

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA
POLICLÍNICO DOCENTE JOSÉ AGUSTÍN MAS NARANJO
PRIMERO DE ENERO

Título: Intervención educativa para promover conductas sexuales responsables en adolescentes del CMF# 14 en el área de salud Primero de Enero.

Autora: Dra. Eilin García Pérez

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2020

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA
POLICLÍNICO DOCENTE JOSÉ AGUSTÍN MAS NARANJO
PRIMERO DE ENERO

Título: Intervención educativa para promover conductas sexuales responsables en adolescentes del CMF# 14 en el área de salud Primero de Enero.

Autora: Dra. Eilin Garcia Pérez

Aspirante a Médico Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutor: Dr: Yoelder Telles Selles

Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesor instructor.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2020

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para aplicar un programa educativo para elevar el nivel de conocimiento relacionado con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio #14 del área de salud de Primero de Enero. El Universo de estudio estuvo constituido por un total de 108 adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 19 años. Se realizó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas, para el análisis de la efectividad del programa educativo se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre las ITS, antes y después de la aplicación del programa educativo. No se encontró diferencia entre las edades de ambos sexos. Se encontró un alto nivel inicial de conocimientos sobre enfermedades transmitidas sexualmente y seguridad del uso del preservativo para evitar enfermedades, aspectos en los que no se logró una modificación significativa en la encuesta final. Se logró elevar el nivel de conocimientos inicial, en las ventajas del uso del condón, aspectos sobre factores de riesgo, transmisión y prevención de VIH-SIDA y riesgos de la promiscuidad, así como en el nivel de conocimientos general de los participantes.

Palabras claves: ITS. VIH-SIDA.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	5
▪ Marco teórico.....	6
▪ Materiales y Métodos.....	13
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	18
▪ Conclusiones.....	28
▪ Referencias bibliográficas.....	29
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN.

Las ITS constituyen uno de los eventos negativos que más altas tasas de prevalencia e incidencia muestran en las personas menores de 24 años. En los adolescentes sexualmente activos dichas infecciones son tres veces más frecuente que en las personas adultas.¹⁻²

Durante el transcurso de la humanidad las sociedades estuvieron atadas a tabúes y creencias religiosas, por lo que el sexo fuera del matrimonio era castigado; sin embargo, en la medida que se fueron desarrollando, estas prohibiciones desaparecieron, y con ello se incrementaron las relaciones sexuales en edades tempranas de la vida, lo que provocó que las ITS tuvieran una incidencia vertiginosa y se convirtieran en un problema de salud para la sociedad.¹

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un importante problema de salud pública a escala mundial. Constituyen la principal causa de morbilidad ginecológica con consecuencias devastadoras para la salud, lo social y lo económico.³

Su distribución en el Mundo no es uniforme, la incidencia de los diferentes gérmenes patógenos varía en dependencia del área geográfica que se estudie, del nivel socio-económico de la población que la habita, de los hábitos sexuales imperantes en ella y de la educación sexual de sus individuos, entre otros aspectos.⁴

Cada año aproximadamente 120 millones de mujeres en todo el mundo, y probablemente el mismo número de hombres, se infectan con *Trichomonas vaginalis*. Es común que en los países en desarrollo la prevalencia sea de 15 % o mayor. También anualmente se producen cerca de 3 millones de casos nuevos de gonorrea, que incluye ambos sexos; de manera que la tricomoniasis y la gonorrea se encuentran entre las enfermedades de transmisión sexual más comunes.¹

Estudios estadísticos muestran que una de cada 10 personas del grupo etario de 15-20 años ha tenido una infección de transmisión sexual. Por su parte, la OMS estima que estos procesos infecciosos, incluido el VIH/Sida, constituyen a escala

mundial la causa de enfermedad más importante (después de las causas maternas) en los adolescentes de países en vía de desarrollo. Según los cálculos recientes, anualmente se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos y por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente en Latinoamérica y el Caribe se estimaron 35 y 40 millones de afectados, respectivamente, con más de 100 000 infecciones por día.¹

Informes emitidos por la Organización Mundial de Salud han reflejado que América Latina el 65,3% de los pacientes que son diagnosticados por Infección de Transmisión Sexual se corresponde con los estratos sociales más bajos existentes en sus países de origen. Los expertos consideran que el número debe ser mayor, teniendo en cuenta que muchos de ellos no solicitan atención médica por no contar con los medios necesarios para pagar el servicio. La situación en el cuerno sudafricano es más crítica aun, reportándose el 82,2% de las Infecciones de Transmisión Sexual en personas indigentes.⁵

Existen más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, transmisibles sexualmente. Según estimaciones hechas en el 2017 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevas infecciones por vía sexual en adultos de 15 a 49 años, que son curables (sífilis, gonorrea, candidiasis y tricomoniasis).¹

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que poseen los adolescentes sobre las mismas, y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. Esta etapa enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, constituye un grupo ideal para la promoción de salud. A pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos y el desarrollo de la atención primaria en nuestro medio, así como de los innumerables programas educativos, tanto curriculares como extracurriculares, ha habido un incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente en los

adolescentes y dentro de ellos, los adolescentes el grupo etéreo más severamente afectado.⁶

El incremento observado ha sido contribuido por diferentes factores que contribuyeron a su ascenso entre los que se destacan cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización industrialización y facilidades de viaje, los cambios en la mentalidad con respecto a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejada a una menarquia cada vez más temprana, y a factores de machismo que imperan en algunos países del mundo.⁷

La disminución de las ITS depende del comportamiento y actitudes sociales, de la disponibilidad de servicios para el diagnóstico e identificación de los contactos, así como también de los cambios de la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes.⁸

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgos más relevantes para la adquisición de estas enfermedades.⁹

El preservativo es un producto o tecnología reconocida hasta el momento como altamente efectivo para evitar las ITS, actúa como barrera mecánica, lo que facilitaría el control de la diseminación de estas siempre que se logre una aceptación amplia del producto.¹⁰

En Cuba las ITS poseen una gran incidencia tanto en hombres como en mujeres, aunque el mayor número de casos con formas asintomáticas ocurre de 20-90 % en la mujer. A pesar de que existe un trabajo de prevención de las ITS, y la población recibe información al respecto a través de los medios de difusión masiva, se aprecia una alta incidencia de las infecciones en los últimos años, fundamentalmente en adolescentes, quienes inician sus relaciones sexuales sin tener conocimiento sobre tales enfermedades y sin protegerse.¹

Desde el triunfo de la Revolución el 1ro de Enero de 1959, un de los objetivos principales que se trazó el naciente Ministerio de Salud Pública, fue la

reducción inmediata del elevado número de enfermedades relacionadas con las conductas sexuales de riesgo. Para cumplir esta ambiciosa meta se crearon a nivel de todo el país las redes de laboratorio encargadas de la realización de los diagnósticos etiológicos, los cuales cumplieron con las expectativas al lograr reducciones muy significativas de las tasas de prevalencia de estas enfermedades. Sin embargo, a partir de 1990 se ha observado un decrecimiento en cuanto al total de casos notificados por padecer de ITS, lo cual no se corresponde con la elevación de enfermedades consideradas en la gran mayoría de los casos.¹¹

Desde el 2008 Cuba se adscribe a la declaración ministerial “Prevenir con Educación” que se aprobó en el marco de la primera reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe.¹²

Para las acciones de prevención de las ITS y el VIH/Sida, el Centro Nacional de Prevención ha desarrollado estrategias específicas para este grupo de población.

