

*Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J
Finlay". Camagüey
Facultad de Ciencias Médicas "José Aseff Yara".
Ciego de Ávila*

*Intervención Educativa sobre las ITS/VIH/SIDA en
Adolescentes del área de salud de Pesquería*

*Tesis en opción al Título de Master en
Enfermedades Infecciosas.*

Autor: Dra. Dayamí de Armas Reina..

Especialista en primer grado en MGI.

Ciego de Ávila.

2009.

**Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J Finlay”. Camagüey
Facultad de Ciencias Médicas “José Aseff Yara”.
Ciego de Ávila**

***Intervención Educativa sobre las ITS/VIH/SIDA en
Adolescentes del área de salud de Pesquería***

Tesis en opción al Título de Master en Enfermedades
Infecciosas.

Autor: Dra. Dayamí de Armas Reina. .
Especialista en primer grado en MGI.

Tutoras: Dra. Grisel Isabel China Pérez.
Especialista en primer grado en MGI.
Máster en Enfermedades Infecciosas.
Profesor Instructor

Asesor : Dra. Mirna Yaquelin Ramos Fumero.
Especialista en primer grado en MGI.
Máster en Enfermedades Infecciosas.

**Ciego de Ávila
2009.**

PENSAMIENTO

Sí la vida de un médico no llega a ser vocación divina, entonces ninguna vida es vocación Y nada es divino... ”

Paget

DEDICATORIA.

“... A mis padres, por sus enseñanzas y amor eterno.

A mi hijo y hermanos, siempre en los momentos difíciles.

A mi esposo, por su comprensión y apoyo incondicional.”

AGRADECIMIENTO

A la revolución cubana por haber hecho posible mi formación como médico

A mi tutora Dra. Grisel Isabel Chinea Pérez Asesor: Dra. Mirna Yaquelin Ramos Fumero.

Y a mi familia por el cariño y devoción que siempre me han dedicado.

A todos, muchas gracias...

RESUMEN



Con el objetivo de evaluar la eficacia de la intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en adolescentes pertenecientes al consultorio médico de la familia N° 9 del área de salud Pesquería, municipio Baraguá durante el período comprendido de noviembre del 2008 hasta abril del 2009. Se realizó un estudio pre-experimental (antes y 3 meses después) .El universo fue la población de ambos sexos comprendida entre los 12 y19 años que sumaron 70 adolescentes. La selección de la muestra fue a través del muestreo opinático dónde una vez aplicado los criterios de inclusión y exclusión quedó formada por 65 adolescentes. Se le aplicó una encuesta inicialmente, luego se aplicó la intervención educativa y por último se repite el instrumento inicialmente y arrojó los resultados siguientes: prevalecieron las féminas; siendo el nivel de escolaridad más frecuente el de secundaria, así como que el 95% de los encuestados habían recibido educación sexual, las vías de información principales fueron: la escuela, padres y familiares .En relación con las ITS alcanzaron aceptables conocimientos un 89,2%,las vías de transmisión en un 86.1% ,relacionado con las conductas de riesgo se alcanzó conocimientos aceptables en el 96.8% y relacionado con las medidas de prevención un 96.9%.Los conocimientos generales del tema fueron aceptables en un 98.4%. Los resultados se presentaron en tablas para su mejor comprensión y a esto se les aplicó la prueba de hipótesis para muestras dependientes de Mcnemar.

Palabras clave: Adolescentes, conocimientos, ITS-VIH-SIDA

ÍNDICE



<u>Contenido</u>	<u>Página</u>
Resumen	
I-Introducción-----	1
II- Objetivos -----	5
III-Marco Teórico -----	6
IV- Material y método-----	23
V-Análisis y discusión de los resultados-----	31
VI-Conclusiones-----	42
VII-Recomendaciones-----	43
VIII-Referencias bibliográfica-----	44
IX-Anexos	

INTRODUCCIÓN



Las Infecciones de transmisión Sexual son tan viejas como la historia misma, Mundialmente representan un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales , a ellas se ha sumado desde hace más de dos décadas el VIH/SIDA, con resultados desbastadores.(1)

En el contexto mundial, los expertos del programa de las Naciones Unidas sobre ITS/VIH/SIDA (ONUSIDA) han informado junto con sus copatrocinadores y asociados desde 1998, que más del 50% de las nuevas infecciones por ITS/VIH/SIDA, se produjeron en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años. (2)

Desde los sesenta, aumentaron los índices de infección en el mundo, entre otras razones, por los cambios de las prácticas sexuales y porque surgieron cepas de microbios resistentes a los antibióticos. (3)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que la incidencia mundial de casos de ITS curables: Blenorragia, Sífilis, Clamidiasis y Trichomoniasis en 1998 fue de 333 millones cifra que aumentado consecutivamente y asciende cada año. (4)

La prevalencia mundial de infecciones activas o latentes virales crónicas comunes como: Herpes virus simple genital, virus de la hepatitis B y el VIH/SIDA: se podría estimar en Billones de casos, según casos de UNISIDA hasta el 2002 alrededor de 42 millones de personas viven infestadas por el VIH (3,4). La morbilidad específicamente por Sida es de 21.8 millones de personas hasta el momento.(5)

Las poblaciones de África Subsahariana de América Latina, en especial el caribe y Sudeste Asiático, muestran indicadores de aumento de las infecciones sumamente alarmante. El Caribe representa la segunda región mundial con

mayor tasa de prevalencia después de los países subsaharianos, tal es así que en América se estima una cifra de 50 millones casos de ITS anual. . (6)

La epidemia mundial de SIDA es uno de los mayores desafíos que afronta nuestra generación. El SIDA es un nuevo tipo de emergencia mundial es un fenómeno único en la historia de la humanidad por su rápida propagación, su alcance y la intensidad de su impacto Las tasas de la transmisión actual general de la infección por el VIH-SIDA siguen mostrando un aumento.

Al finalizar el 2002 de los 42 millones de personas que viven con VIH, 19,2 millones son mujeres, se reportan 5 millones de nuevas infecciones por VIH en ese año y el 40% de las mismas corresponde a ese mismo grupo. (7)

Dentro de esta gran problemática se encuentran insertados los adolescentes por sus múltiples características tanto biológicas, psicológicas, como sociales que los hacen un grupo vulnerable. Tal es el caso que de los 42 millones de personas que viven con VIH, más de la cuarta parte tienen de 15 a 24 años de edad. (8)

Los datos epidemiológicos del VIH/SIDA en Cuba somos una excepción de lo que ocurre en la región, con una prevalencia de un 0.05%, no por ello Cuba se encuentra exenta del problema, pues la epidemia ha tenido un incremento lento pero continuo con un ritmo de incremento acelerado en los últimos años. (9)

El Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA se inició desde el 1986. Teniendo como objetivo fundamental evitar que el proceso de la infección-enfermedad que provocan estos gérmenes se convierta en un importante problema de salud para la población. Dentro del programa encontramos el componente Educativo, que tiene como propósito promover conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población, con énfasis en los grupos más vulnerables, en especial los adolescentes por las características psicosexuales en este periodo de la vida.(10' 11)

El hecho de que en Cuba el 23% de la población es adolescente y teniendo en cuenta que en esta etapa de la vida existen factores que van desde lo biológico hasta lo sociocultural y los hace más vulnerable a las ITS y al VIH/SIDA sirvió de motivación para la realización de esta intervención educativa y así disminuir la incidencia de las ITS en esta población.

En general, para poner coto al incremento de la aparición de las infecciones de transmisión sexual se necesita imaginación y una gestión esmerada de todos los recursos disponibles. La información, la educación y la comunicación tienen a este respecto una función crucial y figuran entre las intervenciones más rentables. Su importancia, reconocida en la constitución de la OMS, ha sido subrayada repetidamente en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud; sin embargo, pese a diversas iniciativas, todavía se encuentran muy desaprovechadas. Las numerosas contrariedades socioculturales frenan las iniciativas encaminadas a la protección para no adquirir estas enfermedades.

En la actualidad se han roto tabúes y prohibiciones y se ha hecho inevitable el crecimiento conjunto de jóvenes de ambos sexos. Esto propicia que durante la adolescencia, cuando los impulsos eróticos se intensifiquen, existan una serie de posibilidades de satisfacerlos sin haber alcanzado aún la madurez emocional ni la educación necesaria para enfrentar con responsabilidad las demandas de esta etapa de la vida. (12)

A pesar de todo el esfuerzo gubernamental, en realizar acciones de educación sexual, consideramos insuficiente dicho proceso. Al aplicar un juego didáctico sobre estas enfermedades en un grupo de alumnos de la carrera de psicología, nos encontramos que existen desconocimientos y falsos conceptos sobre estas entidades, que provocan comportamientos inadecuados y conductas no responsables sobre el sexo. Por todo lo anteriormente expuesto consideramos importante la realización de este trabajo, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes pertenecientes a nuestra área de salud sobre las referidas enfermedades de transmisión sexual.

