

REPUBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE AVILA

TÍTULO: Programa de intervención educativa sobre Infecciones de transmisión sexual en adultos del consultorio médico de la familia no. 8 del municipio Primero de Enero.

AUTOR: Dra. Gabriela Felipe Castro. Residente 2º año de MGI

CIEGO DE ÁVILA, 2015

REPUBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

TÍTULO: Evaluación del crecimiento y desarrollo de niños prematuros en el primer año de vida pertenecientes al CP___ del Policlínico Norte de Morón

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL

AUTORA: Dra. Residente 2º año de MGI

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Policlínico " ". Municipio Morón.

TUTOR: Dra. Marlen Álvarez Delgado. Especialista en Medicina general Integral, MSc.
en Longevidad satisfactoria, profesora Asistente.

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Filial de Ciencias de la Salud "Arley Hernández
Moreira"

CIEGO DE ÁVILA, 2018

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico de tipo intervención educativa longitudinal prospectivo para evaluar el crecimiento y desarrollo de niños prematuros en el primer año de vida perteneciente al CP___ del Policlínico Norte de Morón, a septiembre 2018. El universo de estudio estuvo constituido por todo los niños nacidos en parto pretermino en el período de septiembre 2016 a septiembre 2018. La muestra de trabajo estuvo determinada por el total de niños que cumplieran con los criterios de inclusión, quedando constituida por ---- niños, a los que se les aplicó una guía de revisión de documentos (Anexo 1) para obtener la información relacionada con el nacimiento e identificación factores de riesgo y una guía de observación (Anexo 2) previa discusión y aprobación por los autores del trabajo, donde se realizó una evaluación trimestral de los parámetros vinculados al crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida, toda la información fue vaciada a una base de datos donde Posteriormente se---, comprobándose los resultados obtenidos en la investigación.

Palabras clave: crecimiento, desarrollo, preterminos

- Se realizó un estudio no observacional de tipo pre-experimental con un antes y después para elevar el nivel de conocimiento sobre las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) de los adultos del consultorio de la familia número 8 del municipio Primero de Enero durante el periodo de septiembre 2013 a septiembre 2015. El universo de estudio lo conformaron 479 adultos de ambos sexos, pertenecientes a dicho consultorio. La muestra de trabajo estuvo determinada por los adultos con edades comprendidas entre 20 a 45 años que cumplieron con los criterios de inclusión, quedando constituida por 175 personas, a los mismos se les aplicó una entrevista estructurada previa discusión y aprobación por los autores del trabajo. Posteriormente se identificó el nivel de conocimientos y se realizaron diferentes actividades de capacitación sobre el tema, después se aplicó nuevamente el instrumento inicial (Anexo 2) comprobándose los resultados obtenidos antes y después del programa de intervención educativa, elevándose el nivel de conocimientos para una $p(0,05)$ es decir un 95 % de confiabilidad. Se enriquecieron los conocimientos sobre los temas: definición, clasificación y síntomas más comunes de las ITS, formas de contagio y factores de riesgo e importancia de la practicar de sexo protegido en la prevención de las ITS; el impacto de dicha intervención se constató con la obtención de un mayor conocimiento acerca del tema.

ÍNDICE

	P á g i n a
• I N T R O D U C C I Ó N	1
• M A R C O T E Ó R I C O	8
• M A T E R I A L E S Y M É T O D O S	3 4
• R E S U L T A D O S Y D I S C U S I Ó N	4 4
• C O N C L U S I O N E S	5 5
• R E F E R E N C I A S B I B L I O G R Á F I C A S	5 6
• A N E X O S	

INTRODUCCIÓN

Para esto se plantea como pregunta investigativa ¿Cuáles son los principales factores que afectan el crecimiento y desarrollo en el primer año de vida del niño prematuro. CP--- del policlínico Norte de Morón?

Para lo cual se traza la siguiente hipótesis: Si se aplica un programa de intervención educativa sobre las Infecciones de transmisión sexual, entonces se logrará elevar el nivel de conocimiento sobre esta temática en los adultos del consultorio de la familia número 8 del municipio Primero de Enero

La Novedad Científica radica en que conociendo, cuales son los principales factores que afectan el crecimiento y desarrollo en el primer año de vida del niño prematuro. CP -- del policlínico Norte de Morón, se pueden realizar acciones para su prevención

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar un programa de intervención educativa sobre las Infecciones de transmisión sexual que contribuya al incremento del nivel de conocimiento en adultos del consultorio médico de la familia no. 8 del municipio Primero de Enero, durante el periodo de septiembre 2013 a septiembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Distribuir los adultos entrevistados según: Grupo de edad y sexo
2. Caracterización de la muestra a partir de estilos de vida relacionados con la práctica de sexo protegido.
3. Evaluar el nivel de conocimiento general de los adultos sobre las ITS antes y después de la intervención educativa.
4. Elaborar un plegable educativo sobre "Las Infecciones de Transmisión Sexual y como prevenirlas".

M A R C O T E Ó R I C O :

En los años 400 a.C., el médico griego Hipócrates decía que la gonorrea resultaba de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del amor, estas enfermedades fueron llamadas Venéreas (22,23).

Las Infecciones de Transmisión Sexual son conocidas desde la antigüedad, fueron asociadas a los amores prohibidos, y hasta la Segunda Guerra Mundial constituían un reducido número de enfermedades infecciosas formado por la Sífilis, Gonorrea, Chancro Blando, Linfogranuloma Venéreo y Granuloma Inguinal (4,24).

Sus características básicas permitían definir las como enfermedades causadas por agentes adaptados a las estructuras genitales humanas que por lo menos en las fases iniciales, determinaban síntomas o signos en la esfera genital y estaban relacionadas con la promiscuidad sexual y prostitución, siendo predominante en el sexo masculino principalmente en el grupo de los 20 a 30 años y en la clase de menor condición socio-económica (25).

La alta incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, las han convertido en las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, entre los años 1950-1970 se produjo un aumento de modo progresivo, pero en sentido general se estabilizó en la década de los 80 (26).

En 1982, unos médicos de San Francisco, California, comenzaron a notar que pacientes homosexuales estaban presentando un síndrome que nunca habían visto, que bajaba la defensa fuertemente a personas jóvenes, el mundo empezó a notificar casos del VIH/SIDA, convirtiéndose en una pandemia. Estudios posteriores de muestras de sangre guardadas en laboratorios de África, dan como resultado la presencia de anticuerpos del virus desde 1959 (27).

Los síntomas más comunes de las ITS incluyen: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen del escroto, bubón inguinal e inflamación de los ojos en el recién nacido, son causados por una amplia variedad de patógenos virales: (Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus del Herpes Simple o Herpes genital (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH), bacterianos (*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Gardnerella vaginalis*), Clamidas (*Chlamydia trachomatis*), hongos (*Candida albicans*), protozoos (*Trichomona vaginalis*) y parásitos (*Pthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*) (28,29).

Características fundamentales de algunas ITS.

Blenorragia: Infección de Transmisión Sexual (ITS), causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que afecta el epitelio columnar y de transición de la uretra, endocervix, faringe, ano y conjuntiva. Se caracteriza por un espectro clínico muy variado.

Epidemiología:

Es una enfermedad de distribución mundial, se ha estimado aproximadamente 62 000 000 de casos nuevos en todo el mundo.

Es una enfermedad exclusiva de los humanos, afecta a ambos sexos por igual y es más frecuente en adolescente y jóvenes sexualmente activos.

El modo de transmisión es por contacto con exudados de las membranas mucosas de la persona infectadas, casi siempre por contacto sexual, el periodo de incubación es por lo general de 2 a 7 días, el periodo de transmisibilidad puede durar de meses a años, si no se trata el enfermo.

El tratamiento eficaz suele interrumpir la transmisión muy rápido. Los factores de riesgo son el número de compañeros sexuales, la no utilización de preservativos, edad temprana al inicio de las relaciones sexuales,

condiciones socioeconómicas bajas, bajo nivel cultural, inaccesibilidad de los servicios de salud, prostitución, coexistencia con otras ITS y el alcoholismo.

En la mujer casi el 50% son asintomáticas, la secreción vaginal, sangrado vaginal y dolor en la parte inferior del abdomen son inusual, por lo que la mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo. En cambio el hombre si presenta síntomas los cuales son: Dolor al orinar, gotas de pus que salen del pene, los que suelen aparecer dos a tres días después del contacto sexual, la blenorragia pueden ocasionar esterilidad cuando no es tratada, si la mujer infectada da a luz, su bebé podría contagiarse y quedar ciego a menos que reciba tratamiento preventivo durante el embarazo o en el momento del parto (30).

La sífilis es una enfermedad sistémica transmisible causada por la bacteria *Treponema pallidum*, esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano.

Epidemiología:

Es una enfermedad de distribución mundial, la OMS estima 12 000 000 de casos nuevos anuales.

Por lo general, prevalece en las zonas urbanas y en los jóvenes (más en hombres que en mujeres) sexualmente activos, en los últimos años los hombres homosexuales han constituido una proporción cada vez mayor del total de casos. La mayor prevalencia en los grupos con bajo nivel económico y cultural refleja más bien factores sociales que biológicos, los factores de riesgo identificados han sido: el número de compañero sexuales y su mala elección, edad temprana en el inicio de las relaciones sexuales, prostitución, alcoholismo, drogadicción, no uso de preservativo y coinfección con otras ITS, el único reservorio son los humanos, se transmite durante las relaciones

sexuales, por contacto directo con exudados de las lesiones iniciales húmedas evidentes o no de la piel y de las mucosas, y con líquidos, y secreciones orgánicas de las personas infectadas, así como por transfusiones de sangre si el donante está en fase temprana de la enfermedad, algunos profesionales han contraído lesiones primarias después de realizar a un paciente el examen clínico, la vía fetal puede ocurrir durante el embarazo y el parto.

