

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO DOCENTE “ANTONIO MACEO”
CIEGO DE ÁVILA.

Título: Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en las mujeres sintomáticas del consultorio 18 del Policlínico Centro.

Autora: Dra. Wendy Ramos Sanabria

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

Ciego de Ávila
2023

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO DOCENTE “ANTONIO MACEO”
CIEGO DE ÁVILA.

Título: Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en las mujeres sintomáticas del consultorio 18 del Policlínico Centro.

Autora: Dra. Wendy Ramos Sanabria

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Maricel García Abreu

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
2023

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental con pre-prueba y post-prueba con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres sintomáticas de 15 a 49 años de edad del consultorio número 18 del policlínico “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila, en el periodo correspondiente desde marzo de 2021 a mayo de 2023. El universo está constituido por 35 las mujeres de entre 15 a 49 años de edad, con sintomatología asociada a las enfermedades de transmisión sexual. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominaron las adultas jóvenes. La mayoría de las adolescentes presentaban un adecuado nivel de conocimientos inicial sobre síntomas de infecciones transmitidas por vía sexual, mientras que, en las temáticas de factores de riesgo, consecuencias de contraer una infección de transmisión sexual y medidas de prevención para estas, el nivel de conocimientos inicial era bajo en la gran mayoría de ellas. Al terminar la intervención se logró una modificación positiva y significativa respecto al nivel de conocimientos de todos los temas tratados y de la evaluación global de conocimientos, por lo que se consideró efectiva la intervención realizada.

Palabras clave: Intervención educativa, infección de transmisión sexual, mujeres sintomáticas.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
▪ Resumen	
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	6
▪ Marco teórico.....	8
▪ Método.....	18
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	22
▪ Conclusiones.....	31
▪ Referencias bibliográficas.....	32
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial, por la alta morbilidad que se asocia a estas infecciones en los países en desarrollo, como las secuelas de las infecciones genitales, el cáncer cervicouterino, la sífilis congénita, el embarazo ectópico, la infertilidad, lesiones deformantes en genitales y trastornos psicológicos. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultas jóvenes ¹⁻³.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, 500 millones de personas, son mujeres de edades comprendidas entre 15 a 49 años en el mundo contraen alguna de las siguientes cuatro infecciones de transmisión sexual: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. La mayor proporción de estas infecciones se observa en la Región Oeste del Pacífico, seguida por la Región de las Américas y el Caribe. La distribución de los casos se reporta de la siguiente manera: 128 millones en la Región Oeste del Pacífico; 126 millones en la Región de las Américas y el Caribe; 93 millones en la Región del África; 79 millones en la Región Sur Este Asiática; 47 millones en la Región Europea y 26 millones en la Región Este del Mediterráneo ^{4,5}.

La OMS establece, además, que más de 530 millones de personas son portadoras del virus del herpes simple tipo 2 (HSV2) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con VPH, una de las ITS más comunes ⁵.

Entre sus características se describe que tienen consecuencias profundas en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica; más allá del efecto inmediato de la ITS en sí misma, pueden tener consecuencias graves entre ellas, la transmisión de infecciones y enfermedades crónicas de la madre al niño. La mayor parte de estas infecciones son asintomáticas y algunas de ellas, pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH, y la transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer, prematuridad, septicemia, neumonía,

conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Además de que anualmente, la infección del VPH provoca 530.000 casos de cáncer cervicouterino y 275.000 defunciones. Las ITS, como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad. El fármaco resistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de estas infecciones en todo el mundo ⁶.

Las ITS no tratadas tienen repercusiones muy importantes en la salud reproductiva, materna y neonatal. Estas infecciones son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo en la mujer ⁷.

Entre 10 a 40% de las mujeres con infecciones clamidiales no tratadas acaban presentando enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) sintomática. El daño de las trompas por la infección es responsable de 30 a 40% de los casos de infertilidad femenina. Además, la probabilidad de tener embarazos ectópicos (tubáricos) es 6 a 10 veces mayor en las mujeres que han sufrido (EIP) y entre 40 a 50% de los embarazos ectópicos pueden atribuirse a episodios anteriores de EIP ⁸.

La infección por algunos tipos de VPH puede llevar a la aparición de cáncer genital, en particular del cuello uterino. Las ITS no tratadas se asocian a infecciones congénitas y perinatales en los recién nacidos, sobre todo en regiones en las que las tasas de infección siguen siendo elevadas. Por otro lado, en mujeres con sífilis temprana no tratada, 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y 14% en muerte neonatal, lo cual representa una mortalidad perinatal general de aproximadamente 40% ^{9,10}.

A su vez, en las infecciones gonocócicas no tratadas en mujeres, los abortos espontáneos y los partos prematuros pueden llegar a 35%, y las muertes perinatales a 10%. En ausencia de profilaxis, entre 30 a 50% de los lactantes cuyas madres tenían gonorrea no tratada y hasta 30% de aquellos cuyas madres tenían infecciones clamidiales no tratadas contraen infecciones oculares graves (oftalmia neonatal) que pueden ser causa de ceguera si no se tratan rápidamente ¹¹.

En todo el mundo, esta afección causa ceguera a unos 1000-4000 recién nacidos cada año. Las mujeres con una o más ITS, que no recibe tratamiento, o éste no sea el adecuado, o se aplica sin seguir las indicaciones apropiadas, puede desarrollar algunas complicaciones como: esterilidad o infertilidad, tener niños pretérmino, de bajo peso al nacer o mortinatos, presentar lesiones en cuello uterino y otros genitales internos, presentar lesiones y hasta deformación de los genitales externos y de la región anal dolorosa, presentar ITS original o el VIH/SIDA con una o dos ITS adicionales. No es infrecuente que una misma persona sufra dos o tres ITS al mismo tiempo, asociarse con cáncer de cuello uterino. Esto es particularmente posible en el caso de algunos tipos de VPH llamados de alto riesgo, sobre todo si se asocia a otros factores de riesgo como el inicio temprano de una vida sexual activa, múltiples parejas sexuales y pobre higiene genital de ella o de su pareja, muchas de las ITS y el VIH/SIDA pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, trastornos psicológicos ¹¹.

Entre los factores de riesgos de las ITS en mujeres de 15 a 49 años se destacan los siguientes: Sexo sin protección: El contacto sexual que sucede sin el uso de condones aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual; relaciones sexuales precoces: El sistema inmune en este grupo de edad, no ha alcanzado la madurez adulta, lo cual conlleva a un riesgo elevado de contraer infecciones de transmisión sexual. El cuello del útero en las niñas tampoco ha alcanzado su madurez y es por lo tanto aún más susceptible a infecciones de transmisión sexual; género: Las adolescentes tienen un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual como clamidia, VIH, y herpes, sobre todo si se practican duchas vaginales con frecuencia. Además de correr un riesgo más alto si tienen relaciones sexuales durante la menstruación; comportamientos peligrosos: Los comportamientos peligrosos en los adolescentes incluyen el uso del alcohol, drogas y también múltiples compañeros sexuales, favorecen la transmisión de ITS; lesiones abiertas o cortadas: Esto incluye tatuajes o perforaciones para aretes constituyen un medio de propagación de estas infecciones ¹¹.