La interrogante de la investigación

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/ SIDA en los adolescentes del área de salud de Pesquería, municipio Baraguá?

Hipótesis: La intervención educativa será eficaz para incrementar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes del área de salud de Pesquería.

OBJETIVOS



General:

Evaluar la eficacia de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes del área de salud de Pesquería en el período 2008 – 2009.

Específicos:

1-Determinar el sexo y la edad de los adolescentes de la muestra de estudio.

2-Identificar los adolescentes que han recibido educación sexual con anterioridad y las vías por las que han obtenido dicha información.

3- Diagnosticar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención educativa sobre:

- Las enfermedades de transmisión sexual.
- Vías de transmisión de estas enfermedades.
- Conductas de riesgo.
- Prevención de las ITS/VIH/SIDA.

4-- Evaluar el nivel de conocimiento general de los adolescentes antes y después de la intervención educativa.

MARCO TEÓRICO



Las ITS son enfermedades que se propagan fácilmente en gran parte porque algunas de las infecciones no producen ningún síntoma o signo.(particularmente en las mujeres) .Cada año más de 12 millones de jóvenes y jóvenes adultos contraen una Infección de Transmisión Sexual.

Las ITS son causadas por bacterias, virus, protozoarios o parásitos. Las más comunes en más de 20 enfermedades conocidas son Clamidia, Tricomoniasis, Gonorrea, Sífilis, Hepatitis y SIDA. Una persona puede padecer una ITS sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual. Sin tratamiento adecuado, muchas de estas infecciones pueden provocar problemas serios de la salud, esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y la muerte. (1,2)

Hasta 1987 más de 21 mil adolescentes habían abandonado sus estudios como consecuencia de la falta de orientación sexual, y actualmente afrontan dificultades en el desarrollo de aspectos relacionados con esta esfera, lo que se evidencia en la alta incidencia de embarazo en la adolescencia, en el elevado índice de fecundidad en la población femenina de menos de 19 años, el gran incremento de los abortos clandestinos, matrimonios, divorcios y separaciones de los individuos jóvenes, así como el abandono creciente de la escuela, y por supuesto, en el incremento del número de casos de ITS/VIH/SIDA. (3)

Las ITS son conocidas desde la antigüedad, fueron asociadas a los amores prohibidos, y hasta la Segunda Guerra Mundial constituían un reducido número de enfermedades infecciosas formado por la Sífilis, Gonorrea, Chancro Blando, Linfogranuloma Venéreo y Granuloma Inguinal. (4,5)

Sus características básicas permitían definir las como enfermedades causadas por agentes adaptados a las estructuras genitales humanas que por lo menos en las fases iniciales, determinaban síntomas o signos en la esfera genital y estaban relacionadas con la promiscuidad sexual y prostitución, siendo predominante en el sexo masculino principalmente en el grupo de los 20 a 30 años y en la clase de menor condición socio-económica. (6)

En los años 400 a.C., el médico griego Hipócrates decía que la gonorrea resultaba de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del amor, estas enfermedades fueron llamadas Venéreas. (7,8)

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual. (9)

En 1982, unos médicos de San Francisco, California, comenzaron a notar que paciente homosexuales estaban presentando un síndrome que nunca habían visto, que les bajaba la defensa fuertemente a personas jóvenes; el mundo empezó a notificar casos del VIH/SIDA, convertido en una pandemia. Estudios posteriores de muestras de sangre guardadas en laboratorios de África, dan como resultado la presencia de anticuerpos del virus desde 1959. (10)

Los síntomas más comunes de las ITS incluyen: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen del escroto, bubón inguinal e inflamación de los ojos en el recién nacido. Ellos son causados por una amplia variedad de patógenos virales: (Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus del Herpes Simple o Herpes genital (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH); bacterianos (*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis* y *Gardnerella vaginales*), Clamidias (*Chlamydia trachomatis*), hongos (*Candida albicans*), protozoos (*Trichomona vaginales*) y parásitos (*Pthirus pubis*, *Sarcoptes scabiei*). (11,12)

Para lograr modificación de las tendencias y reducción de la transmisión de estas infecciones, se requieren acciones de promoción de salud dirigidas a establecer hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, pero que solamente tienen impacto a largo plazo, pues es bien conocido que no resulta fácil modificar estos aspectos conductuales de la vida de las personas. Estas acciones educativas y de promoción de salud son comunes para todas las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, por lo que las acciones ejecutadas dentro de un programa específico benefician la prevención en el conjunto. (13)

Como su nombre indica, la forma principal de transmisión es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección. Otros modos de transmisión incluyen de la madre al niño durante el embarazo (VIH, VHB y Sífilis), durante el parto (VIH, Gonorrea e infecciones por Clamidias), o después del parto (VIH, VHB); transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados (Sífilis, VHB y VIH). (14,15)

El mayor peligro de contagio está en los jóvenes ya que en esta etapa de la vida suele tomarse el sexo como juego. Por lo que si se quiere frenar y reducir la propagación y el impacto de la misma, hay que educar e informar a la población, por lo que no es solo un problema de salud, sino un complejo fenómeno médico, social, económico, político, cultural y de derechos humanos que toca a todos los sectores de la sociedad. Las ITS, constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio, y confluyen en la adolescencia. (16,17)

Las infecciones de transmisión sexual causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer, o en el propio momento del nacimiento, y la adolescencia representa la edad más vulnerable. Esto nos indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes además necesitan el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las enfermedades, como el SIDA, la Sífilis, la Gonorrea. En nuestro país la Sífilis, la Blenorragia y la Trichomoniasis son las infecciones de transmisión sexual más frecuentes.

En investigaciones realizadas en nuestra provincia se ha encontrado que el grupo más infectado por estas infecciones es el de 15 a 24 años, la Trichomoniasis es la infección de transmisión sexual más frecuente sólo o asociada, sobre todo en períodos de mayor actividad sexual, la Blenorragia es la más frecuente en adolescentes sin pareja sexual estable, entre otras.

La labor educativa está muy relacionada con el tema. Ha visto que los jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo en este sentido. (18) En México, del total de casos reportados en el período 1993 – 1997, el 1.6% se ubicó en el grupo de los adolescentes (15 a 19 años de edad), cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual. Este aspecto está fuertemente ligado a la prevalencia del 30% que se presentó en el grupo de 20 a 29 años, por el período de latencia que asciende entre dos y 11 años; y más recientemente en el 2002 la Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad por VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años de edad representó el 0.65% durante este período. (19,20)

Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer ITS pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección). No obstante, como casi todas las ITS tienen lugar durante la adolescencia, la idea de centrarse en las personas jóvenes se manifiesta como una estrategia decisiva. Lo más espantoso como dijera Nelson Mándela es que estas infecciones y el sufrimiento humano podrían y pueden evitarse. Pocos problemas en toda la Historia de la Medicina han obligado a tan rápido esfuerzo a nivel mundial para organizar la lucha contra una enfermedad, para lograr con el concurso de científicos, sanitaristas, personal médico, dirigentes políticos y la comunidad internacional, el conocimiento casi completo de la enfermedad y aunque no se dispone de un medicamento eficaz para su tratamiento, ni de una vacuna efectiva para su profilaxis, sí es posible evitar la infección mediante un trabajo educativo que modifique conductas peligrosas. (21,22)

El descubrimiento del VIH a comienzo de la década de los ochentas del siglo XX, multiplicó el poder devastador de las ITS, lo que provocó un fuerte impacto

en la sociedad, los sistemas de salud y las costumbres sexuales en todo el planeta Tierra. (23,24)

La prevención de estas enfermedades representa la piedra angular de esta lucha, la cual afecta de manera importante la población joven con la que tenemos que trabajar para modificar hábitos y conductas que permitan la erradicación de su propagación.

Dado que la relación sexual es el modo más importante de transmisión de las ITS, los factores que a continuación se señalan aumentan el riesgo de infección. (22)

- Haber cambiado recientemente de pareja sexual.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas. En general, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna ITS.
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS.
- No informar a las parejas sexuales de que uno tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento.

El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección. Existen además factores sociales que influyen sobre la transmisión como es negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo, como el uso de condones.

Hay muchas razones por las que los individuos no adoptan prácticas sexuales sin riesgo. Entre las más importantes se incluyen: desconocimiento de las prácticas

sexuales sin riesgo; no tienen acceso a condones; rechazan los condones; razones culturales y religiosas; ciertos comportamientos sexuales están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades. (25)

Algunas de las razones por las que las personas no solicitan atención inmediata son que las mujeres con ITS frecuentemente no presentan síntomas, pueden existir otras alternativas para obtener el tratamiento, el estigma que

generalmente va asociado a las ITS puede hacer que las personas escondan su afección y soliciten atención sólo cuando los síntomas produzcan mucho malestar. Además de los factores sociales y de comportamiento, los biológicos, también influyen en el aumento de la transmisión de las ITS. (26)

Edad

La constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las ITS. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana.

