

**Universidad Ciencias Médicas  
Ciego de Ávila**



Intervención educativa sobre infecciones de  
transmisión sexual en adolescentes del  
CMF no.13 del área de salud Gaspar,  
municipio Baraguá

Tesis en opción al título de especialista en 1er grado en  
Medicina General Integral.

**Autora:** Dra. Chavely Del Rio Gonzalez.

2019

**Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila**  
**Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara Policlínico**  
**Docente “Dr. Mario Páez Inchausti” Gaspar, Municipio**  
**Baraguá**



**Intervención educativa sobre infecciones de**  
**transmisión sexual en adolescentes del CMF**  
**no.13 del área de salud Gaspar, municipio**  
**Baraguá**

**Tesis en opción al título de especialista en 1er grado en**  
**Medicina General Integral.**

**Autora:** Dra. Chavely Del Rio Gonzalez

Aspirante a especialista de 1er grado en Medicina General  
Integral.

**Tutor:** Dr. Yaxel Hernández Martínez.

Especialista de primer grado en Medicina Interna.  
Profesor instructor.

“Al enfermo se le deben proporcionar los cuidados posibles de los cuales pueda sacar un beneficio saludable”.

San Juan Pablo II.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A mi tutor, por su ayuda incondicional.
- A mis profesores, que han contribuido en mi formación como residente.
- A mis padres, por su apoyo constante.
- A mis demás familiares y amigos, que de una forma u otra me han ayudado en la realización de este trabajo.

A todos: **MUCHAS GRACIAS.**

# ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	5
▪ Marco teórico.....	6
▪ Método.....	17
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	21
▪ Conclusiones.....	30
▪ Referencias bibliográficas	
▪ Anexos	

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención para elevar los conocimientos relacionados con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, del CMF no.13 del área de salud de Gaspar, municipio Baraguá, provincia Ciego de Ávila; en el periodo comprendido enero del 2018 hasta enero del 2019. La Universo de estudio estuvo constituida por un total de 32 adolescentes, con edades comprendidas entre 15 y 19 años. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre las ITS, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominó la etapa intermedia de la adolescencia y el nivel de escolaridad secundario. Casi la mitad de los participantes podían definir correctamente las infecciones de transmisión sexual. En los demás temas tratados, el nivel inicial de conocimiento era muy bajo. En todos los aspectos se logró un aumento significativo del nivel de conocimientos incluyendo la evaluación global de todas las temáticas por lo que se consideró efectiva la intervención aplicada.

**Palabras clave:** infecciones de transmisión sexual, intervención educativa, factores de riesgo.

## **INTRODUCCIÓN**

Tan viejas como la historia misma son las Infecciones de Transmisión Sexual descritas por Hipócrates en el siglo II a.n.e, antiguamente eran denominadas Enfermedades Venéreas y en los años 70 como Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) <sup>1-2</sup>.

Actualmente se habla de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y no de Enfermedades de Transmisión Sexual ya que muchas de ellas están presentes de forma asintomático en ocho de cada diez mujeres y en cinco de cada diez hombres. A nivel mundial han permanecido durante varias décadas entre las primeras cinco causas de solicitud de atención médica por los adultos en países en vías de desarrollo. En los países industrializados, una de cada cien personas realiza por lo menos una consulta anual por esta causa y se estima que una de cada veinte personas en el mundo padece una ITS al año <sup>3</sup>.

En la actualidad conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria. Afectan a todos los niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edad, especialmente a los jóvenes y dañan lo más íntimo de la población, pues son infecciones que se transmiten por el contacto de persona a persona, que es a su vez la expresión del amor y la sexualidad <sup>4-6</sup>.

En estos momentos, a pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos y el desarrollo de la atención primaria, ha ocurrido un incremento de las ITS, principalmente en los jóvenes; esta es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva, pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales. Relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas masculinas, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos e infecciones de transmisión sexual. Todo

ello contribuye a aumentar los encuentros fortuitos y por ende a una mayor posibilidad de adquirir estas infecciones <sup>7-9</sup>.

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda causa más importante (después de la causa materna) en mujeres jóvenes en países en vía de desarrollo. Cálculos recientes arrojan que cada año se reportan en todo el mundo más de 340 000 000 de casos de Infecciones de transmisión sexual curables y que por lo menos 1 000 000 de contagios ocurre cada día <sup>10,11</sup>.

Estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para contraer una ITS son los adolescentes y jóvenes adultos, sobre todo entre 14 y 24 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), notifica que más de un millón de personas se infectan cada día de alguna ITS y 60% de ellas, es decir, unas 600.000 de esas personas, son menores de 25 años <sup>10,11</sup>.

En las América se estima una cifra de alrededor de 50 000 000 de casos anualmente (más de cien mil infecciones promedio por día). En Perú, la prevalencia de ITS en mujeres es de 0.7. El mayor porcentaje de ITS fue declarado por mujeres de 15 a 19 y de 15 a 24 años de edad (18 y 16,4% respectivamente); no obstante, debido a los subregistros en el sistema de vigilancia epidemiológica, esta estimación no refleja con exactitud la carga de enfermedad que representan las ITS <sup>11</sup>.

Una de las Infecciones de transmisión sexual que mayores daños ha ocasionado a lo largo de su historia, solo comparable con el VIH/SIDA, ha sido la Sífilis. Ya a comienzos del siglo XV, alrededor del 15 % de la población europea la padecía. A finales del siglo XV y durante el XVI, una epidemia de Sífilis arrasó Europa lo que dio como resultado miles de muertos, pues no había ninguna terapéutica eficaz; sólo se disponía de las plegarias, también se describe, por los chinos hace miles de años, una infección similar a la Sífilis y la plaga bíblica de Moab ha sido también reconocida como Sífilis por muchos autores <sup>10,11</sup>.

Tanto en Europa como en América, Medio Oriente y África hay testimonios en los escritos y en las manifestaciones artísticas más antiguas acerca de la evidencia de esa enfermedad. En la actualidad ha reemergido en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo, asociándose epidemiológicamente con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se reportan anualmente 3,5 000 000 de infecciones por Sífilis <sup>12</sup>.

En general, en las Américas las tasas de incidencia de Sífilis en todas las formas en que se detecta son de 2 a 5 veces más elevadas que en los países industrializados. Sin embargo, en la mayoría de los países de la región se registra una disminución de su incidencia <sup>13</sup>.