Este grupo de población que integran las adolescentes, es más vulnerable para enfermarse de una infección de transmisión sexual, dado al cambio de pareja

sexual, relaciones sexuales precoces, el escaso uso de métodos anticonceptivos de barrera, la promiscuidad y hasta la realización de las relaciones sexuales en lugares inapropiados, con experiencias frustrantes que puedan conllevar a disfunciones sexuales posteriormente ^{12,13}.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un problema de salud pública mundial, por la alta morbilidad, mortalidad e impacto en la economía nacional e individual, sanitaria y la pérdida de productividad que se asocia a estas infecciones en los países en desarrollo, estas son infecciones que repercuten en la calidad de vida, salud reproductiva, del niño y son facilitadoras de la transmisión sexual del virus de inmunodeficiencia humana. La mayor parte de estas infecciones son asintomáticas. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales con más frecuencia a adultas jóvenes entre 15 y 49 años, suelen causar muerte prenatal, neonatal, prematuridad, cáncer de cuello uterino e infertilidad en la mujer. De allí, la importancia de prevenir estas infecciones en los adolescentes, e instruir en educación sexual a las poblaciones de riesgo y establecer programas de salud en la escuela sobre las ITS ^{14,15}.

Las Infecciones de Transmisión Sexual en Cuba ocupan una alta incidencia e impacto en la sociedad, con una tasa de 23 283 mujeres por cada 100mil habitantes en el pasado año 2018, y con una mortalidad de 17% de las mismas. En el cierre del año 2020 encontramos con esta condición en nuestra provincia de Ciego de Ávila un total de 859 mujeres para una tasa de mortalidad bruta de 1963 por cada 100mil habitantes del sexo femenino ^{13,14}.

En Cuba se notifican entre 20 y 30 mil casos anualmente solamente de sífilis, blenorragia y condiloma acuminado. Las tasas de incidencia anuales de gonorrea y sífilis, son mantenidamente elevadas a pesar de la existencia de subdiagnóstico y subregistros sobre todo en la primera, otras infecciones entre ellas clamidias, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus del Herpes Simple (VHS) muestran también un comportamiento epidémico ^{13,14}.

En Cuba ¹³, ocupan un lugar preponderante, ya que presenta una tasa de 23 283 mujeres por cada 100 mil habitantes aproximadamente y para el cierre del año 2020 nos encontramos con esta condición la provincia de Ciego de Ávila, un total de 859, no estando exento de ello nuestro policlínico docente "Antonio Maceo" con un aproximado de 236 pacientes y en el cual se encuentra

empotrado nuestro consultorio médico de familia, donde se han realizado algunas estrategias educativas sobre el tema, sin embargo, hasta el momento no se ha logrado elevar notoriamente el conocimiento acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La intervención sobre educación sexual se emplea en muchos países del mundo mostrando excelentes resultados, ya que promueve la auto responsabilidad en los jóvenes, generando una conducta sexual responsable. La imperiosa necesidad del Ministerio de Salud Pública de conocer y mejorar la salud de la población, impulsa a buscar e investigar todo lo que garantice la elevación del nivel de vida de cada integrante de la comunidad, es en este marco que surgen las intervenciones educativas, las cuales tienen como objetivo fomentar la reflexión sobre aspectos significativos vinculados a la sexualidad, en este caso en particular, de forma que sea interrumpida la conducta de riesgo, y se vea disminuida a su vez la incidencia de dicha afección ^{9,13}.

Se conoce que en Cuba la problemática de las ITS y dentro de ellas el contagio por el VIH ha venido progresando a un ritmo más lento, aunque con una dinámica más acelerada en los últimos años, con un mayor peso en las provincias occidentales. Esta situación trae consigo que el personal de salud pública, juegue un rol primordial, incluyéndose aquí las Universidades de Ciencias Médicas, instalaciones donde se fomenta desde el pregrado la actividad de promoción y prevención de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, así como el cambio en los estilos de vida que en ellas inciden de forma negativas.

Ante ello se decidió la realización del presente estudio, donde la selección del tema obedece a una necesidad educativa ya que se inserta en las prioridades del Ministerio de Educación y Salud Pública, siendo parte del banco de problemas nacional, por lo que deviene en línea investigativa.

Problema de la investigación: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres sintomáticas de 15 a

49 años de edad del consultorio número 18 del Policlínico Docente “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila?

OBJETIVOS:

Objetivo general: Evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual en las féminas sintomáticas de 15 a 49 años de edad del consultorio número 18 del policlínico “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Distribuir las féminas del estudio según variable sociodemográfica de edad.
2. Identificar el nivel de conocimiento que poseen las participantes del estudio sobre enfermedades de transmisión sexual antes de la aplicación del programa capacitante.
3. Aplicar la estrategia de intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual después de la intervención educativa en las féminas del estudio.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado el combate a las ITS como uno de sus objetivos de salud más importantes, enmarcados en el proyecto de Desarrollo Sustentable aprobado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Esta relevancia internacional adquirida por estas dolencias se justifica por su alta morbilidad y mortalidad en todo el mundo ¹⁶.

Las ETS e ITS debidas a patógenos de transmisión sexual comprometen la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, la salud del recién nacido y de su madre, aparte de constituir una amenaza para los nacimientos. Por otra parte, las ITS facilitan indirectamente la infección del VIH, pueden ocasionar enfermedades como las hepatitis y provocan cambios celulares que preceden a ciertos tipos de cáncer. Imponen una fuerte presión sobre los presupuestos de los hogares y de los servicios de salud de países de mediano y bajo ingreso en el mundo ¹⁶.

Se estima en 357 millones el número de casos de los cuatro tipos de ITS curables en personas de 15 a 49 años: por trachomatis C.; por N. gonorrhoeae, sífilis, y Trichomonas vaginalis. La prevalencia de algunas ITS víricas es también muy elevada. Alrededor de 417 millones de personas son infectadas por herpes y 291 millones de mujeres por VPH ¹⁶.

Las ITS ocasionan ¹⁷:

- Muertes fetales y neonatales, sobre todo a causa de la sífilis,
- Cáncer cervicouterino debidas al VPH.
- Infertilidad, pues se ha comprobado que la gonorrea y la clamidiasis son importantes causas de infertilidad.
- Riesgo de VIH: la presencia de una ITS aumenta el riesgo de infección VIH: sífilis, gonorrea, herpes simple o VPH.
- Compromiso de la calidad de vida de las personas, especialmente de las madres jóvenes y/o adolescentes

En los últimos años ha habido logros importantes en el mejoramiento de la respuesta a las ETS e ITS. Se ha constatado una disminución significativa de la incidencia de Haemophilus ducreyi (chancroide) y las tasas de sífilis de la

población en general, así como en algunas secuelas de estas infecciones, tales como la conjuntivitis neonatal. Igualmente, otro hecho favorable es el mayor acceso a la vacunación contra el virus del papiloma humano ha reducido las lesiones precancerosas del cuello uterino y las verrugas genitales ^{18,19}.

El proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las ITS se centra principalmente en tres infecciones que requieren medidas de control inmediatas y pueden monitorearse ¹⁶:

- La infección por *Neisseria gonorrhoeae*, debido al riesgo creciente de gonorrea intratable y de coinfección por otras ITS, en particular la infección por *Chlamydia trachomatis*;
- La infección por *Treponema pallidum*, con la eliminación de la sífilis congénita, que implica disponer de sistemas sólidos para garantizar el cribado y el tratamiento de todas las mujeres embarazadas y el control de la sífilis en poblaciones específicas;
- La infección por el virus del papiloma humano, con énfasis en la vacunación para eliminar el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales.

La OMS también reconoce la importancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* y el aumento de la tasa de infección entre los adolescentes ¹⁶.

El esfuerzo concertado internacional tiende a extender rápidamente las intervenciones y los servicios eficaces. Por ello en los organismos internacionales hay cierto optimismo acerca del logro del objetivo de poner fin, para 2030, al problema de salud pública que representa la epidemia de las ITS, lo que pasa por la reducción de la incidencia del *T. pallidum* y el *N. gonorrhoeae*, así como la atención oportuna de los casos de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos ¹⁶.

Estos logros pasan porque los sistemas de la salud de todos los países incluyan la vacuna contra el virus del papiloma humano, y la extiendan a una cobertura del 90 % a nivel nacional y de al menos el 80 % en cada distrito (o unidad administrativa equivalente), situación que no se ha solventado en los países de menores ingresos ¹⁶.

El control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población mundial. Para ello hay que mantener estrategias básicas como la búsqueda, detección, el manejo precoz y eficaz de los casos, al permitir no solo la prevención secundaria a nivel individual, sino también la prevención primaria a nivel colectivo. Además, se debe incrementar el tratamiento precoz y eficaz de las ETS para poder prevenir la propagación del VIH ^{17,19}.

Las condiciones propicias para el logro de estos objetivos tienen que ver con proveer servicios accesibles, aceptables, que satisfagan las expectativas de los pacientes, eficaces y oportunos, y promover ampliamente su uso; para lo cual es necesaria la normalización del proceso de atención de las ETS en el marco del plan obligatorio de salud ^{17,19}.

Principales síntomas y características de las ETS.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano, o cavidad oral. Algunas también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos un contacto sexual penetrativo sin protección (sin uso de condón) con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ETS, o se conoce que la tiene ¹⁷.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ocasionan un grupo de patologías, con etiologías infecciosas diversas, y es un importante problema de salud pública. Muchas veces se presenta la coinfección de distintas ITS. Puede coincidir más de una ITS en un mismo individuo, al compartir mecanismo de transmisión, y, además, tanto las que cursan con úlceras como con inflamación en el tracto genitourinario, favorecen la transmisión de otras, como por ejemplo el VIH o el virus de la hepatitis C ¹⁹⁻²¹.

Por ello, una medida prudente de cualquier profesional de la salud es proceder a descartar la presencia de otras ITS. Especialmente importante es confirmar o no la infección por VIH y por clamidia, de las más comunes en Europa, Estados

Unidos y otros países, además de tener la característica peligrosa de ser frecuentemente asintomática. La educación sanitaria, el diagnóstico y tratamiento precoz, así como la detección de las infecciones asintomáticas, el estudio de los contactos y la inmunización, de haber vacuna, son medidas básicas de una eficaz estrategia de salud en este aspecto ¹⁹⁻²¹.

Los agentes etiológicos de las ITS tienen como único reservorio al hombre. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas, que las pueden portar igualmente con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas. La infección se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual. La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja varía ampliamente de unas ITS a otras: puede alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, ronda el 50% en la sífilis primaria y en la gonococia, se estima en torno al 10% para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1), y es menor para el virus de la hepatitis C ¹⁹⁻²¹.

La susceptibilidad es general y, a excepción de las hepatitis víricas, los episodios pasados no dejan inmunidad, por lo que persiste la posibilidad de reinfección ante una nueva exposición, incluyendo la reinfección desde la propia pareja. Por ello es siempre recomendable tratar a ambas personas en relación. Las manifestaciones más frecuentes de la ITS son locales, en el sistema genitourinario, aunque no son infrecuentes las manifestaciones generales y de otros órganos ¹⁹⁻²¹.

Las insuficiencias de los sistemas de vigilancia epidemiológica, su inexistencia o escasa calidad, incluso en los países más desarrollados, han hecho que no se sepa con exactitud la carga de enfermedad de las ITS. Factores como la historia natural de cada enfermedad, la disponibilidad de métodos diagnósticos, los patrones de búsqueda de asistencia entre los pacientes y los programas de búsqueda activa de casos, influyen en la calidad y exhaustividad de la información epidemiológica sobre las ITS ¹⁹⁻²¹.

En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se registran más de 300 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis, gonorrea, infección por clamidia y tricomoniasis. La incidencia suele ser mayor

en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales ¹⁶.

Se estima que alrededor de 5 de cada 10 hombres y 8 de cada 10 mujeres con ETS no desarrollan síntomas. Por eso deben buscarse en toda persona que presente un comportamiento sexual de riesgo, así no presente síntomas. De hecho, las ETS son transmitidas usualmente por personas que tienen infecciones asintomáticas o que tienen síntomas que ignoran ¹⁶⁻¹⁸.

Cuando una ETS es sintomática, se puede manifestar más frecuentemente como alguno de los síndromes relacionados en la clasificación por síndromes, sin embargo no son las únicas manifestaciones posibles; en general, es importante recordar que así como no toda manifestación en genitales es una ETS, no todas las ETS presentan manifestaciones en genitales. Los períodos de incubación son muy variables para cada síndrome. Los períodos de transmisibilidad también son variables, e incluyen estados asintomáticos; sin embargo algunas infecciones parecen requerir de lesiones activas (HSV2, VPH) ²⁰⁻²².

Campañas educativas y medidas para la prevención de las ETS e ITS.

Las ITS y ETS se asocian a conductas de riesgo sexual, como el inicio precoz de las relaciones sexuales y el uso inconsistente de las medidas de anticoncepción, además de a la promiscuidad o acceso a múltiples parejas sexuales, la prostitución e incluso al consumo de drogas ^{23,24}.

La proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también se ha ido aumentando progresivamente. Por otra parte, las prácticas de riesgo sexual están fuertemente asociadas a circunstancias de desventaja social y existen múltiples factores individuales, familiares y de la comunidad que se han identificado como de riesgo o de protección de los comportamientos sexuales ^{23,24}.