Sexo

Las mujeres se contagian de ITS principalmente por contacto vaginal. Es más fácil que un hombre transmita la infección a una mujer que lo contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con penetración y además un relativo mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja.

.

En todas las comunidades hay grupos de personas más vulnerables a las ITS. Esta vulnerabilidad está relacionada con factores biológicos, sociales y conductuales los cuales son: adolescentes sexualmente activos de ambos sexos; mujeres y hombres que tienen varias parejas; hombres que tienen sexo con otros hombres; hombres y mujeres cuyo empleo los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares y personas que practican la prostitución. (27)

Grupos vulnerables: Son aquellas personas o grupos de personas que tienen menos poder de control sobre su propia salud sexual o están más expuestas al riesgo. Los factores que lo propician son.

- Poca información sobre ITS/VIH/SIDA.
- Baja percepción de riesgo a las ITS/VIH/SIDA.
- Pobre autoestima.
- Pobreza de habilidades asertivas.
- Mayor circulación del virus en su grupo poblacional.

- Sentirse rechazado.

El efecto devastador de las ITS puede ser enorme y, en las mujeres, puede producir infertilidad e incluso la muerte. Entre las complicaciones se incluyen: dolor abdominal crónico o infecundidad en mujeres; muerte por sepsis, embarazo ectópico y cáncer de cuello de útero; aborto espontáneo; EPI (enfermedad pélvica inflamatoria); infecciones que pueden producir ceguera o neumonía en recién nacidos; estenosis de la uretra en los hombres; infertilidad masculina; infecciones extragenitales generalizadas; también hay consecuencias sociales. Cuando una persona se entera que su pareja sexual tiene una ITS, pueden generarse serios conflictos interpersonales.

Como ya se mencionara, hay otras infecciones de transmisión sexual que facilitan la transmisión del VIH de una persona a otra. Tanto la Sífilis como la infección por Chlamydia, la Gonorrea y la Trichomoniasis pueden aumentar de dos a nueve veces el riesgo de transmisión del VIH. La relación entre la infección por VIH y otras ITS puede, en parte, explicar la rápida propagación del virus en unos países en comparación con otros, en dependencia, entre otros factores, de la prevalencia de las diferentes ITS y la existencia o no de programas de control para el manejo de estas entidades. (28)

Las ITS, tanto aquellas que causan úlceras (Sífilis, Herpes genital, Chancro blando) como las que no las producen (Gonorrea, infecciones por Clamydia, Trichomonas) aumentan la transmisión del VIH.

El VIH se ha encontrado en los exudados de úlceras genitales de hombres y mujeres. Así mismo, la liberación del virus en las secreciones genitales aumenta con los exudados y las reacciones inflamatorias de lesiones asociadas con ITS, lo que hace que tanto hombres como mujeres con ITS/VIH/SIDA sean mucho más infecciosos, es decir, transmitan el virus más fácilmente. (29)

También se ha demostrado que las ITS ulcerativas en personas no infectadas por VIH, aumentan la susceptibilidad de estas para adquirirlo, por ser dichas úlceras una fácil puerta de entrada para el virus. Por otro lado, las mujeres que tienen Gonorrea o infección por Chlamydias, presentan, en el cuello uterino, un aumento desproporcional de linfocitos CD4, blanco celular del VIH, lo que las hace más susceptibles a la infección por VIH. (30)

Es por ello que el manejo y tratamiento adecuados de las ITS en una comunidad, reduce el riesgo de transmisión del VIH, a tal punto de considerar su control como una de las medidas de prevención primaria de la infección por el VIH más efectivas.

Las ITS imponen una tremenda presión sobre cada individuo, su familia, los servicios de salud y la sociedad misma:

- ✓ Los síntomas, complicaciones y secuelas de las ITS en las personas que no reciben tratamiento pueden ser devastadores. Un individuo infectado puede pasar la infección a sus parejas al tener relaciones sexuales sin protección.
- ✓ En la mayoría de los países existe un subregistro de ITS y el número de casos es mucho más alto del que se reporta.
- ✓
- ✓ Las ITS pueden causar complicaciones graves e incluso la muerte; también repercuten de manera importante en la sociedad. Pueden afectar la productividad y provocar grandes gastos tanto individuales como a los servicios de salud.
- ✓ Las ITS se propagan rápidamente entre los grupos que tienen relaciones sexuales sin protección con varias parejas.
- ✓ Las ITS repercuten negativamente sobre el embarazo y el parto. La infección por el VIH y la Sífilis pueden transmitirse al feto antes de que nazca y la Gonorrea puede infectarlo en su paso por el canal del parto; la infección por Clamidia y Gonorrea pueden causar infertilidad en la mujer o provocar embarazos ectópicos. Además, la Clamidiasis puede causar infecciones en el recién nacido.

- ✓ Las ITS están relacionadas con la propagación del VIH. Existe una relación estrecha entre las ITS, especialmente las que presentan úlceras genitales y la transmisión del VIH. Esta última condición, a su vez, puede aumentar la susceptibilidad a otras ITS y promover la resistencia de algunas al tratamiento.

Los principios básicos para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son similares a los empleados para el control de cualquier otra enfermedad transmisible:

- ✓ Interrumpir la cadena de transmisión: identificación de casos, diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, adecuado y completo de casos y sus parejas sexuales.
- ✓ Prevención de nuevos casos: por medio de programas de educación dirigidos a la promoción de conductas favorables hacia la búsqueda de atención médica, el cumplimiento del tratamiento indicado y que promueva la adopción de conductas que minimicen el riesgo de infección.

Cualquier cambio de comportamiento es difícil, y el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y la cultura de las comunidades. (31)

Los comportamientos sexuales son parte de lo que somos y de cómo nos sentimos. Así, el comportamiento sexual, por ser muy personal y estar muy arraigado, es muy difícil de cambiar. Como "da vergüenza hablar de las relaciones sexuales", las personas pueden no atreverse a pedir la información que necesitan, retrasen su visita al médico y no estén dispuestas a hablar con sus parejas. Hablar de las relaciones sexuales puede ser incómodo, o incluso un tabú. Por lo general, la gente se avergüenza cuando tiene o sospecha que tiene una ITS. (31,32)

Es frecuente, sobre todo en mujeres, que los portadores de ITS, no tengan síntomas y propaguen la infección sin darse cuenta. Esto complica aún más los

programas de atención, porque se necesitan intervenciones particulares para la detección de las personas sintomáticas.

Finalmente, cabe mencionar la resistencia de las bacterias a los antibióticos, como es el caso del gonococo. La resistencia a los medicamentos obliga a cambiar el tratamiento de preferencia y a usar otros más caros para controlar las ITS. Para las ITS virales, como el VIH y el herpes no hay tratamientos definitivos y aún no se percibe en un futuro cercano, la posibilidad de vacunas. (33,34)

Para poder reducir la propagación de las ITS, es necesario establecer estrategias eficaces, de bajo costo y que se puedan poner en práctica. En ellas se debe incluir:

- ✓ Diagnóstico precoz y atención oportuna de las personas infectadas para reducir la transmisión a otros y reducir al mínimo las complicaciones.
- ✓ Educar a los pacientes y a la población sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección; persuadirlos de que usen condones correctamente y limiten el número de parejas sexuales.
- ✓ La atención y educación sexual de las parejas sexuales de las personas con ITS.
- ✓ Intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables.

Dentro de las ITS el VIH/SIDA se ha vuelto una de las infecciones más temibles del presente siglo. Las vías de transmisión son por relaciones sexuales vaginal, anal y oral desprotegidas, a través de la sangre infectada y de la madre a su hijo durante el embarazo, en el parto y la lactancia materna. Esta infección no se transmite por usar un baño público, ni por saludarse, ni por el beso, ni por tomar agua en el mismo baso, ni caricias, ni juegos sexuales. (35)

La prueba del VIH se la debe realizar cualquier persona, hombre o mujer, pues puede estar infectado(a) por el VIH si se ha expuesto al virus mediante

relaciones sexuales o la sangre. Es recomendable que se hagan la prueba las personas que se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

- Hombres y mujeres que hayan tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas parejas de las cuales desconocen si estaban infectadas o no. También si han realizado sexo oral con contacto con el semen y/o fluido vaginal.
- Personas que han compartido el material de inyección (jeringuillas, agujas, cucharas, filtros) para inyectarse drogas.
- Las mujeres embarazadas o que piensen tener un hijo.
- Las personas que han sufrido alguna infección de transmisión sexual.
- Las parejas estables que quieran dejar de utilizar el preservativo en sus relaciones sexuales y no tengan otras relaciones fuera de ésta.
- Una persona a la que se le detecten anticuerpos en la sangre, tiene el virus en su organismo, se ha infectado y puede infectar a otras personas aunque no tenga el SIDA.

