

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"JOSÉ ASSEF YARA"
CIEGO DE ÁVILA
FILIAL MORÓN

*Intervención Educativa sobre Infecciones de
Transmisión Sexual en Adolescentes del Área
Integral de Salud Alayon, 2006-2007.*

Autor: *Dra. Nancy Maria Acosta Alonso*
Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.
Profesor Asistente.

En opción al Título de Master en Atención Integral a la Mujer.

CIEGO DE ÁVILA -2009-

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"JOSÉ ASSEF YARA"
CIEGO DE ÁVILA
FILIAL MORÓN

*Intervención Educativa sobre Infecciones de Transmisión
Sexual en Adolescentes del Área Integral de Salud Alayon,
2006-2007.*

*Autor: Dra. Nancy Maria Acosta Alonso
Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.
Profesor Asistente.*

*Tutor: MSc Dr. Ognary Valdivia Parra
Especialista de 2do grado en Ginecobstetricia.
Profesor Auxiliar.*

*Asesor: MSc Dr. Carlos Rodríguez de Bernardo
Especialista de 2do grado en Ginecobstetricia.
Profesor Auxiliar.*

*Trabajo de Tesis para optar por el Título de Master en Atención Integral a la
Mujer.*

CIEGO DE ÁVILA -2009-

Si hermoso es ocuparse de los enfermos a causa de su mala salud, más hermoso es ocuparse de los sanos para que no caigan enfermos.

Aristóteles

AGRADECIMIENTOS

En la actualidad, nadie puede llevar a cabo una investigación sin la ayuda y apoyo de un gran número de personas

➤ *A los profesores de la maestría*

Por su constante apoyo; gracias por compartir con nosotros su experiencia.

➤ *A mis Compañeros de Docencia*

Porque la convivencia y el trabajo juntos han sido una experiencia inolvidable.

➤ *A Mi familia*

Que siempre me ha brindado el apoyo incondicional. Gracias

➤ *A todos los que de una forma u otra hicieron posible la realización de esta investigación.*

DEDICATORIA

➤ A ti Mamá

Vivo profundamente orgullosa y agradecida con la vida por permitirme ser tu hija.

Con admiración y Respeto.

➤ A ti Papá

Porque sin ti no sería quien soy.

El recuerdo de sentirte cerca de mí me da fuerzas para continuar.

➤ A mi Hijo

Porque eres la razón de ser de mi vida.

➤ A ti Pino

Por tu comprensión, tu apoyo infinito Gracias por apostar al destino. Con todo mi amor

➤ A mi familia

Por su ayuda incondicional en todos los momentos de mi vida

RESUMEN:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas. Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención en el Liceo Bolivariano "Simón Bolívar" perteneciente al área de salud de Alayon. Municipio Girardot. República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de diciembre del 2006 a diciembre del 2007, con el objetivo de evaluar la efectividad de un Programa de Intervención Educativa sobre ITS en un grupo de adolescentes. El universo de estudio estuvo constituido por 118 estudiantes del sexo femenino de noveno grado y la muestra por 59 de ellas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Predominaron las pacientes de 14 años que recibieron información sobre ITS mayoritariamente a través de los maestros y medios audiovisuales representando el 77.9 % de la muestra. Se aumentó considerablemente el nivel de conocimiento después de la intervención en cuanto a tipos de ITS, factores de riesgo, formas de transmisión, manifestaciones clínicas, medidas de prevención y conducta a seguir mas conocidas, antes de la intervención solo el 38.9% de las adolescentes tenían buenos conocimientos sobre las ITS y al finalizar el 96.6% conocían sobre ellas, resultando significativa la asociación entre el nivel de conocimiento y la intervención. Recomendamos aplicar el programa de Intervención Educativa a otros grupos de adolescentes que permita fomentar una conducta sexual responsable y la formación de promotores de salud en estos grupos de edades.

Palabras claves: Adolescencia, Intervención, Transmisión

INDICE	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.	
1.1 Marco Teórico	5
1.2 Justificación del Problema	16
1.3 Objetivos	18
CAPÍTULO II. DISEÑO TEÓRICO Y METODOLÓGICO.	19
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	30
CONCLUSIONES.	39
RECOMENDACIONES.	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	41
ANEXOS.	47

INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente por vía sexual aunque también pueden transmitirse por vía sanguínea o perinatal, producidas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Algunas pueden ser tratadas y curadas, otras, aunque nunca desaparecen, con el tratamiento pueden disminuir sus efectos, y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y la hepatitis B tienen tratamiento pero no existe cura y por lo tanto provocan la muerte. (1, 2)

Entre las más conocidas se destacan la Sífilis, Gonorrea, Condiloma Acuminado, Herpes Genitales, Hepatitis B, Uretritis por Tricomonas, Clamidea entre otros, así como SIDA. La morbilidad aumenta en grupos de riesgo fundamentalmente en adolescentes, promiscuos, homosexuales, alcohólicos, reclusos, desnutridos. Los jóvenes cada año contraen cualquiera de las 22 ITS tipificadas, debido entre otras causas a los frecuentes cambios de pareja y a una actividad sexual más temprana e intensa. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que estas, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial las causas de enfermedades más importantes entre hombres de 15 – 44 años y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vía de desarrollo. (4)

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por

lo menos 1 millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos con más de 100 mil infecciones promedio por día.

En Cuba hasta el 31 de diciembre del 2003, se habían detectado 5257 personas infectadas por el VIH, de ellas han desarrollado SIDA 2330, de las cuales han fallecido 1116. En el 2004 se detectaron 740 personas seropositivas al VIH. Las provincias con mayor número fueron Ciudad de la Habana, que aporta anualmente más de la mitad de los casos del país, seguida de Villa Clara, Pinar del Río, La Habana, Holguín, y Santi Spiritus. En la proporción por sexo, continua predominando el masculino con el 79.3% y dentro de este se mantienen preponderando los Homosexuales (HSH) con el 84.5% del total de los del sexo masculino. El sexo femenino ha presentado un moderado incremento y están aportándole alrededor de un 20.7% de los pacientes infectados cada año. (4, 5)

Las poblaciones de África Subsahariana, de América Latina, en especial del Caribe, y del Sureste Asiático muestran indicadores de incrementos de la infección sumamente alarmantes. El Caribe representa la segunda región del planeta con mayores tasas de prevalencia, después del continente africano.

Según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para América Latina y el Caribe, la mayoría de las infecciones por VIH (78%) refieren como probable vía de transmisión las relaciones sexuales. De ellas, el 43% son personas con prácticas exclusivamente heterosexuales y el 35% hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). (6)

Según los últimos estimados de ONUSIDA/OMS, durante el 2003, se produjeron aproximadamente 5 millones de nuevas infecciones en el mundo y fallecieron en este

mismo año alrededor de 3 millones, de estos, 2.5 millones son adultos jóvenes. Se estima que cada día 6 000 jóvenes se infectan con VIH/SIDA (uno cada 14 segundos) y la mayoría de ellos son mujeres en edades comprendidas entre 15 – 24 años. (7)

En el año 2006 en Cuba se presentaron 8688 casos de Blenorragia, 2702 casos de Sífilis, 3650 casos de Condiloma. En Villa Clara se reportaron 286 casos de Blenorragia, 67 casos de Sífilis, 365 casos de Condiloma y 1 caso de Hepatitis B, es importante destacar que existe un sub.-registro de estas infecciones. (8)

En Venezuela hasta finales del año 2005 existía un estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 49 años de 0.7, el número estimado de personas de todas las edades que viven con el VIH era de 110000, y la transmisión de madre a hijo de 31000. En el estado Aragua actualmente existe un número de casos registrados con VIH/SIDA de 2220 pacientes, lo que representa el 4.47 % del total nacional. En el municipio Girardot durante el 2007 se hicieron un total de 1093 consultas en el programa de control de ITS, de ellas 878 fueron primera consulta ITS/SIDA, siendo solo 215 las consultas sucesivas, 38 fueron los casos de sífilis detectados, de ellos 3 fueron femeninos y 2 masculinos en adolescentes, en cuanto a la infección gonocócica 15 fue el total de pacientes, de ellos 4 fueron vista en adolescentes, 7 infectados por VPH siendo 3 los adolescente, en cuanto al condiloma acuminado el total fue de 40, de ellos 5 fueron adolescentes. Otras infecciones como la Trichomoniasis presentaron un total de 48 pacientes, de ellos 12 pertenecían a edades comprendidas entre 12 y 19 años. Se vio un total de 244 Candidiasis Vaginal, de ellas 61 en adolescentes. Se registró un total de 1582

leucorreas no específicas y de ellas 451 en edades de adolescencia. 19 casos fue el total de VIH de nueva aparición en el año 2007, 1 de ellos fue un adolescente. (Estadísticas D.M.S Girardot (Aragua)) 1/12/07.

Las ITS constituyen un problema de salud en el área y se ha visto un incremento de su incidencia entre los adolescentes reportadas en el análisis de la situación de salud. Además en visitas realizadas por la autora de la investigación y el equipo de salud de Barrio Adentro al liceo que se encuentra ubicado dentro del área de salud se pudo constatar que existe un insuficiente conocimiento en los estudiantes sobre temas de educación sexual que se traduce en conductas sexuales irresponsables que son susceptibles a ser modificadas.

Estos argumentos justifican la necesidad de resolver el **problema científico** que se enfrenta ¿como contribuir a elevar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Trasmisión Sexual en los adolescentes del liceo Simón Bolívar del municipio Girardot. Estado Aragua. República Bolivariana de Venezuela?.

Planteando la siguiente **Hipótesis**. Si se aplica un programa educativo basado en las necesidades de aprendizaje sobre el conocimiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual en los adolescentes del liceo bolivariano Simón Bolívar entonces se aumentaría el nivel de conocimientos sobre la temática y disminuiría la incidencia de estas enfermedades en los adolescentes.

H₀: No existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre ITS antes y después de la intervención educativa en las adolescentes.

H₁: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre ITS antes y después de la intervención educativa en las adolescentes.

CAPÍTULO I FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Marco teórico

La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades. (9)

La educación sexual es un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, de una manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, erotismo, la identidad y las representaciones sociales.

Recordemos que esta forma parte de la educación integral del individuo y no es ajena al desarrollo de su personalidad, no es la instrucción o la información que opera en el plano del conocimiento y que posibilita solo saber de las relaciones sexuales o del comportamiento fisiológico de las relaciones sexuales o el comportamiento fisiológico de los órganos genitales, la educación sexual se dirige al comportamiento del ser humano; es también una enseñanza para el amor, la ternura, el cariño, componentes importantes de la sexualidad. (9)

Cuando se educa interactúan varios elementos: la información, la experiencia y los valores en un espacio de información propicia como para que las personas hagan suyos los productos que le resulten significativos y se apropie libremente de aquellos que para su vida considere relevantes. (10)

La educación sexual la podemos definir como un proceso cuyo objetivo básico es posibilitar que cada persona viva su sexualidad de forma sana, feliz y responsable.