El periodo de incubación es de 10 días a 3 meses, generalmente de 3 semanas, esto depende en gran parte de la cantidad de treponema y de la inmunidad del huésped, la transmisibilidad es variable e indefinida, en las etapas primaria y secundaria y en las recurrencias mucocutáneas que pueden aparecer durante los primeros 4 años de latencia.

Síntomas: Existen cuatro etapas por la cual puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

Etapa primaria: El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar, porque por lo general no causan dolor y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapa latente: La Sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera

parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la Sífilis.

Etapa terciaria (tardía): Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

Tratamiento

Para un tratamiento rápido se receta la penicilina inyectada. Veinticuatro horas luego de la inyección la persona ya no puede transmitir el virus. Este tratamiento es efectivo en todas las etapas (31).

La Chlamydia: es una enfermedad infecciosa causada por varios tipos de una bacteria llamada Chlamydia trachomatis, transmitida por contacto sexual y que afecta a ambos sexos por igual.

Epidemiología:

La infección por chlamydia tiene distribución mundial. La OMS estima que se presentan 50 000 000 de casos nuevos por año, por lo que ha sido considerada la ITS de mayor incidencia en el ámbito mundial

Los factores de riesgo identificados han sido: la presencia de otra ITS o la coinfección con ella, la conducta sexual (no uso de anticonceptivos de barrera), número de compañeros sexuales, edad menor de 18 años en la primera relación sexual, antecedentes de aborto e inflamación pélvica, grupo de edades menor de 24 años, candidiasis a repetición, raza negra en los EEUU, estado socioeconómico bajo y la prostitución. El único reservorio es el ser humano, el periodo de transmisión de esta enfermedad se desconoce y el de incubación, aunque no se ha definido con claridad, probablemente sea de 7 a 14 días.

Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias. En la mujer puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el hombre puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los testículos. La mayoría de las personas que tienen Chlamydia tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído (32), las primeras señales pueden incluir: flujo vaginal poco común, dolor al orinar, irritación en el recto, inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis), dolor en la parte baja del abdomen, sangrado luego de tener relaciones sexuales, sangrado entre períodos menstruales, dolor durante la relación sexual. Los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que sale a través del pene y ardor y picazón en la apertura del pene (32,33). Se les recetará antibióticos a la pareja infectada que deben tomarse durante siete días. La penicilina no se receta porque no es efectiva en el tratamiento de la Clamidia, en su lugar se receta tetraciclina, doxiciclina o algún otro antibiótico.

El Papiloma humano: infección del epitelio de la piel y de las mucosas causada por el virus del papiloma humano, que se transmite por contacto directo, evoluciona con una forma subclínica y una forma clínica, la lesión clásica es el condiloma acuminado.

Epidemiología:

La infección por el virus del papiloma humano presenta una distribución mundial, el modo de transmisión es por medio del contacto directo, el único reservorio son los seres humanos, el periodo de incubación es de 2 a 3 meses y puede variar con límites de 1 a 20 meses, el de transmisibilidad se desconoce, pero quizás dure mientras permanezca las lesiones viables.

La infección es más frecuente en personas con varios compañeros sexuales y la presencia de otras infecciones sexuales asociadas puede aumentar la susceptibilidad.

Es el virus responsable de las verrugas genitales y también ha sido la causa de algunos casos de cáncer cervical y de otros tipos de cáncer genital. Se desconoce qué es lo que produce este virus

El papiloma humano produce las verrugas genitales que son altamente contagiosas. A unos tres meses de que una persona haya sido expuesta al virus, las verrugas aparecerán en el lugar en que hubo contacto con la persona infectada. Pueden aparecer varias verrugas al igual que una sola. Si no se tratan, ellas formarán un tejido carnoso con aspecto coliflor. En algunos casos las verrugas desaparecen, pero la persona continuará infectada. No existe cura para las verrugas genitales, una vez que se haya contraído el virus este permanece en el cuerpo. Las verrugas pueden ser extirpadas químicamente, por congelamiento, quemándolas, quirúrgicamente, en los casos de verrugas más grandes o por medio de rayos láser. Aunque estas se extirpen, las verrugas pueden reaparecer y siempre son contagiosas (34).

El herpes genital: es una infección caracterizada por una lesión primaria localizada, un periodo de latencia y una tendencia a reaparecer, no pone en riesgo la vida, aunque puede ser bastante severo en personas que tienen sistemas inmunológicos deficientes.

Epidemiología:

Su agente causal el herpes simple virus, pertenece a la familia herpes viridae, de la que también forman parte el citomegalovirus, varicela zoster y el Epstein barr virus entre otros. Se conocen dos tipos 1 y 2, que por lo general producen síndromes clínicos diferentes, según la vía de entrada,

aunque teniendo en cuenta los tipos de prácticas sexuales, ambos pueden infectar el aparato genital.

La infección primaria por el tipo 1 suele ocurrir en la niñez temprana, ser leve o no manifiesta., la reactivación de una infección latente, generalmente desencadena por traumatismo, fiebre o enfermedades intercurrentes, entre otras, suele ocasionar el herpes labial, que se caracteriza por vesículas claras y superficiales sobre una base eritematosa, que presentan una costra y cicatrizan en pocos días. La tipo 2 suele causar el herpes genital, afectar principalmente a los adultos y se transmite por contacto sexual. Se presenta en infecciones primarias y recurrentes, con síntomas o sin ellos. La transmisibilidad no depende necesariamente de la presencia de lesiones activas, son comunes las infecciones asintomáticas, orales y genitales, con diseminación transitoria de virus, puede existir en la saliva incluso hasta 7 semanas después del restablecimiento de lesiones orales. Los pacientes con lesión genital primaria son infectantes por un periodo de 7 a 12 días, en caso de la recurrencias, el lapso es de 4 a 7 días (34, 35)

La Tricomoniasis es causada por el parásito *trichomona vaginalis*.

Epidemiología:

Se presenta a cualquier edad pero es más frecuente en la etapa de mayor actividad sexual, con gran frecuencia se asocia a otras enfermedades venéreas, porque las relaciones sexuales variadas aumentan el riesgo de estas, por lo que se debe investigar, siempre que está presente, el gonococo. El periodo de incubación es de días a semanas. En la mujer puede ser asintomático, pero generalmente produce flujo vaginal espumoso, maloliente, de color verde amarillento, que se acompaña de molestias para orinar, ardor y escozor vaginal. En el hombre secreción de color blanco fluido que sale del pene, dolor o ardor al orinar (36). El *Haemophilus ducreyi* -

Chancro es una enfermedad ulcerosa genital causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. Biozell Diagnóstico Molecular ofrece la prueba de detección de *H. ducreyi* mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su ADN genómico. Este método es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única muestra tomada de la lesión (33).

Algunas de las razones por las que las personas no solicitan atención inmediata, son que las mujeres con ITS frecuentemente no presentan síntomas, pueden existir otras alternativas para obtener el tratamiento, el estigma que generalmente va asociado a las ITS puede hacer que las personas escondan su afección y soliciten atención sólo cuando los síntomas produzcan mucho malestar. Además de los factores sociales y de comportamiento, los biológicos, también influyen en el aumento de la transmisión de las ITS (34,35).

Grupos vulnerables:

Son aquellas personas o grupos de personas que tienen menos poder de control sobre su propia salud sexual o están más expuestas al riesgo.

En todas las comunidades hay grupos de personas más vulnerables a las ITS, esta vulnerabilidad está relacionada con factores biológicos, sociales y conductuales.

Los cuales son: adultos sexualmente activos de ambos sexos; mujeres y hombres que tienen varias parejas; hombres que tienen sexo con otros hombres; hombres y mujeres cuyo empleo los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares y personas que practican la prostitución (32)

Son más susceptibles si además presentan:

- Poca información sobre ITS/VIH/SIDA.

- Baja percepción de riesgo a las ITS/VIH/SIDA.
- Pobre autoestima.
- Pobreza de habilidades asertivas.
- Mayor circulación del virus en su grupo poblacional.
- Sentirse rechazado.

El efecto devastador de las ITS puede ser enorme y en las mujeres, puede producir infertilidad e incluso la muerte, entre las complicaciones se incluyen: dolor abdominal crónico o infecundidad, muerte por sepsis, embarazo ectópico, cáncer de cuello de útero, aborto espontáneo, EPI (enfermedad pélvica inflamatoria), infecciones que pueden producir ceguera o neumonía en recién nacidos, estenosis de la uretra en los hombres, infertilidad masculina, infecciones extragenitales generalizadas, también hay consecuencias sociales cuando una persona se entera que su pareja sexual tiene una ITS, pueden generarse serios conflictos interpersonales. Las ITS, tanto aquellas que causan úlceras (Sífilis, Herpes genital, Chancro blando) como las que no las producen (Gonorrea, infecciones por Chlamydia, trichomonas) aumentan la transmisión del VIH. (19), como ya se mencionara, otras infecciones de transmisión sexual facilitan la transmisión del VIH de una persona a otra. Tanto la Sífilis como la infección por Chlamydia, la Gonorrea y la Trichomoniasis pueden aumentar de dos a nueve veces el riesgo de transmisión del VIH.

Los jóvenes y los adultos sexualmente activos se ven amenazados y afectados de una forma desproporcionada por las Infecciones de Transmisión Sexual y principalmente por el VIH-SIDA, más de la mitad de las nuevas infecciones que se producen en la actualidad afectan a los jóvenes de 18 a 24 años, muchas veces por iniciar la vida sexual más temprano, por no protegerse y por creer que el VIH infecta a otro grupo de personas y no a ellos.

Precisamente más de 6000 adultos contraen el virus cada día a nivel mundial, esta tendencia es especialmente alarmante porque se trata de la generación de adultos más numerosa de la historia, donde casi la mitad de la población mundial es menor de 25 años (1, 13, 35).

El grupo de los jóvenes es uno de los más vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual y al VIH-SIDA, esto debido a sus características biológicas, epidemiológicas, sociales y psicológicas.