La formación de educadores para los adolescentes, estando actualmente activos más de 2 000 promotores en todo el país a la vez que se mantienen en el centro de la respuesta les permite actuar como líderes y agentes de cambio.

Su accionar alcanza cada comunidad, encontrándose activos en el nivel primario de atención más de 7000 círculos de adolescentes; donde se convierten en multiplicadores o facilitadores de los procesos que se desarrollan otros adolescentes.

De igual manera, en ese ámbito se realizan actividades de sensibilización centradas en la familia teniendo en cuenta la influencia determinante que tienen en las aspiraciones y elecciones de los adolescentes.⁵

Otra de las principales estrategias de prevención de las ITS y del VIH en los adolescentes, lo constituyen las actividades movilizativas de “Hazte la Prueba”, centradas en las áreas de salud más afectadas y encaminadas a aumentar el número de adolescentes que conocen su condición serológica y a fomentar el uso de los servicios de salud.

En el consultorio # 14 del área de salud de Primero de Enero se detectó como problemática que existe un alto número de adolescentes con conductas sexualmente activas inapropiadas.

Problema: ¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimiento acerca de las ITS en los adolescentes del consultorio #14 del área de salud de Primero de Enero?

OBJETIVOS.

Objetivo general:

Aplicar un programa educativo para elevar el nivel de conocimiento relacionado con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio # 14 del área de salud de Primero de Enero.

Objetivos específicos:

1. Determinar los sustentos teóricos sobre las ITS.
2. Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas en los adolescentes en estudio.
3. Determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- 4 . Diseñar un programa sobre las ITS para los adolescentes.

Hipótesis de investigación: Si se diseña y aplica un programa educativo sobre las ITS, entonces se logra elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes pertenecientes al consultorio #14 del área de salud de Primero de Enero.

MARCO TEÓRICO.

1. Introducción. La adolescencia y sus riesgos.

El desarrollo que van alcanzando los seres humanos en el transcurso de su vida es un proceso muy complejo; que va ocurriendo como una espiral. El ser humano actual es resultado de la interrelación de una serie de premisas que hicieron

posible su evolución filogenética como portador de la forma superior de reflejo psíquico: la conciencia. Tales premisas son factores o condiciones que actúan de forma constante y que poseen una significación fundamental en el desarrollo de cualquier fenómeno. Las premisas que actúan en el desarrollo humano se integran en dos grandes grupos: biológicas y sociales. En tal proceso se dan cambios por acumulación cuantitativa y saltos cualitativos, básicamente en tres direcciones: física, social y psíquica. ¹³

Una de estas etapas de gran trascendencia para la vida humana es la adolescencia, la cual se caracteriza, como el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Se evidencia que la adolescencia no ocurre de inmediato, ni está determinada sólo por los cambios de la pubertad, sino que constituye un lento proceso de aprendizaje que lleva implícito diversas transformaciones. ¹³⁻¹⁴

Podría entonces definirse la adolescencia como la etapa de la vida del individuo en la que se producen intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales que preparan la personalidad para el logro de la autodeterminación de su vida futura. Carlyle Guerra (director de la OPS), define la adolescencia como un proceso principalmente biológico que trasciende al área psicosocial y que constituye un período durante el cual se inicia y se busca perfeccionar la madurez de la personalidad. La maduración sexual es otra característica de la etapa, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. ^{15-16.}

El perfeccionamiento y madurez de las características psicosociales se desplazan, en la adolescencia, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que los adolescentes practiquen relaciones sexuales de riesgo y sin protección, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud sexual, que pudieran dar lugar a una enfermedad venérea. ^{16-17.}

En la adolescencia, se desarrollan particularidades del pensamiento como la consecutividad, la independencia, la capacidad de crítica y la intencionalidad de sus reflexiones. El pensamiento constituye cada vez más un reflejo abstracto y

generalizado de la realidad. Otro elemento que participa en la configuración cognitiva de la personalidad es la adquisición y el desarrollo del lenguaje ya que permite trascender el plano de la relación práctica e inmediata con los objetos a una relación más abstracta, o sea mediada por los símbolos de significación lingüística.^{18-19.}

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia, a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados. Las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas es un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad y de los riesgos médicos, psicosociales, para la familia y el hijo que este produce.^{19.}

Ante la pregunta ¿por qué se enferman los adolescentes con ITS?, muchos autores han descrito que esto ocurre debido a: reducción de la edad de la pubertad, por inicio precoz de las relaciones sexuales, por la falta de instrucción académica, por desconocimiento de la sexualidad, por no uso de protección contraceptiva, para "aguantar" a la pareja, buscando afecto, por problemas domésticos, por escasa percepción del riesgo y por la educación sexual "que no llega".^{20.}

Se asiste en los últimos tiempos a lo que se ha dado en llamar revolución sexual determinada por la temprana iniciación de las relaciones sexuales, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Para poder comprender mejor esta situación, se debe recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años, tienen una vida sexual activa. Hay autores que plantean un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años.

Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan, ocurriendo el 60 % de estas gestaciones en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales.^{21-22.}

Las condiciones socio-educativas constituyen un factor esencial, por lo general las madres adolescentes o que contraen ITS, provienen de hogares mal constituidos, son hijos de madres solteras, divorciadas, sin comunicación adecuada, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual.²³ Por estas razones se considera que las ITS en la adolescencia se comporta como riesgo elevado, haciéndose necesario el desarrollo de una política de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria, que encaminen a la reducción de las tasas de enfermedad en este grupo de edades, garantizando un mejor pronóstico de vida y una recuperación positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.

Una de las aristas para realizar la prevención de las ITS en estas edades se centra en garantizar conocimientos en las adolescentes en cuanto a riesgos, causas y condiciones que lo favorecen. ²⁴.

Entre los índices que integran las Prioridades Sociales; las ITS en la adolescencia actualmente se ubica entre los seis primeros criterios (dimensión sociodemográfica), índice que permite la focalización prioritaria de recursos en los diferentes territorios. De todo lo anteriormente expuesto se desprende la interrelación las enfermedades venéreas en la adolescencia con otras problemáticas de orden sociocultural, y en este sentido su enfrentamiento constituye un factor sinérgico que potencia la resolución de diversos problemas y fenómenos presentes en la sociedad actual. ^{25,26-27}.

Es una de las principales preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable de las adolescentes, como resultado de la precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar. ^{28,29}.