(11)

La Orientación Sexual es una forma de relacionarse sexualmente con las personas. Puede ser heterosexual (personas del sexo opuesto, hombre-mujer), homosexual (personas del mismo sexo, hombre-hombre, mujer-mujer) y bisexual (personas del sexo opuesto y del mismo sexo). (11)

Sexualidad son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres. Es una necesidad humana expresada a través del cuerpo, como parte de nuestra personalidad, que determina lo femenino o lo masculino, de la imagen y conciencia de cada ser humano y también es parte de nuestra identidad. (12)

Sigmund Freud decía que lo sexual no puede reducirse a lo genital y aunque es parte de lo endógeno y genético, no constituye un dispositivo previamente establecido, esto ocurre a través del proceso de desarrollo histórico individual, aparecen nuevos aparatos y fines, recibiendo una influencia externa del universo fantástico de los padres. (13)

La sexualidad es permanente. Está presente durante toda la vida del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte. Es única pues la manera de expresarla y de vivirla varía de acuerdo con las características de cada persona. Es también cambiante debido a que sus formas de expresión varían según las diferentes etapas del desarrollo humano; hablamos de la sexualidad del niño, del adolescente y del adulto. Por último, decimos que esta es relativa ya que tiene que ver con el contexto socio – histórico – cultural. (14)

El carácter personal de la sexualidad no implica encerrarlas en las fronteras del yo, puesto que ella constantemente trasciende para formar parte de nosotros al constituir una de las vías más importantes de comunicación erótica, física, espiritual, filial y social del ser humano a lo largo de toda su vida. Lo privado e íntima de la misma hace que sea percibida por muchos como una cuestión que nadie deba indagar y que la espontaneidad bien podría ocuparse de ella. Otros sienten temor porque apenas saben que es dañino, y también existe quien desea explorar, buscar hasta esclarecer sus dudas y con ello lograr su bienestar emocional. (15)

No es hasta finales del siglo XIX y principios de XX que la adolescencia ha tenido un reconocimiento como etapa de la vida. (16)

Hallengtead definió: "" Nuestra sociedad ha creado la adolescencia y tiene la obligación de preocuparse por ella, de infiltrarle responsabilidad y esperanza, de darle una nueva ética, en la que impere el concepto del derecho a nacer deseado y protegido ""

Hoy, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años. Aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años; de ellos, el 80% vive en países en desarrollo. Estos valores considerables de la población joven deben continuar incrementándose, y entre ellos la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los mil doscientos millones de habitantes, alrededor del 15% de la población mundial. De hecho en América Latina la población adolescente llegará a ser superior a los ciento ochenta millones.

Esto indica que la adolescencia con todas sus características constituya un problema asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural,

psicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez mas nuestra atención es algo relativamente reciente. (16)

La primera parte de este periodo del desarrollo de la personalidad abarca hasta alrededor de los 15 años y recibe el nombre de adolescencia temprana, mientras que la siguientes, cuyo límite enmarca aproximadamente hasta los 20 años ,es el momento de la inserción en la vida laboral, según muchos autores se denomina adolescencia tardía o juventud.(17)

La adolescencia es un período de profundos cambios biológicos y psicológicos, con características diferentes en dependencia de la edad. En la etapa temprana (10 a 15 años) aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva. (17)

El grupo de edades denominado adolescencia transcurre aproximadamente, de manera flexible, según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 a 19 años. (9) La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se convierte en adulto. (18)

Existen factores biológicos y mecanismos fisiológicos universales en cualquier época de la vida y latitud del mundo, pero: Los aspectos socioculturales son de tal importancia que se superponen a los factores biológicos contribuyendo, de forma decisiva, al concepto integral que se tiene hoy en día de la adolescencia.

En esta etapa de la vida hay ambivalencia: unas veces parecen niños y otras se comportan como adultos. No desean escuchar consejos ni orientaciones.

La adolescencia, se define además como una encrucijada en la vida humana, tiempo de búsqueda de altas aspiraciones, se despierta la sed por la perfección, tanto física

como emocional. Periodo en que el individuo se enfrenta a situaciones insólitas, fracasos en la escuela, problemas sentimentales que pueden llevar incluso a un embarazo o a un matrimonio temprano y los problemas generacionales surgidos de la incomprensión y el insuficiente respaldo brindado al adolescente por parte de familiares y maestros, que pueden desembocar en situaciones serias que incluyen hasta la auto agresión física.

Es típico que los adolescentes muestren rebeldía ante normas con las cuales no están de acuerdo. Son impulsivos y esto lo hace tener enfrentamientos con los adultos en una búsqueda por obtener independencia, todo lo cual de no encaminarse correctamente por los padres puede conllevar a una disfuncionabilidad familiar.

Con la finalidad de encausar la sexualidad adolescente, meras prohibiciones han resultado ineficaces. Es mucho más juicioso preparar a los adolescentes para que hagan uso racional de la amplia libertad que disfrutan y no confiar en las prohibiciones impuestas sin razonar que hoy estarían en contradicción con los principios que rigen el desarrollo de la personalidad. (18)

El concepto de adolescencia surge en la modernidad; se comienza a hablar de esta cuando el hombre y la mujer modernos ponen su mirada en esta etapa de la vida donde la persona teniendo la capacidad física para realizar tareas de adultos, aún no tienen la madurez suficiente para enfrentar la vida desde lo emocional como un adulto.(19)

A esto se le une el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, su práctica sin protección y el cambio frecuente de pareja. (19)

Actualmente existe una tendencia al inicio precoz de las relaciones sexuales. El 25% de las adolescentes con dicha experiencia se embarazan y el 60% de las

gestaciones ocurren en los primeros seis meses posteriores al inicio del contacto sexual (20).

Las parejas adolescentes necesitan asesoramiento para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como: aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos o partos y proyectos de vida. De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta, además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. Aunque no es lo ideal se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia. (1) El abordaje de la anticoncepción en el adolescente se torna complejo y debe ir ligado indisolublemente, a una bien orientada educación sexual. (21)

El departamento de psicología de la Universidad de Ibadan, Nigeria, realizó un estudio con adolescentes y se demostró una amplia desproporción entre el conocimiento de los anticonceptivos y su uso, siendo el mayor conocimiento acerca del condón como método que su uso, así como la mayoría lo reconoce no solo como anticonceptivo sino como medio de protección contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

Este virus penetra en el organismo, donde ataca y destruye los CD4, elementos esenciales del sistema de defensa (inmunológico). El virus se replica incesantemente evitando que las células CD4 desempeñen su función de defensa del organismo contra las enfermedades. Luego de un período de incubación (alrededor de 11 años) provoca el SIDA. (21)

Actualmente se han roto tabúes y prohibiciones y se ha hecho inevitable el crecimiento conjunto de jóvenes de ambos sexos. Esto propicia que durante la adolescencia, cuando los impulsos eróticos se intensifiquen, existan una serie de posibilidades de satisfacerlos sin haber alcanzado aún la madurez emocional ni la educación necesaria para enfrentar con responsabilidad las demandas de esta etapa de la vida. (22).

Esta situación conlleva a conductas sexuales de riesgos que son todas las conductas que no sean de sexo seguro, siendo esta la forma de relacionarse sexualmente sin riesgo de contagio por cualquier infección de transmisión sexual.

Hasta 1987 más de 21 mil adolescentes habían abandonado sus estudios como consecuencia de la falta de orientación sexual, y actualmente afrontan dificultades en el desarrollo de aspectos relacionados con esta esfera, lo que se evidencia en la alta incidencia de embarazo en la adolescencia y del índice de fecundidad en la población femenina de menos de 19 años; gran incremento de los abortos, matrimonios, divorcios y separaciones de los individuos jóvenes, así como el abandono creciente de la escuela, y por supuesto, el incremento del número de casos de estas enfermedades y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Cuando nos referimos a Inmune hablamos del sistema inmunológico, es decir el sistema del organismo que combate las enfermedades. Este sistema se puede encontrar en falta o carente y es el momento que decimos que se encuentra deficiente. Esta deficiencia puede ser adquirida, refiriéndose a que no es una condición genética o hereditaria sino que se adquiere generalmente después del nacimiento, como consecuencias de acciones específicas. En la mayoría de los casos

esta deficiencia trae consigo enfermedades oportunistas que son las que aparecen cuando las defensas del organismo están defectuosas.

Es conocido que a pesar de los esfuerzos y recursos destinados, no existe resistencia natural ni inmunidad adquirida por infección previa o vacunación y que en los últimos años se ha desarrollado una fuerte resistencia a los antibióticos, asociándose además a la ausencia de un tratamiento radical contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Todo este engranaje de dificultades exige de nuestra competencia, y hasta el momento actual lo más efectivo y de mejor resultado es la prevención, por lo que enfatizamos en que debe profundizarse el trabajo en este sentido.

La epidemia del VIH/SIDA mantiene un incremento alarmante a nivel mundial. En la actualidad, existen aproximadamente 42 millones de personas que viven con esta infección. Según estimados recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud, cerca de 22 millones de personas han fallecido a causa del SIDA. Los países más pobres y con infraestructura de salud más deficiente son los que, reportan los índices de nuevas infecciones más elevadas así como el porcentaje de mayores defunciones.

Las ITS: son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente 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, constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio, causando problemas en todas las edades, incluso en los niños que están por

nacer o en el propio momento del nacimiento. Esto nos indica el reto que tenemos por delante los trabajadores de la salud, que necesitamos el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las enfermedades como el SIDA, la Sífilis que es una infección crónica sistemática con diversas manifestaciones clínicas. El *Treponema pallidum* (agente causal) es una espiroqueta de transmisión predominantemente sexual y materno fetal y puede ser transmitido por el contacto directo de lesiones infectantes y las membranas mucosas o piel no intacta del susceptible.

También otras como La Blenorragia (más conocida por Gonorrea) producida por el diplococo (gonococo) gran negativo, que afecta ambos sexos y se puede traducir en el Recién Nacido como una conjuntivitis importante. Uno de sus síntomas principales lo constituye la Uretritis: es un síndrome caracterizado por secreción de la uretra de tipo purulenta o mucopurulenta acompañada de ardor y/o dolor al orinar. Son muy comunes las infecciones asintomáticas. Los agentes etiológicos causantes del más del 95% de los casos de uretritis en hombres son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. Las coinfecciones son frecuentes.

Encontramos otras como el Condiloma Acuminado que es una enfermedad infecciosa de transmisión frecuente sexual, conocida como Verrugas genitales o Cresta de Gallo. Causado por el virus del Papiloma Humano (VPH). Y el Herpes Simple Genital que es una infección caracterizada por una lesión primaria localizada, un período de latencia y una tendencia a reaparecer en forma localizada. Su agente causal el herpes simplex virus (HSV), muy frecuente en la actualidad y que es uno de los factores de riesgo para el cáncer Cervico Uterino en la mujer.

Tan antiguas como la humanidad misma constituyen un flagelo social que ha ocasionado daño físico y moral de incalculables dimensiones. Actualmente a pesar de los adelantos en los conocimientos médicos y los nuevos procedimientos terapéuticos ha habido un incremento de estas enfermedades en el mundo. Se diagnostican 40 millones de casos anuales y las estadísticas arrojan que 1 de cada 20 personas padecen alguna ITS al año en el mundo. (22-28)

Las ITS son producidas por una serie de agentes patógenos que sólo tienen en común:

1. Forma de transmisión: siempre a través de otra persona infectada (afectan exclusivamente a la especie humana)
2. Labilidad al medio ambiente: no sobreviven a los cambios bruscos de temperatura y humedad.
3. La mayoría de los tratamientos médicos permiten la curación, pero no garantizan la inmunidad (se puede volver a contraer la enfermedad).
4. Las personas con infecciones de transmisión sexual (ITS) suelen minimizar la importancia de su enfermedad, por lo que es difícil que cumplan tratamientos largos.
5. Es necesario diagnosticar y tratar simultáneamente a las parejas sexuales para evitar nuevas infecciones y transmisiones de la enfermedad.