Desde el punto de vista biológico influye la inmadurez de los órganos del sistema reproductivo, los cambios hormonales y las deficiencias inmunológicas, su vulnerabilidad epidemiológica está dada porque existe una significativa concentración de seropositivos al VIH entre jóvenes y adultos.

En el plano social los jóvenes representan lo erótico, lo deseable, tienen menor accesibilidad a los servicios por minoría de edad, la educación sexual está marcada por lo biologicista, es poco alusiva al placer y las dificultades de acceder a los espacios para la expresión de la sexualidad.

Por las características psicológicas de este grupo de edad, son insuficientes sus conocimientos, habilidades, es un grupo con necesidad de mostrar independencia y autonomía, de seguir las normas grupales, tener interés, curiosidad, deseos, búsqueda del placer teniendo dificultades para acceder a las fuentes de información (34).

La falta de información, educación, servicios sobre el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para poder sobrevivir, los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adultos, así como el aumento de la urbanización, la pobreza, exposición a ideas conflictivas sobre los valores y comportamientos sexuales, el fracaso de la sexualidad tradicional, los canales de información sobre la reproducción que están fomentando la actividad sexual prematrimonial entre los adultos, son también factores que sitúan a los adultos en el centro de la vulnerabilidad a las Infecciones de

Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, además esto contribuye a que la mayoría de los jóvenes inicien la actividad sexual en la adolescencia, y muchos antes de los 15 años de edad, estudios realizados demuestran que en los adultos que empiezan la actividad sexual precozmente es más probable que tengan relaciones sexuales con un mayor número de parejas y con parejas que han estado expuestas al riesgo de contraer el SIDA (34).

En estudios realizados por el centro de información y servicios de asesoría en salud (área de comunicación social) de Nicaragua se aborda el tema del impacto de la epidemia en los jóvenes nicaragüenses, donde el estudio además revela que los adultos se encuentran entre las poblaciones de América Latina más vulnerables ante la enfermedad (24).

En México, del total de casos reportados en el período 1993 - 1997, el 1.6% se ubicó en el grupo de los adultos (15 a 49 años de edad), cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual, este aspecto está fuertemente ligado a la prevalencia del 30% que se presentó en el grupo de 20 a 29 años, por el período de latencia que asciende entre dos y 11 años, más recientemente en el 2012 la Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad por VIH/SIDA en jóvenes de 18 a 29 años de edad representó el 0.65% durante este período (2, 24).

Los adultos que niegan el riesgo personal que corren de contraer ITS pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección.

En la India, las relaciones sexuales en adultos y el embarazo prematrimoniales son más habituales de lo que se suele reconocer, la capacidad del país para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a los jóvenes se enfrenta a limitaciones paralelas de resistencia cultural a hablar abiertamente de sexualidad y a una falta general de información básica sobre ella, a pesar de que la educación sexual forma parte de la educación

escolar, algunas autoridades nacionales diluyen los mensajes con los que no están de acuerdo, los maestros a menudo evitan los temas que les hacen sentir incómodos, cuando solicitan información o servicios, los jóvenes pueden ser reprendidos o enfrentarse a proveedores de salud críticos, además como los servicios de salud sexual a menudo ofrecen poca intimidad o confidencialidad, estos suelen recurrir a servicios deficientes e ilegales (32).

El componente educativo es esencial para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA, la forma en que las personas constituyen y viven su propia sexualidad de modo singular y personalizado, depende significativamente de la preparación recibida al respecto desde la más temprana edad (32), tal como se eduque a las generaciones del futuro para su desempeño exitoso en las facetas de la vida, es imprescindible su preparación para que asuman una sexualidad responsable, con vistas a que esta se convierta en un elemento capaz de ennoblecer la personalidad, comenzar a educar para una sexualidad satisfactoria y segura desde edades temprana de la vida garantiza los comportamientos sexuales responsables y seguros en los adultos, por lo cual se debe concentrar en los jóvenes y priorizar el trabajo educativo con ellos (30,33).

Hoy día aunque existe menos tabú sobre sexualidad, en que los jóvenes a temprana edad tienen relaciones sexuales la mayoría de ellas son esporádicas u ocasionales, se genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez no les permite visualizar la magnitud de los problemas, principalmente el incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA (34). Algunos países han adoptado medidas atrevidas para abordar las necesidades de información sobre el SIDA de los jóvenes, pero esta educación sigue estando lejos de ser

universal, por ejemplo en África Subsahariana, sólo el 8% de los jóvenes no escolarizados y un número ligeramente superior de jóvenes escolarizados tienen acceso a la educación sobre prevención.

Las cifras equivalentes para Europa oriental y Asia central son del 3% para los jóvenes no escolarizados y del 40% para los jóvenes escolarizados, mientras que en el caso del Caribe y América Latina, son del 4% y el 38%, respectivamente, un estudio global demostró que 44 de 107 países no incluían el SIDA en los programas escolares (34).

No es de extrañar que los datos de 20 países con alta prevalencia revelen que, a pesar de que la mayoría de los jóvenes han oído hablar del VIH y el SIDA, la mayor parte es incapaz de reconocer tres ideas erróneas acerca del VIH.

Un estudio reciente en Egipto obtuvo hallazgos similares, la mayor parte de los entrevistados había oído hablar del SIDA y creía que era una enfermedad peligrosa, pero pocos tenían más información, el acceso a información sobre el SIDA por sí mismo no es garantía de cambio de comportamiento, pero la educación tiene un cierto impacto.

Un análisis de 250 programas norteamericanos descubrió que entre los jóvenes sexualmente activos, los programas de educación del SIDA eran eficaces para disminuir el número de parejas sexuales y aumentar el uso del preservativo.

En Tanzania, el proyecto de educación sobre el SIDA Mema kwa Vijana (« Buenas cosas para los jóvenes » en swahili) se centró en los jóvenes de 18 - 49 años de 20 comunidades rurales, el trabajo que se llevó a cabo durante tres años mejoró sustancialmente tanto el conocimiento como la información sobre el uso del preservativo entre los jóvenes (34).

Es de vital importancia crear un entorno de apoyo de modo que los jóvenes puedan obtener información sobre salud reproductiva y el VIH, educación y

servicios, las políticas y leyes deben asegurar que los recursos disponibles se centran en mejorar los derechos de los jóvenes a la atención sanitaria y en reducir todas las estructuras y prácticas discriminatorias (32), llegar a los que influyen en los jóvenes, los padres, las familias extensas, los maestros, los líderes políticos y de la comunidad, las personas célebres tiene mucha influencia en los jóvenes, cuando sus mentores actúan como ejemplos de conducta positivos y ofrecen unos entornos seguros, unas relaciones válidas y la posibilidad para la expresión personal, los jóvenes toman la iniciativa de un comportamiento responsable (32).

Se ha visto que los jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo en este sentido (31), la epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adultos y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 35 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual.

El futuro de las Infecciones de Transmisión Sexual y la epidemia del VIH - SIDA está en manos de los jóvenes porque los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinaran la evolución de la epidemia en las próximas décadas, continuaran aprendiendo unos de otros, pero su comportamiento dependerá en gran parte de la información y los conocimientos con los que la generación actual de adultos dote a sus hijos (32).

Los jóvenes son especialmente vulnerables al VIH, pero también son nuestra mayor esperanza para cambiar el curso de la epidemia de SIDA, cuando se les dé el apoyo y los medios adecuados, los jóvenes podrán convertirse en poderosos agentes para el cambio (33, 34), no obstante como casi todas las ITS tienen lugar durante la adolescencia, la idea de centrarse en las

personas jóvenes se manifiesta como una estrategia decisiva. Lo más espantoso como dijera Nelson Mándela "es que estas infecciones y el sufrimiento humano podrían y pueden evitarse".

El comportamiento sexual responsable y seguro incluye la práctica del sexo protegido, el sexo seguro son las relaciones sexuales que no incluyen penetración y que evita a las personas exponerse a fluidos sexuales potencialmente infectados, como ejemplo de práctica de sexo seguro tenemos: frotar los pechos, besar el cuerpo, frotar los genitales en el cuerpo de la pareja siempre y cuando la piel no tenga heridas, bañarse juntos, observar cómo se masturba la pareja, tocar los propios genitales cuando la pareja toca los suyos, masajes y abrazos, frotamiento de cuerpo con cuerpo, besos secos, utilizar juguetes sexuales solo para uso propio, si se comparten hay que desinfectarlos, sexo telefónico, Voyerismo, compartir fantasías sexuales, realizar aquellas que no incluyan fantasías sexuales inseguras (33). La implementación de comportamientos sexuales seguros exige que la persona disponga de una información precisa, de una planificación previa y de una comunicación optima con su pareja. Con todas estas medidas las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales involucrados.

El sexo protegido es usar condón (ya sea masculino o femenino) en todo los tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal u oral) para que las secreciones corporales que contienen el VIH u otros gérmenes no entren en contacto con la piel ni las mucosas de la pareja (24)

El condón es utilizado desde la antigüedad, los egipcios utilizaban protectores de pene y en la Edad Media el anatomista Falopio hace referencia a condones hechos de intestinos de ovejas, fue utilizado por el rey Carlos III, se dice que en el siglo XVIII era empleado por prostitutas, el marqués de Sade lo menciona en sus escritos y Casanova lo usó de forma regular.

Pero no es hasta 1843 que la empresa Goodyear diseñó el condón de látex, en 1870 se produjo de forma masiva, lo cual disminuyó mucho su precio. Actualmente la mayoría de los condones se fabrican de látex, esta es una sustancia de caucho proveniente de un árbol, con la que a través de un proceso tecnológico, se van colocando capas intercaladas de manera que los poros de látex queden tapados, el látex es resistente y ha demostrado ser efectivo para la protección de las ITS y el VIH-SIDA, siempre que los condones se usen de forma correcta, de manera frecuente y se utilice lubricantes a base de agua.