En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente. Hathaway, afirma que cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididos a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes

embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media.³⁰

Silber y colaboradores, refieren que cada año 3 312 000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de las adolescentes.³¹⁻³² En Cuba existen estadísticas que muestran que hasta 2018 más de 2000 adolescentes interrumpieron sus estudios por embarazos en la adolescencia, abortos y matrimonios precoces, que la mayoría terminaron en divorcio con la secuela de traumas psicológicos, tanto para la pareja como para sus hijos, todos estos en consecuencia de relaciones sexuales no protegidas y a edades tempranas.³³

1.2. Infecciones de transmisión sexual (ITS).

La iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual.³⁴

Las enfermedades transmitidas por contacto sexual, llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales. Así se les menciona en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates, y Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo Testamento.³⁵

Las infecciones de transmisión sexual, en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores.³⁶

Desde el inicio de la epidemia en Cuba a la semana 14 del año 2018, del total de casos diagnosticados como seropositivos (5488 casos), 10,79 % correspondió a los adolescentes de 10-19 años y 1,16 %, de estos habían desarrollado el SIDA con respecto al total de seropositivos diagnosticados, para esa misma fecha

(Cuba: Ministerio de Salud Pública/ Dirección Nacional de Epidemiología. Estadística VIH/SIDA).³⁷⁻³⁸.

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades.³⁹⁻⁴⁰.

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia que ha cobrado millones de víctimas y amenaza la vida de más de 40 millones de personas actualmente. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una enfermedad crónica transmisible, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en la cual se establece una relación muy diversa entre hospedero y virus, que al final favorece la aparición de afecciones oportunistas o tumores raros, inevitablemente mortales.⁴³.

Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del Sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción.⁴⁴.

No obstante, la expansión creciente de esta pandemia en el nuevo siglo (junto a los escasos recursos para detenerla) demanda el uso más eficiente de intervenciones de salud, encaminadas fundamentalmente a programas de promoción y prevención, ya que en esto radica la clave del Éxito, porque es indiscutible el pobre nivel de conocimientos que tiene la población (sobre todo con riesgo) sobre la transmisión de las ITS/VIH/SIDA y su repercusión en la calidad y expectativa de vida del hombre.⁴⁵⁻⁴⁶.

Se calcula que hay alrededor de 40 millones de personas afectadas por la epidemia del VIH/Sida, que ha costado más de 20 millones de vidas a escala mundial; de ellas, 3 millones en el 2017, de las cuales 2,5 correspondieron a adultos; 1,2 millones a mujeres y 100 000 a menores de 15 años, según estimaciones de ONU SIDA.

Por otra parte, en América Latina y el Caribe existe un peligro inminente de que dicha epidemia continúe propagándose a gran velocidad, si no se adoptan medidas enérgicas e inmediatas al respecto.

Múltiples factores favorecen la propagación del VIH/Sida en Las Américas, donde se combinan perfiles desiguales de desarrollo demográfico y socioeconómico, elevado número de migraciones y una situación de profundas inequidades, con el consabido predominio de las injustas consecuencias del subdesarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) consideran que cada día se producen entre 600 y 700 nuevas infecciones por el VIH en la Región y que hasta el 2018 habían muerto más de medio millón de individuos por esta causa. En el Caribe, la gran mayoría de personas se infectan con VIH por mantener relaciones heterosexuales sin protección.

Estimaciones de ONUSIDA revelan que entre el 2018 y el 2020 ocurrirán alrededor de 68 millones de defunciones en los 45 países más afectados. ^{47-55.}

De todo lo anterior se infiere que las ITS/VIH/SIDA implica un costo social creciente, al destruir a tantas familias, hogares y comunidades, porque afecta principalmente los adolescentes, sobre todo entre 15 y 19 años, quienes representan la población más activa sexualmente (por tanto, con mayor probabilidad de infección) y la fuerza productiva principal de las sociedades, lo cual repercute en sus oportunidades de trabajo e ingresos y acorta la esperanza de vida.

Resulta, por tanto, impostergable trazar una estrategia integral contra las ITS/VIH/SIDA, que vincule la educación, la prevención, el tratamiento, así como la atención y el apoyo a las personas enfermas.

Por todo lo anterior, y debido a la alta incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, cuyo diagnóstico se ve casi siempre precedida de conductas negativas como son: la infidelidad, el cambio frecuente de parejas y la falta de una adecuada y correcta cultura sexual, es que se propone un programa educativo sobre las enfermedades de transmisión sexual y su

prevención para elevar el nivel de conocimiento acerca del tema en este grupo de edades.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para aplicar un programa educativo para elevar el nivel de conocimiento relacionado con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio # 14 del área de salud de Primero de Enero.

Universo y muestra.

El Universo de estudio estuvo constituido por un total de 108 adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 19 años pertenecientes al CMF # 14 del área de salud de Primero de Enero, La muestra fue seleccionada a través del muestreo aleatorio simple y finalmente quedo conformada por 60 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes que han aceptado participar en el estudio y han firmado el consentimiento informado (Anexo I).

Criterios de exclusión:

1. Residentes temporales en el área de salud.
2. Adolescentes que presenten algún impedimento físico o mental que les impida responder a las preguntas de la investigación.

Criterios de Salida:

1. Abandono por decisión propia.

Métodos de obtención de información.

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta (ver anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por la autora y validada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral de la policlínico de Primero de Enero.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó la encuesta inicialmente, luego se aplicó el programa educativo (ver anexo III),

diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados con las infecciones de transmisión sexual en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento la encuesta, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Aplicación del programa educativo: constó de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

Etapa diagnóstica: los conocimientos sobre ITS fueron identificados utilizando la encuesta y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa Educativo.

Etapa de intervención: la muestra se conformó por 30 adolescentes en un primer grupo y 30 adolescentes en un segundo grupo. El programa se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello se desarrollaron 7 sesiones de trabajo, con una frecuencia de dos veces por semana para cada grupo de adolescentes. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas.

Etapa evaluación: se aplicó la misma encuesta inicial y evaluaron bajo los principios que la inicial, una semana después de finalizada el programa educativo.

Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa a la luz del materialismo dialéctico.

Métodos del nivel teórico:

- **Histórico-Lógico:** Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además, para lograr un acercamiento al conocimiento sobre el tema en el grupo de estudio del área de estudio, y cómo se han comportado las estadísticas de este problema de salud en los últimos años en el mundo, Cuba y Ciego de Ávila.
- **Analítico-Sintético:** Se analizan, comparan y confrontan las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se puede conocer que existen factores que condicionan la poca orientación de la familia y la escuela en diferentes temas relacionados con las ITS y su prevención en edades precoces. En la síntesis se unifican los resultados obtenidos de las diferentes fuentes para llegar a conclusiones.

- Inductivo-Deductivo: En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.
- Modelación: Este permitió modelar, a partir de los elementos teóricos, metodológicos y los datos empíricos obtenidos durante el proceso investigativo, la propuesta del programa educativo con acciones preventivas para la familia y la escuela, dirigida por el equipo básico de salud para prevenir las ITS en la adolescencia en el área de salud del CMF # 14 en Primero de Enero.