En muchas sociedades, los adolescentes se ven sometidos a presiones para tener relaciones sexuales. Las jóvenes, en particular las adolescentes de familias de bajos ingresos, son especialmente vulnerables. Los que son sexualmente activos de ambos sexos se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar enfermedades de transmisión sexual en particular el VIH/SIDA, y suelen estar mal

informados sobre la forma de protegerse. Se ha demostrado que los programas para adolescentes tienen una eficacia máxima cuando consiguen su plena participación en la definición de sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva y en la elaboración de programas que respondan a esas necesidades.

La labor educativa está muy relacionada con el tema pues la disminución de estas depende en gran medida del comportamiento y actitudes sexuales de las personas.

(23)

Cuando se educa, interactúan varios elementos: la información, la experiencia y los valores en un espacio y situación propicia como para que la persona haga suyos los productos que le resultan significativos y se apropie libremente de aquellos que para su vida considera relevantes.

El proceso educativo de la sexualidad, además, ayuda a la promoción de una comunicación asertiva, la preservación y protección de la intimidad, la promoción de estilos de vida sanos y la prevención de consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales. (28)

En particular, debería facilitarse a las adolescentes informaciones y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad (27).

1.2 Justificación del problema

La educación es la influencia ordenada y voluntaria ejercida sobre una persona para su formación o desarrollo; es un ingrediente fundamental en la vida del hombre y la sociedad y apareció en la faz de la tierra desde que apareció la vida humana. Es la que da vida a la cultura, que permite que el espíritu del hombre la asimile y la haga florecer, abriéndole múltiples caminos para su perfeccionamiento. De ahí que se utilice para promover la adopción de prácticas sexuales seguras y para ayudar a aquellos que están expuestos al riesgo de infección por las conductas de otros.

Tanto en Cuba como en Venezuela la realidad es alentadora, los avances de las ciencias y el conocimiento acumulado aportan más esperanzas. La labor de los médicos y paramédicos como asesores de salud será necesaria de forma permanente, y para ello además de conocer y poseer información, deben estar abiertos al diálogo, influyendo positivamente en la población, ayudando a tomar decisiones sanas. En un estudio analizado por la OMS se constató que los programas de educación sexual estimulan a los jóvenes a posponer las relaciones sexuales penetrativas o si ya son sexualmente activos reducir el número de parejas e incorporar prácticas sexuales más seguras.

La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y en la cultura de las comunidades. Así mismo existen todavía tabúes que impiden que se traten estos temas abiertamente, en algunos casos por considerarlo vergonzoso o deshonroso, por temor a ser rechazados, por falta de confianza en los demás o simplemente por desconocimiento. Esto impide que se tome una conducta correcta ante la sospecha de una ITS poniendo en riesgo no solo su salud sino también la de su pareja sexual.

Basados en la teoría de que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, se debe tratar de fomentar los conocimientos en campos en que se haya mostrado que estos son deficientes.

Con el inicio de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela en el municipio Girardot del Estado Aragua en noviembre del 2003 se le brinda atención médica gratuita a la población excluida sin recursos dándole prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud. Se ubican médicos en los barrios pobres siendo uno de ellos el barrio Alayon donde además de la población se atendía una escuela primaria , una guardería y un liceo Bolivariano donde en una primera etapa al realizar el análisis de la situación de salud se encontró una elevada incidencia en los adolescentes con algún tipo de infección de transmisión sexual , siendo uno de los problemas priorizados por lo que se decidió realizar una investigación y en base a lo cual se diseño un programa educativo destinado a resolver esta problemática.

1.3 Objetivos

1.3.1 General:

Elevar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual aplicando un Programa de Intervención Educativa sobre ITS en adolescentes del Área Integral de Salud Alayon del municipio Girardot del estado Aragua en el período comprendido de diciembre 2006 a diciembre 2007.

1.3.2 Específicos:

1.3.2.1. Distribuir la muestra de estudio según edad, y vías por la que ha recibido información sobre educación sexual.

1.3.2.2. Fundamentar teóricamente el programa educativo.

1.3.2.3. Identificar el nivel de conocimientos sobre ITS en las adolescentes antes y después de la intervención educativa relacionado con:

- Definición de Infección de Transmisión Sexual y enfermedades que se consideran.
- Factores de riesgo de las ITS
- Forma de contagio
- Manifestaciones Clínicas
- Medidas de prevención de las ITS
- Conducta a seguir ante una ITS

1.3.2.4. Evaluar la efectividad del programa educativo

CAPÍTULO II. DISEÑO TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuasi-experimental, antes -después de intervención en el liceo bolivariano “Simón Bolívar”, perteneciente al área de salud Alayon del Municipio Girardot. Estado Aragua, en el período comprendido entre diciembre 2006 y diciembre 2007 con el objetivo de evaluar la efectividad del Programa de Intervención Educativa sobre ITS en un grupo de adolescentes.

2.2 Objeto de investigación: Las Infecciones de transmisión sexual.

2.3 Campo de acción de la investigación: El conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual en las adolescentes.

2.4 Metodología empleada en la investigación: La misma se materializó usando los siguientes métodos y técnicas:

Nivel teórico:

- El método histórico-lógico en la determinación de la evolución de las Enfermedades de trasmisión sexual y el conocimiento sobre las mismas.
- El analítico-sintético y el inductivo-deductivo para la caracterización del conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual, así como para la interpretación de la información obtenida por la aplicación de los métodos empíricos durante la investigación. .
- La modelación y el tránsito de lo abstracto a lo concreto para concretar los supuestos teóricos en la aplicación del programa educativo.
- El hipotético-deductivo desde la identificación de la situación problemática de la investigación hasta la determinación de las conclusiones de la misma.

- El dialéctico materialista en la determinación de las relaciones contradictorias que se dan en el objeto y que constituyen su fuente de desarrollo, una de las cuales es la contradicción fundamental.

Métodos Empíricos:

- El estudio documental y la encuesta para el diagnóstico del comportamiento de las variables a estudiar

Métodos estadísticos:

- El método de análisis porcentual para la interpretación de los resultados de la investigación.
- La estadística descriptiva para la interpretación de los resultados antes y después de aplicado el programa educativo

2.5 Novedad científica: Está en el programa educativo aplicado y en los cambios en el nivel de conocimientos en las adolescentes.

2.6 Aporte: Fundamentalmente un aporte social pues se eleva el nivel de conocimiento sobre ITS en los adolescentes y disminuye la incidencia de las infecciones de transmisión sexual.

2.7 Utilidad Práctica: Es el programa educativo aplicado a las adolescentes

2.8 Recolección de datos:

El universo de estudio lo constituyeron 118 estudiantes de noveno grado del sexo femenino. Se realizó un muestro aleatorio simple y la muestra quedó conformada por 59 estudiantes según los criterios de inclusión:

- ✓ Las que dieron su consentimiento para formar parte de la investigación.
- ✓ Adolescentes solo del sexo femenino.

Criterio de salida:

- ✓ Los que presentaron más de 3 ausencias a los encuentros planificados.

Para la ejecución del estudio, en una primera etapa se estableció la comunicación con la dirección del centro con el objetivo de lograr la participación de los estudiantes, lo que quedó validado a través de un documento que fue firmado como constancia de su consentimiento en la realización del estudio, y de los profesores que apoyaron la investigación. (Anexo 1) Además se solicitó el consentimiento informado de las adolescentes. (Anexo 2) para cumplir con las consideraciones éticas de la investigación.

Se explicaron las características del estudio, de manera que se logró la motivación de las adolescentes por el tema y se aplicó un cuestionario (Anexo 3) teniendo en cuenta los elementos que aportan la revisión de la bibliografía, utilizando las siguientes variables:

➤ edad

13 años

14 años

15 años

➤ Vías de adquirir información sobre ITS

- Maestros
- Familiares
- TV o radio
- Libros

- Prensa
 - Amigos
 - personal de salud
- Conocimientos sobre ITS teniendo en cuenta los aspectos siguientes
- Definición de Infección de Transmisión Sexual
 - Bien: Las que contesten adecuadamente el concepto de ITS
 - Mal : Las que no sepan el concepto de ITS
 - Enfermedades que se consideran ITS
 - SIDA
 - Blenorragia
 - Sífilis
 - Hepatitis B
 - Trichomoniasis
 - Clamidiasis
 - Condiloma Acuminado
 - Herpes Simple Genital.
 - Factores de riesgo de las ITS
 - Promiscuidad
 - inicio precoz de las relaciones sexuales
 - homosexualidad

- drogadicción
- coexistencia de varias ITS
- bajo nivel cultural
- Forma de transmisión
 - Relaciones sexuales desprotegidas,
 - embarazo, parto y lactancia materna,
 - Transfusiones de sangre y sus derivados
 - Intercambio de agujas y jeringuillas
 - Tatuajes
 - Trasplantes de Órganos
- Manifestaciones Clínicas
 - Secreción y lesión genital,
 - pérdida de peso
 - predisposición al cáncer de cuello
 - verrugas.
- Medidas de prevención de las ITS
 - No ingestión de alcohol y otras drogas
 - Uso de Condón
 - Conocimientos sobre ITS
 - Sexo seguro

- Relaciones sexuales después haber cumplido 18 años de edad
 - Abstinencia sexual
 - Higiene adecuada
 - Mantener una sola pareja sexual
- Conducta a seguir ante una ITS
 - Bien: Las que contesten adecuadamente 3 ó mas aspectos
 - Mal : Las que no contesten adecuadamente ningún aspecto o contesten solamente 1 ó 2

De acuerdo a la puntuación total del cuestionario se evaluaron los conocimientos de forma general sobre ITS de la forma siguiente:

Bien: 42 puntos o más.

Mal: menos de 42 puntos.

Puntuación del cuestionario aplicado:

Se otorgó puntuación a todos los incisos a partir de la pregunta 4. Se asignó 1 punto a cada uno de ellos, valor que se otorgó al marcar afirmativamente los incisos verdaderos y de forma negativa los falsos, de forma que la sumatoria de los mismos sería de 60 puntos, por lo que se consideró como aprobado aquel que obtuviera más de 42 puntos (70 %).

TEMA:	PREGUNTA:	PUNTUACIÓN TOTAL:
Concepto	4	3 puntos
Tipos de ITS	5	12 puntos
Factores de riesgo	6	10 puntos
Vías de transmisión	7	10 puntos
Manifestaciones Clínicas	8	5 puntos
Medidas de Prevención	9	10 puntos
Conducta a seguir	10	10 puntos

De acuerdo a la puntuación total del cuestionario se evaluaron los resultados de la forma siguiente:

Bien: 42 puntos o más.

Mal: menos de 42 puntos.

Una vez identificado el nivel de conocimiento en los adolescentes se aplicó el Programa Educativo (Anexo 4).

Se realizaron 7 encuentros de 30 minutos de duración, con una frecuencia semanal por un período de 2 meses, empleando técnicas afectivo- participativas que resultaron amenas para la muestra de estudio, la cual fue separada en dos grupos de 20 y uno de 19 para facilitar la adquisición de conocimientos y posibilitó alcanzar los objetivos propuestos, en el lugar que ocupó el salón de reuniones de dicho centro.

PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA

Objetivos del Programa Educativo:

General:

Incrementar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados sobre las ITS en cuanto a definición, causas, factores de riesgo, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, prevención y conducta a seguir.