Algunas intervenciones que pueden reducir el comportamiento de riesgo y disminuir los embarazos ²⁵⁻²⁷:

- Educación sexual basada en la escuela con contenidos basados en la prudencia e incluso la abstinencia, que deben ser complementadas con información acerca de técnicas de sexo seguro ²⁵⁻²⁷.

- Programas de base comunitaria.

En este sentido, se ha recomendado programas que fomentan los aspectos sociales y las habilidades académicas junto a la realización de actividades comunitarias para el mejor uso de anticonceptivos y sexo seguro en grupos de riesgo ²⁵⁻²⁷.

Todo ello debe complementarse con la implicación familiar, especialmente entre niños preescolares y jóvenes escolares y que involucran a sus padres. Además, debe haber actividades de divulgación de consejos en los centros de atención de salud ²⁵⁻²⁷.

Las ETS o ITS continúan siendo, luego de muchos años de alarma mundial, de las dolencias con más alta morbilidad y mortalidad en todo el mundo, por lo cual constituyen un problema de salud pública en casi todos los países. Lo peor es que tales enfermedades no sólo afectan a los adultos o jóvenes que tienen relaciones sexuales de alto riesgo, sino que pueden ser transmitidas de la madre al feto o en el momento del alumbramiento, y hasta interrumpen procesos de gestación ²⁵⁻²⁷.

Es por ello que las labores de detección y diagnóstico de las ITS deben formar parte necesaria del control perinatal de las mujeres embarazadas, quienes pueden ser contagiadas en cualquier momento, poniendo en riesgo su propia vida y la del nuevo ser ²⁵⁻²⁷.

La situación ha motivado la elaboración y consenso en torno de una estrategia mundial para hacer frente a las ITS. Esta comprende, aparte de indicaciones concretas acerca de la atención primaria, protocolos y focalización de los servicios de salud en los grupos de mayor riesgo, y medidas destinadas a mejorar la recolección sistemática de la información en cuanto a prevalencia ²⁵⁻²⁷.

Las ITS que han ameritado una concentración mayor de atención y recursos han sido la sífilis, la gonorrea, el VPH, la clamidia y las variantes de la hepatitis que se transmite por vía sexual, todas las cuales pueden afectar al feto o bebé

en el cuerpo de las mujeres embarazadas, así como ocasionar partos prematuros o afectarla salud del bebé en cualquier forma ²⁵⁻²⁷.

Las consecuencias de las ITS o ETS son variadas y todas altamente nocivas y en ocasiones fatales: muertes fetales y neonatales, cáncer cervicouterino, infertilidad, mayor riesgo de VIH y afectación en general de la calidad de vida de las personas infectadas ^{28,29}.

Las ETS son un grupo heterogéneo de dolencias, con diferentes características sintomatologías y etiologías, así como tratamientos diferenciales, y, a veces, se presentan combinadas y en comorbilidades con otras patologías como el VIH SIDA. Ello hace más compleja la atención de salud y amerita una mayor cooperación entre los integrantes del equipo de salud. La frecuencia de la coinfección exige que uno de los pasos en su atención sea el descarte de otras ETI aparte de la ya detectada o diagnosticada ^{16,28}.

Entre otras diferencias, las ITS difieren en el tiempo en que se manifiestan los síntomas. Es por ello que puede variar el tiempo de notificación, que pueden oscilar entre los 10 días del cancroide, hasta tres meses o meses en el caso de la sífilis en sus tres variantes: primaria, secundaria y latente ²⁸⁻³⁰.

Desde un punto de vista epidemiológico se sabe que la incidencia de las ITS es mayor en la población urbana, solteras y jóvenes, que conforman el grupo de mayor riesgo, debido a deficiencias en su educación sexual y la debida información y orientación en relación al uso de métodos de protección para tener sexo seguro ²⁸⁻³⁰.

Así como son diversas en sus efectos y evolución, por lo que hay que establecer con claridad los diagnósticos para realizar tratamientos diferenciales, las ETS difieren en sus manifestaciones clínicas e, incluso, en ocasiones se presentan en modalidades asintomáticas ²⁸⁻³⁰.

Por otra parte, generalmente presentan síndromes característicos, reconocibles por el médico tratante o el equipo de salud a cargo. En este sentido, vale indicar que no todas ni siempre tienen evidencias en los genitales, sino que presentan otros síntomas. Estos van desde la secreción uretral, cervicitis mucopurulenta, vulvovaginitis, epididmitis, hasta lesiones ulcerosas en los genitales. En algunos casos, la ETS da paso a la infección del VIH ²⁸⁻³⁰.

Los antibióticos han demostrado su eficacia en el tratamiento de todas las ETS en general, y especialmente en el caso de las más frecuentes: la sífilis, la clamidia, la gonorrea, tricomoniasis, y vaginosis bacteriana. Pero las ETS de etiología viral, tales como el herpes genital, la hepatitis B o el VIH son incurables, aunque los pacientes deben recibir un tratamiento antiviral ²⁸⁻³⁰.

La relevancia mundial de la morbilidad y la mortalidad ocasionada por las ETS o ITS justifican la aplicación de las orientaciones dictadas por la OMS acerca de una estrategia global contra este tipo de enfermedades. Por lo que los gobiernos deben tomar cartas en el asunto para garantizar a la población, y en especial a los grupos de mayor riesgo (de extracción urbana, jóvenes y adolescentes) y a las mujeres embarazadas, una atención primaria oportuna que pueda desarrollar con éxito las labores de detección o descarte de las ITS o su adecuada atención mediante la administración del tratamiento ya establecido ²⁸⁻³⁰.

Son fundamentales la organización de campañas educativas de prevención en los grupos de mayor riesgo, los jóvenes de ambos sexos, para instruir acerca de las consecuencias del sexo no seguro, así como de los métodos de protección más adecuados y la regularización de la actividad sexual, si es posible con parejas estables, evitando factores de peligro como la prostitución, la promiscuidad y su relación con problemas sociales, que también son problemas de salud pública, como las drogas. Estos programas preventivos debe hacer uso, no solo de las instituciones educativas, son de los medios de comunicación, las redes sociales y demás actividades de divulgación y orientación que pueden llevar a cabo las instituciones de atención de la salud ²⁹.

Hay que superar las carencias y déficits en el registro de las ETS o ITS, para poder obtener una información actualizada y veraz acerca de la proliferación de este tipo de patologías, que no sólo afectan a la persona infectada por vía sexual, sino también a los nuevos bebés que aún están en formación en el cuerpo de su madre, quien puede transmitirle la enfermedad y ocasionar graves consecuencias, incluida la muerte ^{29,30}.

Mundialmente, las ITS representan un serio problema en la salud y tienen un fuerte impacto económico y social; por ello, es fundamental utilizar todas las

herramientas disponibles para realizar una prevención adecuada y la promoción de prácticas saludables. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea ²⁹.