Métodos del nivel empírico:

Técnica de recolección de la información.

La Encuesta: Se aplicó en 2 etapas 1 con carácter inicial diagnóstica y otra de salida. Esta última después de aplicado el programa educativo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento inicial y el nivel de conocimiento alcanzado sobre las ITS en adolescentes en estudio.

Operacionalización de las variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Valor numérico % 12 y 19 años	Según años cumplidos.	Media y desviación estándar.
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de conocimientos (*)	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio Insatisfactorio	Según aplicación de la encuesta antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Plan de análisis de los resultados.

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar. Además, se realizó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos.

Para el análisis de la efectividad del programa educativo se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre las ITS, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Aspectos éticos .

Esta investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 2018).

Se pidió a todos los encuestados seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Adolescentes según sexo y edad.

Sexo	N	Edad			
		Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Masculino	29	17	2,2	12	19
Femenino	31	17,1	2,1	12	19
Total	60	17	2,2	12	19

Prueba T para la igualdad de medias $p = 0,609$

La tabla 1 muestra la distribución de adolescentes participantes según el sexo de pertenencia y las medidas de tendencia central y de dispersión de la edad de los pacientes así como sus valores extremos totales y por categorías.

Se pudo observar que se seleccionó aproximadamente la misma cantidad de varones que de féminas para el estudio, la media de edades general de la serie fue de 17 años con una desviación típica de los datos respecto a su media de 2,2 años como promedio y valores extremos que fueron desde los 12 a los 19 años (en ambos sexos se encontraron participantes desde los 12 a los 19 años como edades mínimas y máximas).

En los varones la media de edades resultó similar a la media general de la serie con 17 años, y los datos se encontraron algo más cercanos a su media con una desviación estándar de 2,2 años.

Las féminas presentaron una media de edades ligeramente distante a la media general que la de los masculinos, pero sin diferencia significativa, con 17,1 años, y las diferentes observaciones de la variable resultaron levemente menos dispersas que en la distribución general con una desviación típica de 2,1 años.

No se encontraron diferencias significativas entre las medias de edades analizadas con la prueba T para igualdad de medias en muestras independientes, con un valor de la p calculada muy superior a 0,05.

En la actualidad, los adolescentes se hacen sexualmente activos a una edad más temprana y es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo.⁵⁶

En los últimos años, de forma universal, la revolución sexual se ha caracterizado por el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años, en uno y otro sexo.⁵⁷

Algunos autores como Valdés encuentran en un total de 276 adolescentes encuestados, el 55% (152) fueron mujeres y el 45% (124) hombres, con un promedio de edad de 15.7 años (14 a 19 años).⁵⁸

Tabla 2. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre enfermedades transmitidas sexualmente, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Enfermedades transmitidas sexualmente			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	42	70,0	46	76,7
Insatisfactorio	18	30,0	14	23,3
Total	60	100,0	60	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,774$

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento satisfactorio e insatisfactorio en los adolescentes sobre enfermedades transmitidas sexualmente, evaluados antes y después de realizar las actividades de capacitación.

Se puede observar que antes de la intervención, 42 personas para un 70% del total, presentaban un nivel de conocimientos calificado como correcto y solo 18 (30,0%), fueron evaluados con conocimientos insuficientes sobre la materia en cuestión.

Al terminar las actividades educativas con el grupo, la cifra final de personas con nivel de conocimientos adecuado, se elevó a 46 (76,7%), mientras que 14 (23,3%)

de ellos permanecían con deficiencias en el dominio de las enfermedades que podían ser transmitidas por vía sexual.

El análisis realizado con la prueba de McNemar, indicó que la escasa modificación porcentual observada, no resultó significativa en la evaluación final del estudio.

En relación con el conocimiento sobre ITS, investigaciones sobre el tema señalan resultados que evidencian el papel de una adecuada educación sexual entre los adolescentes para el reconocimiento de los primeros indicios que hacen sospechar una ITS, pues a través de la educación realizada con poblaciones susceptibles, es que se logra elevar el nivel de conocimientos sobre un determinado tema, que para este caso particular sería sobre ITS. ⁽⁵⁹⁾.

Tabla 3: Adolescentes según nivel de conocimientos sobre ventajas del uso del preservativo, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos.	Ventajas del uso del preservativo.			
	Antes.		Después.	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio.	26	43,3	42	70,0
Insatisfactorio.	34	56,7	18	30,0
Total.	60	100,0	60	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,008$.

La tabla 3 muestra la distribución de adolescentes según la evaluación de conocimientos sobre las ventajas de la utilización del preservativo, en respuestas antes y después de la intervención realizada.

Se pudo observar que antes de la actividad educativa, 26 adolescentes (43,3%) respondieron la pregunta de referencia de forma correcta, mientras que 34 (56,7%), indicaban las respuestas incorrectas en la encuesta.

Al concluir el programa capacitante, la cifra de personas con dominio de la temática evaluada se elevó a 42 participantes (70,0%), quedando solo 18 (30,0%) con nivel inadecuado de conocimientos según validación de la encuesta aplicada.

La prueba de McNemar presentó un valor de la p calculada muy inferior a 0,05, por lo que las diferencias porcentuales encontradas resultaron significativas en las evaluaciones antes y después.

Toledano Grave de Peralta Y., refirió en 2018 un alto nivel de conocimientos en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé sobre medidas de prevención basadas en el uso del condón, por ser la más conocida por ellos, señalándola como la conducta más útil. Al ser la prevención el método más eficaz en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, se necesita que todo el mundo se sienta implicado y se muestre solidario. Esta contienda debe recaer en la responsabilidad de cada uno y en la solidaridad de todos.⁶⁰

Tabla 4. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre seguridad del uso del preservativo para evitar enfermedades, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos.	Seguridad del uso del preservativo para evitar enfermedades.			
	Antes.		Después.	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio.	50	83,3	58	96,7
Insatisfactorio.	10	16,7	2	3,3
Total.	60	100,0	60	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,219$.

La tabla 4 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimiento mostrado sobre la efectividad del preservativo en la prevención del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Antes de iniciar las sesiones de capacitación sobre las diferentes temáticas de la investigación se comprobó que 50 (83,3%) de los participantes en el presente trabajo, poseían un correcto nivel de conocimientos sobre los beneficios del

preservativo como barrera protectora de gérmenes transmitidos por esta vía y solo 10 de ellos (16,7%), no dominaban a profundidad este tema.

En la evaluación final de los participantes, el grupo con nivel adecuado de conocimientos se elevó hasta 58 que representaron el 96,7% del total y solo 2 (3,3%), no demostró un nivel de competencia aceptable en este acápite.

Tampoco en este análisis resultó significativa la modificación de conocimientos según el resultado de la prueba empleada, aunque como la anterior (tabla 2), el poco porcentaje de variación, no se debe a que los pacientes no dominaran el tema en la encuesta final, sino a que ya en la inicial, era una temática de dominio general.