Específicos:

1. Describir la situación actual de las ITS y concepto de las mismas.
2. Explicar las diferentes ITS y sus vías de transmisión.
3. Describir los factores de riesgo de las ITS.
4. Explicar las manifestaciones clínicas de las ITS.
5. Orientar las principales medidas para la prevención de las ITS.
6. Proporcionar una conducta a seguir adecuada ante las ITS.

Actividad 1

Tema1: Introducción del Programa Educativo.

Objetivos:

1. Presentar a los participantes y crear relaciones de afectividad entre ellos.
2. Presentar el curso y sus objetivos.
3. Aplicar cuestionario inicial.
4. Motivar a la divulgación de los temas aprendidos durante el desarrollo de las actividades con amigos, vecinos u otras personas.

Actividad 2

Tema 2: Introducción al tema de las ITS.

Objetivos:

1. Definir términos y definiciones a recordar durante el curso de la intervención.
2. Mostrar la situación mundial de las ITS.
3. Definir ITS.

Actividad 3

Tema 3: Tipos de ITS y vías de transmisión.

Objetivos:

1. Explicar las enfermedades que son consideradas como ITS.
2. Explicar las vías de transmisión de las ITS.

Actividad 4

Tema 4: Factores de riesgo y prevención de las ITS.

Objetivos:

1. Identificar y explicar los factores de riesgo de las ITS.
2. Proporcionar hábitos de higiene personal adecuados.
3. Importancia del control de los factores y situaciones de riesgo.

Actividad 5

Tema 5: Manifestaciones Clínicas.

Objetivos:

1. Describir las manifestaciones clínicas.
2. Destacar la importancia de su reconocimiento.

Actividad 6

Tema 6: Conducta a seguir ante las ITS.

Objetivos:

1. Explicar conducta a seguir ante la sospecha de una ITS.
2. Destacar la importancia de un tratamiento precoz.

Actividad 7

Tema: Conclusiones.

Objetivo: Aplicación de la encuesta final.

Dos semanas después de haber terminado el Programa Educativo, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, con las mismas características que en la primera etapa, para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención.

2.9 Tratamiento y procesamiento de datos La información fue recogida de forma manual y procesada por el sistema SPSS 10.0 para Windows y Microsoft Office Excel 2003, que nos permitió el análisis estadístico.

Se evaluó la efectividad de la intervención educativa empleando la prueba estadística Mc Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre ITS antes y después de la aplicación del programa educativo. Es una prueba no paramétrica para dos muestras pareadas, casi siempre un grupo de casos y otro de controles, en esta ocasión se estudió el mismo grupo antes y después.

Se emplearon los programas SPSS para Windows versión 10.1 y MEDCAL versión 4.15a para Windows. Estos estadígrafos se contrastan contra una distribución χ^2 a través del análisis de las frecuencias de las variables, estableciendo un nivel de confiabilidad de un 95%.

Se utilizó un nivel de significación de 5% ($P \leq 0.05$) en todas las pruebas de hipótesis y se obtuvo la probabilidad asociada (p) la cual interpretamos de la siguiente manera:

$p < 0.05$ significativo y $p > 0.05$ no significativo.

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas para una mejor comprensión e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Las ITS constituyen un importante problema de salud en nuestros días, considerándose que los jóvenes son más vulnerables a las infecciones porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo en este sentido (22)

Al analizar la distribución según la edad de las adolescentes (tabla # 1) se pudo observar que hubo un predominio de la edad de 14 años con un 83 % de la muestra de estudio.

Las personas entre 10 y 19 años de edad representan aproximadamente el 25% de la población total de las Américas y se estima en unos 2 244 millones de habitantes, de los cuales cerca del 70% viven en América Latina y el Caribe. La distribución de la población adolescente en relación a la edad es relativamente homogénea, 50.7% se encuentran entre 10 y 14 años de edad y el 49.3% entre 15 y 19 años. (29)

Es sobresaliente la tendencia a comenzar cada vez en edades más tempranas las relaciones sexuales, en ello influyen principalmente factores como la participación en conjunto de hembras y varones en actividades sociales incluidas las escolares, igualmente el abandono de concepciones religiosas y las nuevas ideas y libertades de la mujer que la ponen en igualdad con el hombre, y así aumentan las necesidades de satisfacer los impulsos eróticos, sin haber la suficiente preparación y responsabilidad que esto requiere, principalmente en los adolescentes, por lo que es deber de los adultos ponerse a la altura de estos cambios, educándolos en este sentido, donde la escuela y la familia juegan un papel fundamental. (18)

El análisis del nivel de conocimientos referente a la definición de ITS mostró al aplicar la encuesta inicial que solo 15 adolescentes (25.4%) conocían dicha definición, sin embargo después de la intervención educativa se observó un aumento significativo de las respuestas correctas, 54 participantes, para un 91.6% ($p < 0.05$) (Gráfico 1). No se encontraron estudios precisos sobre el conocimiento del concepto de ITS, en la bibliografía consultada, sin embargo según la experiencia de la autora del trabajo en la comunidad y con grupos de jóvenes, el conocimiento sobre este tema es bajo.

La salud sexual es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio en la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo biopsicosocial. La desinformación es un factor de riesgo de gran importancia entre los adolescentes. (30)

Luego de este análisis se demuestra una vez más que la educación es fundamental para una buena salud sexual (18), por lo que coincidimos con múltiples autores en la necesidad y la importancia de diseñar programas para jóvenes que tomen en cuenta los diversos factores que inciden en sus vidas. (31, 32, 33, 34, 35)

Las principales fuentes de información referidas por las adolescentes acerca de las ITS (Tabla # 2) correspondieron a los medios de difusión masiva y los maestros con 46 estudiantes para un 77.9%, en segundo lugar señalan que reciben la información a través de sus familiares (76.2%). Es preocupante el hecho que solo 25 estudiantes (42.3%) obtuvieron la información por el personal de salud, lo que demuestra el insuficiente trabajo desarrollado en materia de promoción de salud y prevención de ITS en adolescentes en la República Bolivariana de Venezuela al no existir un Sistema de Salud Público con el principio de prevención y Promoción de salud.

Estos resultados coinciden con los de Pérez Palmero (36), que en su estudio sobre información sexual en adolescentes cubanos identificó como fuente fundamental a la escuela y a la familia.

Brito Méndez (22), en un estudio sobre conducta riesgo en ITS al analizar las fuentes de información obtuvo como resultado los medios de difusión masiva como la principal vía, seguido del médico de la familia.

Fat Jo (37) identificó a los amigos y medios de comunicación masiva como principal fuente de ayuda y los servicios de salud y los padres no constituyeron una vía de solución a su necesidad cognoscitiva.

Los resultados de esta investigación no coinciden con un estudio realizado en Ciudad Habana donde se cita al médico de la familia como principal fuente de información seguido de familiares y maestros. (28)

La sexualidad es en el ser humano un sistema de comunicación que se desarrolla en el contexto de un complejo entramado de normas socioculturales y factores individuales; en consecuencia la educación sexual incluida la promoción de una sexualidad sana o prevención de ITS/SIDA debe ser una responsabilidad compartida con la familia, escuela e instancias educativas pero sin dejar de predominar el papel protagónico de la medicina familiar y sus actividades de promoción y prevención de salud. (38- 40)

Todos los placeres de la vida se acompañan de riesgos. Así ocurre también con una función biológica fundamental como el sexo y la reproducción. Microorganismos como bacterias, hongos, protozoos y virus aprovechan las oportunidades que el cuerpo del hospedero dispone y le ofrece, para producir las infecciones de transmisión sexual. (41)

Al evaluar los conocimientos sobre tipos de ITS (Tabla #3) se aprecian cambios significativos a favor del nivel de conocimiento después de la intervención ($\chi^2=26.84$ y $p=0.0007$) particularmente los relacionados con el hepatitis viral, herpes simple, linfogranuloma venéreo, trichomoniasis y clamidiasis que fueron los que mostraron un peor conocimiento del grupo antes de la intervención, el herpes simple no alcanza el nivel de conocimiento óptimo, no obstante su cambio fue significativo.

Estos resultados coinciden con estudios realizados por múltiples autores que al analizar las modificaciones de los conocimientos específicos sobre tipos de enfermedades, lograron cambios positivos después de la intervención educativa. (22, 30,31, 37)

Existen diversos criterios que cuestionan la promoción del conocimiento acerca de la sexualidad en la adolescencia. Se ha demostrado que la información sexual durante dicho período es insuficiente, sin embargo los jóvenes tienen gran avidez sobre este tema y por lo tanto son muy receptivos al respecto. (40)

Los adolescentes debido a sus características psicosociales particulares son considerados un grupo potencial de riesgo y vulnerables a la propagación de ITS y VIH. En estas es importante minimizar los factores de riesgo, así como proveer de orientaciones a toda la población de adolescentes. (41,42)

En el estudio los factores de riesgo de ITS eran poco conocidos antes de la intervención sobre todo el bajo nivel cultural identificado por 8 jóvenes (13.5%) seguido del alcoholismo y la drogadicción que es reconocido por 18 adolescentes para el 30.5%, sin embargo un alto porcentaje de ellos (93.2) identificaron la promiscuidad como un factor de riesgo en la adquisición de las ITS. Después de la intervención se obtienen cambios muy significativos en el conocimiento de estos

aspectos en particular las modificaciones relacionadas con el bajo nivel cultural, el alcoholismo y el inicio precoz de las relaciones sexuales, que partieron de más bajos niveles de conocimiento ($\chi^2= 22.11$ $p= 0.002$). A pesar de que el bajo nivel cultural no alcanza el conocimiento óptimo, (identificado por el 61.0%) el cambio fue significativo. (Cuadro # 4)

Las modificaciones obtenidas sobre este tema coinciden con un estudio realizado en una escuela municipal de Guatemala, donde Mandina Llerena (31), en su investigación logró cambios significativos en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo. Sin embargo Atencio la rosa en su estudio encontró que los adolescentes poseían conocimientos adecuados sobre los factores de riesgo de las ITS (43).

En el trabajo, al identificar el conocimiento acerca de las formas de transmisión de las ITS que poseían las adolescentes (Tabla # 5), se pudo constatar una mejor información sobre estos aspectos antes de la intervención fundamentalmente los relacionados con las relaciones sexuales desprotegidas, trasplantes de órganos y transfusiones de sangre, no así lo relacionado con los tatuajes y el embarazo, parto y lactancia materna que sus resultados fueron relativamente bajos , partiéndose de conocimientos altos por parte del grupo sobre las formas de transmisión, se presentaron cambios positivos pero no se alcanzaron contrastes significativos $\chi^2= 0.56$ $p= 0.989$ después de la intervención educativa .

Estos resultados no coinciden con Mandina Llerena (31) que en su estudio, identificó un gran desconocimiento sobre vías de transmisión de las ITS al inicio de su estrategia de intervención.

Coincidiendo con Ramírez M (41) y García Lahera (44) ambos en su intervención educativa en ITS/VIH/SIDA lograron que el mayor porcentaje de sus adolescentes

identificaran las relaciones sexuales y las transfusiones de sangre como principales vías de transmisión al inicio de la investigación.

Es necesario que se enfatice en que el uso de agujas no esterilizadas constituye una de las vías por las cuales se transmite la infección por VIH, teniendo en cuenta que los jóvenes, llevan a cabo prácticas riesgosas tales como la perforación de orejas y otros sitios del cuerpo humano para la colocación de pilsers y la realización de tatuajes.

En la evolución natural de estas enfermedades se recogen múltiples síntomas y signos útiles para su reconocimiento, por lo que el conocimiento de sus manifestaciones clínicas permitirá el diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas.