La educación sanitaria es el proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se promueven prácticas saludables» y se desalientan aquellas que son dañinas. Para ser efectiva, la educación sanitaria debe responder a las necesidades particulares de la población a la que va dirigida. Por lo tanto la educación sanitaria es un proceso de formación responsable del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva ²⁹.

La promoción de estilos de vida saludable en las mujeres constituye una tarea compartida entre quienes asumen la tarea de educarlos, siendo sus principales agentes la familia, la escuela, los medios de comunicación, docentes y la sociedad en su conjunto que se consolidan en opciones personales y autónomas. En el sistema educativo la promoción de estilos de vida saludable se entiende como el proceso permanente de aprendizaje de una forma de vivir adecuada que garantice el desarrollo integral, el bienestar y el respeto de los derechos de las personas ²⁹.

En todos estos ámbitos de actuación los profesionales de la salud realizan actividades dirigidas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, docencia, investigación, gestión y administración de las actividades del médico y la enfermera ²⁹.

La promoción de estilos de vida saludable incluye el desarrollo de habilidades para la vida, que permiten a las y los adolescentes enfrentar con éxito las demandas y desafíos de la vida diaria. Estas habilidades se expresan a través de la autoestima, la asertividad en las interacciones con los demás, la toma de decisiones. Asimismo el pensamiento crítico, reflexivo, y el fomento de la autonomía desde etapas tempranas del desarrollo. Los estilos de vida saludable reducen la probabilidad de exposición a las infecciones de transmisión sexual, y se convierten en factores de protección ²⁹.

Es en este contexto que las instituciones sanitaria en la comunidad se convierten en el espacio idóneo para la promoción de la salud, en la medida en que se desarrollan capacidades, conocimientos, actitudes y valores para contribuir a empoderar a las y los adolescentes para el autocuidado y el desarrollo del juicio crítico que les permita tomar decisiones con asertividad y alcanzar cada vez mejores niveles de bienestar y desarrollo fomentando en los estudiantes el trabajo reflexivo en torno al autoconocimiento, la autoestima, la percepción del mundo y la trascendencia del vínculo familiar y afecto armonizando sus propios derechos y el de los demás en el desarrollo de las relaciones sexuales.

Hipótesis: Si se aplica una estrategia de intervención educativa en las mujeres no gestantes de 15 a 49 años se podría lograr un mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en las féminas sintomáticas del consultorio 18 del Policlínico Docente Antonio Maceo en Ciego de Ávila.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio pre-experimental con pre-prueba y post-prueba con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres de 15 a 49 años de edad del consultorio número 18 del policlínico “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila, en el periodo correspondiente desde marzo de 2021 a mayo de 2023.

Definición del universo y muestra de estudio:

El universo está constituido por 35 las mujeres de entre 15 a 49 años de edad, con sintomatología asociada a las enfermedades de transmisión sexual, que acuden al consultorio médico de la familia 18 del Policlínico Docente “Antonio Maceo”, en el periodo comprendido para el estudio. Se trabajó con la totalidad de las pacientes del universo por cumplir con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que expresen su consentimiento para ser incluidas en la investigación (ver anexo I).

Criterios de exclusión:

- Pacientes con afecciones mentales y discapacidades auditivas y visuales que imposibilitan participar en la capacitación.
- Fémimas en etapa de gestación.

Criterios de salida:

1. Pacientes que desean abandonar el estudio y pacientes que durante el periodo de investigación se trasladen del área

Técnica de recogida de datos:

Se utilizó una encuesta de recogida de datos diseñada por los autores de la investigación, evaluado y validado previamente por un consejo científico del área (ver anexo II). Este instrumento se aplicó en el primer contacto (cuestionario pre-prueba), luego de esto se impartió el programa de intervención educativa (ver anexo III) por parte de la autora.

Etapas de la intervención educativa:

Fase organizativa: El escenario a utilizar fue un local del Policlínico Docente "Antonio Maceo", el cual será habilitado para la actividad que debe contar con los requisitos indispensables para la ejecución de la misma (iluminación, ventilación, medios informáticos, etc.), también se dispuso de un equipo de profesionales de la salud constituido por una enfermera adiestrada y una psicóloga, además de la ayuda de los líderes de la comunidad. Se aplicó la encuesta en el primer contacto.

Fase de intervención: Después de la pre-prueba se validó e impartirá el programa capacitante (ver anexo III) por parte de la investigadora. El mismo está estructurado en 5 sesiones de 40 o 50 minutos de duración cada una, impartándose al grupo de participantes, en la cual se ofreció información actualizada en cuanto a: concepto, vías de transmisión, agente causal, grupos de riesgo, factores de riesgo, cuadro clínico, formas de presentación más frecuentes, principios del tratamiento y medidas a tomar para no contagiar a otras personas.

Fase de evaluación: Luego, en la última sesión de trabajo, se aplicó el cuestionario post-prueba donde se pudo evaluar el nivel de conocimientos adquiridos por las pacientes después de la intervención educativa.

Métodos del nivel empírico (Técnica de recolección de la información):

La encuesta: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen las sujetos encuestadas seleccionados en la muestra.

Charla educativa: Variante abreviada de la clase la cual debe ser preparada convenientemente. La misma cuenta de 3 partes: introducción, desarrollo y preguntas de comprobación. Para obtener mejores resultados deben emplearse medios de enseñanza, la charla nunca debe ser leída ni debe tratar de agotar un tema, de forma que su tiempo de duración garantice la atención de las participantes.

Animación: Objetivo principal es animar, crear un ambiente fraterno y participativo. Estas técnicas deben ser activas, tener elementos que permitan

relajarse a las participantes, deben tener presente el humor.

Principales variables de medición de respuesta:

La variable independiente de la hipótesis es la estrategia de intervención dirigida a las pacientes de 15 a 49 años de edad del consultorio 18 del policlínico docente “Antonio Maceo”. Se define estrategia educativa como la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de los modos de actuación a las pacientes no gestantes de 15 a 49 años del consultorio 18 del policlínico docente “Antonio Maceo”.

Variable dependiente: El conocimiento de las pacientes no gestantes de 15 a 49 años del consultorio 18 del policlínico docente “Antonio Maceo”.

Definición operacional de las variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Menos de 20 años De 20 a 35 años De 36 a 49 años	Según años cumplidos	Número y porcentaje según grupos de edades
Nivel de conocimiento	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado No adecuado	Validación según cuestionario (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 la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Aspectos Éticos.

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en nuestro país (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia). El protocolo de investigación fue presentado, revisado y aprobado por el Comité

Ético del policlínico de Ciego de Ávila. Para la participación de las pacientes en el estudio resultó obligatoria la obtención del consentimiento informado de las mismas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Mujeres según edad. Ciego de Ávila. 2023.