También se fabrican de membrana animal y de poliuretano, los primeros se fabrican con intestinos de ovejas y constituyen una barrera permeable que no protege contra las ITS y el VIH-SIDA, pues tienen pequeños poros del tamaño de 3 000 nanómetros que no dejan pasar los espermatozoides pero si el virus del VIH que es de un tamaño de 125 nanómetros, lo cual los hace un buen contraceptivo pero no protectores.

El poliuretano es un plástico sintético efectivo para mejor transmisión del calor en la relación sexual y se diferencia del látex en que no se daña por el uso de lubricantes oleosos, precisamente existe en la actualidad un nuevo método para evitar las ITS y el VIH-SIDA hecho de poliuretano, el condón femenino con una eficacia similar a la del masculino.

Los condones se fabrican de diferentes tamaños, estilos, colores, sabores y formas, atendiendo al gusto personal del usuario, su uso regular y adecuado es una propuesta conductual factible para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH-SIDA y el embarazo en la adolescencia, sin embargo su uso está mediatizado por múltiples factores (34)

Generalmente es rechazado por no tenerse información correcta acerca de las ventajas de su utilización, dentro de las cuales tenemos, que son seguros, no tienen efectos colaterales por hormonas, son fáciles de tener a

mano en caso de que la relación sexual ocurra de forma inesperada, pueden ser usados por personas de cualquier edad, pueden interrumpirse en cualquier momento, son fáciles de conseguir, de usar sin necesidad de ver a un facultativo, pueden aumentar el gozo sexual al sentir que no hay preocupación (32)

También es rechazado en muchas ocasiones por desconocerse las medidas a mantener para que su uso sea correcto y agradable, dentro de las cuales se encuentra: verificar la fecha de vencimiento del condón o que su fecha de fabricación sea de 3 años o menos, asegurarse de que el empaque se encuentre en buen estado, que mantenga un poco de aire adentro, este se abre cuidadosamente con los dedos para no dañar el condón, el cual se saca y se sujeta de manera que desenrolle hacia afuera, se sujeta por la punta mientras se coloca en el pene erecto y se desenrolla hasta hacerlo llegar a su base, después de la eyaculación se sujeta el condón por la base y se retira del pene antes de que este pierda su erección, cuidando no derramar el semen (32).

La cultura la deposición seminal es un símbolo de mayor compromiso afectivo, de mayor compenetración de la pareja, o tiene un valor erótico muy importante, mientras que el uso del condón es considerado como un acto poco natural, artificial, ajeno a la práctica sexual o un elemento que reduce el erotismo (30). Los resultados de un estudio sobre el comportamiento sexual de la población cubana aplicado desde 1996 hasta el 2002, dio a conocer en el primer foro de ITS / VIH-SIDA de América Latina y el Caribe, celebrado en el 2003 en Cuba, que hay un cambio positivo en la incorporación del condón en las relaciones sexuales, sin embargo en este estudio se conoció que de los HSH que son el grupo de mayor peso en la epidemia cubana, solo el 25 % dijo haber empleado el condón en su última relación ocasional, lo que evidencia la necesidad de continuar reforzando el

trabajo educativo y preventivo (34). Según estudios recientes realizados por sexólogos cubanos, existe una baja percepción del riesgo en la población sexualmente activa, principalmente en los adultos, donde son frecuentes las conductas sexuales de riesgo, fundamentalmente por el cambio frecuente de pareja y las relaciones sexuales desprotegidas (34). Estudios realizados por el MINSAP y el MINED reflejan que todavía hay gran demanda de información sobre el tema en todo el país por lo cual se crea el proyecto CUB / 03 / 018 / A / 01 / 99, el cual se desarrolla desde el 2003 hasta el 2009 con el objetivo de fortalecer la labor educativa, incrementar la divulgación e información sobre los temas de la sexualidad, entrenar a todos los estudiantes en el uso correcto y sistemático del condón, especialmente en los jóvenes, para de esta forma promover la adopción de un comportamiento sexual más responsable y seguro entre la población joven, quienes serán los adultos del mañana (24). En una intervención educativa realizada en el municipio de Baragua en el 2009, con jóvenes escolarizados, se obtuvo como conocimiento inicial que el 58.1 % de estos no utilizaban el condón en sus relaciones sexuales y que el 61.8 % tenían conductas sexuales de riesgo al cambiar frecuentemente de pareja sexual (30). Sin una vacuna o medicamento que garantice el control del VIH-SIDA, la manera de prevenir su transmisión es adoptando estilos de vida que minimicen o eliminen los factores de riesgo, esto se logra a través de la educación a la población con la puesta en marcha de proyectos de educación en salud que incluyan cambios de comportamiento, fundamentalmente en los grupos más vulnerables (24).

Para lograr modificación de las tendencias y reducción de la transmisión de estas infecciones, se requieren acciones de promoción de salud dirigidas a establecer hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, pero que solamente tienen impacto a largo plazo, pues es bien conocido que no

resulta fácil modificar estos aspectos conductuales de la vida de las personas, estas acciones educativas y de promoción de salud son comunes para todas las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, por lo que las acciones ejecutadas dentro de un programa específico benefician la prevención en el conjunto (31). Por lo que si se quiere frenar y reducir la propagación y el impacto de la misma, hay que educar e informar a la población, por lo que no es solo un problema de salud, sino un complejo fenómeno médico, social, económico, político, cultural y de derechos humanos que toca a todos los sectores de la sociedad, esto indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes además necesitan el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las enfermedades, como el SIDA, la Sífilis, la Gonorrea, entre otras (32). La labor educativa está muy relacionada con el tema, pocos problemas en toda la Historia de la Medicina han obligado a tan rápido esfuerzo a nivel mundial para organizar la lucha contra una enfermedad, para lograr con el concurso de científicos, sanitaristas, personal médico, dirigentes políticos y comunidad internacional, el conocimiento casi completo de la enfermedad y aunque no se dispone de un medicamento eficaz para su tratamiento, ni de una vacuna efectiva para su profilaxis, sí es posible evitar la infección mediante un trabajo educativo que modifique conductas peligrosas (31).

La prevención de estas enfermedades representa la piedra angular de esta lucha, la cual afecta de manera importante la población joven con la que tenemos que trabajar para modificar hábitos y conductas que permitan la erradicación de su propagación. Dado que la relación sexual es el modo más importante de transmisión de las ITS, los factores que a continuación se señalan aumentan el riesgo de infección (24)

- Haber cambiado recientemente de pareja sexual.

- Tener más de una pareja sexual.
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna ITS.
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS.
- No informar a las parejas sexuales de que uno tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento.

El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección, existen además factores sociales que influyen sobre la transmisión como es negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo, como el uso de condones.

Hay muchas razones por las que los individuos no adoptan prácticas sexuales sin riesgo, entre las más importantes se incluyen: desconocimiento de las prácticas sexuales sin riesgo, no tienen acceso a condones, rechazan los condones, razones culturales y religiosas, ciertos comportamientos sexuales están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades (31). El VIH se ha encontrado en los exudados de úlceras genitales de hombres y mujeres, la liberación del virus en las secreciones genitales aumenta con los exudados y las reacciones inflamatorias de lesiones asociadas con ITS, lo que hace que tanto hombres como mujeres con ITS sean mucho más infecciosos, es decir transmitan el virus más fácilmente (34). También se ha demostrado que las ITS ulcerativas en personas no infectadas por VIH, aumentan la susceptibilidad de estas para adquirirlo, por ser dichas úlceras una fácil puerta de entrada para el virus, por otro lado, las mujeres que tienen Gonorrea o infección por Chlamydias, presentan en el cuello uterino, un aumento desproporcional de linfocitos CD4, blanco celular del VIH, lo que las hace más susceptibles a la infección por VIH (25). Es por ello que el manejo y tratamiento adecuados de las ITS en una comunidad reduce

el riesgo de transmisión del VIH, a tal punto de considerar su control como una de las medidas de prevención primaria de la infección por el VIH más efectivas.

Las ITS imponen una tremenda presión sobre cada individuo, su familia, los servicios de salud y la sociedad misma, los síntomas, complicaciones y secuelas de las ITS en las personas que no reciben tratamiento pueden ser devastadores.

- Un individuo infectado puede pasar la infección a sus parejas al tener relaciones sexuales sin protección.

- En la mayoría de los países existe un subregistro de ITS y el número de casos es mucho más alto del que se reporta.

- Las ITS pueden causar complicaciones graves e incluso la muerte, también repercuten de manera importante en la sociedad al afectar la productividad y provocar grandes gastos tanto individuales como a los servicios de salud.

- Las ITS se propagan rápidamente entre los grupos que tienen relaciones sexuales sin protección con varias parejas.

- Las ITS repercuten negativamente sobre el embarazo y el parto, la infección por el VIH y la Sífilis pueden transmitirse al feto antes de que nazca y la Gonorrea puede infectarlo en su paso por el canal del parto, la infección por Clamidia y la Gonorrea pueden causar infertilidad en la mujer o provocar embarazos ectópicos, la Clamidiasis puede causar infecciones en el recién nacido.

- Las ITS están relacionadas con la propagación del VIH. Existe una relación estrecha entre las ITS, especialmente las que presentan úlceras genitales y la transmisión del VIH, esta última condición a su vez puede aumentar la susceptibilidad a otras ITS y promover la resistencia de algunas al tratamiento.

Los principios básicos para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (32), son similares a los empleados para el control de cualquier otra enfermedad transmisible:

- ❖ Interrumpir la cadena de transmisión: identificación de casos, diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, adecuado completo de los casos y sus parejas sexuales.
- ❖ Prevención de nuevos casos: por medio de programas de educación dirigidos a la promoción de conductas favorables, hacia la búsqueda de atención médica, el cumplimiento del tratamiento indicado y que promueva la adopción de conductas que minimicen el riesgo de infección.