Recibir un resultado negativo después de tres meses de una práctica de riesgo (y sin que se haya producido ninguna otra exposición de riesgo en este período de tiempo) quiere decir que la persona no se ha infectado en aquella situación. Pero eso no quiere decir que si se repiten estas prácticas no se pueda infectar en un futuro. Para mantener este resultado negativo es importante tener información necesaria sobre cómo evitar la infección del VIH. (36,37)

Puedes solicitar la prueba de forma confidencial, voluntaria y gratuita al médico de cabecera. También puedes ir a los centros de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y a los centros alternativos de algunas ONG, donde la prueba es completamente anónima. (38)

La Gonorrea o Blenorragia es la Infección de Transmisión Sexual (ITS) más frecuentes y es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. En la mujer la secreción vaginal es inusual, sangrado vaginal inusual también y dolor en la parte inferior del abdomen por lo que la mujer infectada, puede no tener

síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo; en cuanto al hombre podemos apreciar que si presenta síntomas los cuales son: Dolor al orinar, gotas de pus que salen del pene, los cuales tarda dos a tres días después del contacto sexual para producir esos síntomas.

La gonorrea y la infección por Clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no son tratadas. Si es que una mujer infectada da a luz, su bebé podría contagiarse y quedar ciego a menos que reciba tratamiento preventivo durante el embarazo y en el momento del parto. Existen varios antibióticos con los que se puede tratar exitosamente la gonorrea en adolescentes y adultos dado a que muchas personas con gonorrea también tienen clamidia u otra ITS, se suele recetar antibióticos para tratar ambas infecciones al mismo tiempo. Se recomienda la realización de pruebas para detectar otras ITS. (38)

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con Sífilis. Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria o principios de la latente. En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tocar la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la Sífilis. Esta no se contagia al tocar el asiento del baño o una toalla que ha sido usada por la persona infectada.

Síntomas

Existen cuatro etapas por la cual puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

Etapa primaria: El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapa latente: La Sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona no infectada no puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la Sífilis.

Etapa terciaria (tardía): Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

Tratamiento

Para un tratamiento rápido se receta la penicilina inyectada. La penicilina G es el medicamento de elección para el tratamiento de cualquiera de los estadios de la sífilis. Veinticuatro horas luego de la inyección la persona ya no puede transmitir el virus. Este tratamiento es efectivo en todas las etapas.

La Clamidia es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*. Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias.

En la mujer puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el hombre puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los testículos. La mayoría de las personas que tienen Clamidia tienen pocos o

ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído. (39)

Las primeras señales pueden incluir: flujo vaginal poco común, dolor al orinar, irritación en el recto, inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis), dolor en la parte baja del abdomen, sangrado luego de tener relaciones sexuales, sangrado entre períodos menstruales, dolor durante la relación sexual. Los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que sale a través del pene y ardor y picazón en la apertura del pene. (40)

Existen pruebas de laboratorio para diagnosticar la infección por clamidia. En algunas pruebas se analiza la orina y en otras se requiere que la muestra sea obtenida de zonas como el pene o el cuello uterino. Esta infección puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos. (41)

Los tratamientos usados más frecuentemente son una dosis única del medicamento azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina (dos veces al día). Le sigue la eritromicina en dosis de 2 gr/día por 7 días y la ofloxacina en dosis de 300mg, 2 veces al día por 7 días. Se recomienda la eritromicina base a 500mg por vía oral 4 veces al día por 7 a 14 días. Las personas VIH positivas que tienen la infección por clamidia deben recibir el mismo tratamiento que las personas que son VIH negativas. (41)

.El Papiloma humano es el virus responsable de las verrugas genitales y también ha sido la causa de algunos casos de cáncer cervical y de otros tipos de cáncer genital. Se desconoce qué es lo que produce este virus. El papiloma humano produce las verrugas genitales que son altamente contagiosas.

A unos tres meses de que una persona haya sido expuesta al virus, las verrugas aparecerán en el lugar en que hubo contacto con la persona infectada. Pueden aparecer varias verrugas al igual que una sola. Si no se tratan, ellas formarán un tejido carnosos con aspecto coliflor. En algunos casos las verrugas desaparecen, pero la persona continuará infectada.

No existe cura para las verrugas genitales, ya que una vez se haya contraído el virus este permanece en el cuerpo. Las verrugas pueden ser extirpadas químicamente, por congelamiento, quemándolas, quirúrgicamente, en los casos de verrugas más grandes o por medio de rayos láser. Aunque estas se extirpen, las verrugas pueden reaparecer y siempre son contagiosas.

El herpes genital no pone en riesgo su vida, aunque puede ser bastante severo en personas que tienen sistemas inmunológicos deficientes.

Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas en los labios o ampollas causadas por la fiebre, se deben al virus del herpes simple I. El virus del herpes simple II por lo general produce llagas en el área genital, pero también pueden salir en los labios y boca. Se contagia a través del contacto sexual con alguien que tenga llagas genitales visibles.

Ampollas pequeñas y muy dolorosas que se pueden encontrar alrededor de la vagina, en el pene, alrededor del ano, los muslos y los glúteos. Estas ampollas pueden reventarse y secarse formando costras.

No existe cura disponible. La duración de los síntomas puede reducirse si se da tratamiento en la etapa inicial del brote. Si no se inicia temprano, puede que el tratamiento no sea efectivo. (41)

La Tricomoniasis es causada por el parásito *trichomona vaginalis*, cuya incubación es de días a semanas.

En la mujer produce flujo vaginal maloliente, espumoso, de color verde amarillento, que se acompaña de molestias para orinar, ardor y escozor vaginal.

En el hombre secreción de color blanco, aguanoso, que sale del pene. Dolor o ardor al orinar.

La tricomoniasis tiene como tratamiento específico la ingestión de 2 gramos por vía oral en monodosis de Metronidazol o Tinidazol. Como alternativa emplearemos el Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días. El tratamiento local con Metronidazol gel es menos eficaz (<50%) que la vía oral. Las pacientes deben evitar alcohol hasta 24h después del tratamiento con Metronidazol y hasta 72 horas después del tratamiento con Tinidazol pues puede producir vómitos. El Metronidazol es más eficaz que el Tinidazol aunque ambos han sido aprobados.

Si el tratamiento fracasa con Metronidazol 2g/dosis única y se excluye la reinfección, utilizaremos Metronidazol 500mg oral/12h durante 7 días o Tinidazol 2 g en dosis única. Como alternativa si no existe curación, se puede ensayar Tinidazol o Metronidazol 2 g oral/ 5 días. Si no fuese efectivo, podemos derivar al especialista para valorar la susceptibilidad de tricomona a estos dos fármacos.

En hombres infectados pueden desaparecer los síntomas en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno. Sin embargo, un hombre infectado que nunca haya tenido síntomas o sus síntomas hayan desaparecido, puede seguir infectando o reinfectando a su pareja sexual femenina mientras no se trate la infección. (42)

El *Haemophilus ducreyi* – Chancro es una enfermedad ulcerosa genital causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. Biozell Diagnóstico Molecular ofrece la prueba de detección de *H. ducreyi* mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su ADN genómico. Este método es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única muestra tomada de la lesión. (43,44)

MATERIAL Y MÉTODO



TIPO DE DISEÑO. METODO Y LUGAR

Se realizó una investigación pre-experimental (antes y 3 meses después) para evaluar la eficacia de la intervención educativa, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia N° 9 del área de salud de Pesquería, municipio Baraguá en el período 2008 - 2009.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo fue la totalidad de la población de ambos sexos comprendida entre los 12 y 19 años que sumaron 70 que constituye el total de adolescentes del Consultorio Médico de la familia N° 9. Luego de aplicado los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó formada por 65 adolescentes que constituye el 92.8% del universo.

Criterios de inclusión:

- Edad entre 12 y 19 años.
- Disposición a colaborar en el estudio y ofrecer toda la información necesaria.
- Residir en el área por el período en estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que abandonaron el estudio sin terminarlo.
- Adolescentes que durante la investigación cambiaron de residencia.
- Adolescentes que se niegan participar en el estudio.

En el estudio se evalúan las siguientes variables

- Las enfermedades de transmisión sexual.
- Vías de transmisión de estas enfermedades.

- Conductas de riesgo.
- Prevención de las ITS/VIH/SIDA.

Definición de las variables:

Variable dependiente: Nivel de Conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA.

Variable independiente: Sexo, edad, escolaridad, Intervención educativa.

El estudio se realizó en tres momentos:

En el primer momento se le aplicó la encuesta inicial (Anexo 2) para determinar el nivel de conocimiento que tenían las personas acerca de las variables de estudio y conocimientos generales del tema.

En el segundo momento se pone en práctica la intervención educativa que se basa en un programa educativo el cual se diseñó teniendo en cuenta las brechas existentes en los conocimientos sobre la enfermedad y a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva, este programa responde a la necesidad creciente en los adolescentes de elevar los conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA. En este programa se enfatizan los principios didácticos que aseguran una mejor atención a las particularidades sobre el tema de forma que se logre una asimilación activa y consciente de los conocimientos.