En Cuba se notifican anualmente alrededor de 50 000 casos de ITS, con una tendencia ascendente en los últimos años. Entre las más frecuentes se encuentran la blenorragia, la sífilis, uretritis no gonocócica, el condiloma acuminado, trichomoniasis, herpes simple genital y el VIH/Sida. Se ha observado además una disminución de la incidencia de Sífilis y no se reportan casos de Sífilis congénita durante los últimos cinco años <sup>14</sup>.

El control de las ITS y del VIH/SIDA, que se ha sumado a ellas desde hace más de dos décadas con resultados desbastadores, es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea <sup>15</sup>.

La epidemia mundial de SIDA es uno de los mayores problemas que afronta nuestra generación, es una crisis de carácter excepcional. El SIDA es un nuevo tipo de emergencia mundial y una cuestión de desarrollo a largo plazo, es un fenómeno único en la historia de la humanidad por su rápida propagación, su alcance y la intensidad de su impacto <sup>10,11,16,17</sup>.

Las infecciones de transmisión sexual, en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores <sup>18,19</sup>.

En Cuba la epidemia ha mantenido un lento pero sostenido incremento anual desde 1996 y la mortalidad se mantiene estable. El grupo de edades comprendidas entre los 15 y 29 años representa el 70% de los seropositivos existentes en la isla. Se han detectado, desde 1986 hasta diciembre del 2008 un total de 10 615 VIH positivos, de ellos 4 060 son casos SIDA y han fallecido por esta causa 1 905 personas. En la provincia de Ciego de Ávila, presenta un total de 238 personas infectadas por el VIH <sup>18-26</sup>.

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades <sup>19</sup>.

Se han desarrollado al respecto tanto a escala internacional como nacional. Hasta la fecha en nuestro país a nivel escolar, se han ejecutado una serie de intervenciones educativas basadas en el método de enseñanza tradicional; vale decir a través de programas educativos diseñados con técnicas de enseñanza de tipo expositivo (charlas) y que se imparten mediante sesiones programadas en diferentes momentos; todas ellas con el objetivo de mejorar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas que tienen los jóvenes respecto de las Infecciones de Transmisión Sexual y la Infección por VIH/SIDA. Aunque los hallazgos post intervención de estos estudios son positivos, estos fluctúan variablemente <sup>20-26</sup>.

La necesidad de información en las comunidades acerca de Infecciones de Transmisión Sexual, la inadecuada selección, clasificación y seguimiento de los grupos vulnerables, así como la falta de sensibilización con el tema en las comunidades pudiera ser la causa de un aumento en la aparición de casos nuevos. Por la magnitud del problema planteado y la tendencia al ascenso de dicha afección se propone realizar la presente investigación.

**Problema:** ¿Cómo contribuir a modificar conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del CMF no.13 del área de salud Gaspar, municipio Baraguá, provincia Ciego de Ávila?

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al CMF no.13 del área de salud de Gaspar, municipio Baraguá, provincia Ciego de Ávila de enero del 2018 hasta enero del 2019.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas en la población de estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual antes de la intervención educativa.
3. Aplicar una estrategia de intervención diseñada sobre enfermedades de transmisión sexual.
4. Evaluar el nivel de conocimientos después de la intervención.

## MARCO TEÓRICO

Las premisas que actúan en el desarrollo humano se integran en dos grandes grupos: biológicas y sociales. En tal proceso se dan cambios por acumulación cuantitativa y saltos cualitativos, básicamente en tres direcciones: física, social y psíquica <sup>27</sup>.

Una de estas etapas de gran trascendencia para la vida humana es la adolescencia, la cual se caracteriza, como el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Se evidencia que la adolescencia no ocurre de inmediato, ni está determinada sólo por los cambios de la pubertad, sino que constituye un lento proceso de aprendizaje que lleva implícito diversas transformaciones <sup>27,28</sup>.

Podría entonces definirse la adolescencia como la etapa de la vida del individuo en la que se producen intensos cambios biológicos, psicológicos y sociales que preparan la personalidad para el logro de la autodeterminación de su vida futura. La OPS define la adolescencia como un proceso principalmente biológico que trasciende al área psicosocial y que constituye un período durante el cual se inicia y se busca perfeccionar la madurez de la personalidad. La maduración sexual es otra característica de la etapa, apareciendo los caracteres sexuales secundarios <sup>27-31</sup>.

La OMS considera a la adolescencia como “el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”, quedando enmarcado en la segunda década de la vida, específicamente entre los 10 y los 19 años. Transita por tres etapas: adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años) <sup>27,28</sup>.

La OMS estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que los adolescentes representan 30 % de la población de América Latina <sup>27,28</sup>.

En Cuba, los adolescentes constituían casi la cuarta parte del total de la población en 1980; pero, el descenso de la natalidad y el envejecimiento poblacional han reducido la cifra a 14,6 % del total poblacional. Aún cuando la situación de los adolescentes

cubanos se ha considerado como favorable en relación con la de los adolescentes de la mayoría de los países subdesarrollados, continúan siendo un grupo especial, vulnerable, con problemas y riesgos, al que cada vez se le dedica más atención <sup>30,31</sup>.

El perfeccionamiento y madurez de las características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que los adolescentes practiquen relaciones sexuales de riesgo y sin protección, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud sexual, que pudieran dar lugar a una enfermedad venérea <sup>27-32</sup>.

En la adolescencia, se desarrollan particularidades del pensamiento como la consecutividad, la independencia, la capacidad de crítica y la intencionalidad de sus reflexiones. El pensamiento constituye cada vez más un reflejo abstracto y generalizado de la realidad. Otro elemento que participa en la configuración cognitiva de la personalidad es la adquisición y el desarrollo del lenguaje ya que permite trascender el plano de la relación práctica e inmediata con los objetos a una relación más abstracta, o sea mediada por los símbolos de significación lingüística <sup>27-32</sup>.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo uno de cada cuatro personas está en la adolescencia, a diferencia de uno de cada siete en los países desarrollados. Las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas es un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad y de los riesgos médicos, psicosociales, para la familia y el hijo que este produce <sup>32</sup>.

Ante la pregunta ¿por qué se enferman los adolescentes con ITS?, muchos autores han descrito que esto ocurre debido a: reducción de la edad de la pubertad, por inicio precoz de las relaciones sexuales, por la falta de instrucción académica, por desconocimiento de la sexualidad, por no uso de protección contraceptiva, para

"aguantar" a la pareja, buscando afecto, por problemas domésticos, por escasa percepción del riesgo y por la educación sexual "que no llega" <sup>32</sup>.

