

Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara"
de Ciego de Ávila.



Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual
en mujeres de 15 a 49 años de edad pertenecientes al consultorio
20 del Policlínico Centro.

Tesis en opción al título de Especialista en Primer Grado en Medicina
General Integral.

Autora: Dra. Katianny Rodríguez Piña.

Aspirante a Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral

Tutoras: Dra. Teresa Madrigal Jiménez

Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral

Profesora Instructora

Año 2024.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental del tipo antes y después con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años pertenecientes al consultorio 20 del Policlínico Centro “en Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero de 2022 a mayo de 2024. El universo de estudio está constituido por 363 mujeres de 15 a 49 años de edad con factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual, la muestra de estudio se conformó por 33 mujeres a través de un muestreo intencional no probabilístico. Se empleó la prueba estadística *M. c. Neman* para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominaron las edades intermedias del período reproductivo y el nivel de escolaridad secundario. La mayoría de las participantes presentaban niveles iniciales de conocimientos adecuados sobre síntomas de la enfermedad y beneficios del uso del preservativo, mientras que los niveles iniciales de temas como conducta a seguir ante una sospecha de infección de transmisión sexual y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual, eran muy bajos. Al terminar la intervención, todas las temáticas impartidas presentaron una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos, así como el nivel general de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, por lo que se consideró efectiva la capacitación aplicada.

Palabras Claves: Intervención Educativa, Infecciones de transmisión sexual, Factores de riesgo.

ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos	5
Marco Teórico	6
Metódica	15
Análisis y discusión de los resultados	19
Conclusiones	30
Bibliografía	31
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual en la era anterior al descubrimiento de los antibióticos intimidaban al más valiente. Las primeras en descubrirse fueron sífilis y blenorragia. A partir de 1980, el término enfermedades venéreas que comprendía cinco infecciones clásicas: blenorragia, sífilis, chancro blando, granuloma inguinal y linfogranuloma venéreo, fue sustituido por uno más amplio: enfermedades de transmisión sexual. Estas últimas comprenden un conjunto de enfermedades infecciosas que se expresan clínicamente con distintas sintomatologías y que tienen diferentes etiologías, con un aspecto epidemiológico en común: se adquieren por contacto sexual, sin ser éste el único mecanismo de transmisión 1.

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 asiático; 47 millones en la Región Europea y 26 millones en la Región Este del Mediterráneo 1.

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 1.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), representan mundialmente un serio problema, su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de la población, lo que representa uno de los desafíos de la salud pública contemporánea. La conexión que existe entre este grupo de infecciones y la prevención del VIH/SIDA son elementos de enorme importancia para que sea considerado como un problema prioritario de estos tiempos, sobre todo en aquellos grupos más vulnerables, entre los que se encuentran los adolescentes 2-3.

En la adolescencia, se aumenta el riesgo de infección por los cambios constantes de pareja y la escasa utilización de métodos preventivos, (2) la falta de conocimientos sobre la infección y la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, siguen siendo las razones principales de su creciente diseminación y difícil control. Se ha demostrado que el conocimiento y la educación

acerca de las ITS/VIH/sida proporcionan una vía certera para prevenir la infección y mitigar la propagación de la misma. El inicio de las relaciones sexuales cada vez más tempranas, la inexperiencia propia de la edad y la práctica de conductas que constituyen riesgos conllevan a la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y pueden contribuir a una vivencia negativa en las primeras relaciones sexuales 4-6.

Mientras no se disponga de una vacuna, la prevención sigue siendo la principal herramienta de lucha contra las ITS/VIH/sida, pues permite actuar para que un problema no aparezca o disminuya su efecto. Su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas de los ciudadanos y en especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Este objetivo solo puede abordarse desde la información y la educación sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención, dentro del respeto a las diferentes creencias y posturas ante la vida 4-6.

En Cuba, se han logrado resultados en materia de prevención de las ITS en estas edades y existe una estrategia nacional al respecto. Desde los primeros años de vida a través de diferentes programas institucionales y de comunidad se inicia la educación en la sexualidad, que tiene continuidad en los programas curriculares en la enseñanza secundaria básica 5,6.

El Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH/sida iniciado desde 1986, con el objetivo fundamental de evitar que el proceso de la infección-enfermedad se convirtiera en un importante problema de salud para la población cubana, tiene entre sus componentes la vigilancia epidemiológica, la asistencia médica, las investigaciones de laboratorio y la educación; este último tiene como propósito promover conductas sexuales, actividades y prácticas saludables en la población y hacer énfasis en los grupos más vulnerables a través de la participación comunitaria y el trabajo intersectorial 7-9.

El abordaje de este programa se ha redimensionado en función del comportamiento de estas enfermedades, enfocando sus acciones a las localidades y personas más afectadas, el mismo propicia mayor participación, a través de la ampliación y descentralización de las acciones de promoción, prevención, atención integral, entrega de medicamentos, sensibilización, capacitación, desarrollo de campañas e intervenciones comunitarias en los grupos más vulnerables entre otras, no obstante y a pesar de los programas preventivos continúa elevada la incidencia de estas infecciones, lo que trae consigo grandes consecuencias económicas, sanitarias y sociales 10.

Las ITS dependen, más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano, es por ello, que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad 11,12.

Como tarea multisectorial que involucra a todos los actores de la comunidad, el trabajo preventivo exige se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que los adolescentes y jóvenes posean los conocimientos, las actitudes y los medios de prevenir la infección por ITS, proteger su salud reproductiva y se establezcan ámbitos de apoyo, libres de estigma y discriminación 11,12.

Las Infecciones de Transmisión Sexual en Cuba ocupan una alta incidencia e impacto en la sociedad, con una tasa de 23283 mujeres por cada 100mil habitantes en el pasado año 2023, y con una mortalidad de 17% de las mismas. En el cierre del año 2023 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 el Policlínico Centro en el cierre del año 2023 se detectó solo 1 caso de una mujer diagnosticada con Sífilis, Virus del Papiloma Humano 4 casos, Herpes Simple 1 caso y Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 caso.

En lo que transcurre de año 2024 se han diagnosticado con Sífilis 6 mujeres, Virus del Papiloma Humano 1 caso y Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 caso.

Estas se han incrementado de forma considerable a pesar de conocerse su cuadro clínico y sus métodos de prevención. Disminuir la incidencia, prevalencia, interrumpiendo la transmisión y reduciendo la duración de la infección, para prevenir las complicaciones y secuelas en los pacientes afectados, es el principal objetivo de la atención primaria 14,15.

Se realizó un estudio pre-experimental del tipo antes y después con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años pertenecientes al consultorio 20 del Policlínico Centro "en Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero de 2022 a mayo de 2024.

La intervención educativa es el evento de capacitación o educación continua que las instituciones del sector salud, instituciones educativas y organizaciones relacionadas con el ámbito de salud humana que se realice para abordar una temática específica.

Problema científico: ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años de edad pertenecientes al consultorio 20 del Policlínico Centro en Ciego de Ávila?

OBJETIVOS:

Objetivo general: Evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años de edad pertenecientes al consultorio 20 del Policlínico Centro en Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población de estudio según variable sociodemográfica de edad y nivel de escolaridad.
2. Identificar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres del estudio sobre ITS antes de la aplicación del programa capacitante.
3. Aplicar la estrategia de intervención educativa sobre ITS.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimiento sobre ITS después de la intervención educativa en las mujeres del estudio.

Hipótesis: Si se aplica una estrategia de intervención educativa en las mujeres de 15 a 49 años de edad del consultorio 20 del Policlínico Centro en Ciego de Ávila, se podría elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

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 peneo 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 afectar la 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 sintomatológicas 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, epididimitis, 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 deben hacer uso, no solo de las instituciones educativas, sino 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.

M E T O D O L O G Í A

Se realizó un estudio pre-experimental del tipo antes y después con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años de edad pertenecientes al consultorio 20 del Policlínico Centro en Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero de 2022 a mayo de 2024.

Un universo y muestra.