El programa se ejecuta en un tiempo de 3 meses con una frecuencia quincenal y se desarrolla a través de 7 encuentros, se trabajó con la muestra dividido en 3 grupos: 2 grupos de 20 y uno de 25. En los encuentros se ofrecen conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas sobre el tema y se imparten conjugando la utilización de diferentes métodos y técnicas participativas como video debate, dinámica de grupo, juego de roles, modelación, mesa redonda y lluvia de ideas entre otros (Anexo 3).

En el tercer y último momento se realizó la evaluación final de la intervención a través de la aplicación de la encuesta (Anexo 2), la evaluación se basó en el nivel general de conocimientos y particular de cada una de las variables de estudio.

Consideraciones éticas.

Se les informó a los adolescentes que serían incluidos en un estudio con el objetivo de explorar y elevar sus conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA. Se solicitó su consentimiento (Anexo No.1), así como se respetó su decisión de participar o no en la intervención.

El Programa Educativo se basó en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- **Análisis – síntesis:** Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- **Análisis histórico –lógico:** Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre ITS/VIH/SIDA.
- **Inducción – deducción:** Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético – deductivo:** Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la misma.
- **Sistémico estructural:** permitió la organización del Programa, a partir de la determinación de sus temas y el establecimiento de las relaciones entre ellos, para conformar una nueva estructura como totalidad.

Métodos empíricos:

- **La observación:** Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así llegar a una conclusión del nivel de conocimientos de los adolescentes de la muestra.

- **La encuesta (Anexo No.2):** Se utilizó como técnicas para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a los adolescentes de la muestra antes y después de la intervención educativa (anexo 3), para evaluar los conocimientos de los mismos acerca de la ITS/VIH/SIDA, la misma fue validada en un pilotaje de 65 adolescentes que integran la muestra de acuerdo a los objetivos propuesto.

Métodos estadístico –matemático

- **Estadístico-descriptivo:** Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM IV, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se realizó la validación y revisión de la misma, como medida de resumen de la información se utilizó la distribución de frecuencia y los porcentajes (%). Los resultados fueron presentados en tablas, a estos resultados se les aplicó la prueba no paramétrica para muestras dependientes de Mc NEMAR.

Prueba McNemar

Esta prueba se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado. En nuestro caso aplicaremos la prueba McNeman para analizar si la tasa de respuesta inicial es igual a la tasa de respuesta final. Para ello etiquetaremos la clasificación del conocimientos de los adolescentes en las cuatros variables en estudio, es decir aceptable (1) e inaceptable (0). Esto facilita la manipulación estadística de los resultados por adolescentes para cada variable en el SPSS. (Ver Anexo 4).

Objetivo: Determinar si la tasa de respuesta inicial (antes del evento) es igual a la tasa de respuesta final (después del evento).

Esto conlleva al planteamiento de las siguientes hipótesis:

Ho: La metodología de intervención educativa no es efectiva. (H0: IEA = IED)

H1: La metodología de intervención educativa es efectiva. (H1: IEA \neq IED)

Como podemos ver esta prueba nos permite detectar cambios en las respuestas causadas por la metodología de intervención educativa en nuestro diseño del tipo antes-después.

Con la utilización del SPSS podemos aplicar adecuadamente esta prueba para cada una de las variables estudiadas obteniendo como resultado una probabilidad p . En caso de que $p < 0.05$ entonces existe significación y rechazo la hipótesis Ho.

Conceptualización y operacionalización de las variables:

Variable dependiente:

Nivel de conocimiento en general sobre ITS.

Para evaluar los niveles de conocimientos se estableció una escala cuantitativa con un valor de 100 puntos siendo.

- **Aceptable:** Cuando haya contestado correctamente como se expone posteriormente por las variables y haya obtenido entre 70 y 100 puntos en la evaluación.
- **Inaceptable:** Cuando haya contestado incorrectamente como se expone posteriormente y haya obtenido 70 puntos o menos en la evaluación.

Evaluación por variables de estudio

Las enfermedades de transmisión sexual.

Ítem V: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos 5.2, 5.3, 5.5, 5.6, 5.8, 5.9. Aprobando al marcar cuatro incisos correctos. Valor del Ítem 25 puntos que equivale a 4.16 puntos por inciso.

- **Aceptable:** Si identifica cinco incisos correctos.
- **Inaceptable:** menos de cuatro inciso correctos.

Vías de transmisión de estas enfermedades

Ítem VI: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos 6.3, 6.4, 6.7, 6.8, 6.10. Aprobando al marcar tres incisos correctos. Valor del Ítem 25 puntos que equivale a 5 puntos por inciso.

- **Aceptable:** Si identifica cuatro incisos correctos.
- **Inaceptable:** Si identifica menos de tres inciso correctos.

Conductas de riesgo.

Ítem VII: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos 7.1, 7.3, 7.4, 7.6, 7.7, 7.8. Aprobando al marcar cuatro incisos correctos. Valor del Ítem 25 puntos que equivale a 4.16 puntos por inciso.

- **Aceptable:** Si identifica cinco incisos correctos.
- **Inaceptable:** menos de cuatro incisos correctos.

Prevención de las ITS/VIH/SIDA

Ítem VIII: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos 8.2, 8.3, 8.4, 8.8, 8.9. Aprobando al marcar tres incisos correctos. Valor del Ítem 25 puntos que equivale a 5 puntos por inciso

- **Aceptable:** Si identifica cuatro incisos correctos.
- **Inaceptable:** Si identifica menos de tres inciso correctos.

Variable independiente:

Sexo, edad, escolaridad

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas que se realiza después de detectar una problemática en la cual se planifican acciones, encuentros con los diagnosticados y se ofrecen conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas sobre tópicos centrales del tema para lograr elevar el nivel de conocimientos a través de métodos y técnicas de

participación, se imparte conjugando los componentes teóricos y prácticos (análisis de casos, juego de roles, modelación, mesa redonda, lluvia de ideas entre otros) .

Los resultados se expresaron en forma cuantitativa con antes y después en diferentes tablas (Anexo-5) ,los que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones y se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecido por el departamento de Investigación y Postgrado de la Facultad de Ciencias Médica de Ciego de Ávila.

CONTROL SEMÁNTICO

La adolescencia: Es definida por la OMS como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años.

ITS (infecciones de transmisión sexual): Son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquieren en lo fundamental por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, incluso a los recién nacidos, que pueden infectarse en el útero o al atravesar el canal del parto o por la leche materna.

Blenorragia: Enfermedad de transmisión sexual causada por la especie *Neisseria gonorrhoeae* que afecta el epitelio columnar y de transmisión de la uretra, endocervix, faringe, ano y conjuntiva. Se caracteriza por un espectro clínico muy variado.

Sífilis: Enfermedad sistémica transmisible causada por una espiroqueta, *Treponema pallidum*, que se caracteriza por evolucionar con estadios clínicos sucesivos y con periodos de latencia asintomáticas de varios años de duración, además de afectar cualquier tejido u órgano vascular.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA): Se caracteriza por la progresión de síntomas en su mayoría infecciones oportunistas secundarias al

deterioro del sistema inmunológico, producto de la invasión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Trichomoniasis: Infección provocada por un protozoo flagelado (*trichomona vaginalis*) que tiene un cuerpo en forma de corazón de naipes de barajas francesas y un largo flagelo.

Hepatitis B: Enfermedad causada por un virus complejo que pertenece a la familia de los Hepadnavirus, su comportamiento epidemiológico es endémico o esporádico, aunque se han descrito algunas epidemias focales, contaminación de vacunas y drogadictos que comparten agujas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS



Evaluación del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre ITS/VIH/SIDA

Tabla 1. Distribución de los adolescentes del área de salud de Pesquería según edad y sexo. Noviembre 2008-Abril 2009.

Edades (años)	femenino		masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
12 a 15	14	36.8	11	40.7	25	38.4
16 a 19	24	63.1	16	59.2	40	61.6
total	38	58.4	27	41.5	65	100

Fuente: Encuesta

En la tabla No 1 podemos ver la distribución de los adolescentes encuestados pertenecientes al consultorio médico de la familia No 9, durante el período 2008-2009 según edad y sexo. Del total de encuestados 65, el 58.4% (38 adolescentes) son del sexo femenina, seguidos por el 41.5% (27 encuestados) del sexo masculino y de ellos el 61.6% (40 encuestados) se encuentra en el grupo de edad de 16 a 19 años cumplidos, siendo este grupo de edad mayor en ambos sexos.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según sexo y escolaridad del área de salud de Pesquería. Noviembre 2008-Abril 2009.

Grado de escolaridad	femenino		masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
secundaria	19	50	18	66.6	37	56.9
bachiller	19	50	9	33.3	28	43.1
total	38	58.4	27	41.5	65	100

Fuente: Encuesta

Con respecto a la distribución de los adolescentes encuestados según sexo y escolaridad (tabla No.2), encontramos que prevaleció el nivel de secundaria con un 56.9% (37 adolescentes) para ambos sexos mientras que el bachiller solo alcanzó un 43.0%(28adolescentes) las representantes femeninas las de mayor por ciento en cuanto a grado de escolaridad alcanzando un 58.4 % (38 adolescentes).