Edades	No.	%
Menos de 20 años	11	31,4
De 20 a 35 años	19	54,3
De 36 a 49 años	5	14,3
Total	35	100,0

Fuente: encuesta

La tabla 1 muestra la distribución de mujeres según las edades agrupadas en rangos.

Se pudo observar que la mayoría de las participantes pertenecían al rango de 20 a 35 años con 19 de ellas para el 54,3 % del total, seguido por el rango de menos de 20 años y el de 36 a 49 años con 11 y 5 mujeres respectivamente que representaron el 31,4 % y el 14,3 % por ese orden.

Castro Espín ³¹, en su investigación encontró que en general los adolescentes de 14 a 17 años tienen un mayor desconocimiento de las ITS, teniendo en cuenta que, en esta etapa de la vida, existe una elevación de las hormonas sexuales y tienden a realizar prácticas sexuales. Además, por tener ese rango de edades su poca responsabilidad, experiencia y desconocimiento, los lleva a no protegerse en sus incipientes relaciones sexuales. Estos mismos criterios, son aproximadamente los de otros autores ^{32,33}.

En la actualidad, los jóvenes 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. 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 ³⁴.

Tabla 2. Mujeres según nivel de conocimientos sobre síntomas de infecciones transmitidas por vía sexual y momento de evaluación.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	22	62,9	33	94,3
Inadecuado	13	37,1	2	5,7
Total	35	100,0	35	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,001$

La tabla 2 muestra la distribución de mujeres según el nivel de conocimientos sobre síntomas de infecciones transmitidas por vía sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 22 de las participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre los síntomas para el 62,9% de la muestra, y 13 mujeres (37,1%) no marcaban los ítems correctos de la encuesta.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las respuestas correctas se elevaron a 33 de las participantes para un 94,3% lo que resultó en una modificación significativa y positiva.

Estudios consultados ^{34,35}, refieren como la conducta a seguir ante la presencia de síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual era incorrecta antes de la intervención y luego de esta se logró que los adolescentes acudieran más al personal de salud, padres y vías de ayuda confidenciales.

Castro ³¹, observa en su estudio que solo un poco más de la mitad de los adolescentes conocían que debían acudir al médico luego de observar los primeros síntomas. Después de recibir las actividades educativas la totalidad expresó que debían hacerlo. Con la aplicación de la prueba de McNemar se encontró que existían diferencias de frecuencias significativas ($p=0,000$) entre las cantidades de adolescentes que podían identificar los síntomas de alarma antes y después de la intervención educativa, lo que indica la efectividad de dicha intervención.

Tabla 3. Mujeres según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de ITS y momento de evaluación.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	13	37,1	23	65,7
Inadecuado	22	62,9	12	34,3
Total	35	100,0	35	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,013$

La tabla 3 muestra la distribución de mujeres según el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 13 de las participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuados sobre los mencionados factores de riesgo, para un 37,1% del total, mientras que 22 (62,9%), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 23 mujeres (65,7%) y este elevado número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

Entre los factores de riesgo de las ITS se invocan, entre otros, la promiscuidad, sobre la cual se recoge abundante información en la bibliografía consultada. Rodríguez ³⁶, plantea como hallazgo a resaltar la estrecha relación entre el antecedente de 3 o más parejas sexuales y el padecimiento de las ITS. Otros autores ^{31,34}, 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».

Brito Méndez ³⁵, refiere en su estudio en los que trabajó directamente con poblaciones jóvenes menores de 20 años, destaca 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.

Tabla 4. Mujeres según nivel de conocimientos sobre consecuencias de contraer una ITS y momento de evaluación.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	8	22,9	19	54,3
Inadecuado	27	77,1	16	45,7
Total	35	100,0	35	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,012$

La tabla 4 muestra la distribución de mujeres según el nivel de conocimientos sobre consecuencias de contraer una infección de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, solo 8 de las participantes presentaban un conocimiento adecuado sobre las consecuencias que puede traer una enfermedad de este tipo para un 22,9% del total mientras que 27 de ellas (77,1%,) no lograban responder adecuadamente las preguntas del cuestionario para este fin.

Al terminar la aplicación del programa y esperar un tiempo prudencial, se repite la aplicación del cuestionario con un total de 19 participantes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta 54,3%. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

Son numerosas las infecciones que pueden ocurrir y que significan un riesgo para la mujer en edad fértil. Las consecuencias de las ETS pueden causar graves efectos a largo plazo que sólo podrán detectarse después de haber pasado meses y hasta años lo cual repercute en la vida sexual activa y en la gestación. La transmisión de estas infecciones de la madre al hijo puede ocurrir durante el embarazo, principalmente por vía transplacentaria y mucho menos frecuentemente por vía ascendente, dando lugar en el niño a infecciones congénitas, durante el parto, a través del contacto con secreciones infectadas en el canal del parto, dando origen a infecciones perinatales y después del

parto, a través de la lactancia materna o contacto con secreciones maternas, dando origen a infecciones post-natales. Estas tres vías de transmisión constituyen la llamada transmisión vertical de infecciones ³⁴⁻³⁷.

Tabla 5. Mujeres según nivel de conocimientos sobre medidas de prevención para ITS y momento de evaluación.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	12	34,3	24	68,6
Inadecuado	23	65,7	11	31,4
Total	35	100,0	35	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,008$

La tabla 5 muestra la distribución de mujeres según el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención para infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, 12 de las participantes presentaban un adecuado nivel de conocimientos para un 34,3% de la muestra mientras que 23 de ellas (65,7%), no lograban identificar las respuestas correctas de los ítems consignados en la encuesta.

Una vez finalizado el programa educativo y reaplicado el cuestionario, el número de participantes con conocimientos adecuados se elevó a 24 (68,6%), siendo esta modificación, positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculada muy inferior a 0,05.

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 jóvenes en el uso correcto y regular del condón, contando con la cooperación de la pareja ³⁷.

Toledano Grave de Peralta ³⁸, refirió en su estudio un alto nivel de conocimientos en adolescentes 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.

Como no son las relaciones sexuales en sí mismas, sino las no protegidas, las que exponen a las personas a las diferentes ETS, el empleo de preservativos es extremadamente importante para determinar el riesgo de extinción de las infecciones en una población ³⁹.

Tabla 6. Mujeres según nivel global de conocimientos sobre diferentes aspectos de las ITS y momento de evaluación.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	31,4	28	80,0
Inadecuado	24	68,6	7	20,0
Total	35	100,0	35	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

La tabla 6 muestra la distribución de mujeres según nivel global de conocimientos sobre diferentes aspectos de las infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que antes de la aplicación de la intervención capacitante, solo 11 de las participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado respecto a la totalidad de los temas evaluados en los cuadros anteriores para el 31,4% del total mientras que 24 de ellas (68,6%) no calificaban con respuestas correctas en los diferentes acápite del cuestionario.