Se asiste en los últimos tiempos a lo que se ha dado en llamar revolución sexual determinada por la temprana iniciación de las relaciones sexuales, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. Para poder comprender mejor esta situación, se debe recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años, tienen una vida sexual activa. Hay autores que plantean un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años <sup>32</sup>.

Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan, ocurriendo el 60 % de estas gestaciones en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales <sup>32</sup>.

Las condiciones socio-educativas constituyen un factor esencial, por lo general las madres adolescentes o que contraen ITS, provienen de hogares mal constituidos, son hijos de madres solteras, divorciadas, sin comunicación adecuada, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual <sup>33</sup>.

Por estas razones se considera que las ITS en la adolescencia se comporta como riesgo elevado, haciéndose necesario el desarrollo de una política de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria, que encaminen a la reducción de las tasas de enfermedad en este grupo de edades, garantizando un mejor pronóstico de vida y una recuperación positiva en el desarrollo futuro de la sociedad <sup>32,34</sup>.

Una de las aristas para realizar la prevención de las ITS en estas edades se centra en garantizar conocimientos en las adolescentes en cuanto a riesgos, causas y condiciones que lo favorecen <sup>32,34</sup>.

Entre los índices que integran las Prioridades Sociales, las ITS en la adolescencia actualmente se ubica entre los seis primeros criterios (dimensión sociodemográfica); índice que permite la focalización prioritaria de recursos en los diferentes territorios. De todo lo anteriormente expuesto se desprende la interrelación las enfermedades venéreas en la adolescencia con otras problemáticas de orden sociocultural, y en este

sentido su enfrentamiento constituye un factor sinérgico que potencia la resolución de diversos problemas y fenómenos presentes en la sociedad actual <sup>35,36</sup>.

Es una de las principales preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable de las adolescentes, como resultado de la precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar <sup>35-37</sup>.

En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente. Hathaway, afirma que cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media <sup>38</sup>.

Silber y colaboradores, refieren que cada año 3 312 000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de las adolescentes <sup>38</sup>.

En Cuba existen estadísticas que muestran que hasta 1997 más de 2000 adolescentes interrumpieron sus estudios por embarazos en la adolescencia, abortos y matrimonios precoces, que la mayoría terminaron en divorcio con la secuela de traumas psicológicos, tanto para la pareja como para sus hijos, todos estos en consecuencia de relaciones sexuales no protegidas y a edades tempranas <sup>40</sup>.

La actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas cómo los 11 años. En América Latina y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las

jóvenes de muchos países, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años <sup>34,35</sup>.

En efecto, globalmente los y las adolescentes inician la actividad sexual a edades más tempranas que en generaciones anteriores. La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a edades precoces puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. Por otro lado, el inicio sexual temprano expone a los y las adolescentes a tener comportamientos sexuales de riesgo, entre ellos, múltiples parejas sexuales (que pueden ser secuenciales, a lo largo de la vida, o que éstas sean concurrentes o simultáneas), o a ser inconsistentes en sus prácticas sexuales más seguras (uso de anticonceptivos) <sup>34,35</sup>.

Las enfermedades transmitidas por contacto sexual, llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales. Así se les menciona en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates, y Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo Testamento <sup>41</sup>.

Las infecciones de transmisión sexual, en general, y de manera especial el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores <sup>41</sup>.

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/SIDA y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo más relevantes para la adquisición de estas enfermedades <sup>40,41</sup>.

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia que ha cobrado millones de víctimas y amenaza la vida de más de 40 millones de personas actualmente. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una enfermedad crónica transmisible, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en la cual se establece una relación muy diversa entre hospedero y virus, que al final favorece la aparición de afecciones oportunistas o tumores raros, inevitablemente mortales <sup>40,41</sup>.

Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la

utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción <sup>42,43</sup>.

No obstante, la expansión creciente de esta pandemia en el nuevo siglo (junto a los escasos recursos para detenerla) demanda el uso más eficiente de intervenciones de salud, encaminadas fundamentalmente a programas de promoción y prevención, ya que en esto radica la clave del Éxito, porque es indiscutible el pobre nivel de conocimientos que tiene la población (sobre todo con riesgo) sobre la transmisión de las ITS/VIH/SIDA y su repercusión en la calidad y expectativa de vida del hombre <sup>44,45</sup>.

La OMS ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/Sida (virus de la inmunodeficiencia humana que puede conllevar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida), constituyen, a escala mundial, la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda (después de las causas maternas) entre las mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. Cálculos conservadores estiman que en el mundo se presentan 340 millones de casos de ITS anualmente y que un millón de personas se infectan cada día, de los cuales entre 35 y 40 millones de casos anuales y más de cien mil personas infectadas diarias pertenecen a América Latina y el Caribe <sup>46,47</sup>.

Se calcula que hay alrededor de 40 millones de personas afectadas por la epidemia del VIH/sida, que ha costado más de 20 millones de vidas a escala mundial; de ellas, 3 millones en el 2003, de las cuales 2,5 correspondieron a adultos; 1,2 millones a mujeres y 100 000 a menores de 15 años, según estimaciones de ONUSIDA <sup>46,47</sup>.

Por otra parte, en América Latina y el Caribe existe un peligro inminente de que dicha epidemia continúe propagándose a gran velocidad, si no se adoptan medidas enérgicas e inmediatas al respecto <sup>46,47</sup>.

Múltiples factores favorecen la propagación del VIH/sida en Las Américas, donde se combinan perfiles desiguales de desarrollo demográfico y socioeconómico, elevado número de migraciones y una situación de profundas inequidades, con el consabido predominio de las injustas consecuencias del subdesarrollo <sup>46,47</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) consideran que cada día se producen

entre 600 y 700 nuevas infecciones por el VIH en la Región y que hasta el 2000 haba muerto más de medio millón de individuos por esta causa. En el Caribe, la gran mayoría de personas se infectan con VIH por mantener relaciones heterosexuales sin protección <sup>46,47</sup>.

Estimaciones de ONUSIDA revelan que entre el 2002 y el 2020 ocurrirán alrededor de 68 millones de defunciones en los 45 países más afectados <sup>47-50</sup>.

De todo lo anterior se infiere que las ITS/VIH/SIDA implica un costo social creciente, al destruir a tantas familias, hogares y comunidades, porque afecta a personas jóvenes, sobre todo entre 15 y 19 años, quienes representan la población más activa sexualmente (por tanto, con mayor probabilidad de infección) y la fuerza productiva principal de las sociedades, lo cual repercute en sus oportunidades de trabajo e ingresos y acorta la esperanza de vida <sup>47-50</sup>.