Tabla 3. Distribución de los adolescentes según si han recibido información de ITS. Pesquería Noviembre 2008-Abril 2009.

Recibido información	Total	
	#	%
Si	62	95
No	3	5
total	65	100

Fuente: Encuesta

En la tabla No.3 podemos observar que el 95% (62 adolescentes) refirieron que habían recibido educación sexual en algún momentos de su vida y solo el 5% (3 encuestados) refirieron que no.

La Educación para la Salud es un proceso que refuerza o cambia un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado de salud del individuo, grupo o comunidad, con esto se logra que las personas alcancen un sentido de responsabilidad de su propia salud.(1,2)

Un trabajo realizado por la Dra. Espinosa Morell A, Azures arrojó similar resultado al nuestro, ya que también los adolescentes estudiados habían recibido educación sexual en algún momentos de su vida con un 96%.

Coincidimos con otros autores como Domínguez Ayllón que señala la necesidad de que los distintos factores sociales que participan en el proceso de información y educación de las nuevas generaciones, reconsideren en qué

medida pueden hacer llegar oportunamente la información que les permita a los jóvenes regular y auto dirigir las manifestaciones de su sexualidad. (16)

Tabla 4. Distribución de los adolescentes según vías de información por la que recibieron educación sexual. Pesquería. Noviembre 2008-Abril 2009.

Vías de información	Total (n=65)	
	adolescentes	%
Padres	40	61.5
Médico de la familia	9	13.8
Otra institución de salud	8	12.3
Medios de difusión masiva	10	15.3
Literatura	15	23.0
Familiares	34	52.3
Escuela	44	67.6
Pareja	22	33.8
Amistades	30	46.1
Otros	13	20.0

Fuente: Encuesta

La tabla No. 4 nos muestra la distribución de los adolescentes según vías por donde han recibido información sobre el ITS/VIH/SIDA. Las principales fuentes de información referidas por los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual, correspondieron a escuelas con un 67.6% (44 adolescentes), seguidos de padres con un 61.5% (40) y familiares en el 52.3% (34 encuestados). Dentro de los menos marcados estuvieron las instituciones de salud en el 12.3% (8 adolescentes), los médicos de familia en el 13.8% (9) y los medios de difusión masiva en el 15.3% (10 adolescentes). Las respuestas dadas nos indican que la actividad del Médico de Familia y las instituciones de salud se deben fortalecer cada vez más. Y en los medios de difusión masiva dejar un espacio entre los anuncios publicitarios para emisión de mensajes que abarquen el tema de las ITS.

Magana Hernández y colaboradores en un trabajo de intervención en adolescentes sobre las vías que por las que adquirieron el conocimiento acerca de las ITS, obtienen resultados con las técnicas participativas, donde aparece la escuela como la principal vía, con indicadores superiores a los nuestros, seguido de los libros y los medio de difusión masiva.(18)

Hoy más que en ninguna otra época, las influencias externas a la familia moldean la forma en que los adolescentes piensan y actúan. Bob Levin explica esto en el artículo "El Mundo de los Adolescentes": Los adolescentes de hoy están creciendo en la época de la tecnología de "oprimir un botón", bombardeados por un tipo de información e imágenes que, en épocas anteriores, muchos adultos nunca enfrentaron. (20,21)

Las películas, la televisión y la música elevan al sexo hasta casi una experiencia mística con el mensaje falso de que el sexo les dará felicidad sin consecuencias y de que se sentirán más confiados, populares y maduros si se vuelven sexualmente activos. Nuestra cultura les rodea constantemente con imágenes sexuales. Entonces, ¿por qué se sorprenden tanto cuando actúan en base a su curiosidad? Cuando los adolescentes ceden a las presiones de sus compañeros y los medios, los chicos normalmente son imitados, mientras que las chicas a menudo se crean una "sucias" reputación, o peor, quedan embarazadas. Lo que los medios no muestran en sus descripciones del sexo es la realidad: si alguien se involucra en el sexo hay consecuencias emocionales, físicas y sociales, con la probabilidad de un embarazo o una Enfermedad de Transmisión Sexual. (22- 24)

Algunas veces, sin embargo, los padres tienen dificultad al hablar con sus hijos sobre el sexo. Susan Pick y Patricia Palos mencionan algunos de los factores que bloquean la comunicación, en el artículo "El Impacto de la Familia en la Vida de los Adolescentes": "Entre los problemas más comunes en la comunicación padre-hijo con respecto al sexo se encuentran la vergüenza, la falta de conocimiento, valores pobremente definidos, el miedo a propiciar la actividad sexual y la incapacidad para iniciar y mantener una conversación sobre el tema. Otros estudios han revelado el nivel de educación de los padres, así como la religiosidad tienen efectos sobre la comunicación". (25, 26).

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual. Pesquería. Noviembre 2008-Abril 2009.

Nivel de conocimiento sobre ITS	Antes (n=65)		Después(n=65)	
	No	%	No	%
Aceptable	52	80	58	89,2
Inaceptable	13	20.0	7	10,7

Fuente: Encuesta

Mc NEMAR:

$$\chi^2 = 4,16$$

$$p=0.031$$

Acepto: H1: IEA \neq IED

Con respecto a la tabla No.5 Podemos apreciar la distribución de los encuestados de la muestra según conocimientos antes y después de la intervención educativa en relación al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA. El 80% (52encuestados) tenía un nivel de conocimiento aceptable, y el 20%(13encuestados) tenía un nivel de conocimiento inaceptable mostrando inseguridad y desconocimiento total que Hepatitis B, Condiloma y Trichomonas se transmiten sexualmente) .Una vez aplicada la intervención educativa el 89,2%(58encuestados) presentó conocimientos aceptable quedando 10,7%(7encuestados) con conocimiento inaceptables y se logró incorporar a la Hepatitis B, Condiloma y Trichomonas como entidades que se transmiten sexualmente.(Anexo 5, Tabla- # 5-a).

Como podemos ver el valor de $P < 0,05$ después de aplicar la prueba MCNemar por lo que son significativos los cambios luego de aplicar la intervención lo que obliga a rechazar H_0 y aceptamos H_1 , por tanto el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual es efectivo. (Ver anexo 4, Tabla- # 5-b).

En otros estudios realizados hemos coincidido que la mayoría de los adolescentes mostraron conocer las infecciones de transmisión sexual, más peligrosas y amenazantes como Sida, Sífilis y Blenorragia con un desconocimiento total del resto de las enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados pueden ser un estímulo para continuar el trabajo educativo y fortalecer las acciones destinadas. (27)

Tabla 6. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Pesquería Noviembre 2008-Abril 2009.

Nivel de conocimiento	Antes(n=65)		Después(n=65)	
	No	%	No	%
Aceptable	40	61.5	56	86,1
Inaceptable	25	38.5	9	13,8

Fuente: Encuesta

Mc NEMAR:

$\chi^2 = 14,06$

$p=0.0001$

Acepto: $H_1: IEA \neq IED$

La tabla número 6, muestra la distribución de los encuestados según vías de transmisión sexual, arrojó que el 61.5. % tenían un nivel de conocimiento aceptable, y 38.5% tenía un nivel inaceptable mostrando desinformación en cuanto a la transmisión de estas enfermedades por vía placentarias y por la lactancia materna, se observó además la reminiscencia de tabúes como que la masturbación y los baños públicos son fuentes de infección de dichas enfermedades.

Una vez aplicada la intervención educativa el 86,1%(56 adolescentes), presentó conocimientos aceptables y un 13,8 %(9 adolescentes) con conocimientos inaceptables e incorporaron vía placentarias y por la lactancia materna como vías de transmisión de estas enfermedades se eliminaron

conocimientos como que la masturbación y los baños públicos son fuentes de infección de dichas enfermedades. (Anexo 5, Tabla #6-a).

Como P es menor que 0,05 entonces es altamente significativo los cambios luego de aplicar la intervención educativa lo que obliga a rechazar Ho y aceptamos H1, por tanto el conocimiento sobre vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual es efectivo .(Anexo 4, Tabla- # 6-b).

Estos resultados se corresponden con los obtenidos por el Dr. Macearas García L, Malisanz Barrios A, Ruiz. En los centros de adolescentes y sexualidad con otros reportes bibliográficos. Donde el mayor por ciento de los adolescentes no tiene conocimiento de las vías fundamentales de transmisión ITS/VIH/SIDA. (28)

Tabla 7. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre conductas de riesgo. Gaspar. Noviembre 2008-Abril 2009.

Nivel de conocimiento sobre conductas de riesgo	Antes(n=65)		Después(n=65)	
	No	%	No	%
Aceptable	57	87,6	61	96,8
Inaceptable	12	18.4	4	7.6

Fuente: Encuesta

Mc NEMAR:

$$\chi^2 = 5.14$$

$$p=0.016$$

Acepto: H1: IEA ≠ IED

En la tabla número 7 conductas de riesgo para contraer la ITS/VIH/SIDA, el 87,6 % tenía un nivel de conocimiento aceptable, y el 18.4% un nivel inaceptable antes de aplicar la intervención educativa. Es de destacar que solo 8 adolescentes señalaron como conducta de riesgo el no utilizar preservativo ante una relación sexual fortuita.