En un estudio realizado en Hong Kong el 22.8% nunca los utilizó y el 50.3% los usó alguna vez. En general el estudio realizado concluye en la importancia del conocimiento y asesoramiento de los adolescentes en el uso correcto y regular del preservativo, contando con la cooperación de la pareja.⁶¹

Tabla 5. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de VIH-SIDA, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos.	Factores de riesgo de VIH-SIDA.			
	Antes.		Después.	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio.	30	50,0	42	70,0
Insatisfactorio.	30	50,0	18	30,0
Total.	60	100,0	60	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,050$.

La tabla 5 muestra la distribución de adolescentes antes y después de la intervención comunitaria realizada, con respecto al nivel de conocimientos mostrado sobre los diferentes factores de riesgo que favorecen la aparición de VIH-SIDA.

Se pudo observar que 30 (50,0%) adolescentes pudieron identificar de forma correcta los factores de riesgo de VIH-SIDA en la encuesta inicial realizada mientras otros 30 (50,0%), no eran capaces de demostrar conocimientos adecuados sobre el tema.

Al terminar las actividades con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre el tema, 42 pacientes (70,0%), presentaron dominio sobre la temática cuestionada y solo 18 (30,0%), mantenían deficiencias en el dominio de dichos factores de riesgo.

La prueba de McNemar presentó un valor de la p calculada muy inferior a 0,05, por lo que las diferencias porcentuales encontradas resultaron significativas en las evaluaciones antes y después.

Entre los factores de riesgo de VIH-SIDA se invocan, entre otros, la promiscuidad, sobre la cual se recoge abundante información en la bibliografía consultada. Rodríguez M. plantea como hallazgo a resaltar la estrecha relación entre el antecedente de tres o más parejas sexuales y el padecimiento de las ITS.⁶²

Otros autores plantean en sus estudios que los adolescentes piensan en muchas ocasiones que no adquirirán una ITS en su primer contacto sexual, conocido como «el pensamiento mágico de los adolescentes». ⁶³.

Tabla 6. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre transmisión y prevención de VIH-SIDA, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos.	Transmisión y prevención de VIH-SIDA.			
	Antes.		Después.	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio.	24	40,0	40	66,7
Insatisfactorio.	36	60,0	20	33,3
Total.	60	100,0	60	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,008$.

La tabla 6 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos que fueron capaces de demostrar en una pregunta sobre transmisión y prevención de VIH-SIDA, evaluada antes y después de la intervención.

Se observó que, en la encuesta inicial, solo 24 de los adolescentes participantes en la investigación (40,0%), respondieron de forma correcta la pregunta sobre el tema mientras que 36 (60,0%) de ellos presentaban carencias de conocimientos.

Al terminar el programa capacitante y repetir la encuesta pasado un tiempo prudente, la cifra de participantes con respuestas correctas se elevó hasta 40 para un 66,7%, dejando a solo 20 (33,3%), sin elementos para identificar los factores que influyen en la transmisión y prevención de VIH-SIDA.

La prueba estadística utilizada avaló la modificación porcentual observada en el nivel de conocimientos antes y después, como un aumento significativo con su resultado de la p calculada inferior a 0,05.

Otros estudios en los que se trabaja directamente con poblaciones de adolescentes menores de 19 años, destacan el pobre conocimiento sobre los

factores de exposición (de riesgo) explorados, creándose así un falso sentido de invulnerabilidad y seguridad con respecto a las ITS.⁶⁴

Tabla 7. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre riesgos de la promiscuidad, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos.	Riesgos de la promiscuidad.			
	Antes.		Después.	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio.	20	33,3	40	66,7
Insatisfactorio..	40	66,7	20	33,3
Total.	60	100,0	60	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,013$.

La tabla 7 muestra la distribución de adolescentes según la percepción sobre los riesgos que implica una conducta promiscua con respecto a sus parejas, evaluada antes y después de la intervención.

Llama la atención que solo 20 adolescentes (33,3%), en la encuesta inicial, indicaron las respuestas correctas sobre los riesgos de la promiscuidad en las relaciones de parejas mientras 40 de ellos (66,7%), mostraron un nivel inadecuado de conocimientos.

Estos porcentajes se invirtieron al terminar la investigación con 40 adolescentes (66,7%) respondiendo de forma correcta las preguntas de referencia y 20 (33,3%) que aún no fueron capaces de indicar los riesgos de esta conducta de pareja.

La modificación de conocimientos observada en los cambios de porcentajes, se vio avalada con la prueba empleada demostrando un nivel de conocimientos significativamente mayor en la encuesta final con relación al diagnóstico inicial.

La precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, pueden llevar a la ocurrencia de ITS y embarazos no deseados que constituyen una de las principales

preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable de las adolescentes. (65,66).

Tabla 8. Adolescentes según nivel de conocimientos general, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos.	Nivel de conocimientos general.			
	Antes.		Después.	
	No.	%	No.	%
Satisfactorias.	32	53,3	50	83,3
Insatisfactorias.	28	46,7	10	16,7
Total.	60	100,0	60	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,004$.

La tabla 8 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos general, evaluado antes y después de aplicar el programa capacitante según validación final de la encuesta.

Se puede observar que antes de la aplicación de la intervención comunitaria, 32 adolescentes, para un 53,3% del grupo, presentaban un correcto nivel de conocimientos, mientras que 28 de ellas calificaban con conocimientos generales incorrectos en un resumen de los diferentes aspectos evaluados.

Al concluir el programa aplicado, se elevó a 50 (83,3%), el número de adolescentes que dominaban de forma correcta una serie de conocimientos fundamentales sobre las enfermedades de transmisión sexual y los principales métodos para evitarlas. Solo 10 (16,7%) de los participantes no terminaron dicho programa con conocimientos generales suficientes sobre el tema.

El análisis estadístico con la prueba de McNemar, presentó un resultado de la p calculada inferior a 0,05, indicando que el cambio porcentual logrado en la modificación del conocimiento, resultó significativo.

Con este estudio se ha percibido que existe un bajo nivel de conocimientos en los adolescentes sobre el VIH/SIDA y otras ITS, carencias en mensajes educativos, pocos programas de control y prevención sobre el tema, pero a través de este brindamos información básica mediante un método didáctico, participativo y asequible que estimula la discusión de ideas, sin distinción de sexo, raza, y nivel cultural o social.

Las ITS son un mal temido en estos tiempos, en los que la promiscuidad y la precocidad en las relaciones sexuales amenazan con tornar la sexualidad en un completo caos. Los adolescentes, grupo sensible y frágil, son, sin dudas, de los más expuestos; es por ello que toda labor educativa al respecto es poca la prevención de salud son las únicas armas con que se cuenta.

EL programa educativo realizado mostró ser eficaz al modificar los conocimientos que posean los adolescentes participantes en la investigación.

CONCLUSIONES.