Al aplicar por segunda vez la encuesta, y a un tiempo prudencial de terminar con la intervención comunitaria, las participantes con respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 28 para un 80,0% que resultó en un aumento porcentual considerable y suficiente para ser considerado significativo por la prueba de McNemar.

Fernández ⁴⁰, concluyó en su estudio que antes de aplicar la intervención se tuvo que el 79% de adolescentes y jóvenes referían no tener conocimientos sobre ITS, después de aplicada la intervención se tuvo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento sobre ITS que fue el 90 %. Así mismo es coincidente con un estudio realizado por Castro ³¹, la cual concluyo que antes de aplicar la intervención se tuvo el 43.3 % de adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS, después de aplicada la intervención se tuvo un cambio significativo de los adolescentes con conocimiento sobre ITS que fue el 75 %.

La intervención educativa fue efectiva, ya que se logró proporcionar un mayor nivel de conocimientos sobre ITS a un mayor número de féminas en edad reproductiva.

CONCLUSIONES

Predominaron las adultas jóvenes. La mayoría de las adolescentes presentaban un adecuado nivel de conocimientos inicial sobre síntomas de infecciones transmitidas por vía sexual, mientras que en las temáticas de factores de riesgo, consecuencias de contraer una infección de transmisión sexual y medidas de prevención para estas, el nivel de conocimientos inicial era bajo en la gran mayoría de ellas. Al terminar la intervención se logró una modificación positiva y significativa respecto al nivel de conocimientos de todos los temas tratados y de la evaluación global de conocimientos, por lo que se consideró efectiva la intervención realizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral. OMS-Oficina Regional para las Américas. 2021. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocionsalud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
2. Braselli A. Manejo Sindrómico de las ITS en el primer nivel de atención a la salud: prevención, atención y control. En: Infecciones de transmisión sexual (ITS): pautas de diagnóstico, tratamiento y control epidemiológico. República Oriental de Uruguay, 2005. p. 50-54.
3. Navarro-García, Y.E., Cobas-Planchez, L., Mezquia-de-Pedro, N., & Goodridge-Salomón, M. Gestantes con infección vaginal pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 2020,45(1).
4. Sarmiento Orna, D., & Vinuesa Martínez, J. Percepción estudiantil de la calidad del servicio universitario: caso de una Universidad Ecuatoriana. Revista Científica Del Amazonas, 2020, 3(5), 54-66. <https://doi.org/10.34069/RC/2020.5.05>
5. Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual: pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004.
6. Cortés Alfaro A, Fiffe YM, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes [artículo en internet]. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2007[citado: 28 ene 2008]; 23(1). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
7. 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 2019; 9(1): Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/>
8. Cutié E. Infecciones de transmisión sexual. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p. 391 -399.
9. Fariñas Reynoso AT. Las enfermedades de transmisión sexual. En: Universidad Virtual de Salud Cubana [página web]. [Citado: 24 agost 2007]. Disponible en:

<http://www.uvs.sld.cu/profesores/supercursos/plonearticlemultipage.20060006.7666702223/las-enfermedades-de-transmision-sexual>

10. Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica [seriada en internet]. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2000[citado: 24 agosto 2007]; 26(1): [aprox. 6.p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol26_1_00/gin02100.htm
11. Wang, H., Huang, Z., Wu, Z., Qi, X., & Lin, D. An epidemiological study on vaginitis in 6,150 women of reproductive age in Shanghai. New Microbiol, 2019, 40(2), 113-118.
12. WHO. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. 2020. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>
13. MINSAP. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. Manual para Médicos de Familia sobre ITS/VIH/SIDA. La Habana: Editorial Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2003.
14. Miranda Díaz BT, Olazábal Pacheco M, Piña Rodríguez Y. Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. Escuelas Secundarias del barrio Versalles [serie en Internet]. Revista Médica. 2005 [citado: 28 ene 2008]; 4(2). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol4%202005/tema07.htm>
15. Muchos jóvenes hacen frente a riesgos graves. Salud reproductiva de los adolescentes [artículo en internet]. 2000[citado: 2007]; Network. 20(3). Disponible en: http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v20_3/index.htm
16. Organización Mundial de la Salud, «Estrategia Mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021,» OMS, Ginebra, 2020.
17. Guía de Atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud de la República de Colombia, Bogotá, 2019.
18. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones perinatales, OPS, Santiago, 2020.

19. Díez M y Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control, Revista Española de Sanidad, vol. 13, nº 1, pp. 58-66, 2021.
20. Malpartida Ampudia M. Enfermedades de Transmisión sexual en Atención Primaria, Revista Médica Sinergia, vol. 5, nº 4, pp. 405-4016, 2020.
21. Rodríguez Vicente J. Guía de buena práctica clínica en ITS, Madrid: Ministerio de Sanidad España, 2019.
22. Andrés Domingo P. Alteraciones vulvovaginales e Infecciones de Transmisión Sexual, Adolescere, vol. 7, nº 1, pp. 26-40, 2019.
23. Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, García A y Pérez Piñero A. Educación sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de la Habana, Revista Cubana de Salud Pública, vol. 43, nº 2, pp. 166-180, 2019.
24. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual, Marzo 2020. [En línea]. [Último acceso: 23 Enero 2022]. Available: <http://wwaepaporg/previnfad/enditshtm>
25. Augusto Ceballos G, Campo Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 Y 12 años Santa Marta-Colombia. Rev. Fac. Med. Bogotá [revista en internet]. ene.-mar. 2019 [citado 30 June 2021]; 54(1): p.4-11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000100002&lng=en
26. Dávila ME, Tagliafero Antonieta Z, Bullones X, Daza D. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev.salud pública. [Internet].2019[citado 3 agosto 2021];. 10(5): [Aprox. 7p].Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=en
27. Vinaccia S, Quiceno J M, Gaviria A M, Soto A M, Gil Llarío M D, Ballester Arnal R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. Terapia Psicológica [Internet]. 2020 [citado 2021 agosto 03]; 25 (1) [Aprox.11p].Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S071848082007000100003&script=sci_arttext
28. Merchán, K.M., León, A.E., Valero, N.J., Quiroz, V.M., & Álaba, M.J. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva:

- epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. Dominio de las Ciencias, 2020, 6(1), 236-265.
29. Llumbet Tamayo, R., Santos, M., & Cedeño, B. Intervención educativa para modificar conocimiento sobre infección vaginal en mujeres en edad fértil [en línea]. XVII Congreso de la sociedad cubana de Enfermería; 2019. Recuperado de <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/>
 30. López–Torres L., Chiappe, M., Cárcamo, C., Garnett, G., Holmes, K., & García, P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública, 2020, 33(3), 448-54.
 31. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2013 [citado 2019 Mar 14];2(5): p. 2-6. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/85>
 32. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F, Regueiro 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; 2018.
 33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2007-2018. OMS; 2019 p. 72. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es>
 34. 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 2006 [citado 2019 Feb 18]; 3(2): Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol3num2/resumen6.htm>
 35. 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]. 2013 Feb [citado 2018 Feb 18]; 19(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es

36. 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. 2005. Revista Médica Electrónica 2014; 29 (5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>
37. Wong KH, Lee S, Lo Y. Condom use among female commercial sex workers and male clients in Hong Kong. Int J STD AIDS 2019; 5(4):287-9.
38. 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. 2006;10(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san05306.pdf
39. Andina L, Cacace PJ, Casares F, Font G, Coppelillo 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 2019 Feb 18]; 1(3): Disponible en: http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf
40. Fernández B. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Médica de Pinar del Río. 2010; 14(3): 5-9.