Cualquier cambio de comportamiento es difícil, el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta, la dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y la cultura de las comunidades (32), Los comportamientos sexuales son parte de lo que somos y de cómo nos sentimos, así el comportamiento sexual por ser muy personal y estar muy arraigado, es muy difícil de cambiar, como "da vergüenza hablar de las relaciones sexuales", las personas pueden no atreverse a pedir la información que necesitan, retrasen su visita al médico y no estén dispuestas a hablar con sus parejas, hablar de las relaciones sexuales puede ser incómodo o incluso un tabú, por lo general la gente se avergüenza cuando tiene o sospecha que tiene una ITS (31).

Cabe mencionar la resistencia de las bacterias a los antibióticos, como es el caso del gonococo, la resistencia a los medicamentos obliga a cambiar el tratamiento de preferencia y usar otros más caros para controlar las ITS, para las virales, como el VIH y el herpes no hay tratamientos definitivos y aún no se vislumbra en un futuro cercano la posibilidad de vacunas (34).

Para poder reducir la propagación de las ITS (32), es necesario establecer estrategias eficaces, de bajo costo y que se puedan poner en práctica, en ellas se debe incluir:

- ❖ Diagnóstico precoz, atención oportuna de las personas infectadas, para reducir la transmisión a otros, disminuyendo al mínimo las complicaciones.
- ❖ Educar a los pacientes y a la población sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección, persuadirlos de que usen condones correctamente y limiten el número de parejas sexuales.
- ❖ La atención y educación sexual de las parejas sexuales de las personas con ITS.
- ❖ Intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables.

La prueba del VIH se la debe realizar cualquier persona hombre o mujer pues puede estar infectado(a) por el VIH si se ha expuesto al virus mediante relaciones sexuales o la sangre, es recomendable que se hagan la prueba las personas que se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

-Hombres y mujeres que hayan tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas parejas de las cuales desconocen si estaban infectadas o no, también si han realizado sexo oral con contacto con el semen y/o fluido vaginal.

-Personas que han compartido el material de inyección para inyectarse drogas.

-Las mujeres embarazadas o que piensen tener un hijo.

-Las personas que han sufrido alguna infección de transmisión sexual.

-Las parejas estables que quieran dejar de utilizar el preservativo en sus relaciones sexuales y no tengan otras relaciones fuera de ésta.

-Una persona a la que se le detecten anticuerpos en la sangre, tiene el virus en su organismo, se ha infectado y puede infectar a otras personas aunque no tenga el SIDA

Recibir un resultado negativo después de tres meses de una práctica de riesgo (sin que se haya producido ninguna otra exposición de riesgo en este período de tiempo) quiere decir que la persona no se ha infectado en aquella situación, pero eso no quiere decir que si se repiten estas prácticas no se pueda infectar en un futuro, para mantener este resultado negativo es importante tener información necesaria sobre cómo evitar la infección del VIH (16).

Puedes solicitar la prueba de forma confidencial, voluntaria y gratuita al médico de cabecera, también puedes ir a los centros de prevención, control de las infecciones de transmisión sexual y a los centros alternativos de algunas ONG, donde la prueba es completamente anónima (28).

Control semántico:

ITS (infecciones de transmisión sexual): Son un grupo de infecciones transmisibles que se adquieren en lo fundamental por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, incluso a los recién nacidos, que pueden infectarse en el útero o al atravesar el canal del parto o por la leche materna.

Blenorragia: Enfermedad de transmisión sexual causada por la especie *neisseria gonorrhoeae* que afecta el epitelio columnar y de transición de la uretra, endocervix, faringe, ano y conjuntiva. Se caracteriza por un espectro clínico muy variado.

Sífilis: Enfermedad sistémica transmisible causada por una espiroqueta, *treponema pallidum*, que se caracteriza por evolucionar con estadios clínicos sucesivos y con periodos de latencia asintomáticas de varios años de duración, además de afectar cualquier tejido u órgano vascular.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA): Se caracteriza por la progresión de síntomas en su mayoría infecciones oportunistas secundarias

al deterioro del sistema inmunológico, producto de la invasión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Trichomoniasis: Infección provocada por un protozoo flagelado (*trichomona vaginalis*) que tiene un cuerpo en forma de corazón de naipes de barajas francesas y un largo flagelo.

Hepatitis B: Enfermedad causada por un virus complejo que pertenece a la familia de los Hepadnavirus, su comportamiento epidemiológico es endémico o esporádico, aunque se han descrito algunas epidemias focales, contaminación de vacunas y drogadictos que comparten agujas.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio no observacional de tipo pre-experimental con la aplicación de un programa de intervención educativa para evaluar el nivel de conocimiento sobre las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) de los adultos del consultorio número 8 del municipio Primero de enero durante el periodo de septiembre 2013 a septiembre 2015. El universo poblacional estuvo conformado por los 479 habitantes que son atendidos en dicho consultorio y la muestra de trabajo estuvo determinada por los adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre 20 a 45 años, que cumplieron con los criterios de inclusión, quedando constituida por 175 personas. A los mismos se les aplicó una entrevista estructurada previa discusión y aprobación por los autores del trabajo. Posteriormente se identificó el nivel de conocimientos y se realizaron diferentes actividades de capacitación sobre el tema, después se aplicó nuevamente el instrumento inicial (Anexo 2) comprobándose los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa. Elevándose el nivel de conocimientos después de aplicado el programa de intervención educativa para una $p(0,05)$ es decir un 95 % de confiabilidad. Se enriquecieron los conocimientos sobre los temas: definición, clasificación y síntomas más comunes de las ITS, formas de contagio y factores de riesgo e Importancia de la practicar de sexo protegido en la prevención de las ITS; el impacto de dicha intervención se constató con la obtención de un mayor conocimiento acerca del tema.

Criterios de inclusión:

- Estar de acuerdo a cooperar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Ser enfermos mentales u otros estados patológicos que no puedan responder al cuestionario.

- Los que voluntariamente abandonen el estudio.

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del Materialismo Dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

-- **Analítico-sintético:** Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

-- **Analítico histórico-lógico:** Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre las ITS, su incidencia en la población así como aspectos vinculados a su prevención.

-- **Inductivo-deductivo:** Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

-- **Hipotético-deductivo:** Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazada.

Métodos empíricos:

-- **La observación:** Mediante la misma se conoce la situación real, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación antes mencionado.

-- **La entrevista estructurada** (anexo No.2): Se utilizó como técnica para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a los adultos antes mencionados, los cuales constituyeron nuestra muestra de trabajo, para evaluar los conocimientos de los mismos acerca de las ITS.

-- **El procesamiento estadístico:** Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Los datos obtenidos de la entrevista estructurada fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje) y reflejándose estos en tablas.

En el estudio se valoró antes y después de la intervención educativa el comportamiento de las siguientes variables.

- Grupo de edad
- Sexo
- Definición y Clasificación de las ITS
- Síntomas más comunes que acompañan a las ITS
- Principales formas de contagio
- Ventajas del uso del condón
- Estilos de vida relacionados la práctica de sexo protegido
- Nivel de conocimiento general sobre las ITS

Conceptualización y Operacionalización de las variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Programa de Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectiva para lograr cambios en el nivel de conocimiento de los adultos. Debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Conocimiento sobre ITS: La adquisición de conocimientos durante la vida relacionados con las ITS en cuanto a su definición, clasificación, síntomas más comunes, agentes causales, modos de transmisión y formas de contagio, grupos vulnerables y factores de riesgo de ITS, influencia de los factores sociales y de comportamiento en las ITS, aspectos relacionados con su prevención y métodos de diagnóstico

A partir de estos se operacionalizó dicha variable y se establecen las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó los mismos.

Variable Dependiente	Tipo de variable	Indicadores/ Dimensiones	Item que evalúa
Nivel de conocimientos general sobre las ITS	Cualitativa dicotómica	Satisfactorio: Cuando reconoce que son enfermedades que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual, cuando conoce de 6 a 8 ITS, cuando reconoce 3 síntomas más comunes a las ITS, cuando conoce de 3 a 4 formas de	2. ---5 pts (2.1) 3---40 pts (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8) 4---15 pts (4.1, 4.2, 4.3,) 5---20 pts (5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5) 6---15 pts (6.1, 6.2, 6.3) 7---5 pts (7.1) Se le otorgó 5 puntos por cada inciso correcto Satisfactorio: 50 a 100 puntos

		contagio, cuando conoce 3 factores de riesgo de las ITS y reconoce ventajas del uso del condón. Insatisfactorio: no reconoce que son enfermedades que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual, cuando conoce de 4 ó menos ITS, cuando reconoce de 2 o ningún síntoma más comunes a las ITS, cuando conoce de 2 ó menos formas de contagio, y no reconoce ninguna ventaja al uso del condón	Insatisfactorio: menos de 50 puntos Ver variables que miden nivel de conocimientos individuales
--	--	---	--

Operacionalización de las variables que miden nivel de conocimientos individuales

Variable Dependiente	Tipo de variable	Indicadores / Dimensiones	Item que evalúa
Evaluación de la familia según prueba de FF-SIL	Cualitativa politómica	Familia funcional 70-57 Familia moderadamente funcional 56-43 Familia disfuncional 42-28 Familia severamente disfuncional 26-14	
Condiciones socioeconómicas	Cualitativa politómica		3 --- 40 ptos 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 3.7, 3.8
Nivel de conocimiento acerca los síntomas más comunes de las ITS	Cualitativa dicotómica	Satisfactorio: cuando reconoce 3 síntomas más comunes a las ITS. Insatisfactorio: cuando reconoce de 2 o ningún síntoma más comunes a las ITS.	4 --- 15 ptos 4.1, 4.2, 4.3
Nivel de conocimiento	Cualitativa dicotómica	Satisfactorio: cuando conoce de 3 a 4 formas de	5 --- 20 ptos

acerca de las formas de contagio de las ITS		contagio. Insatisfactorio: cuando conoce de 2 ó menos formas de contagio	5.1, 5.2, 5.3, 5.4
Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las ITS	Cualitativa dicotómica	Satisfactorio: cuando conoce de 2 a 3 factores de riesgo de las ITS. Insatisfactorio: cuando conoce 1 o ningún factores de riesgo de las ITS.	6 --- 15 ptos 6.1, 6.2, 6.3,
Nivel de conocimientos sobre las ventajas al uso del condón		Satisfactorio: cuando reconoce las ventajas al uso del condón Insatisfactorio: cuando no reconoce ninguna ventaja al uso del condón	7 --- 5 ptos 7.1

Operacionalización de otras variables usadas en la investigación para caracterizar el universo de trabajo

Variables	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción
Grupo de Edad	Cuantitativa	20-24 años	Según año
	Continua	25-34 años	cumplido, datos
		35-45 años	corroborado por

			la historia clínica
Sexo	Cualitativa dicotómica	Masculino Femenina	Según sexo biológico
Práctica de sexo protegido	Cualitativa politómica	Siempre (En todas los tipos de relaciones sexuales) A veces (Solo en algunos tipos de relaciones sexuales) Nunca (en ningún tipo de relación sexual)	El sexo protegido es usar condón (ya sea masculino o femenino) en todo los tipos de relaciones sexuales (vaginal, anal u oral)

El desarrollo de la investigación se implementó en tres etapas esenciales: diagnóstico, intervención y evaluación.