Al concluir la investigación se pudo mejorar el conocimiento en los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual de forma general, de forma particular no existía diferencia entre las edades para ambos sexos en el estudio. Se encontró un alto nivel inicial de conocimientos sobre enfermedades transmitidas sexualmente y seguridad del uso del preservativo para evitar enfermedades, aspectos en los que no se logró una modificación significativa en la encuesta final. Se alcanzó una modificación significativa y positiva del nivel de conocimientos inicial, en las ventajas del uso del preservativo, aspectos sobre factores de riesgo, transmisión y prevención de VIH-SIDA y riesgos de la promiscuidad, así como en el nivel de conocimientos general de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aranda Ramos Dora Ester, López Sifontes Manuel, Leyva Luz Angélica, Delgado Ceballos Rita María. Condiloma acuminado en adolescentes y adultos jóvenes del área de salud "Tula Aguilera" en el municipio de Camagüey. MEDISAN [Internet]. 2017[citado 7 de mayo del 2018]; 17(8): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n8/san11178.pdf>
2. Calero Jorge Luis, Vázquez Juan Carlos y Domínguez Emma. Las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2017[citado 22 de mayo del 2018]; 39(1): [aprox.12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rps/v39n1/rps0117.pdf>
3. Chirino Acosta Pedro Antonio [et al]. Identificación de necesidades de aprendizaje sobre infecciones de transmisión sexual. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2017[citado 7 de mayo del 2018]; 15(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n3/rpr07311.pdf>
4. Ecu Red: Enciclopedia colaborativa en la informatización cubana. Infecciones de transmisión sexual. [citado 22 de mayo 2017]. [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Infecciones_de_Transmisi%C3%B3n_Sexual
5. Sánchez Portela Joel Ramón, Verga Tirado Belkis y Sánchez Cámara Luanda. Variables epidemiológicas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2017[citado 7 de mayo del 2018]; 36(17): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n6/rpr07613.pdf>
6. Fernández Borbón Hugo, Cuní González Víctor. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2016[citado 7 de mayo del 2017]; 14(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n3/rpr03310.pdf>
7. Fradadas Fernández Alejandro, Valdés Sánchez Maydelín y Fernández Machín Luis Manuel. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016[citado 7 de mayo del 2017]; 12(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rmg/v12n1/rmg0116.pdf>

- 2017]; 28(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n1/mgi03112.pdf>
8. Ríos Chacón Bladimir, Yera Álvarez Maris Lienis y Guerrero Montero Mayda. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. *AMC* [Internet]. 2017[citado 7 de mayo del 2018]; 13(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n2/amc080209.pdf>
 9. Fernandez Borbón Hugo, Cuní González Víctor. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2017[citado 7 de mayo del 2018]; 14(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n3/rpr03310.pdf>
 10. García Alum Nury Esther [et al]. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/sida en estudiantes de medicina. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. 2016[citado 22 de mayo del 2017]; 15(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n3/rpr05311.pdf>
 11. Sánchez Pórtela Joel Ramón, Díaz Rodríguez Delia R, Verga Tirado Belkis, Sánchez Cámara Luanda. Efectividad del manejo sindrómico para reducir las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. 2016[citado 7 de mayo del 2017]; 14(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n1/rpr12110.pdf>
 12. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA 2016-2018. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/2014/05/12/plan-estrategico-nacional-2014-2018/>
 13. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. Washington; 2017
 14. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. En: MINSAP. Manual de práctica clínica para la atención integral a la salud del adolescente. 2ed. La Habana; 2017
 15. Peláez MJ. Adolescencia y Juventud: Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2018:p.125-36
 16. García Nápoles JE. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial. Ciencias Médicas; 2017

17. Vázquez Márquez A, de la Cruz Vázquez F, Almirall Chávez AM, Sánchez Pérez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en internet]. 2017[citado 15 de Marzo 2018]; 21(1): [aprox 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000.
18. Cortés A, Sordo ME, Cumbá C, García R, Fuentes J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria básica de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol 2018; 38(1): 116-21.
19. Tabares Cabral F. Estudio de la identidad, Afectividad y características de la socialización en adolescentes [Trabajo de Diploma].UCLA. 2017.
20. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención al adolescente. Serie paltex. 2017
21. Amador A. Socialización y Educación de la personalidad: Curso 17 Pedagogía. La Habana; 2018 p15.
22. Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaria de Salud México. En Buen Plan. Curso de atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. México D.F. SSR. 2018: 34-41.
23. Vázquez Márquez A, de la Cruz Vázquez F, Almirall Chávez AM, Sánchez Pérez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2017[citado 15 de Marzo 2018]; 1(2)-40: [aprox 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000...
24. García Imía I, Ávila Gálvez Elena, González Antonio L, Lara Carmona Maricela. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana MGI 2018; 18(2):5-12.
25. Estereotipos ponen en peligro la salud sexual: se retan a los criterios tradicionales para fomentar el comportamiento sexual de menor riesgo. Rev Network en español, Family Heath International 2018; 21(4):13.
26. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017

27. Feldman R, Maposhere C. La exposición al riesgo suele ser mayor ahora. Rev. Networt en español; 2017
28. Sánchez P. Embarazo en la adolescencia más allá del riesgo médico [Boletín Informativo]. 2017; 1(2):1-5
29. Espinosa A, Mejía G. Adolescencia. En: Abreu M, Méndez L. Compendio de Medicina General. México: Editorial CV; 2017.p26-31.
30. Fariñas AT. Funciones esénciale de Salud Pública en el sistema Nacional de salud cubano. [Documento de trabajo]. La Habana ENSAP; 2017
31. Jones Hathaway y col. made pregnant women's prevalence of hushed resources Medical Center, 200 W. Arbor Dr., San Diego, CA 92103. 2017. USA.
32. Silber T, Munist MM, Magdalena M, Suárez O. Salud reproductiva En: OPS. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington D.C; 2017.p.473-518
33. MINSAP. Informe presentado al Balance Anual del Programa Materno Infantil de Cuba. La Habana: MINSAP; 2017.
34. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. En: OPS-OMS 5ta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe Técnico 6. México; 2017
35. Cortés Alfaro A, García Roche´ R, Lantero Abreu M, Gonzáles Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 2016 hasta abril 2018: un enfoque epidemiológico. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 20 Dic [citado el 18 de marzo de 2018]; 58(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es.
36. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [serie en internet]. [citado 18 Jul 2016]. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf.
37. Domínguez Ayllón Y. Adolescencia-Salud [monografía en Internet]. [citado 18 Sept. 2017]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php>.

38. Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. *J Multicult Nurs Health* 2018; 11: 63-68.
39. Porras Fernández E, Romero González, Conde Saure P, Jiménez Cardoso J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. *Gaceta Médica Espirituana* 2017; 9(1): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_10/p10.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_10/p10.html).
40. García Roche RG., Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Jul 30]; 22(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es.
41. Ochoa Soto R, Pérez F, Reguero Pérez R, Orman Reyes AL, Squirre Valdés E, Duque Santana, et al. Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Pública / Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2017
42. Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Jul 30]; 16(3): 253-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es.
43. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. En: *Enfermedades microbianas y parasitarias*. 4ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2017; t3: 579-95.
44. Epstein D. Se emprenden nuevas iniciativas para controlar el SIDA en el Caribe. *Perspectivas de Salud* 2018; 6(1):10-5
45. Lebreo MF. Prevención de enfermedades VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: Organización Panamericana de la salud. *La salud en las Américas*. Washington, DC: OPS/OMS, 2018; vol 1:278-82. (Publicación científica: nr. 587).