(1)

Al analizar las manifestaciones clínicas de las ITS (Tabla # 6), las verrugas, con un 11.8%, la predisposición al cáncer de cuello (42.3%) y la pérdida de peso (44.0%), fueron menos conocidas por las adolescentes al aplicar la encuesta inicial, las más conocidas fueron la secreción y la lesión genital con el 72.8% y el 69.4% respectivamente. Estos resultados fueron mejorados al aplicar la intervención educativa con cambios muy significativos ($\chi^2= 18.96$ $p= 0.002$) teniendo en cuenta que estos aspectos partieron de muy bajos niveles de conocimientos, lográndose un 77.9% después de la intervención en el conocimiento de las verrugas como manifestación clínica de las ITS.

Estos resultados no coinciden con una investigación realizada en el Instituto de Medicina Tropical donde se identificó el dolor bajo vientre como el síntoma más conocido por los jóvenes (44), no obstante si coincide con otros autores en el hecho de que con la estrategia de intervención se mejora de forma significativa el nivel de

conocimiento sobre manifestaciones clínicas, aspecto muy positivo, ya que al mejorar este se podrá orientar la conducta a seguir a partir de ese momento. (17,37)

La prevención constituye el elemento esencial para cambiar o disminuir los comportamientos de alto riesgo que atenten contra las personas con el fin de evitar la aparición de la enfermedad. En las ITS es importante minimizar estos riesgos a través de la orientación e información. (27)

Al evaluar el conocimiento sobre las medidas preventivas más conocidas por los jóvenes antes y después de la intervención (Tabla # 7) se pudo observar que estos aspectos en su conjunto no mostraron cambios significativos $\chi^2 = 4.40$, $p = 0.733$ porque en la mayoría de ellos se partió de un conocimiento relativamente alto, destacándose el uso del condón, el sexo seguro y mantener una pareja estable, mientras que la abstinencia sexual y las relaciones sexuales después de los 18 años fueron menos mencionados al inicio con el 32.2% y el 42.3% respectivamente. Después de la intervención se logró afianzar el sexo seguro y mantener una pareja estable como las medidas más conocidas por los adolescentes; aspectos que se consideran necesarios se incorporen dentro de los estilos de vida de los jóvenes, garantizando con ellos una vida sexual sana.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Ramírez M (41) en su estrategia educativa donde consideró oportuno destacar que el 100% de los que nombraban una forma de protegerse señalaban el uso del preservativo y más del 90% mencionaban la pareja estable. Otros estudios a nivel internacional identificaron muy bajos conocimientos sobre prevención, al inicio de la estrategia. (31, 45)

En otras investigaciones, donde se indaga sobre formas de prevención, fueron las relaciones sin penetración las que más se identificaron, aunque escoger bien la

pareja, la fidelidad y el conocimiento sobre las ITS fueron tenidos en cuenta por la totalidad de los adolescentes. (16, 37, 38)

Similar situación fue hallada en una población de afro-americanos, reportando posterior a la prevención realizada, el uso del condón, la estabilidad de la pareja y el conocimiento sobre estas infecciones. (46)

Los jóvenes a pesar de tener algunos conocimientos sobre las ITS, no conocían que hacer ante las mismas; al inicio de la intervención 50 de ellos el 84.7% desconocían la conducta a seguir ante la infección y al concluir la intervención se obtuvieron resultados muy significativos ($p = 0.01$), pues solo 6 (10.1%) no sabían como enfrentarlas (gráfico # 2).

Mandina Llerena (31), al aplicar la encuesta inicialmente, a los 60 estudiantes objeto de estudio, sólo 22 (36.7%) conocían la conducta que debían adoptar frente a una ITS, mientras que una vez concluida la intervención 52 (86.7%) respondieron esta pregunta correctamente lo cual resultó altamente significativo.

La participación de los adolescentes en su propia experiencia de aprendizaje y en la contribución al enriquecimiento de los demás, le posibilita actuar, de modo más activo, en la construcción de su subjetividad. Se trata de adecuar la educación a las experiencias e intereses de los sujetos en el propio trabajo grupal. El grupo propicia espacios y experiencias, alternativas que facilitan las variaciones de roles y la adopción de nuevas conductas. Así mismo se aprende de lo emocional, se aprende a pensar. El grupo opera como mediador entre el individuo y la sociedad en un ambiente de cooperación y complementariedad de cuya forma se amplía el autoconocimiento de uno y otro, facilitando su interacción en la realidad. (24)

En el gráfico # 3 se muestra la evaluación total según conocimientos generales de las infecciones de transmisión sexual, evidenciándose la efectividad del programa de intervención educativa, antes solo el 38.9% de las adolescentes tenían buenos conocimientos sobre las ITS y al finalizar el 96.6% conocían sobre ellas y su prevención, esto es muy significativo teniendo en cuenta la importancia de la educación para la salud en la incorporación de conductas saludables, pues solo cuando se sabe, se puede divisar el bien.

Resultados similares fueron encontrados en otros trabajos donde se comprobó que con una estrategia educativa se pueden transmitir conocimientos, que los jóvenes asimilan correctamente en la mayoría de los casos. (22, 37)

Existió según la prueba de Mc. Nemar (Tabla. 8) una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.001$) con una p menor de 0.05 en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa por lo que se considera efectiva la misma.

Para un valor de X^2 de 59 la p será menor de 0.001, es decir es significativa, por tanto tenemos evidencias para rechazar la hipótesis nula, existen diferencias significativas positivas en el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa.

El resultado sobre la diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica educativa, la autora considera que puede estar relacionado con la potencialidad que tienen los seres humanos de aprender, en este caso los adolescentes, el mismo tiene lugar cuando se percibe el mensaje como relevante y cuando el trasmisor tiene en cuenta que además de transmitir conocimientos debe crear un ambiente motivacional para los adolescentes y desarrollar hábitos y costumbres positivas para la salud.

CONCLUSIONES:

En la intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual predominaron las adolescentes de 14 años de edad que refirieron obtener información sobre el tema a través de maestros y medios audiovisuales. Después de aplicado el programa educativo hubo un aumento significativo del nivel de conocimientos de forma general sobre ITS en las adolescentes, incrementándose fundamentalmente en los aspectos relacionados con el concepto, tipos de ITS , factores de riesgo y manifestaciones clínicas y evaluando el programa educativo como efectivo a través de la diferencia estadísticamente significativa del nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa .

RECOMENDACIONES:

Aplicar el Programa de Intervención Educativa a otros grupos de adolescentes que permita fomentar una conducta sexual responsable y la formación de promotores de salud entre los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Torres Cueto M.G, López Gómes A.B. ¿Quieres saber sobre ITS/VIH/SIDA? 100 preguntas y respuestas. Cuba: Ministerio de Educación; 2004
- 2- Enfermedades de transmisión sexual. Copyright ©2005 Merck Sharp & Dohme de España, S.A. Madrid, España. Disponible en URL: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_189.html. [fecha de acceso: 24/4/06].
- 3- Perez Assef J.j, Brunely Morales M. Intervención educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3): 260-264.
- 4- Lantero Abreu M.I, Torres Peña R, Juanes Fiol J, Alonso Gómez M.E. Introducción. En: MINSAP. Infecciones de transmisión sexual pautas para su tratamiento. Ciudad de la Habana: Ministerio de Salud Pública; 2004.p. 7-8
- 5- Hernández Gutiérrez J.M, Toll Calviño J.c, Díaz Alonso G, Castro Suárez J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana MED Gen Integr 2000; 16(1): 39-44.
- 6- Pérez Pérez F. Epidemiología. En: Pérez Pérez F, Álvarez González A, Chacon Asusta L, Amargos González G.M, Villalón Oromas M, Rivero Villalón M. Conociendo sobre el VIH. Cuba: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA; 2004.p. 9-14.
- 7- ONUSIDA/OMS: Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA, Ginebra, Diciembre, 2003.
- 8- Castro Cardoso A, Cárdenas Yáñez M. ¡SOS! Ante la pandemia del siglo. Cuba: Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA; 2005.

- 9- Lugones Botell M, Pedroso Fernández P, Peraza Boza O, Acosta Jiménez M. La consulta de Ginecología infanto – juvenil en función de la educación sexual. Red Cubana Med Gen Integr 2003; 15(2):184-90.
- 10-Guerrero Borrego N. El valor de la educación sexual. Sexología y Sociedad. 1995; 1(2): 14-15.
- 11-Bolaños Espinosa MC, González Díaz MD, Jiménez Suárez M, Ramos Rodríguez ME, Rodríguez Montes de Oca MI. Guía de formación de padres y madres. Educación afectiva sexual en las etapas infantil y primaria. 4^{ta} ed. Canarias; 1994. p. 1-2.
- 12- Álvarez Sintés. Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Temas de Medicina General Integral. Habana: Ciencias Médicas; vol I 2^{da} ed ,2008.p.46-48.
- 13- Krause M. Algunos temas fundamentales sobre educación sexual. Ciudad de La Habana: Científico – Técnica; 1985. p. 3 – 6.
- 14- Guerrero M. La educación sexual en la nueva generación. Ciudad de La Habana: Editora Política; 1985. p. 3.
- 15- González Hernández A, Castellanos Simons B. La sexualidad y los géneros. Sexología y sexualidad 1998; 4 (9): 28 – 33.
- 16- Alfaro Fraga JC. Reproducción en la adolescencia: una caracterización sociodemográfica. Sexología y sociedad 2004; 1 (3): 2 – 5.
- 17-González Hernández A. La sexualidad del adolescente. Sexología y sociedad 2001; 7 (17): 4 – 11.
- 18- Álvarez Lajonchere C. El embarazo en la adolescencia.2^{da} ed. Ciudad de La Habana: Científico – Técnica; 2001.

- 19- Álvarez Carril E. Amor, adolescencia y postmodernidad. *Sexología y sociedad* 1999; 5 (3): 9 – 12.
- 20- Peláez Mendoza J. Adolescencia y anticoncepción. *Sexología y sociedad* 1995; 1 (3): 12 – 13.
- 21- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela. Registro de infecciones de transmisión sexual en los servicios del país, 1998-2002. Caracas, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2003
- 22- Brito Méndez E. C, Guerra Rosales J. M, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003; 19(1): 44-49.
- 23- Guerrero Borrego N. El valor de la educación sexual. *Sexología y Sociedad*. 1995; 1(2): 14-15. (COPIA)
- 24- Guía de Atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Disponible en URL: <http://medicosgeneralescolombianos.com/ETS.htm>. [fecha de acceso 21/6/06].
- 25- Rodríguez Roch L, De La Concepción Raxach J. C, Albarez Gonzalez A. Nosotros. Recomendaciones para un VIH positivo. Ministerio de Salud Pública, Cuba: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
- 26- Albear de la Torre O, Lugo Carro I. Conviviendo con VIH. Manual dirigido a las familias de las personas que viven con VIH/SIDA en Cuba. 1ra edición. Centro nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, 2004
- 27- Colectivo de autores. Infecciones de transmisión sexual, pautas para su tratamiento. Ciudad de la Habana: Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba; enero 2004.