ANEXOS

Anexo I

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en la investigación: Sobre las enfermedades de transmisión sexual en el Área del Policlínico Docente “Antonio Maceo”

Se me ha explicado:

En que consiste la investigación y la importancia de esta para nuestra salud.

Mi participación es voluntaria mi aceptación o el retiro del estudio cuando yo lo considere necesario no afectará mis relaciones con los médicos y la institución, los que me seguirán atendiendo según las normas y leyes del Estado Cubano.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el médico que me brindo las explicaciones a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del Paciente

Firma del Médico

Anexo II

Cuestionario de recogida de información

Edad: _____

1-Cuales de los siguientes síntomas usted considera los causales de infecciones de transmisión sexual. Marque con una x las que considere correcta.

- a) Secreción vaginal maloliente
- b) Enfermedad pélvica inflamatoria aguda
- c) Lesiones ulcerativas de genitales
- d) Verrugas anales y genitales
- e) Escabiosis
- f) Prurito vaginal.
- g) Molestias o dolor al tener contacto sexual.
- h) Ardor al orinar.

2- Identifique los principales factores de riesgo para contraer enfermedades de trasmisión sexual. 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) Teniendo sexo oral.
- e) Teniendo relaciones sexuales apresuradas.
- f) Teniendo relaciones sexuales en salidas ocasionales.
- g) Por compartir agujas en el caso de uso de drogas.
- h) Cambian frecuentemente de parejas sexuales

3- Según sus conocimientos marca con una X. ¿Cuáles las consecuencias de contraer una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Tener disfunciones sexuales.
- b) Infectarse con VIH.
- c) Contraer infecciones respiratorias.

- d) ___ Enfermar de Gonorrea.
- e) ___ Enfermar de Hepatitis B.
- f) ___ Enfermar de Sífilis.
- g) ___ Enfermar de condiloma.

4- Según sus conocimientos marca con una X. Sobre medidas de prevención para ITS.

- a) ___ Mantener una pareja estable.
- b) ___ Usar el preservativo.
- c) ___ Hablar, cantar o toser cerca de los demás.
- d) ___ Extremar la higiene individual.
- e) ___ Cumplir rigurosamente el tratamiento.
- f) ___ Garantiza seguridad y confianza durante el acto sexual mediante la propuesta de un sexo seguro.
- g)___ Realizar el sexo protegido solo después de pasada la menstruación de la mujer.
- h)___ No sé

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Adecuado: Contestar incisos: a,b,c,d,f,g,h

Inadecuado: Contestar incisos: e

Pregunta 2:

Adecuado: Contestar incisos: b,c,d,e,f,g,h

Inadecuado: Contestar incisos: a

Pregunta 3:

Adecuado: Contestar incisos: b,d,e,f,g

Inadecuado: Contestar incisos: a,c

Pregunta 4:

Adecuado: Contestar incisos: a,b,f

Inadecuado: Contestar incisos: c,d,e,g,h

Calificación Final:

Satisfactorio: Contestar 4 preguntas.

Insatisfactorio: Contestar 2 preguntas.

Anexo III

Programa de intervención educativa

Las actividades de intervención comunitaria constarán de 5 actividades que serán impartidas en un local del Policlínico Docente “Antonio Maceo”, el cual fue habilitado para la actividad que debe contar con los requisitos indispensables para la ejecución de la misma (iluminación, ventilación, medios informáticos, etc.), también se dispuso de un equipo de profesionales de la salud constituido por una enfermera adiestrada y una psicóloga, además de la ayuda de los líderes de la comunidad.

Primer encuentro:

Título: introducción a la intervención educativa.

Objetivos: 1- Presentación de los participantes involucrados.

2-Comenzar la intervención.

Duración: 50 minutos.

Tipo de actividad: Charla educativa

Recursos: 1- Médico.

2- Hojas blancas.

3- Pancarta educativa (será elaborado por la autora de la Intervención).

Técnica participativa: Encuentro

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

Desarrollo: una vez concluida el primer momento se procedió a informar el horario, fechas y lugares previsto, se habló acerca de los objetivos del proyecto para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en la población sobre las ITS. Se dará a conocer todo lo referido al proyecto y se les

informó 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.

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

Segundo encuentro:

Título: Orientar sobre el cuadro clínico y síntomas de alarma.

Objetivos: 1- Describir sobre definición de las infecciones de trasmisión sexual.
2-Enumerar los síntomas de alarma.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

Técnica participativa: "¿Qué crees de la vida?"

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.

Tercer encuentro:

Título: Incidencia de los factores de riesgo.

Objetivos:

- 1- Ventajas del uso del condón
- 2- Consecuencias de contraer una infección de transmisión sexual
- 3- Analizar los principales factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

Duración: 40 minutos.

Tipo de actividad: Charla educativa, animación

Recursos: Médico, enfermera.

- 1- Maqueta de madera
- 2- Condón

Técnica participativa: charla de grupo

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

Desarrollo: Se comenzó explicando a los participantes en que consiste la charla de grupo; en la misma cada miembro expondrá con sus palabras el significado que posee acerca del uso del condón y cuáles son sus beneficios. Que significa para ellos un factor de riesgo, luego se procederá a explicar por parte del médico los beneficios potenciales del uso del condón en la prevención de las ITS y así concluir con la explicación sobre las consecuencias de contraer una enfermedad de ITS. Luego de eso se hará una demostración de colocación del condón mediante una maqueta y su mejor forma de colocación y uso del 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?

Cuarto encuentro:

Título: Tratamiento de infecciones de transmisión sexual

Objetivo: Enfatizar sobre conducta a seguir ante las Infecciones de Transmisión Sexual.

Tipo de actividad: Conferencia, charla educativa.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

Técnica participativa: “La sorpresa”.

Desarrollo: Para dar comienzo a la actividad se utilizó 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 realizaran 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 la conducta a seguir y posible tratamiento ante una infección de transmisión sexual.

Quinto encuentro:

Título: Culminación de la intervención.

Objetivo: Fortalecer los vínculos creados entre los participantes.

Duración: 30 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica Participativa: Despedida

Introducción: Se realizará un breve resumen de la intervención, 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 expresarán 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 la intervención se les entregará a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención.