Diagnóstico.

Para la ejecución del estudio se estableció la comunicación con los sujetos seleccionados pertenecientes al consultorio no. 8 y se les explicó el objetivo de lograr la participación de ellos en el estudio, lo que quedó validado a través de un documento (consentimiento informado), que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio de forma voluntaria (anexo1) y que pueden salir del mismo si lo deseen. Después de llenar el consentimiento informado se citaron en otra ocasión y se aplicó un instrumento (anexo2) que permitió caracterizar el nivel de conocimientos antes de la segunda etapa o intervención. Con dos semanas de duración, a partir de dos encuentros semanales.

Intervención

Para dar cumplimiento a la segunda etapa de la investigación se diseñó e impartió una capacitación, prediseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas en la etapa anterior o diagnóstico, luego de la aplicación inicial del instrumento (anexo 2). Con dos encuentros semanales y una duración de tres semanas.

Evaluación

Una vez terminado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial (anexo 2) con las mismas características que en la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

Los resultados se expresaron en forma de tablas las que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Aspectos metodológicos sobre el programa de intervención educativa (anexo 3)

- Se realizó una intervención educativa basada en un sistema de actividades participativas contextualizadas, coherentes y sistemáticas efectivas para lograr concientizar los elementos necesarios para identificar situaciones riesgosas y asumir conductas sexuales responsables como factor fundamental de su prevención

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Distribución de la muestra según grupo de edad y sexo CMF 8. Municipio Primero de Enero. Periodo de septiembre 2013 a septiembre 2015.

Grupos de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 24	22	28.6	29	29.6	51	29.2
25 - 34	36	46.7	36	36.7	72	41.1
35 - 45	19	24.7	33	33.7	52	29.7
Total	77	44	98	56	175	100

Fuente: Entrevista estructurada

En la tabla 1 se puede apreciar la distribución de los adultos del CMF 8 del municipio primero de enero según edad y sexo, durante el periodo de septiembre 2013 a septiembre 2015. Del total de encuestados (175), se encuentran en el grupo de edad de 25-34 para un 41.1% (72), En relación al sexo el 56 % corresponde al sexo femenino (98) y el 44 % (77) al sexo masculino. En correspondencia con un estudio similar realizado por la Lic. Josefa Rodríguez Pérez en el policlínico "Francisco Castro Ceruta" del municipio Salvador donde predomino el sexo femenino en un 62.8% .

Tabla 2: Caracterización de la muestra a partir de estilos de vida relacionados con la práctica de sexo protegido. CMF 8. Municipio Primero de Enero. Periodo de septiembre 2013 a septiembre 2015.

n = 1 7 5

Grupos de edad (años)	PRACTICA DE SEXO PROTEGIDO						TOTAL	
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	M	F	M	F	M	F	M	F
20 - 24	5	3	9	7	8	19	22	29
25 - 34	6	8	18	15	12	13	36	36
35 - 45	4	7	7	17	8	9	19	33
Total	15	18	34	39	28	41	77	98
	33 (18.8 %)		73 (41.7 %)		69 (39.5 %)			

En la tabla 2 se caracteriza el comportamiento sexual de la población estudiada a partir de su conducta sexual, se aprecia que la práctica de sexo protegido es utilizada por solo el 18.8 % de la población con un comportamiento similar en ambos sexos y grupos de edad, llama la atención que más del 80 % asume la protección contra las ITS solo a veces o nunca, resultados que concuerdan con los de otros investigadores como Cortés AA, García RR, Fuentes AG. En su trabajo sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Según la bibliografía revisada las ITS siguen

siendo predominantes en el sexo masculino principalmente en el grupo de los 20 a 30 años (29)

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre definición de las ITS. Antes y después de la intervención educativa. CMF 8. Municipio Primero de Enero

Nivel de conocimientos sobre identificación de las ITS	ANTES		DESPUES	
	No .	%	No .	%
Satisfactorio	111	63.5	175	100
Insatisfactorio	64	36.5	0	0
Total	175	100	175	100

En la tabla 3 se constata que antes de la aplicación de la intervención educativa un número importante de individuos de ambos sexos (63.5 %) conocía que las ITS son enfermedades que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual. Aunque aún desconocía otros elementos relacionados con su demás vías de transmisión. Este resultado no concuerda con otros estudios revisados lo que denota que cada día la población incrementa su conciencia sobre el tema

Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre Identificación de las ITS. Antes y después de la intervención educativa. CMF 8. Municipio Primero de Enero

Nivel de conocimientos sobre Identificar las ITS	A N T E S		D E S P U E S	
	N o .	%	N o .	%
Satisfactorio	29	16.4	157	89.7
Insatisfactorio	146	83.6	18	10.3
Total	175	100	175	100

En la tabla 4 se puede observar que antes de la aplicación de la intervención educativa un total de 146 personas eran incapaces de reconocer más de 5 infecciones de transmisión sexual, de las descritas en la guía de entrevista, muchos de los entrevistados solo se referían al SIDA.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Santén PM. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. (17)

Tabla 5: Nivel de conocimiento acerca los síntomas más comunes de las ITS. Antes y después de la intervención educativa. CMF 8. Municipio Primero de Enero

Nivel de conocimiento acerca los síntomas más comunes de las ITS.	A N T E S		D E S P U E S	
	N o .	%	N o .	%
Satisfactorio	52	29.5	159	91.0
Insatisfactorio	123	70.5	16	9.0
Total	175	100	175	100

El desconocimiento de los síntomas que más comúnmente acompañan a las ITS como se puede ver en la tabla 5, donde 123 adultos objeto de estudio manifestaron un nivel insatisfactorio, aparejado a que en múltiples ocasiones aparece como un cuadro subclínico o asintomático en sus estadios iniciales es una de las principales causas del retraso en el diagnóstico y diseminación de la infección. Hecho demostrado igualmente por Torres Pilar Walquer realizó una intervención educativa en adultos escolarizados mexicanos (29)

Tabla 6: Nivel de conocimientos acerca de las formas de contagio de las ITS. Antes y después de la intervención educativa. CMF 8. Municipio Primero de Enero.

Nivel de conocimientos acerca de las formas de contagio de las ITS.	A N T E S		D E S P U E S	
	N o .	%	N o .	%
Satisfactorio	60	39.7	165	94.6
Insatisfactorio	105	60.3	10	5.4
Total	175	100	175	100

Como se puede apreciar en la tabla 6 el 60.3 % de la población estudiada (105) desconoce las diferentes formas de contagio de las ITS, siendo la vía del contacto sexual con penetración la más conocida, es de destacar que una vez concluida la intervención educativa se logró incrementar el conocimiento sobre este tema en un 94.6 %. Similares resultados fueron alcanzados en estudios realizados en el casco urbano del Municipio de Arauquita en Colombia, con adultos jóvenes donde se muestra que el 54 % no reconocía otras formas de contagio solo a través del contacto sexual (30).

Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las ITS. Antes y después de la intervención educativa. CMF 8. Municipio Primero de Enero

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las ITS.	A N T E S		D E S P U E S	
	N o .	%	N o .	%
Satisfactorio	16	9.2	175	100
Insatisfactorio	159	90.8	-	-
Total	175	100	175	100

Respecto al conocimiento que tenían los adultos relacionado con los riesgos de los comportamientos sexuales, como cambio frecuente de pareja sexual, tener más de una pareja sexual, tener relaciones sexuales ocasionales, mantener relaciones sexuales desprotegidas, observados en la tabla 3. Al inicio solo el 9.2 % se catalogó como satisfactorio, resultado que se revierte al concluir la intervención educativa donde el 100 % se evalúa de satisfactorio.

Resultados similares obtiene Bayard, Vicente en una intervención educativa sobre VIH-SIDA con Jóvenes de la provincia de Panamá, en el 2010, dirigida al cambio de comportamiento sexual para evitar la transmisión de esta enfermedad , donde inicialmente los jóvenes tienen pobres conocimientos acerca de los riesgos de las conductas sexuales promiscuas y del uso correcto del condón, una vez aplicada la intervención se elevan los conocimientos sobre sexualidad y se logran cambios de comportamientos sexuales favorables(31).

En otras bibliografías consultadas encontramos que:

Estudios realizados en la Universidad de California comprueban que muchos adultos comienzan sus primeras relaciones sexuales sin una educación adecuada acerca de los riesgos de las conductas sexuales promiscuas y se reportan en ellos cambios frecuentes de parejas (32).