- 28- Cortés Alfaro A, García Roche R. G, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Med Trop 2002; 51(2):120-4.
- 29- Silber TJ, Moulst MM Magddaleno M, Suárez O. Manual de Medicina de la adolescencia. 1ra ED. Washington DC: OPS/OMS; 1997:39,46-7.
- 30- Gamarra C. Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y Sida, disponible en URL: <http://www.monoprafíacorn/trabajos13/testrans.shtml/01> [fecha de acceso 21/6/06].
- 31- Mandina Llerena JO. Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de la escuela municipal San Martín Cuchumatán. Disponible en URL: <http://www.teenwire.com/espanol/2000/es-20000626p001.php> [fecha de acceso 26/4/06].
- 32- Boletín sobre el Ministerio de Salud de Argentina. SIDA en la Argentina. Año X Núm. 22. Buenos Aires, Ministerio de Salud. Octubre. 2003.
- 33- Ministerio de Salud de Panamá. Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Panamá. Presentación. Agosto. 2004.
- 34- Ministerio de Salud de Nicaragua. Programa nacional de prevención, atención y control de las ITS/VIH/SIDA. Presentación. Agosto. 2004.
- 35- Programa Nacional de SIDA Ecuador. Situación Epidemiológica. Reporte para la reunión epidemiológica americana. Cartagena, Colombia. 2002.

- 36- Pérez Palmero Z, Casas Rodríguez L, Peña Galván LV, Miranda Rodríguez O, Zaldivar Gari M. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rey Cubana Med Milit. 2002; 31(4): 18-21.
- 37- Fat Jo Quiñones A. Investigación en ITS/SIDA de base comunitaria: Desarrollo de una estrategia de intervención. [tesis de Maestría en Epidemiología]. La Habana: IPK; 2002.
- 38- Camejo Lluch R, Ricardo Mora E. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Disponible en URL: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEVEuFpkElaHLVCoRV.php>. [Fecha de acceso 26/4/06].
- 39- Potoy, Alemán, Sydney. Manual de sexualidad y juventud: Guía educativa para un sexo más seguro. Managua, Nicaragua. Ministerio de Salud. Hospital Bertha Calderón; Enero, 2005.
- 40- Hagelin K. Enfermedades de transmisión sexual. 2001. Disponible en URL http://www.medicinainformacion.com/etsexual_libros.htm. [fecha de acceso 6/11/2005].
- 41-Ramírez M A N, Fonseca Y H, Rosabal E P, Blanco L G R, Fernández E Q. Estrategia de intervención educativa en ITS y VIH/SIDA; Disponible en URL: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000500008&lng=pt&nrm=iso. **[Fecha de acceso: 2/8/06]**.
- 42- Díaz Alonso G, Rodríguez Rodríguez M A. Sífilis. En: Álvarez Síntes R, Álvarez Villanueva R. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de la Habana; Ciencias Médicas; 2001. p. 406-11.

- 43- Atencio La Rosa M, Sánchez Calderón S, Grande M. Prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Lima, Perú. Disponible en URL: <http://webs.demasiado.com/disfunsex/ets.htm>. [Fecha de acceso 21/6/05].
- 44- García Lahera C., Álvarez Yabor V., Lozano Lavernia M. ¿Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual? Rev. Cubana de Hig. y Epidemiol. 2001; 39(1): 47-51.
- 45- Secretaría de Salud de Honduras. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/VIH/SIDA y comportamientos en Mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo en Honduras. Tegucigalpa, Secretaría de Salud. Disponible en URL: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuAlpZuAptxKoPMKS.php>. [fecha de acceso: 27/6/06].
- 46- Okwumabua JO, Glover V, Bolden D, Edwards S. Perspectives of low-income African Americans on syphilis and VIH: implications for prevention. J Health Care For Underserved 2001 Nov; 12(4):474-89.

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

(Dirigido a la dirección y profesores del Liceo Bolivariano “Simón Bolívar”).

Por este medio hago constar que se me ha comunicado y documentado sobre la ejecución de una investigación dirigida a los estudiantes que conforma la matrícula del noveno grado de nuestro centro de enseñanza con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, por la importancia que reviste este estudio doy mi consentimiento para que se lleve a cabo.

Para constancia de lo anterior firmo este documento a los ____ del mes de _____ del 2006.

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El que suscribe: _____ he sido informado de que:

Las ITS/VIH/SIDA constituyen un serio problema de salud y que la población mayormente afectada en Venezuela y en el mundo, está representada por adolescentes y jóvenes y que la única forma de evitar la enfermedad es a través de la prevención, para lo cual se requiere de información necesaria para alcanzar estos objetivos.

El estudio que se plantea consistirá en una actividad educativa diseñada para lograr tales objetivos, precedida de un diagnóstico inicial y final por medio de un cuestionario; para saber nuestros conocimientos, en relación con estas enfermedades.

Declaro que he sido informado del objetivo del estudio, así como de haber recibido una explicación de la utilidad del mismo en la prevención de estas infecciones.

También se me ha comunicado que en caso que lo desee puedo abandonar el estudio y que esto no representará un problema para mi persona, ni tendrá ninguna repercusión en mis resultados docentes.

Para constancia de lo expuesto anteriormente firmo este documento en Municipio Girardot a los _____ días del mes de _____ del 2006.

ANEXO 3:

CUESTIONARIO:

El presente cuestionario tiene por objetivo identificar los conocimientos que usted tiene acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Agradeceremos su cooperación y sinceridad que nos será de gran utilidad para el desarrollo de nuestro trabajo.

1. sexo: F___
2. edad: _____.
3. Seguramente has escuchado hablar de las ITS y habrás recibido información sobre educación sexual. ¿Por qué medios la recibiste?
___maestros ___familiares ___TV o radio ___libros ___prensa ___amigos
___personal de salud
4. Con relación a la definición de Infección de Transmisión Sexual marque verdadero (V) o falso (F).
 - a) ___Las ITS son aquellas infecciones que incluyen un grupo de entidades que se transmiten solo por contacto sexual.
 - b) ___Las ITS son aquellas que a pesar de transmitirse por contacto sexual tienen otras vías.
 - c) ___Las ITS son aquellas infecciones que se transmiten por juegos sexuales.

5. De las enfermedades que aparecen a continuación diga verdadero (V) o falso (F) según usted considere ITS.

- a) ___ Hepatitis viral.
- b) ___ Herpes simple.
- c) ___ Oxiuriasis.
- d) ___ Blenorragia.
- e) ___ VIH/SIDA.
- f) ___ Sífilis.
- g) ___ Amebiasis.
- h) ___ Condiloma acuminado.
- i) ___ Linfogranuloma venéreo.
- j) ___ Impétigo contagioso.
- k) ___ Trichomoniasis.
- l) ___ Clamidiasis.

6. En relación con los factores de riesgo de las ITS marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda.

- a) ___ El cambio frecuente de pareja.
- b) ___ Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- c) ___ desconocimiento o no uso de métodos anticonceptivos.
- d) ___ Una relación estable y fiel.
- e) ___ Prostitución.
- f) ___ Abstinencia sexual.
- g) ___ Relaciones sexuales con personas del mismo sexo.
- h) ___ El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas.

- i) ___ La presencia de varias ITS a la vez.
 - j) ___ La pobreza.
7. En relación con la forma de contagio diga verdadero (V) o falso (F).
- a) ___ Compartir socialmente con personas seropositivas (infectadas por VIH).
 - b) ___ Mediante relaciones sexuales desprotegidas ya sea heterosexual, bisexual u homosexual.
 - c) ___ El contacto con la saliva, orina, sudor, heces fecales y lágrimas.
 - d) ___ Durante el embarazo, parto y/lactancia materna.
 - e) ___ Transfusiones de sangre y/o sus derivados.
 - f) ___ A través de intercambio de jeringuillas.
 - g) ___ Picadura de insectos.
 - h) ___ Tatuajes.
 - i) ___ El uso de ropaje la persona infectada, o de sus utensilios (vasos, peines, cubiertos).
 - j) ___ Trasplante de órganos.
8. En relación a las manifestaciones clínicas de las ITS marque verdadero (V) los enunciados que correspondan con las mismas o falso (F) en caso contrario.
- a) ___ La secreción es la primera manifestación clínica de la gonorrea.
 - b) ___ La sífilis se presenta en el hombre como una lesión en el pene.
 - c) ___ La secreción por el pene o vagina, llaga, pelado o verruga en el ano, vagina o boca son señales de alerta de ITS.
 - d) ___ Las ITS predisponen a la mujer a contraer el cáncer cervical.
 - e) ___ Pérdida de peso, diarreas que no curan.

9. Existen numerosas medidas de prevención de las ITS. Marque verdadero (V) los enunciados que correspondan con las mismas o falso (F) en caso contrario.

- a) ___ No ingerir bebidas alcohólicas ni drogas.
- b) ___ Empleo adecuado del preservativo.
- c) ___ Conocer las ITS y como se adquieren.
- d) ___ Tratamiento adecuado a los enfermos y sus contactos.
- e) ___ No introducirse jeringuillas ni agujas contaminadas.
- f) ___ Tener sexo seguro.
- g) ___ Comienzo de las relaciones sexuales después de los 18 años.
- h) ___ Abstinencia sexual.
- i) ___ Higiene adecuada.
- j) ___ Mantener una sola pareja sexual.

10. A continuación le ofrecemos la conducta a seguir ante una ITS. Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda.

- a) ___ Iniciar tratamiento antibiótico.
- b) ___ Consultar con su pareja.
- c) ___ Usar preservativo.
- d) ___ Acudir inmediatamente al médico.
- e) ___ Suspender relaciones sexuales.
- f) ___ Aseo adecuado de genitales.
- g) ___ Consultar con el amigo más cercano.
- h) ___ Consultar con su familia.
- i) ___ Ocultarlo por un tiempo.
- j) ___ No darle importancia.

ANEXO 4:

PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA

Objetivos del Programa Educativo:

General:

Incrementar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados sobre las ITS en cuanto a definición, causas, factores de riesgo, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, prevención y conducta a seguir.

Específicos:

7. Describir la situación actual de las ITS y concepto de las mismas.
8. Explicar las diferentes ITS y sus vías de transmisión.
9. Describir los factores de riesgo de las ITS.
10. Explicar las manifestaciones clínicas de las ITS.
11. Orientar las principales medidas para la prevención de las ITS.
12. Proporcionar una conducta a seguir adecuada ante las ITS.

ESTRATEGIA

Una vez identificado el nivel de conocimiento en las adolescentes sobre infección de transmisión sexual, se propone aplicar un Programa Educativo, diseñado y valorado por un grupo de expertos sobre promoción de salud, con el objetivo de lograr modificaciones en el nivel de conocimientos en las adolescentes. .

Realizar 7 encuentros de 30 minutos de duración, con una frecuencia semanal por un período de 2 meses, empleando técnicas afectivo- participativas que resultaron amenas para la muestra de estudio, la cual fue separada en dos grupos de 20 y uno

de 19 para facilitar la adquisición de conocimientos y posibilitó alcanzar los objetivos propuestos, en el lugar que ocupó el salón de reuniones de dicho centro.

INDICADORES A MEDIR:

. Conocimiento

- Que los participantes en el programa sean capaces de
 - ❖ Describir teóricamente la definición, causas, factores de riesgo, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, prevención y conducta a seguir de las ITS.
- Audiencia seleccionada primaria: Liceo Simón Bolívar. Estado Aragua.
- Meta: Aumentar el nivel de conocimientos en las adolescentes sobre ITS en un 50 %
- Límite : Año 2007
- Total: 1 año.
- Beneficios esperados: Disminuir la morbilidad por ITS.

Actividad 1

Tema1: Introducción del Programa Educativo.

Objetivos:

5. Presentar a los participantes y crear relaciones de afectividad entre ellos.
6. Presentar el curso y sus objetivos.
7. Aplicar cuestionario inicial.
8. Motivar a la divulgación de los temas aprendidos durante el desarrollo de las actividades con amigos, vecinos u otras personas.