El universo de estudio estuvo constituido por 363 mujeres de 15 a 49 años de edad, con factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual pertenecientes al policlínico de referencia en el periodo de estudio antes referido. La muestra de estudio se conformó por 33 mujeres a través de un muestreo intencional no probabilístico por cumplir con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

1. Mujeres que acepten su participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado (ver anexo I).

Criterios de exclusión:

1. Mujeres residentes temporales en el área de salud: extranjeras y de nacionalidad cubana.
2. Mujeres con afecciones mentales.
3. Mujeres con diagnóstico de enfermedad grave o invalidante que no le permita participar en el estudio.

Criterios de Salida:

1. Mujeres que durante la investigación se trasladen de la localidad.
2. Mujeres que desean abandonar el estudio.

Fases del diseño: El estudio se realizó en tres etapas:

Primera etapa: Diagnóstica: se aplicó un cuestionario inicial (ver anexo II) a las participantes en estudio para identificar las necesidades de aprendizaje y el nivel de conocimiento que poseen sobre las ITS.

Segunda etapa: Educativa: se aplicó el programa capacitante (ver anexo III) a través del sistema de acciones educativas validada por Grupo Nominal permitió realizar acciones de promoción y educación para la salud encaminadas a modificar el nivel de conocimiento sobre el tema en la población estudiada, lo cual fue recogido en la encuesta aplicada. La estrategia se ejecutó a través de 5 encuentros. En los que se ofrecieron talleres, conferencias, seminarios y utilizando técnicas participativas para lograr los objetivos propuestos.

Tercera etapa: Evaluativa: se aplicó nuevamente la encuesta inicial para evaluar los resultados del sistema de acciones educativas.

Métodos del nivel empíricos:

Encuesta: Se aplicó un sistema de acciones educativas para diagnosticar el nivel de información de las pacientes al contraer ITS y cómo disminuirla.

Revisión Documental: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con la intención de obtener datos relacionados con la investigación. Se elaboró una planilla de recolección de datos para el vaciamiento de la información.

Principales variables de medición de respuesta.

Variable independiente: Sistema de acciones educativas.

Conceptualización: Acciones estrechamente relacionadas entre sí que responden a un objetivo determinado, permitiendo el intercambio entre los participantes las mismas se planifican y organizan conscientemente, son controladas y evaluadas de forma sistemática, permitiendo satisfacer las necesidades diagnosticadas, para transformar la realidad existente hacia el ideal socialmente deseado.

Variable Dependiente: nivel de conocimientos sobre ITS en adolescentes.

Variable	Tipo	Operacionalización
	Escala	Descripción Indicadores
Grupo de edad	Cuantitativa continua	Hasta 29 años
		De 30 a 39 años
		De 40 a 49 años
		Edad en años
Según Carné de Identidad	Número y por ciento según edad de pertenencia	
Nivel de Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria
		Secundaria
		Pre universitario

Universitario Enseñanza que se encuentra cursando en el momento del estudio o la última alcanzada en caso de no estar estudiando. Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Nivel de conocimiento sobre síntomas de las ITS Cualitativa nominal dicotómica Adecuada

Inadecuada

Según cuestionario aplicado (ver anexo II). Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Nivel de conocimientos sobre conducta a seguir ante una sospecha de ITS Cualitativa nominal dicotómica Adecuada

Inadecuada

Según cuestionario aplicado (ver anexo II). Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Nivel de conocimientos sobre beneficios del uso del preservativo Cualitativa nominal dicotómica Adecuada

Inadecuada

Según cuestionario aplicado (ver anexo II). Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de las ITS Cualitativa nominal dicotómica Adecuada

Inadecuada

Según cuestionario aplicado (ver anexo II). Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar

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 M c. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Aspectos éticos:

Para que esta investigación esté sustentada en los principios de la ética, la participación en el estudio, dependió del consentimiento previo de las participantes, tomándose en cuenta todos los aspectos éticos establecidos al respecto: a la persona, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Los padres serán explícitamente informados de los fines de la investigación y formalizarán el consentimiento informado si así lo consideran, previamente a su incorporación al estudio, la incorporación o no de un paciente al estudio no influirá de modo alguno en la relación de este con el trabajador de la salud con que interactuó ni otro miembro del sistema, se les explicó que los datos obtenidos sólo serán empleados con fines investigativos, de diagnóstico y tratamiento, respetando en todo momento la privacidad del paciente.

Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años de edad pertenecientes al consultorio 20.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Mujeres según edad y escolaridad. Ciego de Ávila. 2024

Nivel de escolaridad	Grupos de edades						Total	
	Hasta 29 años		De 30 a 39 años		De 40 a 49 años			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	1	14,3	3	14,3	0	0,0	4	12,1
Secundaria	4	57,1	7	33,3	3	60,0	14	42,4
Preuniversitario	1	14,3	9	42,9	2	40,0	12	36,4
Universitario	1	14,3	2	9,5	0	0,0	3	9,1
Total	7	100,0	21	100,0	5	100,0	33	100,0

Fuente: encuesta

La tabla 1 muestra la distribución de mujeres según las edades agrupadas en rangos y la escolaridad según último nivel educativo vencido.

Se pudo observar que predominaron las edades de 30 a 39 años con 21 de ellas seguida por las menores de ese rango con 7 y por último las de 40 a 49 años con 5 de ellas.

El nivel educacional que predominó resultó el de secundaria con 14 para un 42,4 % del total, seguido por el nivel preuniversitario con 12 para el 36,4 % de estas.

Castro Espín 31, en su investigación encontró que en general las adolescentes 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.

El predominio del sexo femenino en las infecciones de transmisión sexual alerta sobre la importancia de intervenir de forma adecuada para lograr una vida sexual saludable teniendo en cuenta que las mujeres debido a características fisiológicas propias de su sexo son más vulnerables que los hombres a contraer una ITS, lo cual justifica la presente investigación.

Tabla 2. Mujeres según nivel de conocimientos sobre los síntomas de infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos Evaluación

	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	69,7	30	90,9
Inadecuado	10	30,3	3	9,1
Total	33	100,0	33	100,0
Prueba de McNemar	p =		0,039	

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

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 23 de las participantes presentaban un conocimiento adecuado sobre los síntomas de infecciones de transmisión sexual para un 69,7 % del total mientras que 10 de ellas (30,3 %), 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 30 participantes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta 90,9 %. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

Castro 31, observa en su estudio que solo un poco más de la mitad de los encuestados 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 pacientes que podían identificar los síntomas de alarma antes y después de la intervención educativa, lo que indica la efectividad de dicha intervención.

Estudios consultados 34,35, refieren que no basta con saber cuáles son las diferentes infecciones que se pueden transmitir por vía sexual si no somos capaces de reconocer sus síntomas. Este aspecto constituye un elemento importante para la búsqueda de orientación y tratamiento, ya que precisamente entre los obstáculos que dificultan la lucha contra estas afecciones se encuentra la ignorancia en cuanto a los síntomas, la vía de transmisión, su prevención, a lo que se suma, en algunos casos, la presentación asintomática y la renuncia a pedir asesoramiento por temor vergüenza, rechazo, ira y hostilidad.

Tabla 3. Mujeres según nivel de conocimientos sobre conducta a seguir ante una sospecha de infección de transmisión sexual, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos Evaluación

	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	4	12,1	17	51,5
Inadecuado	29	87,9	16	48,5
Total	33	100,0	33	100,0
Prueba de McNemar	p =		0,001	

La tabla 3 muestra la distribución de mujeres según conducta a seguir ante una sospecha de infección de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención solo 4 de las participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre la temática para un bajo 12,1 % del total, mientras que 29 (87,9 %), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó a 17 pacientes, y a pesar de ser un bajo número de respuestas adecuadas (51,5 %), la modificación de conocimientos resultó significativa y positiva.

Autores como Fernández Benítez 36, y Alarcón Ortiz 37, encontraron también que la mayoría de los participantes consideraban las ITS como enfermedades que podían ser evitadas; sin embargo, erraban al identificar las principales formas de prevenirlas. También Concepción Ulloa et al. 38, detectó desconocimiento en este sentido antes de su estrategia educativa y logró modificarla con su acción.