Los resultados de estudios realizados por Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vásquez L demuestran que el 68.5 % de los adultos sexualmente activos no conocen los riesgos de las relaciones sexuales promiscuas y no protegidas (33).

Tabla 8: Nivel de conocimientos sobre las ventajas al uso del condón. Antes y después de la intervención educativa. CMF 8. Municipio Primero de Enero.

Nivel de conocimientos sobre las ventajas al uso del condón.	A N T E S		D E S P U E S	
	N o .	%	N o .	%
Satisfactorio	4 7	2 6 .8	1 7 5	1 0 0
Insatisfactorio	1 2 8	7 3 .2	-	-
Total	1 7 5	1 0 0	1 7 5	1 0 0

Al analizar la tabla 8 se observa como inicialmente el 73.2% tenían dificultades al identificar las ventajas del uso del condón, principalmente por desconocimiento de su papel en la prevención de las ITS. El 26.8 % de los entrevistados tenían conocimientos satisfactorios acerca del tema

Una vez aplicada la intervención educativa se logra enriquecer el conocimiento del 100 % de los sujetos objeto del estudio fueron capaces de reconocer las ventajas del uso del e condón, para evitar el embarazo, prevenir las ITS y en la práctica del sexo protegido.

Resultados similares se obtienen en un estudio realizado por Gómez Duque, en Colombia (30) y una intervención educativa realizada por Jiménez Roque A. "Estudio sobre los conocimientos de los adultos sobre la sexualidad" en el área rural de Pesquería Municipio de Baragua. (34). No así en la intervención educativa realizada por Torres Pilar Walquer en adultos mexicanos donde se demostró que poseían amplios conocimientos acerca de las ventajas del uso del condón (29).

Tabla 9: Nivel de conocimientos general sobre las ITS. Antes y después de la intervención educativa. CMF 8. Municipio Primero de Enero.

Nivel de conocimientos general sobre las ITS.	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	49	28.	157	89.7
Insatisfactorio	126	72	18	10.3
Total	175	100	175	100

La tabla 9 expone la distribución del nivel de conocimientos general sobre las ITS antes y después de la intervención educativa. Del total de entrevistados 175, el 72 % (126) tenían conocimientos insatisfactorios antes de la intervención educativa y después de la misma el 89.7% (157) se encontraban calificados con conocimientos satisfactorios acerca del tema. Todavía se evaluaron con conocimientos insatisfactorios 18 adultos para un 10.3% del total de capacitados. Dentro de los que se encuentran 3 sujetos del sexo masculino que se ausentaron a 3 frecuencias por motivos laborales. Al realizar el análisis estadístico de la comparación de medias y comparando ambos momentos (antes y después de la intervención educativa) buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada, encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	47.48	12.60	(44.78;48.01)
DESPUES	78.91	10,32	(68.61;79.24)

La media para antes de la intervención fue de 47.48 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel insatisfactorio, ya después de la intervención educativa la media es de 78.91 lo que los clasifica en la categoría de nivel satisfactorio. Cuando se obtiene el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p = 0.003$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) por lo que la intervención educativa elevó el nivel de conocimientos de los adultos seleccionados para el estudio en cuanto a Infecciones de transmisión sexual; esto se corrobora si se observan los intervalos de confianza calculados donde la media calculada se encuentra dentro del mismo intervalo; pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que reafirmamos que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación.

CONCLUSIONES.

Entre los adultos del consultorio número 8 del municipio Primero de enero durante el periodo de septiembre 2013 a septiembre 2015, predominó el grupo de 25-34 años, y dentro de ellos el sexo femenino. El desconocimiento de muchos y variados elementos importantes relacionados a la ITS es a criterio de los autores un factor importante sobre el que se debe continuar trabajando desde la educación para conseguir resultados como los alcanzados en esta investigación, donde se logró un resultado efectivo en la aplicación del programa de intervención educativa, elevándose el nivel de conocimientos después de aplicada dicha intervención para una $p(0,05)$ es decir un 95 % de confiabilidad. Se enriquecieron los conocimientos sobre los temas como definición, clasificación y síntomas más comunes de las ITS, formas de contagio y factores de riesgo asociados a las ITS e importancia de la practicar de sexo protegido en la prevención de las ITS. Se diseñó un plegable educativo sobre la ITS y cómo prevenirlas.

Referencias bibliográficas.

1. Ministerio de Salud Pública. Proyecto de prevención de VIH-SIDA. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
2. Cansío Enrique, Isis. [et al] Información básica sobre la atención integral a personas Viviendo con VIH/ SIDA. Centro Nacional Prevención de las ITS/VIH/sida La Habana, 2012.
3. Resumen mundial de la epidemia de VIH-SIDA [página en Internet].2010. [Citado 17 Abr 2013]. [aprox. 5 pantallas].Disponible en [http:// www. Unaids, org / epid 2010 / index. htm /](http://www.Unaids.org/epid2010/index.htm/).
4. Organización Mundial de Salud. Informe sobre la epidemia mundial del VIH - SIDA. Ginebra.2008 [CD-ROM]. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
5. Gromypo Alex. Controlar la propagación de las infecciones de transmisión sexual en Europa. [Editorial]. Entre Nous. 2012; (42): 3-5.
6. Compañía mundial Contra el SIDA. Los varones y el SIDA un enfoque basado en consideraciones de género. ONUSIDA, marzo, 2010.
7. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: Ecimed; 2006.
8. Ministerio de Salud Pública. Respuesta Ampliada a la Epidemia del VIH-SIDA, dirigida a los sectores sociales; 2012(Documento no publicado)
9. Boletín epidemiológico semanal. Bol IPK 2012.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. MMWR 2010; 55 (No. RR-11). www.cdc.gov/std/treatment.
11. Erkow R, Beers MH, Fletcher AJ. Manual Merck de información médica para el hogar. Ed. Océano España; 2012: 122-3.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2010. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, November 2011.

13. Hook EW III and Handsfield HH. Gonococcal infections in the adult. In: K. Holmes, P. Sparling, P. Markh et al (eds). Sexually Transmitted Diseases, 3rd Edition. New York: McGraw-Hill, 2009, 451-466.
14. Fleming DT, Wasserheit JN. From epidemiological synergy to public health policy and practice: The contribution of other sexually transmitted diseases to sexual transmission of HIV infection. Sexually Transmitted Infections, 2011, 75:3-17.
15. Castro Espín M. Carta de la directora. Sexol Soc. 2013; 9 (21):3.
16. González Núñez J. Psicopatología de la adolescencia: Ed. El Manual Moderno. México; 2011:34.
17. Santén PM. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Resumen 2012; 13(2): 53.
18. MINSAP. Análisis de la situación de salud. Municipio Guantánamo. Año 2012.
19. Cortés AA, García RR, Fuentes AG. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana med Trop. 2012; 51(2): 120.
20. Pesant Hernández O, Sánchez Fuentes J. Las infecciones de transmisión sexual (ITS). En: Consejería en ITS y VIH/SIDA: Información Básica. La Habana: MINSAP, 2012: 91.
21. Ministerio de Salud Pública. Manual para médicos de familia sobre ITS / VIH - SIDA. La Habana: Ecimed; 2013.
22. García T. Rodríguez R. Efectividad de las técnicas Participativas en los conocimientos sobre el SIDA en los adolescentes. Revista Cubana Med. Gener. Integr. 2012: 16 (5) 474-9.
23. Corrales Rodríguez L. Vivir con VIH-SIDA: Un reto para las mujeres. Rev Sexol Soc. 2011; 2(1): 23-26.

24. Resumen mundial de la epidemia [Página en Internet].2005. [Citado 17 Abr 2013]. [aprox. 7 pantallas].Disponible en <http://www.Sid.Cu / galerías / pdf / servicios / SIDA / resumen mundial de la epidemia. 2010, pdf>.
25. Morejón GM, Díaz AG. Enfermedades de Transmisión sexual. En Álvarez SR, Días AG, Salas MI, Lemos LR, Batista MR. Temas de Medicina General Integral. TII.ECIMED. La Habana, 2011: 203.
26. Castell B, Borregos O, Lugo C. Comparación de los conocimientos sobre sexualidad en un grupo de adolescentes y sus padres. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 6(1):5-22.
27. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH-SIDA. La Habana: Ecimed; 2011
28. Cardoso Pérez G. Incidencia de la Sífilis y la Blenorragia, su comportamiento en el área de salud sur de Morón [Tesis]. Morón: Policlínico Docente Sur; 2011.
29. Torres P, Walquer DM, Gutiérrez JP, Bertozzi S. Estrategia novedosa de prevención de embarazo e ITS-VIH-SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. Rev Salud Pub Méx [Serie en Internet] 2012 [Citado 22 Jun 2013]; 48(4): [Aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.php?Script=sci_arttext34662003000400009ping=eshrm=isoISSN0864-3466
30. Gómez D. Características personales y educación sexual recibidas en adolescentes en la primera relación sexual. Bogotá: Ediciones Cartagena; 2012.
31. Bayard V. Intervención educativa en VIH-SIDA entre adultos de la provincia de Panamá [Tesis]. Panamá: Universidad de Panamá; 2010.
32. Finkel M, Finkel D. Sexual and contraceptive knowledge, attitudes and behavior of male adolescent. Fam Plann Perspect. 2013; 7: 256.

33. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vásquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pú b [Serie en Internet] 2006 [Citado 22 Jun 2007]32(1):[Aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/mil/vol32/4/03/mil04403.htm>.
34. Jiménez Roque A. Estudio sobre los conocimientos de los adolescentes sobre la sexualidad en la ESBE C Orestes Alfonso Paz, en el área rural de Pesquería Municipio de Baragua. Gaspar: Fórum de Ciencia y Técnica Municipal; 2008

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ estoy de acuerdo a participar en la investigación.

Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio; así como que seré seleccionado para la aplicación de técnicas afectivo - participativas y que mi incorporación será voluntaria.