Resulta, por tanto, impostergable trazar una estrategia integral contra las ITS/VIH/SIDA, que vincule la educación, la prevención, el tratamiento, así como la atención y el apoyo a las personas enfermas <sup>47-50</sup>.

Es evidente la falta de información que tienen los adolescentes sobre las ITS/VIH/SIDA en estas edades, sus causas, sus riesgos, las transformaciones que trae para la adolescente, la familia, la sociedad y el rol que necesariamente deben asumir <sup>40</sup>.

Las ITS dependen más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano, es por eso 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. Los jóvenes pueden frenar la pandemia. Para que lo logren, es preciso que en todos los niveles y sectores de la sociedad se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que ellos posean los conocimientos, actitudes y medios para prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, proteger su salud reproductiva y se establezcan ámbitos de apoyo libres de estigmas y discriminación <sup>44</sup>.

Educar al adolescente para elevar sus conocimientos en salud integral y en SSR en particular y propiciar comportamientos saludables, es una tarea inaplazable. De los Ministerios de Educación y Salud Pública en Cuba se derivan orientaciones

relacionadas con la necesidad de la educación de los adolescentes, para una sexualidad y reproducción sana y responsable, sin embargo, diferentes investigaciones demuestran que estas son aún insuficientes al igual que las estrategias implementadas<sup>44</sup>.

La formación en sexualidad es un ámbito en el que existen múltiples y variadas visiones, dado que implica valores, creencias, convicciones y costumbres que se van transmitiendo de generación en generación; la creciente complejidad de las sociedades, el reconocimiento de la diversidad y la multiculturalidad, la virtualidad de las relaciones que nos permite acceder a un mundo cada vez más globalizado, evidencian una creciente multiplicidad de valoraciones y expresiones sociales acerca de la sexualidad y las relaciones afectivas. No existe un modelo único sobre formación en sexualidad y afectividad, pero existe consenso en la necesidad de formar niños y jóvenes capaces de asumir responsablemente su sexualidad, desarrollando competencias de autocuidado, de respeto por sí mismos y por los demás, consolidando valores y actitudes positivas que les permitan incorporar esta dimensión a su desarrollo<sup>50-52</sup>.

La OMS define la promoción de salud como el "proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla". Sus herramientas son: la información, la comunicación social en salud y la educación para la salud<sup>33</sup>.

Educar en salud siempre lleva implícito un mensaje, pero no puede limitarse a brindar información de forma fría y mecánica, pues el conocer no lleva necesariamente incorporada la acción consecuente. La tarea de educar para la salud es mucho más abarcadora, va al desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud. Para lograr este objetivo es preciso que la comunicación sea persuasiva, interesante, atractiva, comprensible, breve, que el mensaje sea fácil de recordar y además convincente, capaz de un cambio de comportamiento para el desarrollo de la salud<sup>50</sup>.

La intervención educativa se define como un "conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan para llevar

a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance los objetivos propuestos en dicho programa". Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención <sup>53</sup>.

De acuerdo al criterio de Jordán Padrón M y colaboradores <sup>53</sup>, el diseño y planificación de una intervención educativa considera tres fases: la inicial (diagnóstico de las necesidades educativas), la de ejecución (diseño e implementación del programa educativo) y la de valoración (evaluación del programa elaborado).

Una de las formas para intervenir con eficacia en los diferentes grupos sociales, y en especial en adolescentes, es a través de la educación de pares o iguales, o sea, una persona adiestrada como promotor de salud actúa sobre un grupo que tiene aproximadamente la misma edad y con intereses inmediatos y temporarios similares, el cual debe tener las siguientes características: interés en trabajar con grupos de pares, tener una adecuada fundamentación teórica-metodológica, ser flexible, ser respetuoso y mantener la confidencialidad, ser aceptado entre los beneficiarios, capacidad de establecer buenas relaciones, ser imitado como modelo y tener capacidad de dirigir, participación totalmente voluntaria, saber escuchar y permitir la expresión de los demás, respetar las ideas y valores del público <sup>54,55</sup>.

Las intervenciones educativas encaminadas a promocionar salud y propiciar estilos de vida saludables encuentran un marco propicio en la adolescencia, en particular en la temprana, y brindan la oportunidad de desarrollar acciones de amplio alcance, pues el período crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores es el que tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad <sup>33</sup>.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tiene especial relevancia en esta etapa de la vida, no sólo por constituir un eslabón débil de la sociedad, sobre los que inciden de forma más acentuada cualquier desequilibrio del entorno, sino porque además hay evidencias cada vez más fehacientes de que la intervención precoz en los primeros años conduce a un crecimiento exponencial del nivel de salud en la vida

adulta, lo que además de proporcionar un bienestar incalculable, es una inversión en salud física y mental <sup>56</sup>.

La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo. Los factores de protección son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo, sin anular la riqueza de experimentación personal que supone el crecimiento del adolescente entre los riesgos. Persigue las siguientes metas: fomentar la capacidad de autocuidado, incrementar el número de líderes juveniles, proteger el ambiente, y promover estilos de vida saludables <sup>33</sup>.

Las intervenciones educativas encaminadas a promocionar salud y propiciar estilos de vida saludables son recomendables en la adolescencia temprana, cuando está por iniciarse el período crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores. La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo en temas priorizados, destacándose la salud sexual y reproductiva, así como de las ITS y su prevención, pues la actividad sexual indiscriminada y sin protección, así como la falta de información confiable en los adolescentes, hace de este grupo poblacional el de mayor vulnerabilidad a contraer cualquiera de estas entidades. La educación sexual integral es la estrategia fundamental para contribuir a la postergación de la relación sexual, la disminución de las parejas sexuales y el uso correcto del condón, lo cual tributa a la prevención de las ITS <sup>50-53,56</sup>.

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

**Hipótesis de investigación:** El diseño y aplicación de una propuesta de intervención educativa, pudiera modificar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de

transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al CMF no.13 del área de salud de Gaspar, municipio Baraguá, provincia Ciego de Ávila.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención para modificar conocimientos relacionados con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, del CMF no.13 del área de salud de Gaspar, municipio Baraguá, provincia Ciego de Ávila; en el periodo comprendido enero del 2018 hasta enero del 2019.

### **Universo**

El universo de estudio estuvo constituido por un total de 32 adolescentes, con edades comprendidas entre 15 y 19 años pertenecientes al área de salud de referencia, durante el periodo escogido para la investigación. Se trabajó con la totalidad de los pacientes del universo por cumplir con el criterio de inclusión y ninguno de exclusión.