Valiente y Hernández 39, refieren en su estudio que, aunque un importante 57,1% no alcanzó la calificación de adecuado en sus respuestas al inicio de la investigación. Aunque la mayoría reconoció las ITS como prevenibles, muchos no supieron señalar las medidas necesarias para evitarlas. Aun así, una vez desarrollado el programa educativo, se logró que todos los participantes (100%) tuvieran conocimientos adecuados al respecto. A pesar de resultados negativos iniciales, al finalizar la intervención educativa, el 91,8% obtuvo la calificación de adecuado, resultados significativos que avalan la efectividad del programa utilizado.

En la población existen grupos especiales, en lo referente al tema que se estudia, por lo que se consideran vulnerable al contagio por ITS/VIH/SIDA, teniendo en cuenta que su procedencia y composición es heterogénea, como es la propia sociedad, y muchas veces son el resultado de conductas de desatención y orientación familiar o de exclusión deliberada de las personas según su estilo de vida personal, comportamiento o acciones ante la norma social. La combinación de estos factores puede generar o empeorar la vulnerabilidad individual a las ITS/VIH/SIDA.

Tabla 4. Mujeres según nivel de conocimientos sobre beneficios del uso del preservativo, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos Evaluación

	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Adecuado	19	57,6	28	84,8	
Inadecuado	14	42,4	5	15,2	
Total	33	100,0	33	100,0	
Prueba de McNemar	p =		0,012		

La tabla 4 muestra la distribución de mujeres según el nivel de conocimientos sobre beneficios del uso del preservativo, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que antes de la aplicación de la intervención capacitante, 19 de las participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 57,6 % del total mientras que 14 de ellas (42,4 %) no calificaban con respuestas correctas en este acápite del cuestionario.

Al aplicar por segunda vez la encuesta, ya un tiempo prudencial después de terminar con la intervención comunitaria, las participantes con respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 28 para un 84,8 % que resultó en un aumento porcentual suficiente para ser considerado significativo por la prueba de McNemar.

Al explorar el conocimiento en cuanto a los pasos correctos para el uso del preservativo, se encontró al inicio que el 14.4 %, respondieron adecuadamente y luego de culminada la intervención, se logró elevar el conocimiento hasta un 93.3 %, con una variación de 83.9 % y una alta significación estadística.

En estudio realizado por el Celorio 40, se identifica individuos que usan el condón durante sus prácticas sexuales, donde se percibe que de 96 individuos que practicaban relaciones sexuales, 67 (69.7 %), refirieron haber usado condón, mientras que 29 casos (30.2 %) dicen haberlo dejado de usar al menos una vez.

Estudios realizados en Venezuela por Aldana 41, en el año 2004 en un grupo de adolescentes de una escuela de nivel medio escolar, reveló que el 53 % de los adolescentes encuestados no usaban nunca el preservativo en sus relaciones sexuales.

Lograr una educación en las mujeres en cuanto al uso del preservativo constituye una meta fundamental del programa de prevención de las ITS los cuales se apoyan en campañas por parte de los medios de difusión masiva ya que en la actualidad todavía se tiene que intensificar la lucha contra los detractores del uso del condón, los cuales pueden transmitir ideas erróneas con relación a esto, por lo tanto la constancia del trabajo educativo y preventivo es obligación de todos para de esta forma lograr un sexo protegido en la mayor cantidad de las personas.

Tabla 5. Mujeres según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos Evaluación

	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	13	39,4	26	78,8
Inadecuado	20	60,6	7	21,2
Total	33	100,0	33	100,0
Prueba de McNemar	p =		0,001	

La tabla 5 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 la intervención comunitaria.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 13 de las participantes presentaban un adecuado nivel de conocimientos para un 39,4 % de la muestra mientras que 20 de ellas (60,6 %), 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 26 (78,8 %), 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.

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 35, 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 encuestados piensan en muchas ocasiones que no adquirirán una ITS en su primer contacto sexual, conocido como «el pensamiento mágico de los adolescentes».