46. Organización Panamericana de la Salud. Cuba: VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: La salud en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2018; vol 2: 207-8 (Publicación científica: nr 587).
47. ONUSIDA/OMS. Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA/OMS, 2018:1-37.
48. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2017. Panorama mundial de la epidemia. Ginebra: ONUSIDA, 2013:22-42.
49. Informe sobre la salud en el mundo 2018. Cambiemos el rumbo de la historia. En: Información Productos Catalogue: World Health Organization. Spring 2018: 46-7.
50. Ávila Figueroa C. XIII Conferencia Internacional sobre el SIDA. Impacto económico de la epidemia por VIH/ SIDA. México, DF: Instituto Nacional de Salud, 2017:41-50.
51. Uribe Zœæiga P, Rodríguez C. La respuesta mexicana al SIDA. Mejores prácticas. Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA .México, DF: Secretara de salud, 2017:56120.
52. OMS/UNICEF/ONUSIDA. Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial. Ginebra: OMS, 2018:2-5.
53. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. El impacto creciente. Ginebra: ONUSIDA, 2018:41-62.
54. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2017 La lucha contra el SIDA: una nueva decisión mundial. Ginebra: ONUSIDA, 201710-20.
55. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2018. Respuestas nacionales: Cómo convertir el compromiso en acción. Ginebra: ONUSIDA, 2018:176-90.
56. Miranda Martín, MA. Orientación general para educadores de la enseñanza media superior, sobre sexualidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [monografía en internet], 2018 dic. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/02/mamm.htm> [citado 2015 Feb 18]
57. Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Edit. Científico Técnica; 2016: p.85-93

58. Valdés C, Valenzuela A, Viertel P, Román JC, Zúñiga C. Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en dos liceos de la comuna de Los Andes. Rev. Ped. Elec. [revista en internet] Agosto 2015 [citado 2017 Feb 18]; 3(2): Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol3num2/resumen6.htm>
59. Andina L, Cacace PJ, Casares F, Font G, Coppolillo FE, Gimenez Lascano G, et-al. Evaluación de comportamientos sexuales de riesgo en una población universitaria de la Provincia de Buenos Aires. Archivos de Medicina Familiar y General [revista en internet]. 2017 [citado 2018 Feb 18]; 1(3): Disponible en: http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf
60. Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo L. Modificación de conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Frayle Bartolomé. MEDISAN. 2016;10(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san05306.pdf
61. Wong KH, Lee S, Lo Y. Condom use among female commercial sex workers and male clients in Hong Kong. Int J STD AIDS 2016; 5(4):287-9.
62. Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V, Bello Rodríguez B. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein". Varadero. 2016 Revista Médica Electrónica 2017; 29 (5).Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>
63. Ríos Chacón B, Yera Álvarez ML, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2017 Feb 18]; 13(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&Ing=es
64. Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Feb 18];

19(1):Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es.

65. Espinosa A, Mejía G. Adolescencia. En: Abreu M, Méndez L. Compendio de Medicina General. México: Editorial CV; 2016.p26-31.
66. Fariñas AT. Funciones esénciale de Salud Pública en el sistema Nacional de salud cubano. [Documento de trabajo]. La Habana ENSAP; 2017.

ANEXOS.

Anexo I.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El que suscribe_____.

Hago constar por este medio, mi disposición y consentimiento a participar en el estudio, declaro que he sido informado del objetivo del estudio, por lo cual se me aplicará una encuesta, así mismo se me explicó las ventajas para nuestra Salud Pública y para la familia.

Doy mi consentimiento para que realice la encuesta de acuerdo a la valoración médica y criterios de inclusión para la admisión de esta investigación y para constancia de lo antes expuesto firmo este documento.

En Primero de Enero a los____ del mes de _____del año 2019.

Firma del sujeto.

Firma del investigador.

Anexo II.

Encuesta para la recogida de información.

1 - Cuales de las siguientes enfermedades usted considera que son transmitidas por vía sexual. Marque con una x las que considere correcta.

- a) Sífilis
- b) Neumonía.
- c) Gonorrea.
- d) VIH/SIDA.
- e) Gastritis.
- f) Condiloma.

2- Considera usted que el uso del preservativo es un medio seguro para evitar la aparición de las infecciones de transmisión sexual. Marque con una x la que considere correcta.

- a) si b) no

3- Identifique los principales factores de riesgo para infestarse con el VIH-SIDA. Marque con una x la que considere correcta.

- a) por el uso de cubiertos, vasos, y otros objetos.
- b) teniendo contacto con sangre contaminada.
- c) tener relaciones sexuales desprotegidas.
- d) de la madre infectada al hijo durante el embarazo, el parto, la lactancia.
- e) teniendo relaciones sexuales protegidamente.
- f) teniendo relaciones sexuales desprotegidas con diferentes parejas.
- g) por compartir agujas en el caso de uso de drogas.

4- Señala con una x, según tus conocimientos. ¿Cuáles son las ventajas de usar el preservativo?

- a) Evitar el embarazo.

- b) ___Estar a la moda.
- c) ___Práctica del sexo protegido.
- d) ___Evitar el VIH/SIDA.
- e) ___Protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- f) ___Complacer a la pareja.
- g) ___Garantiza seguridad y confianza durante el acto sexual.

5-Según tus conocimientos marca con una x. ¿Cuáles son los riesgos que tienen las personas que cambian frecuentemente de parejas sexuales?

- a) ___Tener disfunciones sexuales.
- b) ___Infectarse con VIH.
- c) ___Contraer infecciones respiratorias.
- d) ___Enfermar de Blenorragia.
- e) ___Enfermar de Hepatitis B.
- f) ___Enfermar de Sífilis.
- g) ___Presentar condiloma.

6- Según tus conocimientos sobre la transmisión y prevención de VIH/SIDA. Responda SI o No a las siguientes preguntas.

- a) ___ ¿Se puede contraer el VIH por compartir agujas?
- b) ___ ¿Las píldoras anticonceptivas protegen contra el VIH?
- c) ___ ¿Si una persona usa el condón se protege de VIH/SIDA?
- d) ___ ¿Consideras como riesgo de contraer el SIDA la homosexualidad?
- e) ___ ¿Una de las causas de contagio de VIH/SIDA son las relaciones desprotegidas?

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Satisfactorio: si contestas los incisos a, c, d, f correctos.

Insatisfactorio: b, e incorrectos.

Pregunta 2:

Satisfactorio: si contestan el inciso a.

Insatisfactorio: si contestan el inciso b.

Pregunta 3:

Satisfactorio: si contestan los incisos b, c, d, f, g.