### **Criterio de inclusión:**

1. Adolescentes que han aceptado participar en el estudio y cuyos padres han firmado el consentimiento informado (ver anexo I).

### **Criterios de exclusión:**

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

### **Criterio de Salida:**

1. Abandono por decisión propia o ausencia injustificada a dos o más encuentros.

### **Métodos de obtención de información**

Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario (ver anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por la autora y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral de la policlínica de Baraguá, Ciego de Ávila.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó la encuesta inicialmente, luego se aplicó la estrategia de intervención educativa (ver

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

Aplicación de la estrategia educativa: constó de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

Etapa diagnóstica: los conocimientos sobre ITS fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

Etapa de intervención propiamente dicha: la muestra se conformó por un grupo de 32 adolescentes. La intervención se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello se desarrollaron 7 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas.

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

### **Métodos del nivel empírico:**

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

La principal ventaja de la encuesta frente a otras técnicas es su versatilidad o capacidad para recoger datos sobre una amplia gama de necesidades de información.

## Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	De 15 a 17 años De 18 a 19 años	Según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Preuniversitario	Según sexo biológico de pertenencia.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de conocimientos	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II)	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

## Plan de análisis de los resultados

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

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

## **Aspectos éticos**

Esta investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

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

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

La fuente de todas las tablas se tomó el cuestionario de la investigación, por ser repetitivo e innecesario no se refirió en todas las tablas.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Adolescentes según nivel de escolaridad y edad. Gaspar, Baraguá. 2019.

Nivel de escolaridad	Edad				Total	
	De 15 a 17 años		De 18 a 19 años			
	No.	%	N	%	N	%
Primaria	5	21,7	0	0,0	5	15,6
Secundaria	18	78,3	4	44,4	22	68,8
Preuniversitario	0	0,0	5	55,6	5	15,6
Total	23	100,0	9	100,0	32	100,0

Fuente: cuestionario.

La tabla 1 muestra la distribución de adolescentes según el nivel escolar vencido y la edad agrupadas por rangos.

Se pudo observar que predominaron los adolescentes entre 15 y 17 años con 23 de ellos en comparación con los de 18 a 19 años de los que se observaron sólo 9.

El nivel de escolaridad más observado resultó el nivel secundario con 22 adolescentes para un 68,8% seguido por los niveles de primaria y preuniversitario con 5 de ellos cada uno para un 15,6% del total.

Hoy día la educación sexual se inicia a etapas más tempranas, ya en la escuela los alumnos y alumnas comienzan a recibir formación sobre sexualidad responsable y planificación familiar. No obstante, la realidad es que se ha de cuestionar la efectividad de estas formaciones, pues una vez que se incorporan al ámbito universitario se siguen observando conductas de riesgo en los jóvenes. Estudios previos han observado que, a pesar del acceso a la información que se tiene actualmente, los jóvenes siguen adoptando conductas de sexuales riesgos <sup>57,58</sup>.

Tabla 2. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre definición de las infecciones de trasmisión sexual antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	14	43,8	29	90,6
Inadecuado	18	56,3	3	9,4
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,001$

La tabla 2 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre definición de las infecciones de trasmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 14 de los participantes presentaban un conocimiento adecuado sobre los elementos conceptuales de dichas infecciones para un 43,8% del total mientras que 18 de ellos (56,3%,) no lograban responder adecuadamente las preguntas del cuestionario para este fin.

Al terminar la aplicación del programa y esperar un tiempo prudencial, se repite el cuestionario con un total de 29 adolescentes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta 90,6%. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

Revisiones realizadas por Sani (2016) y López (2016) han puesto de manifiesto como las intervenciones educativas realizadas en las escuelas ayudan a aumentar el uso de condón en la población joven, pero concluye que son necesarias más intervenciones que evalúen y desarrollen los efectos que tiene sobre las ITS <sup>59,60</sup>.

En relación con el conocimiento sobre ITS, investigaciones sobre el tema señalan resultados que evidencian el papel de una adecuada educación sexual entre los adolescentes para el reconocimiento de los primeros indicios que hacen sospechar una

ITS, pues a través de la educación realizada con poblaciones susceptibles, es que se logra elevar el nivel de conocimientos sobre un determinado tema, que para este caso particular sería sobre ITS <sup>61</sup>.

Tabla 3. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo que influyen en la aparición de las infecciones de transmisión sexual antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	3	9,4	23	71,9
Inadecuado	29	90,6	9	28,1
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

La tabla 3 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo que influyen en la aparición de las infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que antes de la aplicación de la intervención capacitante, solo 3 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 9,4% del total mientras que 29 de ellos (90,6%) no calificaban con respuestas correctas en este acápite del cuestionario.

Al aplicar por segunda vez la encuesta, ya un tiempo prudencial de terminar con la intervención comunitaria, los participantes con respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 23 para un 71,9% que resultó en un aumento porcentual suficiente para ser considerado significativo por la prueba de McNemar.

Entre los factores de riesgo de ITS/VIH-Sida se invocan, entre otros, la promiscuidad, sobre la cual se recoge abundante información en la bibliografía consultada. Rodríguez <sup>62</sup>, 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 plantean en sus estudios que los adolescentes piensan en muchas ocasiones que no adquirirán una ITS en su primer contacto sexual, conocido como «el pensamiento mágico de los adolescentes» <sup>63</sup>.

Tabla 4. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre complicaciones más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	15,6	19	59,4
Inadecuado	27	84,4	13	40,6
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,001$

La tabla 4 muestra la distribución de adolescentes según complicaciones más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 5 de los adolescentes presentaban un adecuado nivel de conocimientos para un 15,6% de la muestra mientras que 27 de ellos (84,4%), 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 19 (59,4%), 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.

Algunos estudios en los que se trabaja directamente con poblaciones jóvenes menores de 20 años, destacan el pobre conocimiento sobre los factores de exposición (de riesgo) explorados, creándose así un falso sentido de invulnerabilidad y seguridad con respecto a las ITS <sup>64</sup>.

La precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, pueden llevar a la ocurrencia de ITS y embarazos no deseados que constituyen una de las principales preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable de las adolescentes <sup>65,66</sup>.

Tabla 5. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre el uso del condón como método preventivo en las infecciones de transmisión sexual antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	7	21,9	20	62,5
Inadecuado	25	78,1	12	37,5
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,002$

La tabla 5 muestra la distribución de Adolescentes según nivel de conocimientos sobre el uso del condón como método preventivo en las infecciones de transmisión sexual antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 7 de los participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuados sobre el uso del condón para evitar una de estas infecciones lo que representó el 21,9% del total, mientras que 25 (78,1%), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó a 20 adolescentes para un 62,5% de estos con una modificación de conocimientos significativa.