Actividades:

➤ Introducción:

Primeramente se empleó una técnica de presentación La Flor, cada participante con una flor en la mano diría su nombre y se la entregaría al compañero de al lado para su presentación.

➤ Actividad principal:

Se abordaron los aspectos relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración y se realizaron algunas preguntas acerca de las mismas.

Se aplicó el cuestionario inicial.

➤ Cierre:

Breve resumen del trabajo que se realizaría y posteriormente se realizó una técnica de animación “Mar adentro y Mar afuera”: todos los adolescentes se pusieron de pie, en fila, se marcó una línea que representó la orilla del mar, los adolescentes se pusieron detrás de la línea. Cuando el coordinador daba la voz de mar adentro, todos daban un salto hacia delante sobre la raya. A la voz de mar afuera todos daban un salto hacia detrás de la raya. El que se equivocó salió del juego.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios: Humanos, material mimeografiado.

Actividad 2

Tema 2: Introducción al tema de las ITS.

Objetivos:

4. Definir términos y definiciones a recordar durante el curso de la intervención.
5. Mostrar la situación mundial de las ITS.
6. Definir ITS.

Actividades:

➤ Introducción:

Se explicaron términos y definiciones que se emplearían durante el desarrollo de las actividades planificadas y se escribió en un pápelo grafo que estuvo presente en todos los encuentros.

➤ Actividad principal:

Mediante la lectura dirigida se expuso el comportamiento mundial y concepto de ITS. Posteriormente se pidió que hicieran comentarios y presentaran sus dudas, las que fueron debatidas y aclaradas por el grupo con el apoyo del modelador.

➤ Cierre:

Se empleó una técnica de animación. Dar y Recibir aprecio. Todas las adolescentes sentadas formando un círculo, de izquierda a derecha, cada una se dijo una palabra o frase bonita, después de derecha a izquierda el que dio aprecio lo recibió y luego esto se expresó en voz alta para que todos lo escucharan.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, material mimeografiado, pápelo grafo y marcadores.

Actividad 3

Tema 3: Tipos de ITS y vías de transmisión.

Objetivos:

3. Explicar las enfermedades que son consideradas como ITS.
4. Explicar las vías de transmisión de las ITS.

Actividades:

➤ Introducción:

Se realizó la técnica de animación: El regalo y la Utilidad. Sentados en círculo se comenzó de derecha a izquierda, diciendo un regalo a cada compañero, sin que el que esté al lado supiera cuál era, después se mencionó de izquierda a derecha una utilidad cualquiera y al final cada una dijo que se le regaló y para que lo utilizaría.

Se hizo un breve resumen de la actividad anterior y se recordaron los términos y definiciones introducidos en el encuentro anterior.

➤ Actividad principal:

Mediante la lectura dirigida se expusieron las enfermedades que son consideradas ITS y posteriormente se pidió a los participantes que aportaran ideas en varias rondas acerca de las formas en que se puede adquirir estas enfermedades, que fueron anotadas en la pizarra para hacer más dinámica la técnica. Seguidamente se procedió a realizar un examen crítico de cada una de ellas. Las adolescentes dirigidas por el modelador seleccionaron las vías de transmisión correctas, las cuales fueron explicadas y en caso de no haberse planteado todas las formas se completó la información por parte del modelador.

➤ Cierre:

Se aplicó una técnica de animación: La mecha y la bomba. Sentadas en forma de círculo se tomaron dos objetos (una pelota en función de bomba y un bolo como mecha). La mecha se comenzó a pasar de derecha a izquierda y el bolo viceversa, cuando ambos objetos se unieron explotaba, de modo que el que se quedaba con los dos perdía y por ende salía del juego, el cual finalizó cuando quedaron dos participantes.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, material mimeografiado, pizarra y tizas.

Actividad 4

Tema 4: Factores de riesgo y prevención de las ITS.

Objetivos:

4. Identificar y explicar los factores de riesgo de las ITS.
5. Proporcionar hábitos de higiene personal adecuados.
6. Importancia del control de los factores y situaciones de riesgo.

Actividades:

➤ Introducción:

Se aplicó la técnica de animación la canasta revuelta, con todos las adolescentes sentados en círculo, se colocó un facilitados en el centro, de pie que explicaría al resto de los participantes que todos los que quedaban a su derecha se identificaban como piña y los de su izquierda como naranja, cuando el facilitador señalaba a una adolescente y le decía piña este inmediatamente tenía que mencionar el nombre del

que estaba a su derecha y si decía naranja se diría el nombre del que estaba sentado a su izquierda, pero si tardaba más de 15 segundos para repetir el nombre perdía y ocupaba el centro. Cuando el facilitador decía canasta revuelta todos cambiarían de asiento inmediatamente y este trataría de ocupar un lugar y el que quedaba de pie pasaría a ocupar el papel de facilitador. Se recordaron contenidos del encuentro anterior.

➤ Actividad principal:

Se dividió el grupo en 3 subgrupos, a los que se les entregó a cada uno de ellos y de forma mimeografiada, una situación que simulaba un problema de salud, para que lo leyeran y analizaran tratando de reconocer los factores de riesgos y las medidas de prevención presentes en cada situación teniendo en cuenta que ya sabían la definición de factores de riesgo y de prevención. Posteriormente se realizó una exposición detallada de las conclusiones a las que arribó cada subgrupo. Los factores de riesgo y las medidas de prevención fueron escritos en la pizarra para que al concluir la exposición se estableciera un debate que involucró a todos los participantes y que dirigido por el moderador se puntualiza en los verdaderos factores de riesgo y las medidas preventivas y explicaran las mismas.

➤ Cierre:

Se aplicó la técnica: La pelota caliente. Se formó un círculo y se entregó a las participantes una pelota en la mano, la cual tenía pegadas preguntas sobre el tema anteriormente dado, se pidió que la circularan al ritmo de una música. Al detenerse el sonido, quien tuviera la pelota elegiría una pregunta, la leía en voz alta y daba la respuesta correcta, si no fuera correcta se corregía en grupo y se continuaba rotando la pelota hasta que se terminaran las preguntas.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Clase práctica.

Medios: Humanos, material mimeografiado, pizarra y tizas.

Actividad 5

Tema 5: Manifestaciones Clínicas.

Objetivos:

3. Describir las manifestaciones clínicas.
4. Destacar la importancia de su reconocimiento.

Actividades:

➤ Introducción:

Se aplicó la técnica de animación: Las matemáticas. Sentadas en círculo se procedió a la enumeración corrida de todos los participantes, se les explicó que al mencionar un número la elegida debía decir el número precedente y el sucesor, a su vez este último era el próximo participante, aquel que se equivocaba o tardaba más de 10 segundos en mencionar el número salía del juego. Se hizo un breve resumen de la actividad anterior.

➤ Actividad principal:

Mediante la lectura dirigida se expusieron las manifestaciones clínicas más frecuentes de las enfermedades que son consideradas ITS y posteriormente se expusieron las posibles repercusiones que podían observarse en este tipo de enfermedades. Posteriormente se pidió que hicieran comentarios y presentaran sus dudas, las que fueron debatidas y aclaradas por el grupo con el apoyo del moderador.

➤ Cierre:

Se aplicó la técnica de animación: sigue la Rima, las adolescentes sentadas en forma de círculo, de derecha a izquierda comenzaron a decir el nombre de una fruta y el que le continuaba tuvo que decir otra fruta, más la que se había dicho anteriormente y así sucesivamente, perdió aquel que se olvidó de una fruta o el que demoró más de 30 segundos para comenzar.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, material mimeografiado.

Actividad 6

Tema 6: Conducta a seguir ante las ITS.

Objetivos:

3. Explicar conducta a seguir ante la sospecha de una ITS.
4. Destacar la importancia de un tratamiento precoz.

Actividades:

➤ Introducción:

Se utilizó la técnica participativa del refrán. Un adolescente decía la mitad de un refrán y otro lo terminaba.

Se recuerdan contenidos del encuentro anterior.

➤ Actividad principal:

Sociodrama: actuaron 4 adolescentes, a los cuales previamente se les planteó una situación relacionada con la conducta a seguir en caso de sospecha de ITS. A cada uno de ellos se le asignó un rol, pero no un libreto a fin de que se expresaran espontáneamente.

Discusión y debate grupal: después de la escena representada se comentó que procedimiento hicieron mal y cuál no y para reforzar el aprendizaje se pidió a los participantes que se pusieran de pie y repitieran la conducta a seguir.

➤ Cierre:

Se utilizó la técnica temores y esperanzas: cada adolescente pudo exponer cuales eran sus principales temores y esperanzas con relación a las ITS. Luego se resumieron las principales y se debatieron en colectivo.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Clase práctica.

Medios: Humanos.

Actividad 7

Tema: Conclusiones.

Objetivo: Aplicación de la encuesta final.

Actividades:

➤ Introducción:

Se aplicó la técnica de animación: La pelota preguntona, se formó un círculo y se situó un adolescente de facilitador en el centro, con una pelota en la mano, la cual tenía en su interior algunas preguntas sobre el tema anteriormente dado, el facilitador tiraría la pelota y el que la recibiera cogería una pregunta y si no sabía la respuesta o se demoraba en responder más de 20 segundos perdía y ocupaba el centro. Si ocupaba 3 veces el centro salía del juego.

➤ Actividad principal:

Se aplicó nuevamente el cuestionario inicial.

➤ Cierre:

Se aplicó la expectativa motivacional: Las adolescentes se sentaron en círculo y ordenadamente expusieron los aspectos positivos o negativos que les proporcionó el Programa de Intervención Educativa.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, material mimeografiado.

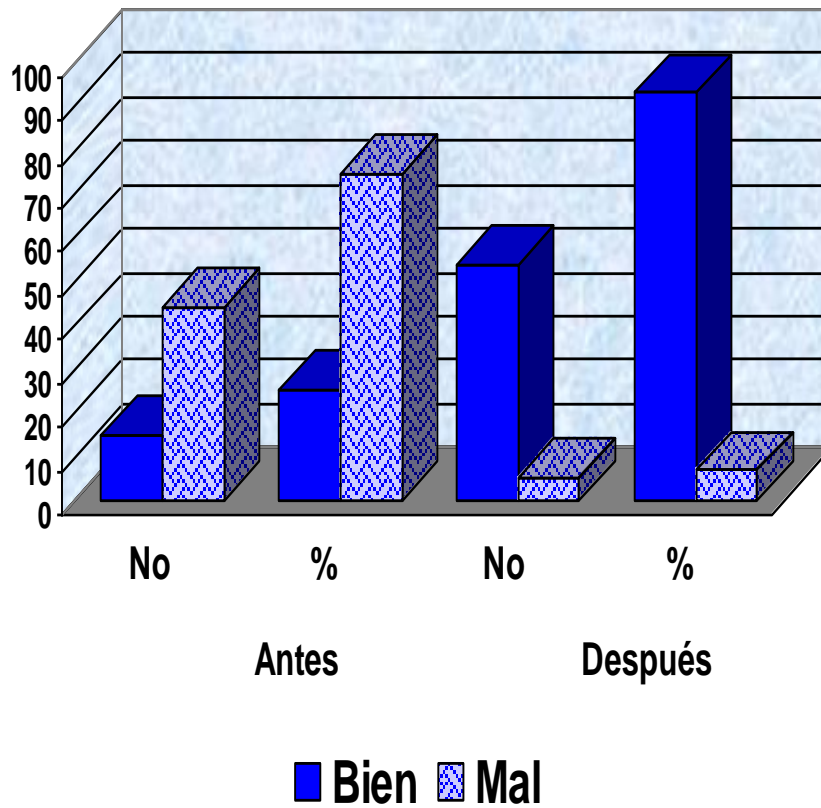
Tabla # 1: Intervención Educativa sobre ITS en adolescentes del Área Integral de Salud Alayon del municipio Girardot. Estado Aragua en el periodo diciembre 2006 a diciembre 2007.