Brito Méndez 42, refiere en su estudio en los que trabajó directamente con poblaciones mujeres jóvenes, 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 6. Mujeres según nivel global de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos Evaluación

	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Adecuado	11	33,3	25	75,8	
Inadecuado	22	66,7	8	24,2	
Total	33	100,0	33	100,0	
Prueba de McNemar	p =		0,000		

La tabla 6 muestra la distribución de mujeres según el nivel de conocimiento general sobre infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, aplicada como evaluación diagnóstica para identificar las necesidades sentidas de la muestra en los diferentes aspectos analizados y a su vez como punto de comparación evaluativo, solo 11 (33,3 %) de las participantes presentaban un nivel de conocimiento general adecuado sobre elementos referentes a este tipo de enfermedad.

Ya pasado un tiempo prudencial de terminado el programa de intervención aplicado y evaluada la encuesta por segunda vez, esta cifra aumentó con 25 (75,8 %) participantes evaluadas con conocimientos generales adecuados sobre infecciones de transmisión sexual y se logró de esta forma una modificación del nivel de conocimientos de forma positiva y significativa según la interpretación de la prueba empleada.

Andina 43, 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%. Asimismo 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%.

Estudios similares se han realizado por Coronel Carvajal 44 y, García y Bolaño 45, quienes aportan metodologías y recursos para la realización de intervenciones educativas. De igual forma consideran importante sistematizar las acciones educativas para poder crear consciencia en la población, para que de manera responsable asuman sus prácticas sexuales, pues es cierto que el conocimiento sobre las ITS y sus consecuencias no se convierte siempre en un elemento protector, mucho depende la actitud del sujeto.

Cualquier cambio de comportamiento es difícil, y el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta, por lo que se debe insistir para alcanzar el objetivo propuesto en cada labor preventiva, que es, precisamente, evitar que aparezca la enfermedad, detectarla tempranamente y tratarla de forma adecuada para evitar sus complicaciones.

Los resultados hasta aquí expuestos denotan la falta de información que poseían los encuestados sobre los diferentes temas y cómo al aplicar el programa educativo, se logró revertir esta situación.

CONCLUSIONES

Predominaron las edades intermedias del periodo reproductivo y el nivel de escolaridad secundario. La mayoría de las participantes presentaban niveles iniciales de conocimientos adecuados sobre síntomas de la enfermedad y beneficios del uso del preservativo, mientras que los niveles iniciales de temas como conducta a seguir y factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual, eran muy bajos. Al terminar la intervención, todas las temáticas impartidas presentaron una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos, así como el nivel general de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, por lo que se consideró efectiva la intervención educativa aplicada aplicada.

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., & Vinueza 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, Mezquia 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: Rigoí 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 agosto 2007]. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/profesores/supercursos/plonearticlemultipage.20060006.7666702223/las-enfermedades-de-transmision-sexual>

10. Gallardo J, Valdés S, Díaz M E, 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, Adolescente, vol. 7, nº 1, pp. 26-40, 2019.
23. Capote Rodríguez A, Siria 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://www.aepap.org/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 JM, Gaviria AM, Soto AM, Gil Llarío MD, 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., & Álava, 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. 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/año%202007/vol5%202007/tema05.htm>
36. Fernández Benítez, I. R. Intervención Educativa en Infecciones de Transmisión Sexual en la Población Penal de Camagüey, 2010. [Tesis de Master, Universidad Médica Carlos J. Finlay, Camagüey, Cuba]. Infomed. <http://www.rep.institucional.cmw.sld.cu>
37. Alarcón Ortiz, N. Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en internos del Centro Penitenciario Aguadores. [Tesis de Especialista, Hospital Prisión Boniato, Santiago de Cuba]. Servicios Médicos del MININT. 2019.
38. Concepción Ulloa, V., Rodríguez Rodríguez, D., & Pérez Gómez, M. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de preuniversitario en La Sierpe.

Contribuciones a las Ciencias Sociales. *Mediciego*, 2015, 18(2).
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol21_02_15/pdf/T10.

39. Valiente, Y. & Hernández Moya, M. Costos directos e indirectos del diagnóstico y tratamiento de reclusos con sífilis. *MediSan*, 2013, 17(9), 5043-5050.

40. Chapman Auty Y. Modificación del conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes [tesis en prensa]. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2005.