Toledano Grave de Peralta Y., refirió en 2006 un alto nivel de conocimientos en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Fray Bartolomé sobre medidas de prevención basadas en el uso del condón, por ser la más conocida por ellos, señalándola como la conducta más útil. Al ser la prevención el método más eficaz en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, se necesita que todo el mundo se sienta implicado y se muestre solidario. Esta contienda debe recaer en la responsabilidad de cada uno y en la solidaridad de todos <sup>67</sup>.

En un estudio realizado en Hong Kong el 22.8% nunca los utilizó y el 50.3% los usó alguna vez. En general el estudio realizado concluye en la importancia del conocimiento y asesoramiento de los jóvenes en el uso correcto y regular del condón, contando con la cooperación de la pareja <sup>68</sup>.

Tabla 6. Adolescentes según nivel global de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	3	9,4	23	71,9
Inadecuado	29	90,6	9	28,1
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

La tabla 6 muestra la distribución de adolescentes según el nivel global de conocimientos 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 sobre estas infecciones y a su vez como punto de comparación evaluativo, solo 3 (9,4%) de los adolescentes presentaban un adecuado nivel de conocimientos general sobre elementos referentes a este tipo patología.

Ya pasado un tiempo prudencial de terminado el programa de intervención aplicado y evaluada la encuesta por segunda vez, esta cifra aumentó a 23 adolescentes evaluados con conocimientos generales adecuados sobre estas enfermedades y logrando de esta forma una modificación del nivel de conocimientos de forma positiva y significativa en todos los temas tratados en el estudio.

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

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

La intervención educativa realizada mostró ser eficaz al modificar los conocimientos que posean los adolescentes participantes en la investigación.

## **CONCLUSIONES**

Predominó la etapa intermedia de la adolescencia y el nivel de escolaridad secundario. Casi la mitad de los participantes podían definir correctamente las infecciones de transmisión sexual. En los demás temas tratados, el nivel inicial de conocimiento era muy bajo. En todos los aspectos se logró un aumento significativo del nivel de conocimientos incluyendo la evaluación global de todas las temáticas por lo que se consideró efectiva la intervención aplicada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sánchez Fuentes, Jacqueline. Infecciones de Transmisión Sexual. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. [CD-ROM]. La Habana. Ciencias Médicas; 2004.
- 2- Berdasquera Corcho D, Lazo Álvarez MA, Galindo Santana BM, Gala González A. Sífilis: pasado y presente. Rev. Cubana Hig Epidemiol. [Seriada en línea] Mayo-ago. 2004; 42(2). [Consultado Ener 31, 2018]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S025317512004000200008&lng=es&nrm=iso%3E.%20ISSN%200253-1751](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025317512004000200008&lng=es&nrm=iso%3E.%20ISSN%200253-1751).
- 3- Rodríguez Suárez BO. Intervención educativa sobre ITS-VIH/Sida en estudiantes del IPU "José Luis Dubrocq". Policlínico de Contreras. Municipio Matanzas, 2012 [Tesis para optar por el título de Máster en Enfermedades infecciosas]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2012.
- 4- Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, et al. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria Madrid [Internet]. 2014 [citado 22 mar 2017];16(63). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322014000400010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000400010)
- 5- Martínez Calvo S. Por qué controlar las enfermedades de transmisión sexual. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1994.p.1-10.
- 6- Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2017];31(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68/26>
- 7- Colectivo de autores: Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA, Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA, La Habana, 2006.
- 8- MINSAP. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su tratamiento: MINSAP, Ciudad de la Habana; 2004.

- 9- González Aguiar AG, Quintana Llanio L. La anticoncepción en adolescentes de Plaza de la Revolución: 1996-2011. Rev Nov Pob. [Internet]. 2015 [citado 16 ene 2017];11(22). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782015000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200010)
- 10- Boletín Por la Vida del Centro de Prevención de las ITS-VIH/SIDA. Ciudad de la Habana: Centro de Prevención de las ITS-VIH/SIDA, 2008.
- 11- Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA [Base de datos en Internet]. 2015. [Citado 17 Marz 2018]; Disponible en: [org /epid 2005/ index. Html.](http://www.unaids.org/epid2005/index.html)
- 12- Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez JR. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2015 [citado 22 ene 2016];41(1):4-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002)
- 13- Leyva Marín Y, Artilles de León I, Flores Madan L. Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol1. Cap 24. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 14- Ministerio de Salud Pública. Reporte anual de la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud, MINSAP: Ciudad de la Habana; 2015.
- 15- Cutié León E. Infecciones de transmisión sexual. En: Rigol Santisteban O. Obstetricia y Ginecología. 3ra. ed. Cap. 11. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 16- Ochoa Edilberto. Línea Ayuda: servicio cubano de consejería telefónica en ITS/VIH/SIDA -características de los usuarios, 1998-2000. Rev. Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2008 Ago. [citado 2018 marz 31]; 60(2): Disponible en: [www.scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu)
- 17- Vidal Borrás E, Páez Domínguez M, Fiallo Llanes J. Conocimientos sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la comunidad La Silsa. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];15(3):377-87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2016000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000300007)

- 18- Barbé Agramante Anaiza, Moreno Rangel Huodeixis, Gómez López Liliana, Rodríguez Heredia Odalys. Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. AMC [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2018 Ene 31]; 14(4): Disponible en: [www.scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu)
- 19- Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2014 [citado 23 feb 2017];39(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015)
- 20- Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M. Educación del adolescente en salud reproductiva. La Habana: Curso precongreso Pedagogía 2017; 2017.
- 21- Chávez Roque Mavel, Virella Trujillo María Elena, Viñas Sifontes Leída Nilda, Almeda Díaz Gelenis. Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa. AMC. 2018 13(3).
- 22- Hernández Riera Rodolfo, Cervera Estrada Lex, Rodríguez Garcíal Yarmen. ¡Saber SIDA vida! Intervención Educativa en adolescentes. AMC [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2018 Ene 31]; 12(2): Disponible en: [www.scielo.sld.cu](http://www.scielo.sld.cu).
- 23- Fernández Borbón H, Cuní González V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet].julio 2010:14(3).
- 24- Ortiz Sánchez NL. Rodríguez González DA. Vázquez Lugo M, Álvarez Aragón M, Sánchez Urra L. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes .Filial Universitaria de Ciencias Médicas “Dr. Eusebio Hernández Pérez”. Matanzas, Cuba. Rev.Med.Electrón. vol.37 no.5 Matanzas set.-oct. 2015.[citado 2019 feb 22] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242015000500002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242015000500002)
- 25- Haydeé Mabel Llanes Torres, Duviel García Canosa, Mayelin Yedra Sánchez, Yanelis Vargas Fernández. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr vol.32 no.4 Ciudad de La

- Habana oct.-dic. 2016.[citado 2019 feb 23] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400008)
- 26- Silvia E. Segura Zuloaga, Juan P. Matzumura Kasano, Hugo Gutiérrez Crespo Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014 Horiz.Med.vol.15 no.4 Lima oct. 2015. [citado 2019 mar3] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003).
- 27- Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. Washington; 2016.
- 28- Sommer M. Addressing Structural and Environmental Factors of Adolescent Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. AmJ Public Health. 2015;105(10):1973-81. Citado en PubMed; PMID: 26270290.
- 29- Yago-Simón T, Tomas-Aznar C. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Anal Psicol [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2017];31(3):972-78. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282015000300023](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300023)
- 30- Louro Bernal I. Determinantes sociales de la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. I. Cap 13. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.
- 31- Vázquez Márquez A, de la Cruz Vázquez F, Almirall Chávez AM, Sánchez Pérez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en internet]. 2005[citado 15 de Marzo 2014]; 21(1): [aprox 3p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1995000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000).
- 32- Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];35(4). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000300006&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300006&lng=es&nrm=iso)

- 33- Pupo Ávila NL. Promoción y educación para la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. Cap15. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 34- Vázquez Márquez A, de la Cruz Vázquez F, Almirall Chávez AM, Sánchez Pérez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2005 [citado 15 de Marzo 2014]; 1(2)-40: [aprox 3p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1995000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000).
- 35- Estereotipos ponen en peligro la salud sexual: se retan a los criterios tradicionales para fomentar el comportamiento sexual de menor riesgo. Rev Network en español, Family Health International 2015; 21(4):13.
- 36- García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2014 May [citado 14 mar 2017];2(2):38-61. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4628>
- 37- Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, Pérez Piñero JS. Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual. Rev. Cubana MGI [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];35(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/149/49>
- 38- Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 22 ene 2016];81(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262016000300012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000300012)
- 39- Silber T, Munist MM, Magdalena M, Suárez O. Salud reproductiva En: OPS. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington D.C; 2014.p.473-518.
- 40- Álvarez Mesa MI, Domínguez Gómez J, De la Torre Navarro LM. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Cubana MGI [Internet]. 2014 [citado 22 mar 2017];13(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012)

- 41- Cortés Alfaro A, García Roche´ R, Lantero Abreu M, Gonzáles Cruz R, Suárez Medina R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado el 18 de marzo de 2015]; 58(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037507602006000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602006000300013&lng=es).
- 42- Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. 2016.
- 43- Domínguez Ayllón Y. Adolescencia-Salud [monografía en Internet]. [citado 18 Sept. 2016]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEVluShzhilqN.php>.
- 44- García Roche RG., Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Jul 30]; 22(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000100003&lng=es).
- 45- Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Jun [citado 2016 Jul 30]; 16(3): 253-260. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=es)
- 46- Lebreo MF. Prevención de enfermedades VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: Organización Panamericana de la salud. La salud en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2014; vol 1:278-82. (Publicación científica: nr. 587).
- 47- Organización Panamericana de la Salud. Cuba: VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: La salud en las Américas. Washington, DC: OPS/OMS, 2014; vol 2: 207-8 (Publicación científica: nr 587).

- 48- Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. En: Información Productos Catalogue: World Health Organization. Spring 2014: 46-7.
- 49- OMS/UNICEF/ONUSIDA. Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial. Ginebra: OMS, 2014:2-5.
- 50- Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M. Educación del adolescente en salud reproductiva. La Habana: Curso precongreso Pedagogía 2017; 2017.
- 51- Jordán Padrón M, Blanco Pereira ME. Educación sanitaria integral del adolescente en el instituto preuniversitario urbano José Luis Dubrocq de Matanzas. Rev Med Electrón [Internet]. 2015. [citado 15 Sep 2016];37(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002)
- 52- Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia la Promoc Salud [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];21(1):52–62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
- 53- Jordán Padrón M, Pachón González L, Blanco Pereira ME. Elementos a tener en cuenta para el diseño de una intervención educativa. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 [citado 17 feb 2017];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
- 54- Toro V. Enfermedades de contagio sexual. Aprende sobre ellas y como proteger a tu hijo adolescente [Internet]. España: About Espanol; 2017 [citado 23 feb 2017]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/enfermedades-de-contagio-sexual-23312>
- 55- Vela Arévalo E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];42(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007)
- 56- Garrido Torrecillas FJ, Álvarez-Tello M, Boza Reposo C. Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía [Internet]. España: Junta de Andalucía. Consejería de

- Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014 [citado 23 feb 2017]. Disponible en: <http://si.easp.es/psiaa/>
- 57- Kelsey M, Layzer C, Layzer J et al. Replicating ¡Cuí- date!: 6-Month Impact Findings of a Randomized Con- trolled Trial. Am J Public Health. 2016; 106:S70-S77.
- 58- Kelsey M, Blocklin M, Layzer J, et al. Replicating Reducing the Risk: 12-Month Impacts of a Cluster Ran- domized Controlled Trial. Am J Public Health. 2016; 106:S45-S52.
- 59- Sani AS, Abraham C, Denford S et al. School-based sexual health education interventions to prevent STI/ HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health BMC series – open, inclusive and trusted. 2016; 16:1069. DOI: 10.1186/ s12889-016-3715-4.
- 60- Lopez LM, Bernholc A, Chen M et al. School-based interventions for improving contraceptive use in adoles- cents. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016; Issue 6. Art. No.: CD012249. DOI: 10.1002/14651858. CD012249.
- 61- 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]. 2015 [citado 2017 Feb 18]; 1(3): Disponible en: [http://www.famfyg.org.ar/revista/revista\\_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf](http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf)
- 62- Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V, Bello Rodríguez B. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein". Varadero. 2005. Revista Médica Electrónica 2014; 29 (5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>
- 63- Ríos Chacón B, Yera Álvarez ML, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Feb 18]; 13(2): Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es)

- 64- Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2003 Feb [citado 2015 Feb 18]; 19(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es)
- 65- Espinosa A, Mejía G. Adolescencia. En: Abreu M, Méndez L. Compendio de Medicina General. México: Editorial CV; 2014.p26-31.
- 66- Fariñas AT. Funciones esénciale de Salud Pública en el sistema Nacional de salud cubano. [Documento de trabajo]. La Habana ENSAP; 2002.
- 67- Toledano Grave de Peralta Y, Campos Muñoz M, Silveria Digón S, Pérez Castillo L. Modificación de conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes guatemaltecos del Instituto de Magisterio de Frayle Bartolomé. MEDISAN. 2016;10(3). [citado Feb 20, 2017] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_03\\_06/san05306.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san05306.pdf)
- 68- Wong KH, Lee S, Lo Y. Condom use among female commercial sex workers and male clients in Hong Kong. Int J STD AIDS 1999; 5(4):287-9.

## ANEXOS

### Anexo I

#### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe: \_\_\_\_\_

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

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

En Baraguá a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 201\_\_.

Firma del sujeto: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## Anexo II

### Cuestionario de recogida de información

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Nivel de escolaridad:**

\_\_\_\_ Primaria

\_\_\_\_ Secundaria

\_\_\_\_ Preuniversitario

1 - Cuales de las siguientes enfermedades usted considera que son infecciones de transmisión sexual. Marque con una x las que considere correcta.

- a) \_\_\_ Sífilis
- b) \_\_\_ Neumonía
- c) \_\_\_ Gonorrea
- d) \_\_\_ VIH/Sida
- e) \_\_\_ Gastritis
- f) \_\_\_ Condiloma
- g) \_\_\_ Herpes Simple Genital

2- Identifique los principales factores de riesgo que influyen en la aparición de las infecciones de transmisión sexual. Marque con una x las que considere correcta.

- a) \_\_\_ tener relaciones sexuales desprotegidas.
- b) \_\_\_ poca información de enfermedad de transmisión sexual.
- c) \_\_\_ teniendo relaciones sexuales en más de una ocasión con el mismo condón.
- d) \_\_\_ promiscuidad.
- e) \_\_\_ abstinencia sexual.

3- Según tus conocimientos marca con una x. ¿Cuáles son complicaciones más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual?

- a) \_\_\_ Infertilidad.
- b) \_\_\_ Embarazo no deseado.
- c) \_\_\_ Enfermar de Dengue.
- d) \_\_\_ Embarazo ectópico.
- e) \_\_\_ Alcoholismo.
- f) \_\_\_ Cáncer Cervicouterino.

4- Señala con una x, según tus conocimientos. ¿Cuáles es el método de prevención de las enfermedades de transmisión sexual?

- a) \_\_\_ El único método anticonceptivo que protege de las ITS es el preservativo.
- b) \_\_\_ Las píldoras anticonceptivas protegen contra el VIH/Sida.
- c) \_\_\_ DIU
- d) \_\_\_ Ligadura de trompas uterina.

**Nivel de conocimientos:**

Pregunta 1:

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

Inadecuado: Contestar incisos b,e

Pregunta 2:

Adecuado: Contestar incisos, a,b,d

Inadecuado: Contestar incisos c,e

Pregunta 3:

Adecuado: Contestar incisos a,d,f

Inadecuado: Contestar incisos b,c,e

Pregunta 4:

Adecuado: Contestar incisos a,

Inadecuado: Contestar incisos b,c,d

Calificación Final:

Adecuado: Contestar 3 o 4 preguntas.

Inadecuado: Contestar 2 preguntas o menos.

## **Anexo III**

### **Programa de intervención educativa**

Las actividades de intervención comunitaria constarán de 7 actividades que serán impartidas todos los viernes en horario de la tarde. Impartidas por el médico y enfermera en el consultorio 13, del área de salud de Baraguá, Ciego de Ávila.

#### **Primer encuentro:**

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

Título: Inicio de la intervención.

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 procederá a la presentación de cada uno de los participante de acuerdo a su nombre, edad y procederán a presentarse uno a uno, momento en el cual cada uno contarán el motivo por el cual quisieran participar en cada una de las actividades

Desarrollo: una vez concluida el primer momento se procederá a informar el horario, fechas y lugares previsto, se hablará acerca de los objetivos del proyecto para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en la población adolescente sobre las ITS. Se dará a conocer todo lo referido al proyecto y se les informará que cada cual es libre de decidir su participación en el mismo o si deciden en

el transcurso del mismo abandonarlo están en absoluto derecho. En un último momento se entregará a cada uno de los participantes el consentimiento informado impreso, el cual se leerá para que posteriormente sea firmado por los padres de cada uno de los participantes.

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

### **Segundo encuentro:**

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

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

Objetivos: 1- Describir sobre definición de las infecciones de transmisión sexual.

2-Enumerar procedimientos diagnósticos de las infecciones.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

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

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

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

**Tercer encuentro:**

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

Título: Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual

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

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

4- Sobres.

**Técnica participativa: “La sorpresa”.**

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

Desarrollo: Para dar comienzo a la actividad se utilizará la técnica participativa: la sorpresa, que consiste en repartir un sobre sellado a cada participante, los mismos en su interior están cargados de frases, fragmentos de poesías y refranes. Que cada participante deberá abrir y simultáneamente leer todo el contenido, esto se realizaran con el objetivo de motivar y hacer amena la actividad.

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

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

#### **Cuarto encuentro:**

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

Título: Incidencia de los factores de riesgo

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

2 –Trazar medidas para prevenirlos haciendo referencia al uso del condón.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

#### **Técnica participativa: charla de grupo**

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

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

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

#### **Quinto encuentro:**

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

Título: Complicaciones y repercusión de las infecciones de transmisión sexual

Objetivos: 1- Analizar brevemente las complicaciones y repercusión psicosocial de las infecciones de transmisión sexual.

2- Describir posibilidades del tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Tipo de actividad: Conferencia, Charla educativa.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

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

Desarrollo: En un primer momento se dará una charla dirigida a identificar las complicaciones que conllevan las ITS, así como la repercusión psicosocial en el adolescente. Analizaremos la repercusión del embarazo no deseado en la adolescencia.

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

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

### **Sexto encuentro:**

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

Título: Culminación de la intervención.

Objetivo: Fortalecer los vínculos creados entre los participantes.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica Participativa: Despedida

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

Desarrollo: En esta última actividad se realizará la técnica de animación "despedida", la misma consistirá en que los participantes expresarán como se han sentido durante

todas las secciones, que aprendieron de la misma, cuáles han sido su experiencia y si lograron aprender de las mismas. Al culminar la intervención se les entregará a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención.

Luego de culminada la intervención se aplicará nuevamente el cuestionario inicial para evaluar la modificación del conocimiento sobre ITS en este grupo etario y así darles salida a los objetivos de la investigación.