Una vez aplicada la intervención educativa el 96,8% de los adolescentes presentó conocimientos aceptables y un. 7.6% (4 adolescentes) inaceptable y

todos identifican el no uso del preservativo en relaciones fortuitas como conducta de riesgo. (Anexo 5, Tabla- # 7-a).

Como P es menor que 0,05 a la vez muy próximo a 0 entonces es altamente significativo los cambios luego de aplicar la intervención educativa lo que obliga a rechazar H_0 y aceptamos H_1 , por tanto el conocimiento sobre conductas de riesgo es efectivo. (Anexo 4, Tabla- # 7-b).

Es importante resaltar como se corresponde los resultados con los obtenidos por el Dr. Batista Moliner Ramos en el 2001 y con otros reportes bibliográficos donde el 95% de los adolescentes no dominan la conducta de riesgo que los conduce a una falsa percepción de riesgo a contagiarse. Esto demuestra lo necesario de intervenir para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes, aportando información que permita a cada individuo desarrollar una conducta sexual sana. Lo que consideramos esencial para que el individuo modifique su conducta y se proteja. (30,31)

Otros autores han tenido resultados satisfactorios en cuanto a conducta sexual de riesgo en adolescentes existe consenso internacional de que únicamente con la intervención sobre la esfera cognitiva se puede modificar la conducta; además de lograr cambios importantes en estilos de vida y así se plantea actualmente incluso para la prevención de otras entidades, como la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, donde el médico de asistencia debe brindar información al paciente acerca de su enfermedad para convencerlo de realizar determinados cambios en su estilo de vida. Ellos realizaron dos intervenciones, siendo necesario un trabajo sistemático para poder influir de manera que se logró un nivel de conocimientos que llevó a una modificación importante de la conducta sexual de un 95 %, y que no fue sólo mediado por el médico sino también por la escuela, la familia, y los medios de comunicación masiva. Los programas realizados en las escuelas son fundamentales para influir sobre los jóvenes antes de que se establezcan las conductas. Debido a que las conductas de riesgo no existen independientemente, temas tales como el VIH y las infecciones de transmisión sexual, deben ser integrados y tratados continuamente por los estudiantes. El

ámbito y contenido específico de estos programas escolares de salud deberá ser determinado localmente. (32,33)

Las investigaciones han determinado que los programas más efectivos son aquellos amplios que incluyen un énfasis en demorar la actividad sexual y proporcionar información sobre la manera en que los jóvenes sexualmente activos pueden protegerse. Se puede apreciar el éxito del trabajo de prevención en las tendencias reflejadas en las encuestas sobre conductas de riesgo en los jóvenes en un período de 8 años, la cual muestra tanto una disminución en las conductas sexuales de riesgo como un aumento en el uso de condones en los jóvenes sexualmente activos. (34)

Tabla 8. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual. Pesquería. Noviembre 2008-Abril 2009.

Nivel de conocimiento	Antes(n=65)		Después(n=65)	
	No	%	No	%
Aceptable	33	50,7	63	96,9
Inaceptable	32	49.2	2	3,0

Fuente: Encuesta

Mc NEMAR:

$\chi^2 = 28.03$

$p=0.0001$

Acepto: H1: IEA \neq IED

En cuanto al nivel de conocimientos sobre prevención de las ITS/VIH/SIDA (Tabla No. 8) el 50,7. %(33 adolescentes) tuvo un nivel aceptable, en tanto el 49.2 %(32 adolescentes) exhibió un nivel de conocimientos inaceptable al respecto. Una vez aplicada la intervención educativa el 96,9%(63 adolescentes) presentó conocimientos aceptables y un 3,0 %(2 adolescentes) inaceptable. (Ver anexo 5 tabla # 8a).

Como $P < 0,05$ a la vez muy próximo a 0 entonces es altamente significativo lo que obliga a rechazar H_0 y aceptamos H_1 , por tanto el conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual es efectivo. (Ver anexo 4Tabla- # 8-b).

Los estudios epidemiológicos demuestran que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir ITS/VIH/SIDA. Los factores del comportamiento, las redes y diversos factores sociales serían elementos significativos en la adolescencia en el inicio de la vida sexual con riesgo y en la propagación de las enfermedades. ¿Si no tenían pareja estable? ¿Si consideraban que el condón reducía el placer? ó ¿Si se tenía exceso de confianza en sí mismo o en su pareja?, de acuerdo con estos planteamientos teóricos se puede considerar que todos los adolescentes pueden aprender comportamientos de riesgo de ITS/VIH/SIDA.

Tabla 9. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento general antes y después de la intervención educativa. Pesquería Noviembre 2008-Abril 2009.

Nivel de conocimiento general	Antes(n=65)		Después(n=65)	
	No	%	No	%
Aceptable	45	69,2	62	98,4
Inaceptable	20	30,7	3	4,6

Fuente: Encuesta

Mc NEMAR:

$$\chi^2 = 15.05$$

$$p=0.0001$$

Acepto: H_1 : IEA \neq IED

En la tabla número 9 al evaluar el conocimiento general de los adolescentes antes y después de la intervención educativa tenemos que antes el 69,2 % de los adolescentes presentó conocimientos aceptable y el 30,7% tuvieron conocimientos inaceptable .Después de la intervención educativa el nivel de

conocimiento en los grupos en estudio se elevó, siendo de un 98,4%(62 adolescentes) los conocimientos aceptables quedando un 4,6%(3 adolescentes) con conocimientos inaceptables.(Ver anexo 5, tabla 9a).

Como $P < 0,05$ a la vez muy próximo a 0 entonces es altamente significativo lo que aceptamos H_1 , y obliga a rechazar H_0 pues resultó ser efectiva la metodología aplicada para lograr cambios en los adolescentes en estudio, en cuanto a sus conocimientos generales sobre ITS/VIH/SIDA. (Ver anexo 4, Tabla- # 9-b)

CONCLUSIONES



La intervención educativa resultó eficaz, ya que se logró incrementar el nivel de conocimientos de los adolescentes en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, Vías de transmisión de estas enfermedades, Conductas de riesgo y a la Prevención de las ITS/VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES



Se recomienda extender este tipo de estudio a otros consultorios y áreas de salud así como aumentar las actividades de promoción y educación para la salud en relación con el tema y de esta forma mejorar sus conocimientos para impedir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA



- 1- Hernández José M., –Et Al, Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, Rev. Cub. Med. Gen. Integr. 2000; 16(1).39-44.
- 2- Mendoza JP. Adolescencia y sexualidad. La Habana: Pueblo y Educación. 2003 7-15.
- 3- Chelala CA. Salud sexual y reproductiva. Washington DC: OPS. 2004: 4-10.
- 4- OPS. Educación de la salud en las escuelas para prevenir el SIDA y las ITS: Una propuesta para responsables por el desarrollo de programas de estudio. Washington DC: OPS. 2003; 23-34.
- 5- Puisis M. Updates on public health in correctional facilities West -J-Med. 2001. 169(6):374-85.
- 6- OPS. SIDA: Epidemia de los tiempos modernos. Washington DC: OPS. 1993:7-19.
- 7- Cegua MY. Algunos temas sobre sexualidad. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas. 2001:5-20.
- 8- García R, Brea A. Concepciones y comportamiento sexual de adolescentes atendidos por el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 13(2):123-126.
- 9- Fresnadillo A, Humet RM, Fresnadillo E. Infecciones víricas de transmisión sexual. Bartrina: Salvat. 2005:25-35.

- 10- Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño-Secretaría de Salud. 2005. La Salud de adolescentes en cifras. Salud Pública Méx 45 supl 1: S153-S165
- 11- ONUSIDA. 2002. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA ONU/OMS (www.unaids.org)
- 12- Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. Capítulo1. Disponible en:
http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica/Capitulo%20I.pdf [Citado el18 de marzo de2008]
- 13- Espinosa Morett A, Anzures López B. Adolescentes. Rev Med Hosp Gen Mex 2001; 64(3).
- 14- Cortés Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana Med Trop 2004; 51(2).
- 15- Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. Disponible en:
http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf.
- 16- Domínguez Ayllón Y. Adololescencia-Salud. Disponible en:
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuZEZVluShzhilqN.php> [Citado el18 de marzo de2007].
- 17- Cornellá i Canals J. Aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud. Factores de riesgo y de protección. Disponible en:
http://ww1.msc.es/insalud/jovenes/aspectos_grales.htm .