Al firmar este documento autorizo que se me incluya en la investigación y para que así conste firmo el mismo a los ___ días del mes noviembre del 2013.

Firma del participante.

Firma del Investigador

ANEXO 2

POLICLÍNICO "JOSÉ AGUSTÍN MÁS NARANJO". PRIMERO DE ENERO.

GUÍA DE ENTREVISTA

1. Edad: ____ Sexo: ____

2. Que son las Infecciones de Transmisión sexual. (ITS)

2.1 Las ITS son enfermedades que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual. ____

2.2 Las ITS no son enfermedades que se transmiten fundamentalmente por contacto sexual. ____

3. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades clasifica dentro de las ITS?

3.1 Blenorragia o gonorrea ____

3.2 Sífilis ____

3.3 Herpes simple genital ____

3.4 Hepatitis B ____

3.5 VIH-SIDA ____

3.6 Chlamydia ____

3.7 Condiloma Acuminado ____

3.8 Chancro blando ____

4 Cuales son los síntomas más comunes de las ITS

4.1 Secreción uretral o vaginal ____

4.2 Dolor abdominal bajo. ____

4.3 Úlcera genital. ____

5 Formas de Contagio.

5.1 Contacto con exudados o secreciones mucosas ___

5.2. Abortos a repetición ___

5.3 Agujas contaminadas o transfusiones ___

5.4 Contacto sexual ___

6. Factores de Riesgo de las ITS

6.1 Cambiar frecuentemente de pareja ___

6.2 Tener más de una pareja sexual ___

6.3 Tener relaciones sexuales ocasionales ___

7. Ventajas al uso del condón

7.1 Reconoce ventajas al uso del condón tales como: Evitar el embarazo, Practicar sexo protegido, Evitar las ITS ___

7.2 No reconoce ventajas al uso del condón

8. Estilos de vida relacionados con la sexualidad: Uso del condón, Cambio frecuente de pareja sexual.

8.1 Siempre (En todos los tipos de relaciones sexuales)

8.2 A veces (Solo en algunos tipos de relaciones sexuales)

8.3 Nunca (en ningún tipo de relación sexual)

ANEXO 3

POLICLÍNICO "JOSÉ AGUSTÍN MÁS NARANJO".

PRIMERO DE ENERO.

PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA

1) TITULO: Las Infecciones de Transmisión Sexual y como prevenirlas.

2) FUNDAMENTACION:

- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) descritas por Hipócrates en el siglo II a.n.e. representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud, económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. El componente educativo es esencial para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

3) OBJETIVO GENERAL:

Elevar el nivel de conocimientos sobre la ITS que contribuyan a promover conductas sexuales responsables en adultos del consultorio médico de la familia no. 8.

4) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Capacitar los adultos en cuanto a:

- Definición, Clasificación y síntomas más comunes de las ITS
- Formas de contagio y factores de riesgo asociados a las ITS
- Importancia de la practicar de sexo protegido en la prevención de las ITS

5) REQUISITOS DE INGRESOS: Haber cumplido con los criterios de inclusión.

6) DURACION: 7 semanas

7) MODALIDAD: Audiencias sanitarias, charlas educativas, discusión en grupo y demostración.

8) PERFIL DEL EGRESADO:

- El egresado de esta capacitación adquirirá la conciencia necesaria para percibir situaciones de riesgo y asumir conductas más responsables en relación con su sexualidad.

▪ 9) ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

SEMANAS LECTIVAS: 3

FRECUENCIA SEMANAL: 2

TOTAL DE HORAS: 148 horas.

PROGRAMA ANALITICO:

Todos los temas que fueron tratados en la capacitación se prepararon con aplicación a la problemática de salud. Para su implementación se utilizaron diferentes técnicas educativas que motivaran a los sujetos a participar de forma activa en cada una de los encuentros, éstos se realizaron los martes y viernes en el horario de 7 a 7:45 PM a sugerencia del grupo.

LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SE PLANIFICO DE LA SIGUIENTE FORMA

Primera etapa: Introducción del tema y discusión del programa del taller y aspectos éticos de la investigación, así como la aplicación de la entrevista estructurada. (1ra y 2da semanas)

Profesores: Dra. Gabriela Felipe Castro. Residente de MGI

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Introducir el programa educativo que recibirán
- Aplicación de la entrevista estructurada.
- Identificar las necesidades de aprendizajes que poseen los adultos participantes

CONTENIDOS:

Se discute con los adultos el programa donde se llena el consentimiento informado (ver anexo 1) y se le aplicó el instrumento para poder evaluar el nivel de conocimiento previo.

MÉTODOS: Debates en grupos del programa y aplicación de la entrevista estructurada de forma individual.

RECURSOS Y MEDIOS DE ENSEÑANZA:

- Pizarra y plumones
- Transparencias y retro-proyector
- Documentos bibliográficos, protocolos y artículos para estudio.

Segunda etapa: Implementación del programa de intervención educativa (3ra, 4ta y 5ta semanas)

Profesores: Dra. Gabriela Felipe Castro. Residente de MGI

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Concienciar los elementos necesarios para identificar situaciones riesgosas y asumir conductas sexuales responsables como factor fundamental de su prevención

CONTENIDOS:

Se definen las Infecciones de transmisión Sexual (ITS), su clasificación y agentes causales, los principales síntomas que más comúnmente acompañan a las ITS, las vías de transmisión y formas de contagio, Factores de riesgo de las ITS, Características fundamentales de algunas ITS e importancia de practicar sexo seguro.

MÉTODOS: Charlas educativas y demostraciones

RECURSOS Y MEDIOS DE ENSEÑANZA:

- Láminas, Transparencias y retro-proyector
- Documentos bibliográficos, protocolos y artículos para estudio,

Tercera etapa: Aplicación del post-test. (6ta y 7ma semanas)

Profesores: Dra. Gabriela Felipe Castro. Residente de MGI

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer el nivel de conocimientos después de impartido el programa educativo.

CONTENIDOS:

Se le aplica la entrevista estructurada previa (ver anexo 2) como post-test para evaluar el nivel de conocimiento adquirido después de la implementación del programa de Intervención educativa.

MÉTODOS: Entrevista individual

RECURSOS Y MEDIOS DE ENSEÑANZA: Material impreso contentivo del anexo 2

CLAUSTRO: Profesora: Dra. Gabriela Felipe Castro. Residente de MGI

10) ESTRATEGIA. PROGRAMA DE CLASES

Tema	Contenido	Modalidad utilizada	Total de Horas
Introducción del tema	Actualizar a los alumnos con el programa de actividades. Consentimiento informado Aplicación del instrumento. Anexo 2 Identificar las necesidades de aprendizajes que poseen los adultos participantes	Charla educativa	16 horas
Generalidades sobre las ITS.	Definición de ITS, su clasificación y agentes causales, principales síntomas que más comúnmente acompañan a las ITS	Audiencias sanitarias	1 hora
Generalidades sobre las ITS.	Influencia de factores sociales y de comportamiento en la aparición de las ITS, métodos diagnósticos y complicaciones más frecuentes.	Charlas educativas y demostración	1 hora
Características fundamentales de algunas ITS.	Blenorragia, sífilis, tricomoniasis, Chlamydia y el Herpes simple genital	Charlas educativas y demostración	1 hora

Características fundamentales de algunas ITS.	VIH-SIDA, Papiloma Humano, chancro blando	Discusión en grupo	1 hora
Sexo seguro.	El uso y ventajas de condón. -Principales medidas de prevención de las ITS	Debate	1 hora
Cierre y Evaluación	Reafirmación de conocimientos y aplicación de la evaluación	Debate y entrevista	16 horas
Total de Horas: 148 horas			
Profesora: Dra. Gabriela Felipe Castro. Residente de MGI			

VENTAJAS DEL USO DEL CONDON

- Evita un embarazo no deseado
- Protege de las ITS
- Sexo protegido
- Costumbres peligrosas
- Determinadas enfermedades
- Factores circunstanciales





ALGUNOS TIPOS DE ITS

Blenorragia

Sífilis

Herpes simple genital

Condiloma acumulado

Tricomoniasis

Chlamydia

VIH - SIDA

Chancro blando

Hepatitis B

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y como prevenirlas”.

¿Qué son las ITS?

Son un conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan con distinta sintomatología y tienen diferente etiología,

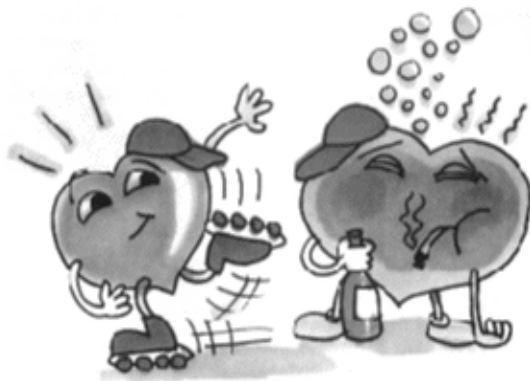
las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse fundamentalmente por contacto sexual, independientemente de la preferencia sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión



DATOS DE INTERÉS

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-45 años y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables y que un millón de contagios ocurren cada día solamente en Latinoamérica y el Caribe se estima entre 35 y 40 millones de casos con más de 100 000 infecciones promedio por día. Se ha visto que los jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo en este sentido



SÍNTOMAS MÁS COMUNES DE LAS ITS

- Secreción uretral, secreción vaginal.
- Úlcera genital,
- Dolor abdominal bajo.
- Aumento de volumen del escroto,
- Bubón inguinal
- Inflamación de los ojos en el recién nacido,

GRUPOS VULNERABLES:

- Adultos sexualmente activos de ambos sexos.
- Mujeres y hombres que tienen varias parejas.
- Hombres que tienen sexo con otros hombres.
- Personas que practican la prostitución

FORMAS DE CONTAGIO.

- Contacto con exudados o secreciones mucosas
- Abortos a repetición
- Agujas contaminadas o transfusiones

Contacto sex