Insatisfactorio: si contestan los incisos a, e.

Pregunta 4:

Satisfactorio: si contestan los incisos a, c, d, e, g.

Insatisfactorio: si contestan los incisos b, f.

Pregunta 5:

Satisfactorio: si contestan los incisos b, d, e, f, g.

Insatisfactorio: si contestan los incisos a, c.

Pregunta 6:

Satisfactorio: si contestan los incisos a, c, d, e.

Insatisfactorio: si contestan el inciso b.

Satisfactorio: si contestan 4 preguntas correctas.

Insatisfactorio: si contestan 2 preguntas incorrectas.

Anexo III

Programa de educativo.

Las actividades del programa comunitario constarán de 7 actividades que serán impartidas todos los jueves en horario de la tarde. Impartidas por médicos y enfermeras en el consultorio 14, del área de salud de Primero de Enero.

En cuanto a las fechas y horas que se muestran sufrirán cambios de acuerdo la disponibilidad del local que se nos será asignado.

Primer encuentro:

Día: 9/7/19.

Hora: 1:00 pm-1:50 pm (primer grupo).

2:00 pm-2:50 pm (segundo grupo).

Título: Inicio del programa.

Objetivos: 1- Presentación de los participantes.

2-Comenzar el programa.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Hojas blancas.

3- Pancarta educativa (será elaborado por la autora del programa).

Técnica participativa: Encuentro.

Introducción: Durante este primer encuentro se procederá a la presentación de cada uno de los participantes de acuerdo a su nombre, edad y procederán a presentarse uno a uno, momento en el cual cada uno contarán el motivo por el cual quisieran participar en cada una de las actividades.

Desarrollo: una vez concluida el primer momento se procederá a informar el horario, fechas y lugares previsto, se hablará acerca de los objetivos del proyecto para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en los

adolescentes. Se dará a conocer todo lo referido al proyecto y se les informará que cada cual es libre de decidir su participación en el mismo o si deciden en el transcurso del mismo abandonarlo están en absoluto derecho. En un último momento se entregará a cada uno de los participantes el consentimiento informado impreso, el cual se leerá para que posteriormente sea firmado por cada uno de los participantes.

Al finalizar, le haremos la presentación de tres personas promotoras de salud las cuales a padecidos de infecciones de transmisión sexual contarán su historia y de esta manera enfatizarán la necesidad de que cada participante modifique modos y estilos de vida saludables. Exhortándolos a participar en el próximo encuentro.

Segundo encuentro:

Día: 17/7/16.

Hora: 1:00 pm-1:40 pm (primer grupo).

2:00 pm-2:40 pm (segundo grupo).

Título: Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

Objetivo: 1 - Analizar los principales factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

4- Sobres.

Técnica participativa: “La sorpresa”.

Introducción: Se comenzará realizando un recordatorio de los temas tratados en la primera actividad y se realizarán preguntas de comprobación.

Desarrollo: Para dar comienzo a la actividad se utilizará la técnica participativa: la sorpresa, que consiste en repartir un sobre sellado a cada participante, los mismos

en su interior están cargados de frases, fragmentos de poesías y refranes. Que cada participante deberá abrir y simultáneamente leer todo el contenido, esto se realizarán con el objetivo de motivar y hacer amena la actividad.

En un segundo momento se impartirá una conferencia utilizando un Power Point, donde se tratará los factores de riesgos de estas infecciones.

Al finalizar la actividad se entregará mini boletín que informaran modos y estilos de vida saludables.

Tercer encuentro:

Día: 24/7/16.

Hora: 1:00 pm-1:40 pm (primer grupo).

2:00 pm-2:40 pm (segundo grupo).

Título: Incidencia de los factores de riesgo.

Objetivos: 1- Identificar los factores de riesgo de los participantes.

2 –Trazar medidas para prevenirlos.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica participativa: Charla de grupo.

Introducción: Se comenzará recordando todo lo relacionado con la actividad anterior y se realizará preguntas de comprobación.

Desarrollo: Comenzará explicando a los participantes en que consiste la charla de grupo; en la misma cada miembro expondrá con sus palabras que significa para ellos un factor de riesgo luego se procederá a explicar por parte del médico qué medidas tomar para evitar los mismo. Al finalizar concluiremos con una pregunta para promover la próxima actividad.

¿Sabe usted cuáles son las posibles manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual?

Quinto encuentro:

Día: 1/8/16.

Hora: 1:00 pm-1:40 pm (primer grupo).

2:00 pm-2:40 pm (segundo grupo).

Título: Orientar sobre el cuadro clínico y diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual.

Objetivos: 1- Analizar cuadro clínico de las infecciones.

2-Enumerar procederes diagnósticos de las infecciones.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

Técnica participativa: “¿Qué crees de la vida?”.

Introducción: Comenzaremos la actividad dando una breve reseña de la clase anterior y realizaremos preguntas al azar para comprobar los contenidos impartidos.

Desarrollo:

Se llevará a cabo como inicio de la actividad la técnica de animación "¿Qué crees de la vida?", la misma consistirá en que cada participante opinará que significa la vida desde su punto de vista y porque es importante vivir. En un segundo momento mostraremos una pancarta educativa con las diferentes formas de presentación de las infecciones de transmisión sexual. Luego impartiremos una conferencia guiada por un Power Point, que abarcará temas relacionados con las principales manifestaciones clínicas y los posibles medios diagnósticos de las mismas.

Al finalizar daremos una breve introducción sobre la importancia de realizar un diagnóstico precoz de las infecciones de transmisión sexual y así lograremos un tratamiento eficaz de las mismas.

Sexto encuentro:

Día: 8/8/16.

Hora: 1:00 pm-1:40 pm (primer grupo).

2:00 pm-2:40 pm (segundo grupo).

Título: Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Objetivos: Analizaremos brevemente las posibilidades del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

Introducción: Se realizará un breve resumen del tema tratado en la clase anterior y se realizarán preguntas de control.

Desarrollo: En un segundo momento realizaremos una conferencia con un Power Point abarcando las posibilidades del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, insistiendo una vez más en la importancia de evitar los factores de riesgo de estas infecciones, lo cual no solo beneficia al paciente sino también a los familiares del mismo.

Para finalizar la actividad se exhortará a todos los participantes a participar de nuestro último encuentro, donde podremos comprobar los conocimientos aprendidos.

Séptimo encuentro:

Día: 15/8/16

Hora: 1:00 pm-1:50 pm (primer grupo)

2:00 pm-2:50 pm (segundo grupo)

Título: Culminación del programa

Objetivo: Fortalecer los vínculos creados entre los participantes.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica Participativa: Despedida.

Introducción: Se realizará un breve resumen del programa, y se recordarán los datos más importantes de la misma.

Desarrollo: En esta última actividad se realizará la técnica de animación "despedida", la misma consistirá en que los participantes expresará como se han sentido durante todas las secciones, que aprendieron de la misma, cuáles han sido su experiencia y si lograron aprender de las mismas. Al culminar el programa se les entregara a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención.