

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA**

**POLICLÍNICO DOCENTE**

**“BELKIS SOTOMAYOR ALVAREZ”**

**CIEGO DE AVILA**

Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del consultorio siete de la policlínica Belkis Sotomayor

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

**Autora:** Dra. Dayana Hernández Tamayo.

Ciego de Ávila  
2019

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS CIEGO DE ÁVILA**

**POLICLÍNICO DOCENTE**

**“BELKIS SOTOMAYOR ALVAREZ”**

**CIEGO DE AVILA**

Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del consultorio siete de la policlínica Belkis Sotomayor.

**Autora:** Dra. Dayana Hernández Tamayo.

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

**Tutora:** Dra. Nerelys Pérez Hermida

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Profesor asistente.

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

Ciego de Ávila  
2019

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio cuasi experimento con un solo grupo, en el cual se implementó una estrategia de intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al Consultorio siete del área de salud del policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de febrero de 2018 a febrero de 2019. El universo de estudio estuvo conformado por 32 adolescentes de edad comprendida entre 14 y 18 años. Se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos. 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 ITS, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominaron los adolescentes masculinos sin diferencias entre sus edades para uno u otro sexo. El nivel de conocimientos inicial sobre factores de riesgo para infectarse con el VIH-SIDA, fue adecuado en menos de la mitad de los participantes, en el resto de los aspectos evaluados, se constató un nivel de conocimientos aceptable en la mayoría de los adolescentes. Se logró una modificación positiva y significativa en todos los aspectos evaluados en relación con las infecciones de transmisión sexual, así como en la evaluación global, por lo que se consideró efectiva la intervención realizada sobre el tema.

**Palabras clave:** Intervención educativa, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida.

## ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ <b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
▪ <b>Objetivos.....</b>	<b>6</b>
▪ <b>Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
▪ <b>Método.....</b>	<b>18</b>
▪ <b>Análisis y discusión de los resultados.....</b>	<b>28</b>
▪ <b>Conclusiones.....</b>	<b>35</b>
▪ <b>Recomendaciones.....</b>	<b>36</b>
▪ <b>Referencias bibliográficas</b>	
▪ <b>Anexos</b>	

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la salud de las personas ha constituido un asunto medular porque está ligada al derecho a la vida, éticamente es uno de los derechos sociales indiscutibles vigentes en todas las épocas. La salud sexual constituye uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

La adolescencia, es una etapa compleja donde existe reafirmación individual e interacción dinámica con el entorno social, es un período que se manifiesta en los niveles de integración biológica, psicológica y social. En ella se producen los cambios puberales aparecen tendencias ardientes, irritables, apasionadas e impetuosas, es decir, la consolidación de la sexualidad y el despertar erótico del pensamiento humano. <sup>(1)</sup>

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

En la adolescencia se aumenta el riesgo de infección por los cambios constantes de pareja y la escasa utilización de métodos preventivos, <sup>(2)</sup> la falta de conocimientos sobre la infección y la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, siguen siendo las razones principales de su creciente diseminación y difícil control. Se ha demostrado que el conocimiento y la educación acerca de las ITS/VIH/sida proporcionan una vía certera para prevenir la infección y mitigar la propagación de la misma. <sup>(2-4)</sup>

Las ITS constituyen uno de los eventos negativos que más altas tasas de prevalencia e incidencia muestran en las personas menores de 25 años. En los adolescentes sexualmente activos dichas infecciones son tres veces más frecuente que en las personas adultas. <sup>(5)</sup>

En la actualidad continúan siendo un importante problema de salud pública a escala mundial. Constituyen la principal causa de morbilidad ginecológica con consecuencias devastadoras para la salud, lo social y lo económico. <sup>(6)</sup>

Su distribución en el mundo no es uniforme, la incidencia de los diferentes gérmenes patógenos varía en dependencia del área geográfica que se estudie, del nivel socio-económico de la población que la habita, de los hábitos sexuales imperantes en ella y de la educación sexual de sus individuos, entre otros aspectos. <sup>(7)</sup>

Muchas ITS no causan síntomas y constituyen solo puertas de entrada y salida para otras infecciones, como la producida por el VIH. <sup>(7)</sup> Afectan a hombres y mujeres de todos los orígenes y niveles económicos. Cerca de dos tercios de las infecciones se producen en menores de 25 años porque los jóvenes y adolescentes se arriesgan con más frecuencia a tener múltiples parejas sexuales y relaciones sin protección. En 1995, los adolescentes de 10 a 19 años representaron el 4 % del total de casos reportados de ITS/SIDA en América Latina, y se consideraba que el total de casos diagnosticados estaba entre los 20 y 25 años de edad, la mayoría contrajo el virus durante la adolescencia. <sup>(7)</sup>

Cada año aproximadamente 120 millones de mujeres en todo el mundo, y probablemente el mismo número de hombres, se infectan con *Trichomonas vaginalis*. Es común que en los países en desarrollo la prevalencia sea de 15 %. También anualmente se producen cerca de (tres) millones de casos nuevos de Blenorragia que incluye ambos sexos; de manera que la tricomoniasis y la blenorragia se encuentran entre las infecciones de transmisión sexual más comunes. <sup>(1)</sup>

Estudios estadísticos muestran que una de cada 10 personas del grupo etario de 15-20 años ha tenido una infección de transmisión sexual. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que estos procesos infecciosos, incluido el VIH, constituye en las mujeres jóvenes unas de las causas más importantes de morbilidad a escala mundial. Según los cálculos recientes, anualmente se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos y por lo menos un millón de contagios ocurren

cada día. Solamente en Latinoamérica y el Caribe se estiman 35 y 40 millones de afectados, respectivamente, con más de 100 000 infecciones por día. <sup>(1)</sup>

Informes emitidos por la OMS han reflejado que América Latina el 65,3% de los pacientes que son diagnosticados por (ITS) se corresponde con los estratos sociales más bajos existentes en sus países de origen. Los expertos consideran que el número debe ser mayor, teniendo en cuenta que muchos de ellos no solicitan atención médica por no contar con los medios necesarios para pagar el servicio. La situación en África principalmente en el cuerno sudafricano es más crítica aun, reportándose el 82,2% de las Infecciones de Transmisión Sexual en personas indigentes. <sup>(8)</sup>

Existen múltiples gérmenes que pueden provocar la enfermedad: entre ellas más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, transmisibles sexualmente. Según estimaciones hechas en el 2005 por la OMS, cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevas infecciones por vía sexual en adultos de 15 a 49 años, que son curables (sífilis, blenorragia, candidiasis y tricomoniasis). <sup>(1)</sup> Cada día más de un millón de personas contraen una ITS. Se estima que, anualmente unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidias (131 millones), blenorragia (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones). <sup>(9)</sup>

Las infecciones de transmisión sexual están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que poseen los adolescentes sobre las mismas, y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. Esta etapa enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, constituye un grupo ideal para la promoción de salud. <sup>(9)</sup>

A pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos y el desarrollo de la atención primaria en nuestro medio, así como de los innumerables programas educativos, tanto curriculares como extracurriculares, originan un incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente en los adolescentes, siendo

el grupo etéreo más severamente afectado. <sup>(9)</sup>

Existen múltiples factores que contribuyen al ascenso de esta afección: entre los que se destacan cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viaje, los cambios en la mentalidad con respecto a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejada a una menarquia cada vez más temprana, y a factores de machismo que imperan en algunos países del mundo. <sup>(7)</sup> La higiene, por el modo de lavarse, los lavados vaginales, el uso de desodorantes o absorbentes y la indumentaria sintética, por el aumento de temperatura, aumento de humedad e hipersensibilidad o alergia. <sup>(7)</sup>

La disminución de las ITS depende del comportamiento y actitudes sociales, de la disponibilidad de servicios para el diagnóstico e identificación de los contactos, así como también de los cambios de la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes. <sup>(7,8)</sup>

La falta de información para protegerse de las ITS/VIH y la actividad sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgos más relevantes para la adquisición de estas infecciones. <sup>(6-10)</sup>

El condón es un producto o tecnología reconocida hasta el momento como altamente efectivo para evitar las ITS, actúa como barrera mecánica, lo que facilitaría el control de la diseminación de estas siempre que se logre una aceptación amplia del producto. <sup>(9,10)</sup>

En Cuba las ITS poseen una gran incidencia tanto en hombres como en mujeres, aunque el mayor número de casos con formas asintomáticas ocurre de 20-90 % en la mujer. A pesar de que existe un trabajo de prevención de las ITS, y la población recibe información al respecto a través de los medios de difusión masiva, se aprecia una alta incidencia de las infecciones en los últimos años, fundamentalmente en adolescentes, quienes inician sus relaciones sexuales sin tener conocimiento sobre tales enfermedades y sin protegerse. <sup>(1,11-18)</sup>

Desde el Triunfo de la Revolución el 1ro de Enero de 1959, uno de los objetivos

principales que se trazó el naciente Ministerio de Salud Pública, fue la reducción inmediata del elevado número de enfermedades relacionadas con las conductas sexuales de riesgo. Para cumplir esta ambiciosa meta se crearon a nivel de todo el país las redes de laboratorio encargadas de la realización de los diagnósticos etiológicos, los cuales cumplieron con las expectativas al lograr reducciones muy significativas de las tasas de prevalencia de estas infecciones. Sin embargo, a partir de 1990 se ha observado un descenso en cuanto al total de casos notificados por padecer de ITS, lo cual no se corresponde con la realidad. <sup>(11,14-18)</sup>

Desde el 2008 Cuba es partícipe de la declaración ministerial “Prevenir con Educación” que se aprobó en el marco de la primera reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe. <sup>(12-14)</sup> La formación de educadores juveniles estando actualmente activos más de 2000 promotores en todo el país; a la vez que se mantienen en el centro de la respuesta les permite actuar como líderes y agentes de cambio. Su accionar alcanza cada comunidad, encontrándose activos en el Nivel Primario de Atención más de 7 000 círculos de adolescentes; donde se convierten en multiplicadores o facilitadores de los procesos que se desarrollan con otros adolescentes y el resto de la comunidad. <sup>(15,16)</sup>

De igual manera, en ese ámbito se realizan actividades de sensibilización centradas en la familia teniendo en cuenta la influencia determinante que tienen en las aspiraciones y elecciones de los más jóvenes. <sup>(5)</sup>

Otra de las principales estrategias de prevención de las ITS en los más jóvenes, lo constituyen las actividades movilizativas de “Hazte la Prueba”, centradas en las áreas de salud más afectadas y encaminadas a aumentar el número de jóvenes que conocen su condición serológica y a fomentar el uso de los servicios de salud. <sup>(12,16)</sup>

En la Provincia de Ciego de Ávila existe un aumento de las IT en la edad de la adolescencia, existiendo a su vez un subregistro importante de las mismas porque no se realiza un adecuado diagnóstico, prevención y seguimiento de las mismas, así como alta incidencia, cuyo diagnóstico va precedido de conductas negativas como: la

infidelidad, el cambio frecuente de parejas y la falta de una adecuada y correcta cultura sexual, esto nos conlleva a plantear el siguiente problema científico.

**Problema científico:** ¿Cómo contribuir a elevar los conocimientos de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual a través de una intervención educativa en el consultorio siete del área de salud del Policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila?

**Hipótesis:**

Una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, en los adolescentes, permitirá elevar el nivel de conocimiento y así facilitar al personal profesional de la salud un rápido diagnóstico e intervención ante estas infecciones.

**Objeto de estudio:** el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes del consultorio siete del Policlínico Belkis Sotomayor.

**OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

Implementar una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio siete del área de salud del policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila.

**Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar según variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las Infecciones de transmisión Sexual antes de la aplicación de la intervención educativa.
3. Aplicar una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual una vez realizada la intervención educativa.

**Fundamento Metodológico:**

En el trabajo que se presenta, se realizó un estudio cuasi experimental con un solo grupo, en el cual se implementó una intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio siete del área de salud del Policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila, en el período comprendido de Febrero de 2018 a Febrero de 2019. Constituido el universo por 32 adolescentes las edades comprendidas fueron entre 14 y 18 años. Se trabajó con la totalidad de los pacientes del universo por cumplir con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión y se aplicaron métodos teóricos y empíricos.

### **Métodos de investigación:**

#### **Método Teórico:**

- Histórico-lógico: Al estudiar el problema de investigación durante años, en el contexto local, nacional e internacional.
- Análisis-síntesis: Interpretación de la bibliografía y precisar las posiciones teóricas que guían a la solución del problema científico planteado.
- Sistémico: Imprescindible al reconocer el carácter de sistema de cada componente del problema y no verlo aislado.
- Hipotético-deductivo: Al posibilitar el surgimiento de conocimientos desde bases teóricas permitirá contribuir a corroborar las hipótesis e inferir conclusiones.
- Inductivo-deductivo: Permite ir del estudio particular de cada caso a lo general (inductivo) y después establecer las generalizaciones al partir de lo general a lo particular, haciendo deducciones (deductivo).

#### **Métodos Empíricos:**

Observación participativa: donde la observación va en unión con la pesquisa y los sujetos participan activamente del proceso.

La entrevista: a través de la técnica de cara a cara que permite identificar los sesgos acerca de la problemática estudiada en la comunidad.

La encuesta: permite conocer algunas opiniones individuales sobre la temática.

Charla educativa: Consta de tres partes: introducción, desarrollo y conclusiones, para obtener mejores resultados deben emplearse medios de enseñanza.

Animación: Con el objetivo principal de animar, crear un ambiente fraterno y participativo.

### **Métodos Estadísticos:**

Se utilizó la estadística descriptiva de media y desviación estándar. Se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos. 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 ITS, antes y después de la aplicación del programa educativo.

### **MARCO TEÓRICO**

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

Una de estas etapas de gran trascendencia para la vida humana es la adolescencia, siendo un 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>(13,14)</sup> durante este período de desarrollo se establecen patrones conductuales y elecciones de estilos de vida.

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. Guerra, 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>(15,16)</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>(16,17)</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>(18,19)</sup>

La menarquia se produce entre 2-4 años después de la aparición inicial de los botones mamarios y del vello pubiano. Los períodos menstruales no son siempre regulares en los 2 primeros años de vida. La duración media para completar la pubertad en las mujeres es de 4 años. Los estadios de madures sexual se describe en progresión de los caracteres sexuales secundarios que se producen en los adolescentes, con independencia de su edad cronológica. <sup>(19)</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>(19)</sup>

En países desarrollados se plantean que comienzan las relaciones sexuales de forma muy precoces. En Estados Unidos casi el 50 % de los adolescentes en las edades comprendidas entre 14-18 años han tenido relaciones sexuales al menos una vez. El 15 % de los adolescentes han tenido cuatro o más parejas sexuales durante su corta vida. En este país se producen alrededor de 750 000 embarazos en la adolescencia. <sup>(19)</sup>

Los adolescentes tienen mayor riesgo de contraer ITS ya que en diferentes publicaciones científicas 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, buscando afecto, por problemas domésticos, por escasa percepción del riesgo y por la falta de educación sexual. Por no cumplir con el tratamiento indicado, entre otros. <sup>(20)</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. Además, un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años. <sup>(21,22)</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>(21,22)</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>(23)</sup>

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a lo largo de la historia han constituido un problema de salud a lo que ha tenido que enfrentar la práctica médica, entre las organizaciones mundiales; la Organización Mundial de la Salud estima que constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante en las edades comprendidas entre 15- 44 años, en este momento se refiere que tiene en la actualidad 6 veces mayores posibilidades de adquirir el SIDA. <sup>(24)</sup>

Por tanto, las (ITS) se definen por su mecanismo de transmisión, ya que la forma principal es mediante contacto sexual (vaginal, anal, oral y contacto con piel), aunque también pueden propagarse vía transfusión sanguínea o vía trasplante de tejidos, y de forma vertical (materno-fetal durante el embarazo y el parto). <sup>(25)</sup>

Las ITS se clasifican en clásicas curables, otras que son curables, pero no consideras clásicas y las no curables. Entre las clásicas curables se encuentran: Sífilis o Lúes, producida por la bacteria *Treponema Pallidum* que clínicamente tiene tres períodos (primer período denominada Sífilis Primaria; segundo período Sífilis Secundaria formada por cuatro grandes síndromes entre ellas Síndrome cutáneo, Síndrome mucoso, Síndrome de los anejos, Síndrome general. En el tercer período se encuentra Sífilis terciaria). <sup>(26)</sup>

Entre otras ITS clásica se encuentran Blenorragia o Gonorrea, Chancro blando producido por el *Haemophilus Ducrey*, Linfogranuloma venéreo: es producido por la *Clamidia Trachomatis* serotipos L1, L2 y L3. Además, Granuloma inguinal por la *Klebsiella Granulomatis*, Uretritis no gonocócica, Trichomoniasis. <sup>(26)</sup>

Entre las otras ITS curables, no consideradas dentro de las clásicas se encuentran: Escabiosis producida por el ácaro *Sarcoptes Scabiei*, variedad hominis, altamente contagioso. Pediculosis pubis se trata de otra zoonosis como la escabiosis, pero producida por el *Pubiclice* o *Pthirus pubis*, otra forma es la Candidiasis que

puede tener las formas mucosas vulvo vaginal y balanítica que son las consideradas de transmisión sexual, producidas por la *Cándida Albicans*. Dermatitis, Verrugas genitales o Condilomas Acuminados. Entre otras se encuentra: Molusco contagioso y Vaginosis Bacteriana. <sup>(26)</sup>

Entre las ITS no curables se encuentran: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) y Herpes simple producido por el Virus del Herpes simple tipo II. <sup>(26)</sup>

Todos estos tipos de ITS incluyen un grupo importante de síntomas comunes como: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen del escroto. <sup>(27)</sup>

Existen grupos vulnerables en todas las comunidades relacionadas con factores biológicos, sociales y conductuales; entre ellas tenemos: mujeres y hombres que tienen varias parejas, hombre que tienen sexo con otros hombres, hombres y mujeres cuyo empleo los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares, personas que practican prostitución y adolescentes sexualmente activos de ambos sexos. <sup>(27)</sup>

Una vez identificados los grupos vulnerables el Equipo Básico de Salud debe evaluar el riesgo individual de cada una de estas personas y aquellos que tengan una conducta sexual de riesgo, deben ser dispensarizados y estudiados para descartar las ITS. <sup>(27)</sup>

El diagnóstico de una ITS puede ser abordado desde distintas especialidades médicas (Atención Primaria, Dermatología, Ginecología, Urología, Oftalmología, Pediatría, Urgencias, además de Enfermedades infecciosas y Microbiología), en función de sus manifestaciones clínicas, sexo y edad. Es conveniente recordar la importancia de una búsqueda activa de la infección en casos de disuria en hombres jóvenes con leucocitaria y urocultivo negativo, mujeres jóvenes con dolor abdominal de probable origen ginecológico. <sup>(28)</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.

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>(28)</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 de ITS 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>(29-31)</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>(28,29)</sup>

Cabe, en sus investigaciones señala que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media. 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 tienen tendencia al aborto. <sup>(32)</sup>

Silber y Col, refieren que cada año 3 312 000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, se relacionan factores que incluyen: nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de las adolescentes. <sup>(33,34)</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 terminó 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 a edades tempranas. <sup>(34)</sup>

La iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual. <sup>(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>(36)</sup>

Las infecciones de transmisión sexual, en general, y de manera especial el VIH en los adolescentes, constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores. <sup>(37)</sup>

Desde el inicio de la epidemia en Cuba a la semana 14 del año 2007, del total de casos diagnosticados como seropositivos (5488 casos), 10,79 % correspondió a los adolescentes de 10-19 años y 1,16 %, de estos habían desarrollado el VIH/SIDA con respecto al total de seropositivos diagnosticados, para esa misma fecha (Cuba: Ministerio de Salud Pública/ Dirección Nacional de Epidemiología. Estadística VIH/SIDA). <sup>(38,39)</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>(39-42)</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>(43)</sup>

Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del VIH/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>(44)</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>(45,46)</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 Programa Conjunto de las Naciones Unidas ONUSIDA. <sup>(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 energéticas e inmediatas al respecto. <sup>(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.

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>(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>(47-55)</sup>.

Existe un incremento importante de ITS por la transmisión dada por la *Chlamydia trachomatis*, incluyendo el linfogranuloma venéreo, y *Mycoplasma genitalium* registrado en la última década. Esto está dado por diversos motivos, entre los que destacan: a) aumento de su incidencia; b) incremento en la demanda diagnóstica; c) nuevas manifestaciones clínicas relacionadas con estas ITS; d) mejora de los métodos diagnósticos; e) descripción de resistencias antibióticas en *M. genitalium*; f) cribados de infección por *C. trachomatis*. <sup>(25)</sup>

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

Es evidente la falta de información que tienen los adolescentes sobre las ITS 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>(33,34)</sup>

De todo lo anterior se infiere que las ITS 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.

Es importante identificar e intervenir en este fenómeno para dar un diagnóstico oportuno de una patología y la prevención de su aparición a futuro a los adolescentes y adultos.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio cuasi experimento, en el cual se implementó una intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes el consultorio siete del área de salud del Policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila, en el período comprendido de febrero de 2018 a febrero de 2019.

### **Universo y muestra**

El universo de estudio estuvo conformado por 32 adolescentes las edades comprendidas fueron entre 14 y 18 años pertenecientes al consultorio número 7 del Policlínico Belkys Sotomayor de Ciego de Ávila. Se trabajó con la totalidad de los pacientes del universo por cumplir con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

1. Adolescentes que han aceptado participar en el estudio y con el consentimiento informado (anexo\_1).

### **Diseño Metodológico:**

### **Métodos de investigación:**

### **Método Teórico:**

- Histórico-lógico: Al estudiar el problema de investigación durante años, en el contexto local, nacional e internacional.
- Análisis-síntesis: Interpretación de la bibliografía y precisar las posiciones teóricas que guían a la solución del problema científico planteado.
- Sistémico: Imprescindible al reconocer el carácter de sistema de cada componente del problema y no verlo aislado.
- Hipotético-deductivo: Al posibilitar el surgimiento de conocimientos desde bases teóricas permitirá contribuir a corroborar las hipótesis e inferir conclusiones.
- Inductivo-deductivo: Permite ir del estudio particular de cada caso a lo general

(inductivo) y después establecer las generalizaciones al partir de lo general a lo particular, haciendo deducciones (deductivo).

### **Métodos Empíricos:**

Observación participativa: donde la observación va en unión con la pesquisa y los sujetos participan activamente del proceso.

La entrevista: a través de la técnica de cara a cara que permite identificar los sesgos acerca de la problemática estudiada en la comunidad.

La encuesta: permite conocer algunas opiniones individuales sobre la temática.

Charla educativa: Consta de tres partes: introducción, desarrollo y conclusiones, para obtener mejores resultados deben emplearse medios de enseñanza.

Animación: Con el objetivo principal de animar, crear un ambiente fraterno y participativo.

Se utilizó la estadística descriptiva de media y desviación estándar. Se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos. 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 ITS, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Para comenzar el estudio se realiza de forma escrito el consentimiento informado (anexo1), se les aplicó una encuesta (anexo 2) y entrevista (anexo 3) para saber el nivel de conocimiento sobre los métodos de protección y los factores de riesgos asociados a las infecciones de transmisión sexual. Posteriormente se procedió a realizar la intervención educativa la cual estuvo conformada por varias sesiones de clases y otras actividades educativas que fueron impartidas por los autores de la investigación abarcando los temas más importantes de estas enfermedades y la forma de prevenirlas actuando sobre estos factores de riesgo.

La intervención educativa (anexo 4) estuvo formada por las siguientes fases:

Fase Organizativa: Se realizó la observación participante y la encuesta que fue

diseñada para elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual. Después de aplicada la encuesta se realiza la introducción de la actividad con la participación del Grupo Básico de Trabajo del consultorio, se les explica los objetivos de la actividad y los objetivos de la misma.

Fase de Aplicación: Se comienza a impartir las diferentes actividades en las secciones definidas utilizando medios de enseñanza como pizarras, tizas, pancartas educativas y una computadora laptop.

Fase de Evaluación: al finalizar se procede repetir la encuesta inicial a los mismos individuos y de esta forma comparar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

#### Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo de variable	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	1.- Masculino 2.- Femenino	Sexo biológico	Número y %
Edad	Cuantitativa continua	14-18 años	Según edad biológica en años cumplidos	Número y %

Escolaridad	Cualitativa politémica	Séptimo grado Octavo Grado Noveno Grado	Ultimo año académico terminado	Número y %
Estado civil	Cualitativa politémica	1.- Soltero 2.- Casado 3-Unión estable	Condición que refiere el encuestado sobre su estado	Número y %
Tiene pareja estable	Cualitativa dicotómica	1.Si 2. No	Si: no ha cambiado de pareja por más de 6 meses.  No: ha cambiado de pareja por más de 6 meses.	Número y %
A qué edad fue tu primera relación sexual	Cuantitativa politémica	-A los 14 años -A los 15 años -A los 16 años -A los 17 años -A los 18 años	Según referencia del encuestado	Número y %
Cuántas parejas has tenido	Cuantitativa politémica	1- 1 2- 2 3- 3	Número de personas con las que refieren	Número y %

		4- 4 5.- 5 y más	haber tenido relaciones sexuales	
Tienes hijos	Cualitativa Nominal dicotómica	1.Si  2. No	Si: Cuando refiere haber procreado  No: Cuando Manifiesta no haber procreado.	Número y %
Conoce las infecciones de transmisión sexual	Cualitativa Nominal dicotómica	1.Si  2. No	Según refiera el encuestado	Número y %
Conoce los síntomas de infecciones de transmisión sexual	Cualitativa Nominal dicotómica	1.- Suficiente  2.- Insuficiente	Suficiente: Cuando marca los 3 acápites  Insuficiente: cuando marca 2 o menos	Número y %
Conoce los principales peligros a que se exponen los adolescentes al tener relaciones sexuales no protegidas	Cualitativa Nominal dicotómica	1.Si  2. No	Según respuesta afirmativa o negativa	Número y %

<p>Conoce para qué sirven los preservativos</p>	<p>Cuantitativa politómica</p>	<p>1.- Suficiente 2.- Insuficiente</p>	<p>1.- Suficiente: Cuando marque 3 o más correctas 2.- Insuficiente: cuando marque menos de 3.</p>	<p>Número y %</p>
<p>Porque No usa preservativos</p>	<p>Cualitativa politómica</p>	<p>1.-No me gustan 2.-Disminuyen el apetito sexual 3.- Aumentan el apetito 4- Mi religión no me lo permite 5.- Mi pareja no le gusta 6.- Otros</p>	<p>Según refiera el encuestado.</p>	<p>Número y %</p>
<p>De las infecciones de transmisión sexual cuales usted conoce:</p>	<p>Cualitativa Nominal dicotómica</p>	<p>1.- Suficiente 2.- Insuficiente</p>	<p>1.-Suficiente: Cuando marque 3 o más correctas 2.- Insuficiente: cuando marque menos de 3.</p>	<p>Número y %</p>

Conoce las complicaciones que tienen las infecciones De transmisión Sexual.	Cualitativa Nominal dicotómica	1.Si 2. No	Según respuesta afirmativa o negativa	Número y %
Evaluación del nivel conocimiento	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado: Inadecuado:	Conceptos definiciones y	Adecuado: de 80 a 100 puntos. Inadecuado: de 79 a 60 puntos.

### **Plan de análisis de los resultados**

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

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizará estadística descriptiva de media y desviación estándar. Se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad. 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 ITS, antes y después de la aplicación del programa educativo.

#### **PRUEBA Mc.NEMAR**

Prueba estadística: al tener en cuenta la variable llevada a una escala cualitativa nominal dicotómica y evaluada antes y después.

Prueba de Hipótesis:

- H0-El nivel de conocimientos antes, no es significativamente diferente al nivel de conocimientos después.
- H1-Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimiento antes y después.

H0 es la hipótesis nula.

H1 es la hipótesis alternativa.

Planteamiento de hipótesis:

- H0:TA=TD
- H1:TA≠TD

Donde

- TA: Tasa del nivel de conocimiento antes de aplicar el programa de intervención educativo.
- TD: Tasa de nivel de conocimientos después de aplicar el programa de intervención educativo.

Parámetros: $\alpha=0,05$

Regla de decisión: rechazar la hipótesis nula si  $p \leq \alpha$

Donde:

- p-probabilidad calculada.
- $\alpha$ -nivel de significación estadística.

### **Aspectos éticos**

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

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

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

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Adolescentes según sexo y edad. Ciego de Ávila. 2018.

Sexo	N	%	Edad			p*
			Media	Desv. típ.	Mínimo Máximo	
Masculino	17	53,1	16,5	1,2	15 18	
Femenino	15	46,9	16,7	0,8	16 18	0,579
Total	32	100,0	16,6	1,0	15 18	

\*Prueba T para la igualdad de medias

Fuente: encuesta y entrevista

La tabla 1 muestra la distribución de participantes según el sexo de pertenencia y las medidas de tendencia central y de dispersión de la edad, así como sus valores extremos.

Se pudo observar que la mayoría de los participantes pertenecían al sexo masculino, <sup>(17)</sup> para un 53,1%, mientras que 15 eran féminas para un 46,9%.

La media de edades general de la serie resultó de 16,6 años con una desviación promedio de 1,0 años. Los participantes del sexo masculino presentaron una media de edades inferior (16,5 años), pero muy cercana a la media de edades de las

féminas con 16,7 años, mientras que estas últimas presentaban las observaciones más cercanas a su media con una desviación estándar de 0,8 años, que resultó menor que los 1,2 años de promedio de dispersión de edades en los masculinos. Las medias de edades no resultaron significativamente diferentes entre sí.

En la actualidad, los jóvenes se hacen sexualmente activos a una edad más temprana y es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo. <sup>(56)</sup>

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

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

Tabla 2 Distribución de los adolescentes según sexo y grado escolaridad

Grado escolar	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
Séptimo	5	33,3	3	17,6	8	25,0
Octavo	6	40,0	9	52,9	15	46,8
Noveno	4	26,6	5	29,4	9	28,1
Total	15	46,8	17	53,1	32	100

Prueba de McNemar  $p = 0,000$

Fuente: encuesta

En la Tabla número 2 se observa un predominio de los adolescentes en el octavo grado con un total de 15 adolescentes para un 46,8 % seguido de noveno y séptimo grado. A su vez predominó el sexo masculino.

Tabla 3. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre infecciones transmitidas por vía sexual.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%

Adecuado	18	56,3	30	93,8
Inadecuado	14	43,8	2	6,3
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,000$

Fuente: encuesta

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 18 de los participantes presentaban un adecuado nivel de conocimientos sobre esta vía de transmisión de enfermedades para un 56,3% de la muestra mientras que 14 de ellos (43,8%), 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 30 (93,8%), siendo esta modificación, positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculada muy inferior a 0,05.

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>(59)</sup>

Tabla 4. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre uso del condón como medio seguro para evitar infecciones de transmisión sexual.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	26	81,3	32	100,0
Inadecuado	6	18,8	0	0,0
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar  $p = 0,031$

Fuente: encuesta

La tabla 4 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre uso del condón como medio seguro para evitar infecciones de transmisión sexual, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se observó que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, 26 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 81,3% de la muestra, y 6 personas (18,8%) no marcaban los ítems correctos de la encuesta.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las cifras se invirtieron y las respuestas correctas se elevaron a la totalidad de los adolescentes <sup>(32)</sup> para un 100,0% lo que resultó en una modificación significativa y positiva.

Toledano 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>(60)</sup>

Tabla 5. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para infestarse con el VIH-SIDA.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	9	28,1	19	59,4
Inadecuado	23	71,9	13	40,6
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,002$

Fuente: encuesta

La tabla 5 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para infestarse con el VIH-SIDA, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, solo 9 de los participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre dichos factores de riesgo, para un 28,1% del total, mientras que 23 (71,9%), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la intervención, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 19 adolescentes (59,4%) y este número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

Entre los factores de riesgo de VIH-SIDA se invocan, la promiscuidad, sobre la cual se recoge abundante información en la bibliografía consultada. Rodríguez M. plantea como hallazgo a resaltar la estrecha relación entre el antecedente de 3 o más parejas sexuales y el padecimiento de las ITS. <sup>(61)</sup>

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>(62)</sup>

Tabla 6. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre ventajas de usar el condón.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	19	59,4	28	87,5
Inadecuado	13	40,6	4	12,5
Total	32	100,0	32	100,0
Prueba de McNemar	p = 0,004			
Fuente: encuesta				

La tabla 6 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre ventajas de usar el condón, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa. Se observó que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, 19 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre dichas ventajas para el 59,4% de la muestra, y 13

personas (40,6%) no marcaban los ítems correctos de la encuesta para esta pregunta.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, la evaluación de respuestas correctas se elevó a 28 de los participantes para un 87,5% lo que resultó en una modificación significativa y positiva.

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>(63)</sup>

Tabla 7. Adolescentes según nivel de conocimientos sobre riesgos de la promiscuidad.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	71,9	31	96,9
Inadecuado	9	28,1	1	3,1
Total	32	100,0	32	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,008$

Fuente: encuesta

La tabla 7 muestra la distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre riesgos que tienen las personas que cambian frecuentemente de parejas sexuales, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 23 de los participantes presentaban un conocimiento adecuado para la identificación correcta de los riesgos de esta práctica que representaron un 71,9% del total mientras que 9 de ellos (28,1%) no lograban responder adecuadamente la pregunta del cuestionario para este fin.

Al terminar la aplicación de la intervención educativa y esperar un tiempo prudencial, se repite la aplicación del cuestionario con un total de 31 participantes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta

96,9%. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

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>(64,65)</sup>

Camejo R en el 2006 realizó un estudio en el municipio de Majibacoa se realizó un intervención educativa sobre ITS a 106 adolescente teniendo como resultado el 86 % de evaluaciones satisfactorias después de aplicada la intervención. <sup>(66-67)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Predominaron los adolescentes masculinos. No existieron diferencias de edades entre los dos sexos. El nivel de conocimientos inicial sobre factores de riesgo para infectarse con el VIH-SIDA, fue adecuado en menos de la mitad de los participantes, en el resto de los aspectos evaluados, se constató un nivel de conocimientos aceptable en la mayoría de los adolescentes. Se logró una modificación positiva y significativa en todos los aspectos evaluados en relación con las infecciones de transmisión sexual, así como en la evaluación global, por lo que con la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento sobre el tema.

## **RECOMENDACIONES**

Aplicar intervenciones educativas para aumentar el nivel de conocimiento sobre el tema tratado y así disminuir las infecciones de transmisión sexual y las consecuencias que esto pueda ocasionar sobre la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aranda Ramos DE, López Sifontes M, Leyva Luz A, Delgado Ceballos RM. Condiloma acuminado en adolescentes y adultos jóvenes del área de salud "Tula Aguilera" en el municipio de Camagüey. MEDISAN [Internet]. 2013[citado 7 de mayo del 2016]; 17(8): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n8/san11178.pdf>
2. Sida. Indicadores de adolescentes. Los adolescentes ayer, hoy y mañana. Boletín No 30 [Internet].2013 [citado 20 Dic 2014]. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/5-comunicacion/pdf/2013-11-28\\_boletin-epidemiologico-30.pdf](http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/5-comunicacion/pdf/2013-11-28_boletin-epidemiologico-30.pdf)
3. Orman Reyes L, Soto Ochoa R, Mayor Puerta AM. Consideraciones básicas sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida [Internet]. La Habana: Editorial Lazo Adentro;2011 [citado 20 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.libreroonline.com/cuba/libros/4176/orman-reyes-ana-lidia-ochoa-soto-rosaida-mayor-puerta-ana-maria/consideraciones-basicas-sobre-las-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-vih-sida.html>
4. Calero Jorge L, Vázquez JC, Domínguez E. Las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013[citado 22 de mayo del 2016]; 39(1): [aprox.12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39s1/spu07513.pdf>
5. Moracén Vidal I, Marcos Fernández SG, Barrios García A, Mendoza Labrada E, Sánchez Simoniao Y. Prevención de las ITS/VIH/SIDA con un enfoque social y participativo en estudiantes del curso de superación. Multimed [Internet]. 2011 [citado 22 Dic 2014];15(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-1/8.html>.
6. Chirino Acosta PA. et al. Identificación de necesidades de aprendizaje sobre infecciones de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011[citado 7 de mayo del 2016]; 15(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n3/rpr07311.pdf>
7. Fadrugas Fernández A, Valdés Sanchez M, Fernández Machín LM.

- Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012[citado 7 de mayo del 2016]; 28(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n1/mgi03112.pdf>
8. Sanchez Portela JR, Verga Tirado B y Sanchez Cámara Luanda. Variables epidemiológicas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013[citado 7 de mayo del 2016]; 36(17): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n6/rpr07613.pdf>
  9. Alonso SE, Pérez EMR, Ortega HME, Cinos JAP. Enfermedades infecciosas y de transmisión sexual en el adolescente. Rev. FMC. [Internet]. 2019;26(2):98-103. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541218301884.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541218301884.pdf?locale=es_ES&searchIndex)
  10. Batirtze Maray Gondrae Sanchez Portela JR, Verga Tirado B y Sánchez Cámara Luanda. Variables epidemiológicas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013[citado 7 de mayo del 2016]; 36(17): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n6/rpr07613.pdf>
  11. García Alum NE. et. al. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/sida en estudiantes de medicina. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011[citado 22 de mayo del 2017]; 15(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n3/rpr05311.pdf>
  12. Sánchez Portela JR, Díaz Rodríguez DR, Verga Tirado B, Sánchez Cámara L. Efectividad del manejo sintomático para reducir las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010[citado 7 de mayo del 2017]; 14(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n1/rpr12110.pdf>
  13. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA 2014-2018. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/2014/05/12/plan-estrategico-nacional-2014-2018/>
  14. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. Washington; 2001.

15. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. En: MINSAP. Manual de práctica clínica para la atención integral a la salud del adolescente. 2ed. La Habana; 2006
16. Peláez MJ. Adolescencia y Juventud: Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003:p.125-36
17. Sanz S F.J, García T.M.E, R. Jiménez G.R. Enfermedades infecciosas y de transmisión sexual en el adolescente. Medicine. [Internet]. 2018[citado 7 de mayo del 2017]; 2018;12(61):3577-8. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541218301884.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0304541218301884.pdf?locale=es_ES&searchIndex)
18. 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 2017]; 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)
19. Cortés A, Sordo ME, Cumbá C, García R, Fuentes J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria básica de Ciudad de la Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol 2000; 38(1): 116-21.
20. Katzman D, Neinstein L. Enfermedades de Transmisión Sexual. Rev. Med. De la Adolesc. [Internet]. 2017[citado 7 de febrero del 2019]:61-65. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207\\_infecciones\\_transmision\\_sexual.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207_infecciones_transmision_sexual.pdf)<http://scielo.sld.cu>
21. Amador A. Socialización y Educación de la personalidad: Curso 17 Pedagogía. La Habana; 1999.p15.
22. Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaria de Salud México. En Buen Plan. Curso de atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. México D.F. SSR. 2006: 34-41.
23. Álvarez Mesa M, Torre Navarro L, Domínguez Gómez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev. Cub. Med. Gen. Intri. [Internet]. 2014[citado 7 de mayo del 2017]; 2019;26(2):98-103. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
24. Saratxaga EA, Pérez MR, Ortega ME. Sospecha de infección de transmisión

- sexual: conducta que debe seguirse con el paciente y los contactos Rev.FMC. [Internet]. 2018[citado 7 de mayo del 2017]; 2019;26(2):98-103.Dispònible en: <http://scielo.sld.cu>
25. Piñero L et al. Infecciones por Chlamydia trachomatis (incluye linfogranuloma venéreo) y Micoplasma genitalium. Enferm Infecc Microbiol Clin. [Internet]. 2019[citado 7 de mayo del 2019].Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.014>
  26. Col. Autores. Pautas para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet]. 2017[citado 7 de mayo del 2019].Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/manual\\_its.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/manual_its.pdf)
  27. 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 2016]; 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).
  28. García Imía I, Ávila Gálvez Elena, González Antonio L, Lara Carmona Maricela. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana MGI 2004; 18(2):5-12.
  29. Estereotipos ponen en peligro la salud sexual: se retan a los criterios tradicionales para fomentar el comportamiento sexual de menor riesgo. Rev Network en español, Family Heath International 2015; 21(4):13.
  30. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1989.
  31. Feldman R, Maposhere C. La exposición al riesgo suele ser mayor ahora. Rev Networt en español; 2016
  32. Sánchez P. Embarazo en la adolescencia mas allá del riesgo médico [Boletín Informativo]. 2015; 1(2):1-5
  33. Espinosa A, Mejía G. Adolescencia. En: Abreu M, Méndez L. Compendio de Medicina General. México: Editorial CV; 2000.p26-31.
  34. Fariñas AT. Funciones esénciale de Salud Pública en el sistema Nacional de salud cubano. [Documento de trabajo]. La Habana ENSAP; 2002
  35. Jones Hathaway y col. made pregnant women's prevalence of hushed resources

- Medical Center, 200 W. Arbor Dr., San Diego, CA 92103. 2005. USA.
36. Silber T, Munist MM, Magdalena M, Suárez O. Salud reproductiva En: OPS. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington D.C; 2002.p.473-518
  37. MINSAP. Informe presentado al Balance Anual del Programa Materno Infantil de Cuba. La Habana: MINSAP; 2008.
  38. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. En: OPS-OMS 5ta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe Técnico 6. México; 2000
  39. 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=S0375-07602006000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602006000300013&lng=es).
  40. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [serie en internet]. [citado 18 Jul 2016]. Disponible en: [http://www.venumperu.com/friesgo\\_cap5\\_p130\\_169.pdf](http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf).
  41. Domínguez Ayllón Y. Adolescencia-Salud [monografía en Internet]. [citado 18 Sept. 2016]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php>.
  42. Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. J Multicult Nurs Health 2015; 11: 63-68.
  43. Porras Fernández E, Romero González, Conde Saure P, Jiménez Cardoso J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9(1): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)\\_10/p10.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_10/p10.html). [citado 18 octubre. 2016].
  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=S0864-21252006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es).
45. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F, Regueiro Pérez R, Orman Reyes AL, Squirre Valdés E, Duque Santana, et al. Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Pública / Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2006.
  46. 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)
  47. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. En: Enfermedades microbianas y parasitarias. 4ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2002; t3: 579-95.
  48. 2. Epstein D. Se emprenden nuevas iniciativas para controlar el SIDA en el Caribe. Perspectivas de Salud 2001; 6(1):10-5
  49. 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, 2002; vol 1:278-82. (Publicación científica: nr. 587).
  50. Organización Panamericana de la Salud. Cuba: VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: La salud en las Américas. Washington, DC:OPS/OMS, 2002; vol 2: 207-8 (Publicación científica :nr 587).
  51. ONUSIDA/OMS. Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA/OMS, 2002:1-37.
  52. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. Panorama mundial de la epidemia. Ginebra: ONUSIDA, 2002:22-42.
  53. Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. En: Información Productos Catalogue: World Health Organization. Spring 2004: 46-7.

54. Ávila Figueroa C. XIII Conferencia Internacional sobre el SIDA. Impacto económico de la epidemia por VIH/ SIDA. México, DF: Instituto Nacional de Salud, 2000:41-50.
55. Uribe Zoëaiga P, Rodríguez C. La respuesta mexicana al SIDA. Mejores prácticas. Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA .México, DF: Secretara de salud, 2000:56120.
56. OMS/UNICEF/ONUSIDA. Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial. Ginebra: OMS, 2002:2-5.
57. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. El impacto creciente. Ginebra: ONUSIDA, 2002:41-62.
58. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. La lucha contra el SIDA: una nueva decisión mundial. Ginebra: ONUSIDA, 2002:10-20.
59. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002. Respuestas nacionales: Cómo convertir el compromiso en acción. Ginebra: ONUSIDA, 2002:176-90.
60. Miranda Martín, MA. Orientación general para educadores de la enseñanza media superior, sobre sexualidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [monografía en internet], 2008 dic. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/02/mamm.htm> [citado 2015 Feb 18]
61. Consuegra Núñez RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Edit. Científico Técnica; 2004: p.85-93
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 2013; 29 (5).Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>
63. Ríos Chacón B, Yera Álvarez ML, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2015 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. 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.
65. Espinosa A, Mejía G. Adolescencia. En: Abreu M, Méndez L. *Compendio de Medicina General*. México: Editorial CV; 2013.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. Camejo R M. 2006. Intervención educativa para modificar conocimientos Sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al Consultorio de Vista Alegre. [ internet] 2006 [citado 12 sep 18]; 3(2): Disponible: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVEuFpkElaHLVCoRV.php>

## **ANEXOS**

Anexo 1

### **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 y para la familia.

Doy mi consentimiento para que realice la encuesta y entrevista 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.

Ciego de Ávila, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2018.

Firma del sujeto

Firma del investigador

Anexo 2. Encuesta a los adolescentes para caracterizar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual

Objetivo: Caracterizar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

Consigna: Estimado(a) adolescente le presentamos a continuación una encuesta que es anónima lo que no es necesario su nombre, solo algunos datos generales. Le pedimos que sean sinceros.

Edad: -----

Sexo: -----

Grado escolaridad: -----

Estado civil: soltero: -----Casado: -----Unión estable: -----

### Encuesta

1. ¿Tiene pareja estable? Sí \_\_\_ No \_\_\_
2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_ años
3. ¿Cuántas parejas has tenido? \_\_\_\_\_
4. ¿Utiliza métodos anticonceptivos? Sí \_\_\_ No \_\_\_
5. ¿Tiene hijos? Sí \_\_\_ No \_\_\_
6. ¿Conoce las infecciones de transmisión sexual? Sí \_\_\_ No \_\_\_
7. ¿Conoce los síntomas de infecciones de transmisión sexual?
  - a. Secreciones amarillentas, purulentas, malolientes en genitales\_\_\_\_\_
  - b. Dolor y ardor al orinar \_\_\_\_\_
  - c. Lesiones en genitales \_\_\_\_\_
8. ¿De quién recibió información? Casa \_\_\_ Padres\_\_ Iglesia\_\_\_ Colegio\_\_\_  
Consultorio Médico \_\_\_ Amigos\_\_\_ Otros\_\_\_
9. ¿Conoce las patologías que causan las infecciones de transmisión sexual? Sí \_\_\_  
No \_\_\_
10. Los preservativos sirven para:
  - a. Evitar embarazo\_\_\_\_\_
  - b. Disminuir el apetito sexual \_\_\_\_\_
  - c. Para abortar\_\_\_\_\_
  - e. Para corregir trastornos menstruales \_\_\_\_\_

d. Proteger contra infecciones de transmisión sexual \_\_\_\_\_

11. ¿Ha usado preservativo alguna vez?    Sí \_\_\_ No \_\_\_

12. Si la respuesta es negativa diga ¿por qué?

a. Disminuyen el apetito sexual \_\_\_\_\_

b. Aumentan el apetito \_\_\_\_\_

c. Mi religión no me lo permite \_\_\_\_\_ e. Mi marido no le gusta \_\_\_\_\_

d. Otros (explique) \_\_\_\_\_

13. ¿De estas infecciones de transmisión sexual conoce usted?        Sí \_\_\_ No \_\_\_

14. Sífilis \_\_\_\_\_Gonorrea\_\_\_VIH\_\_\_\_\_Herpes\_\_\_Hepatitis B \_\_\_Otras\_\_\_\_\_

15. ¿Considera que las infecciones de transmisión sexual traen complicaciones a la salud? Sí \_\_\_ No \_\_\_

16. ¿Dónde le gustaría recibir información acerca de las infecciones de transmisión sexual?

17. Casa\_\_\_    Iglesia\_\_\_    escuela\_\_\_    TV \_\_\_ consultorio médico \_\_\_ otros\_\_\_

18. ¿Conoce que son las infecciones de transmisión sexual?    Sí \_\_\_ No \_\_\_

**Indicadores para la evaluación:**

Adecuado: Contestar incisos

Inadecuado: Contestar incisos.

Adecuado: Contestar incisos

Inadecuado: Contestar incisos.

Adecuado: Contestar incisos

Inadecuado: Contestar incisos.

Adecuado: Contestar incisos

Inadecuado: Contestar incisos.

Adecuado: Contestar incisos.

Inadecuado: Contestar incisos.

Adecuado: Contestar 4 preguntas y 3-4 incisos.

Inadecuado: Contestar 2 preguntas y menos de 3 incisos.

### Anexo 3

#### **Guía de Entrevista a los adolescentes.**

**Objetivo:** Conocer las opiniones sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual.

Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Condiciones de aplicación:

\_\_\_\_\_

Datos del entrevistador:

Apertura.

1. Saludo con presentación: identificación del entrevistador.
2. Demanda de cooperación y se pide que sean lo más sinceros posibles.
3. Informar dinámica de la entrevista: no hay respuestas correctas o incorrectas. Se garantiza anonimato y confiabilidad.

Desarrollo.

Compañeros: Nos encontramos enfrascados en la realización de una investigación de carácter médico-educativa relacionada con las infecciones de transmisión sexual, por lo que sus criterios, valoraciones e ideas sobre el tema serán de mucha valía para la búsqueda de una alternativa de solución a las diversas insuficiencias que en ese campo se pudieran estar presentando y que limitan el alcance del objetivo supremo de la investigación.

Por adelantado le doy las gracias y le confirmo que sus opiniones serán tomadas en consideración, sobre todo, para perfeccionar dicho proceso. Gracias.

## Guía para la entrevista

1. Conoces las infecciones que se transmite por el contacto sexual desprotegido.
  - a) Si
  - b) No
2. ¿Cuándo presenta una secreción vaginal o uretral que conducta usted realizaría?
  - a) No decírselo a nadie.
  - b) Contárselo a mis padres.
  - c) Recurrir al centro de salud.
3. Usted cree que el uso del condón es adecuado para evitar las infecciones de transmisión sexual.
  - a) Sí ¿Por qué?
  - b) No ¿Por qué?
4. Usted conoce las consecuencias de contraer una infección de transmisión sexual.
  - a) Si ¿Cuáles?
  - b) No
5. Considera importante el estudio de las infecciones de transmisión sexual ¿Por qué?

Etapa de cierre y compromiso: en ella se realiza un resumen de los aspectos planteados y se destaca los positivos, se proponen posibles soluciones y por último se crea el compromiso para próximos encuentros.

## Anexo 4

### **Programa de intervención educativa**

Las actividades de intervención educativa constarán de 6 actividades que serán impartidas todos los jueves en horario de la tarde. Impartidas por el Equipo Básico de Trabajo del consultorio número siete del Policlínico Belkys Sotomayor, Ciego de Ávila.

Se toma en cuenta que en cuanto a las fechas y horas que se muestran pudieron sufrir cambios de acuerdo a la disponibilidad del local que se nos fue asignado.

#### **Primer encuentro:**

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

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

Título: introducción a la intervención educativa.

Objetivos: 1- Presentación de los participantes involucrados.

2-Comenzar la intervención.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Hojas blancas.

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

Técnica participativa: Encuentro

Introducción: Durante este primer encuentro se procedió a la presentación de cada uno de los participantes de acuerdo a su nombre, edad y procedió 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 procedió a informar el horario, fechas y lugares previsto, se habló acerca de los objetivos de la investigación para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en la población sobre las ITS y en especial el VIH-Sida. Se dará a conocer todo lo referido y se les informó que cada cual es libre de decidir su participación en el mismo o si deciden en el transcurso del mismo abandonarlo están en absoluto derecho.

Al finalizar, se le hizo la presentación de tres personas promotoras de salud las cuales a padecidos de infecciones de transmisión sexual 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)

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

Título: Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual

Objetivo:

- 1- Enfatizar sobre el medio de protección por excelencia contra las ITS, y como utilizarlo, el condón.
- 2- Analizar los principales factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

Tipo de actividad: Conferencia, clase práctica.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Una computadora.

3- Maqueta y condones.

4- Sobres.

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

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

En un segundo momento se impartirá una conferencia utilizando un Power Point, donde se tratará los factores de riesgos de estas infecciones, luego de eso se hará una demostración de colocación del condón mediante una maqueta y su mejor forma de colocación y uso del mismo.

**Tercer encuentro:**

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

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

Título: Incidencia de los factores de riesgo.

Objetivos: 1- Ventajas del uso del condón

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Charla educativa.

**Técnica participativa: charla de grupo**

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

Desarrollo: Se comenzó explicando a los participantes en que consiste la charla de grupo; en la misma cada miembro expondrá con sus palabras el significado que posee acerca del uso del condón y cuáles son sus beneficios. Que significa para ellos un factor de riesgo, luego se procederá a explicar por parte del médico los

beneficios potenciales del uso del condón en la prevención de las ITS y así romper esquemas en su uso diario.

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)

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

Título: Promiscuidad, ¿un mito en la sociedad masculina?

Objetivos: Orientar sobre el factor de riesgo negativo del cambio frecuente de pareja.

Tipo de actividad: Charla educativa.

Duración: 40 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Pancarta educativa.

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

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

Desarrollo:

Se llevará a cabo como inicio de la actividad la técnica de animación "¿Qué crees de la vida?", la misma consistirá en que cada participante opinará que significa la vida desde su punto de vista y porque es importante vivir. En un segundo momento mostraremos una pancarta educativa con las diferentes formas de presentación de las infecciones de transmisión sexual. Luego impartiremos una conferencia guiada por un Power Point, que abarcará temas relacionados con el cambio frecuente de pareja como factor desencadenante para contraer una ITS.

**Sexto encuentro:**

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

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

Título: Culminación de la intervención.

Objetivo: Fortalecer los vínculos creados entre los participantes.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica Participativa: Despedida y evaluación.

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