41. Valdespino Gómez JL. Las infecciones de transmisión Sexual y la epidemiología del VIH – SIDA. *Salud Pública Bolivariana*. 2008.

42. 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

43. 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]. 2019 [citado 2020 Feb 18]; 1(3): Disponible en: http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf

44. Coronel Carvajal, C. Forma correcta de presentar los datos y uso de McNemar en las intervenciones educativas. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. *AMC. Archivo Médico Camagüey* 2020, 24(1). <https://orcid.org/0000-0002-6777-6239>

45. García, R. & Bolaño, M. del C. Actividades educativas para contribuir a fortalecer el valor responsabilidad en los becarios. *Opuntia Brava*, 2019, 11(1), 144-153.
<http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/704/664>

ANEXOS

Anexo I

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en la investigación: Sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años pertenecientes al consultorio 20 del Policlínico Centro "Antonio Maceo y Grajales" en Ciego de Ávila.

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: _____

Escolaridad:

_____ Primaria

_____ Secundaria

_____ Preuniversitario

_____ Universitario

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.
- i) ___ No sé

2- Identifique sobre conducta a seguir ante una sospecha de infección de transmisión sexual. Marque con una x la que considere correcta.

- a) ___ Asistir a consulta médica para orientación

- b) Tener relaciones sexuales protegidas.
- c) No tener sexo oral.
- d) No compartir cubiertos y vasos.
- e) No dormir en la misma cama con la pareja.
- f) No sé.

3-Según sus conocimientos marca con una X. sobre beneficios del uso del preservativo.

- a) Solo se usa para estar a la moda
- b) Evitar el VIH/SIDA.
- c) Complacer a la pareja.
- d) Garantiza seguridad y confianza durante el acto sexual mediante la propuesta de un sexo seguro.
- e) No sé

4- Identifique los principales factores de riesgo para contraer enfermedades de transmisión 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
- i) No sé

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Adecuado: Contestar incisos a), c), d), f), g).

Inadecuado: Contestar incisos b), e), h), i).

Clave

9 ítems adecuados 5 puntos

8 ítems adecuados 4 puntos

7 ítems adecuados 3 puntos

6 ítems adecuados 2 puntos

Pregunta 2:

Adecuado: Contestar incisos a), b), d)

Inadecuado: Contestar incisos c), e), f)

Clave

6 ítems adecuados 5 puntos

5 ítems adecuados 4 puntos

4 ítems adecuados 3 puntos

3 ítems adecuados 2 puntos

Pregunta 3:

Adecuado: Contestar incisos b), d).

Inadecuado: Contestar incisos a), c), e)

Clave

5 ítems adecuados 5 puntos

4 ítem s adecuados 4 puntos

3 ítem s adecuados 3 puntos

2 ítem s adecuados 2 puntos.

Pregunta 4:

Adecuado: Contestar incisos b), c), f), g)

Inadecuado: Contestar incisos. a), d), e)

Clave

9 ítem s adecuados 5 puntos

8 ítem s adecuados 4 puntos

7 ítem s adecuados 3 puntos

6 ítem s adecuados 2 puntos

Calificación Final:

Adecuado: Contestar 4 preguntas adecuadamente.

Inadecuado: Contestar solo 2 preguntas adecuadamente.

Anexo III

Programa de intervención educativa

Las actividades de intervención comunitaria constarán de 5 actividades que serán impartidas en un local del Policlínico Centro "Antonio Maceo y Grajales" en Ciego de Ávila, 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.

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 del 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 transmisión 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 logremos 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.

Recursos: Médico, enfermera.

1- Charla educativa.

2- Maqueta de madera

3- 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: Métodos de protección de las ITS

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

Tipo de actividad: Conferencia, clase práctica.

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 realizara 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 para evitar el contagio de las ITS 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 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 la intervención se les entregará a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual: pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004.
3. 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.
4. Díez M y Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control, Revista Española de Sanidad, vol. 13, nº 1, pp. 58-66, 2021.
5. Merchán, K.M., León, A.E., Valero, N.J., Quiroz, V.M., & Álava, 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.