Distribución de las adolescentes según edad.

Edades	Número	Por ciento
13 años	4	6.8
14 años	49	83.0
15 años	6	10.2
TOTAL	59	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

Gráfico # 1: Nivel de conocimientos sobre la definición de Infecciones de Transmisión Sexual y momento de la intervención.



Fuente: Tabla

$P < 0.05$.

Tabla # 2: Vías a través de las cuales adquirieron información sobre ITS

N =59

Fuentes de Información	Número	Por ciento
Maestros	46	77.9
Familiares	45	76.2
TV o Radio	46	77.9
Libros	35	59.3
Prensa	15	25.4
Personal de salud	25	42.3

Fuente: Cuestionario aplicado.

Tabla # 3: Nivel de conocimientos sobre las enfermedades que son consideradas ITS según el momento de la intervención.

N =59

Tipos de ITS	Antes		Después	
	No	%	No	%
Hepatitis Viral	8	13.5	32	54.2
Herpes Simple	19	32.2	36	61.0
Blenorragia	44	74.5	57	96.6
VIH / SIDA	57	96.6	59	100
Sífilis	46	77.7	55	93.2
Condiloma Acuminado	38	64.4	53	89.8
Linfogranuloma Venéreo	16	27.1	41	69.4
Trichomoniasis	17	28.8	43	72.8
Clamidiasis	14	23.7	46	77.9

Fuente: Cuestionario aplicado.

$$X^2 = 26.84 \quad p = 0.0007$$

Tabla # 4: Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de ITS, antes y después de la intervención.

Factores de Riesgo	N =59			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Promiscuidad	55	93.2	59	100.
Inicio precoz de las relaciones sexuales	27	45.7	44	74.5
No uso de método anticonceptivo	52	88.1	56	94.9
Prostitución	50	84.7	55	93.2
Homosexualidad	23	38.9	44	74.5
Alcoholismo y drogadicción	18	30.5	45	76.2
Coexistencia de varias ITS	40	67.7	52	88.1
Bajo nivel cultural	8	13.5	36	61.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

$$X^2= 22.11 \text{ p}=0.002$$

Tabla # 5: Nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión de las ITS, antes y después de la intervención.

N = 59

Formas de Transmisión	Antes		Después	
	No	%	No	%
Relaciones sexuales desprotegidas	48	81.3	53	89.8
Embarazo, parto y lactancia materna	32	54.2	43	72.8
Transfusiones de sangre y sus derivados	46	77.9	53	89.8
Intercambio de agujas y jeringuillas	44	74.5	53	89.8
Tatuajes	38	64.4	49	83.0
Trasplantes de Órganos	47	79.6	56	94.9

Fuentes: Cuestionario aplicado

$X^2 = 0.56$ $p = 0.989$

Tabla # 6: Nivel de conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de las ITS, antes y después de la intervención.

N =59

Manifestaciones Clínicas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Secreción Genital	43	72.8	55	93.2
Lesión Genital	41	69.4	47	79.6
Predisposición al cáncer cervical	25	42.3	43	72.8
Perdida de peso	26	44.0	42	71.1
Verrugas	7	11.8	46	77.9

Fuente: Cuestionario aplicado

$\chi^2 = 18.96$ $p = 0.002$

Tabla # 7: Conocimientos sobre las medidas de prevención de las ITS, antes y después de la intervención.

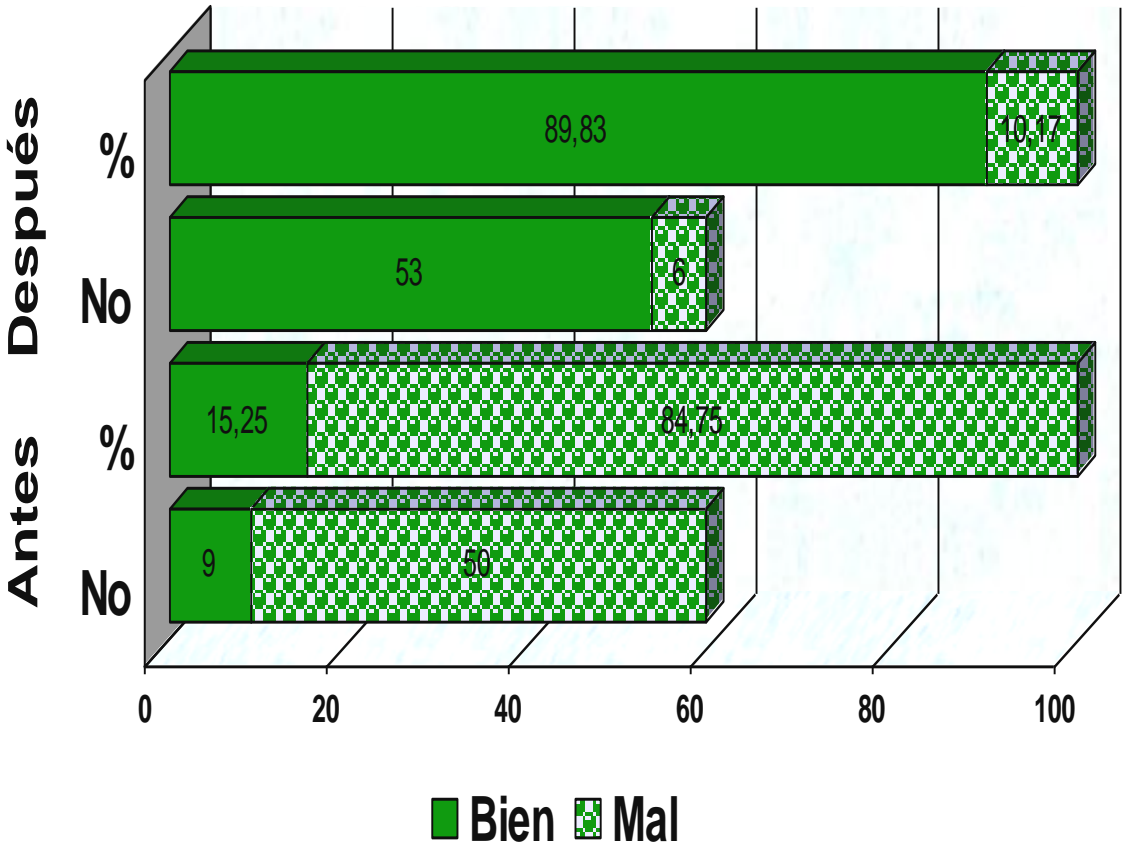
N = 59

Medidas preventivas	Antes		Después	
	No	%	No	%
No ingestión de alcohol y otras drogas	26	44.0	33	55.9
Uso de Condón	53	89.8	54	91.5
Conocimientos sobre ITS	48	81.3	55	93.2
Sexo seguro	52	88.1	56	94.9
Relaciones sexuales después haber cumplido 18 años de edad	25	42.3	37	62.7
Abstinencia sexual	19	32.2	35	59.3
Higiene adecuada	41	69.4	50	84.7
Mantener una sola pareja sexual	52	88.1	56	94.9

Fuente: Cuestionario aplicado

$X^2= 4.40$ $p= 0.733$

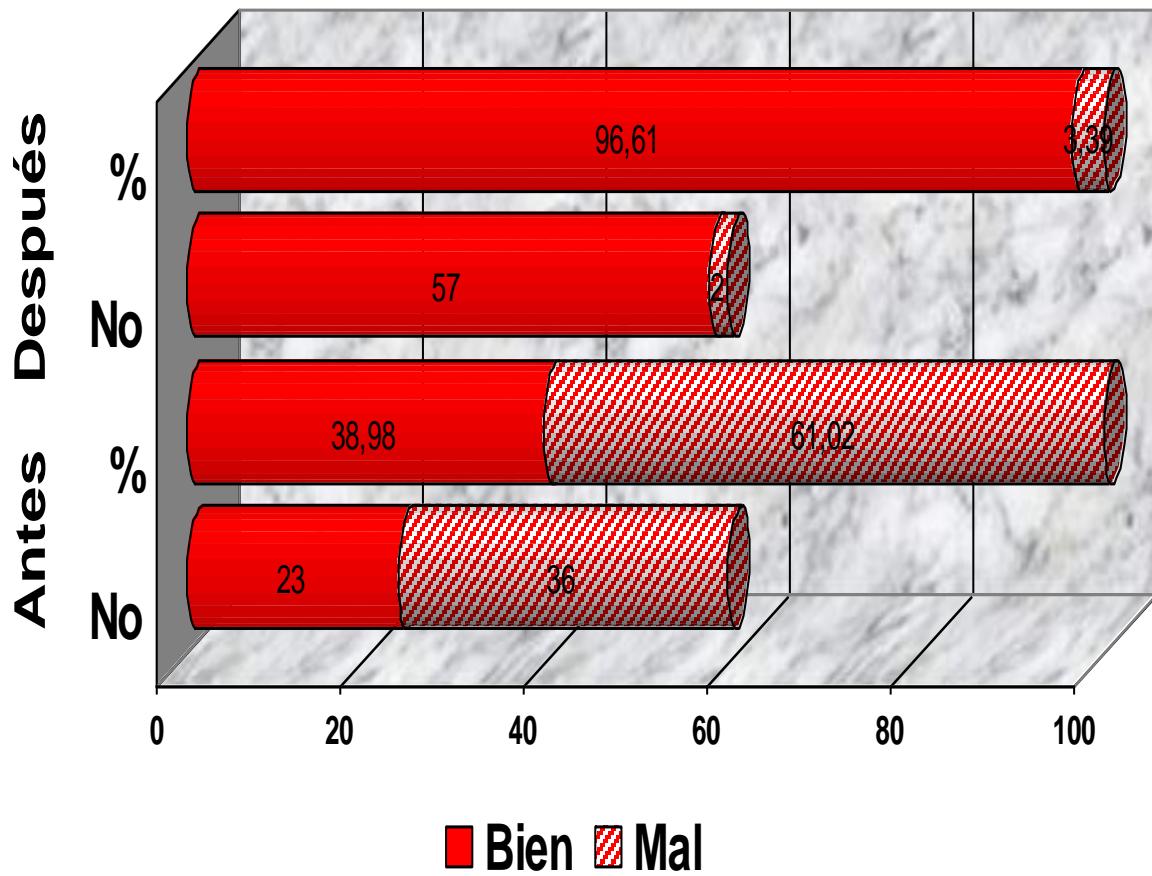
Gráfico # 2: Nivel de conocimiento sobre la conducta a seguir ante las Infecciones de Transmisión sexual y momento de la intervención.



Fuente: Cuestionario aplicado.

p<0.01

Gráfico # 3: Nivel de conocimiento General sobre las Infecciones de transmisión sexual



Fuente: Cuestionario aplicado.

p<0.01

Tabla # 8. Resultados de la prueba de Mc Nemar

N = 59

<i>VARIABLE</i>	<i>JI CUADRADO</i>	<i>PROBABILIDAD</i>
<i>Nivel de conocimientos</i>	<i>0.355</i>	<i>0.01</i>
<i>Antes y después</i>		

$p \leq 0.05$