- 18- Magaña Hernández M. Salud en la escuela y adolescencia. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Disponible en: <http://www.spapex.org/spapex/adolescencia02/intromesa1.pdf> .
- 19- Lescano M, Piacente P. Póntelo y pónselo. La crisis también incide en el uso de los preservativos. El tábano. Política y cultura en la ciudad. Edición Número 7. Disponible en: <http://www.eltabano.com/7%20nota%202.htm> [Citado el 14 de diciembre del 2008]
- 20- Del Río-Chiriboga C, Uribe-Zúñiga P. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. Salud Pública de México. Septiembre-Octubre 2003; 35(5). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/condon/condon.shtml> [Citado el 14 de enero del 2009).
- 21- VIH y SIDA. Usar preservativos. Disponible en: http://www.ctv.es/USERS/fpardo/crb_cdon.htm#Inicio.
- 22- Magally S. Mitos y desinformación sobre el sexo moldean a los universitarios. CIMAC. México DF. Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/02jul/s02071601.html>
- 23- Ruiz F. One code... makes it flow. El preservativo y sus mitos. Disponible en: <http://www.timenewroman.com/onecode/index.php?itemid=122> [Citado el 17 de marzo de 2005).
- 24- Fuerza Informativa Azteca. Mitos obstaculizan uso de condón en algunos países. Disponible en: <http://www.todito.com/paginas/noticias/89061.html> [Citado el 14 de enero de 2009).
- 25- Gayet C. La influencia de la cultura sobre la protección sexual: estereotipos de género y uso de condón entre jóvenes universitarios

mexicanos. Memorias del II Foro en VIH/SIDA/ITS de América Latina y el Caribe. ISBN 959-7164-39-6. Del 7-12 de abril del 2003. Palacio de las Convenciones de La Habana.

26- VIH y SIDA. Estimación mundial. Datos globales. Disponible en: <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihoms01.htm> [Citado el 14 de marzo de 2005]

27- Embarazo en la adolescencia. Disponible en:

http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm .

28- Maceiras García L, Matesanz Barrios A, Ruiz Andorra E. Los centros jóvenes de adolescentes y sexualidad. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/ageps/cjas.htm> [Consultado el 16 de diciembre del 2008]

29- Felice ME, Feinstein RA, Fisher M, Kaplan DW, Olmedo LF, Rome ES, Staggars BC. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception in adolescents. PEDIATRICS Vol. 104 No. 5 November 1999. Disponible en:

<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;104/5/1161>

[Citado el 16 de Diciembre de 2008]

30- Prevención del riesgo en la adolescencia. Disponible en:

<http://www.iesp.info/esp/riesgo.htm> .

31- Batista Moliner R. El médico de la familia en la vigilancia de salud. Rev Cub Med Gen Integr 2001; 13(1):63-77. En la Frontera del SIDA. Avanc Med 2002-01-03;(15).

32- ONUSIDA/OMS: Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA Ginebra. 1997:3.

- 33- SIDA to developpment Xéme conference internationales sur le SIDA 4 et les MSI en Afrique livre des resúmenes: 7-11 Décembre, 1997. Abidján, Cote d'Ivoire.
- 34- Salud Mundial 1997; 50(6):4-5.
- 35-Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización sobre la epidemia del SIDA: Diciembre 2003 Disponible en URL: <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epi2006/>.
- 36- Álvarez Lajonchere, C. Educación sexual en Cuba. Sex Soc 4(6) 1998;7-8.
- 37- Kon IS. La Juventud como objeto de investigación científica. En: Domínguez
García L, Ibarra Mustelie L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 18-47.
- 38- Domínguez García L. Papel de los cambios biológicos y su repercusión psicológica en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelie L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 63-69.
- 39- Griender R F. El desarrollo físico durante la adolescencia. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelie L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2005: 70-87.
- 40-- Grinder RE. Amenazas para la salud de los adolescentes. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelie L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 122-157.
- 41- Domínguez García L. Sistema de actividades y desarrollo intelectual en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra

Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 185-217.

42- Domínguez García L. El sistema de comunicación en las etapas de la adolescencia y la juventud: Relaciones con los adolescentes. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 214-230.

43- Mustelier Ibarra L. Las relaciones con los adultos en la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L, Ibarra Mustelier L, Fernández Ruiz L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Editorial Félix Varela. La Habana 2003: 245-256.

44- Castellanos Oñate CM, Vera Noda CR, Gutiérrez Venegas P, Escobar Gómez R. Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios. Rev Cubana Medicina General Integral 2000; 16(1):31-8.

45- Gogna M, Pantelides E y Ramos S. Las enfermedades de transmisión sexual: Género, salud y sexualidad. Panamá 2000. Cuaderno Cenep. 52: 55-56.

ANEXO 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado adolescente:

Nos encontramos realizando un estudio sobre los niveles de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual y SIDA en la comunidad correspondiente al consultorio médico de la familia N° 9 del área de salud Pesquería, el que ha sido previamente autorizado, dado el interés y beneficios que deberá reportar para todos.

Usted ha sido seleccionado para formar parte del mismo. No es necesario que nos diga su nombre. Aclaremos que su participación es totalmente voluntaria, nos interesaría contar con su cooperación, respondiendo con sinceridad a las preguntas que le haremos.

Reiteramos que la información que obtengamos, será absolutamente confidencial y se utilizará sólo con fines de la investigación.

Si accede a colaborar en nuestra investigación, le pedimos, por favor, que firme este documento.

Gracias.

Fecha: _____

Firma del entrevistado: _____

ANEXO 2



ENCUESTA

Este es un cuestionario anónimo, por lo que se requiere sea lo más veraz posible.

1-Diga

1.1-Edad _____

1.2-Sexo _____

2-Marque el último grado de escolaridad.

2.1-Iletrado_____

2.6- Secundaria_____

2.2-Primaria sin terminar-----

2.3-Primaria terminada-----

2.4-Bachiller-----

2.5-Universitario-----

3-¿Ha tenido información sobre transmisión sexual con anterioridad?

Sí _____

No _____

4- Marque con una X las vías por las que ha recibido información sobre temas de educación sexual.

4.1-Padres _____

4.6-Familiares _____

4.2-Médico de la familia _____

4.7-Escuela _____

4.3-Otra institución de salud _____

4.8-Pareja _____

4.4-Medios de difusión masiva _____ 4.9-Amistades _____

4.5-Literatura _____ 4.10-Otros _____

5- Identifique las enfermedades que usted considere que se transmiten por vía sexual.

5.1-Neumonía _____ 5.6-SIDA _____

5.2-Gonorrea _____ 5.7-Dengue _____

5.3-Condiloma _____ 5.8-Hepatitis B _____

5.4-Paludismo _____ 5.9-Sífilis _____

5.5-Trichomonas _____ 5.10-Tuberculosis _____

6- Identifique las vías de transmisión de las infecciones sexuales y VIH/SIDA.

6.1-Beso _____

6.2-Baños públicos _____

6.3-Mantener relaciones sexuales desprotegidas _____

6.4-Transfusiones de sangre _____

6.5-Estrecharse las manos y abrazarse _____

6.6- Masturbación _____

6.7-Lactancia materna _____

6.8-Vía placentaria _____

6.9-Intercambio de ropa _____

6.10-Compartir agujas o jeringas _____

7- Identifique las conductas que considera de riesgo para contraer las ITS y SIDA.

7.1-__ Las personas que necesitan frecuentemente transfusiones de sangre

7.2-__ Hábito de fumar

7.3-__ Utilización de droga por vía endovenosa

7.4-__ Los cambios frecuentes de parejas

7.5-__ Sedentarismo

7.6-__ Alcoholismo

7.7-__ Mantener relaciones con dos o más personas a la vez

7.8-__ No utilizar preservativo (condón) ante un contacto sexual fortuito

7.9-__ Compartir cubiertos u objetos personales

7.10-__ Analfabetismo

8- ¿Cómo se protegería usted de las ITS y SIDA?

8.1-__ Teniendo relaciones sexuales solo con personas del sexo opuesto

8.2-__ Utilizando el condón

8.3-__ Relaciones sexuales con una sola pareja a la vez

8.4-__ Utilización de sangre y hemoderivados previamente analizados

8.5-__ No usando sanitarios comunes

8.6-__ No fumar

8.7-__ Realizando sexo sin penetración

8.8-__ Realizando chequeo periódico

8.9-__ No usar jeringas usadas.

8.10-__ Usando anticonceptivos orales.

ANEXO 3



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMEDADES DE ITS/VIH/SIDA.

Autora: Dra. Dayami de Armas Reina.

FUNDAMENTACIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son unas de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo constituyendo un importante problema de salud en la actualidad, por tanto, es interés del sistema de salud pública fomentar los conocimientos sobre el tema.

Basándose en estas premisas se concibe este programa educativo que permitirá elevar el nivel de conocimiento en las enfermedades que se transmiten por vía sexual, vías de transmisión, conductas de riesgo para contraer la ITS y como protegerse de las ITS.

El diseño de este programa responde a la necesidad creciente de elevar los conocimientos de los adolescentes, en este programa se enfatizaron los principios didácticos que aseguran una mejor atención a las particularidades sobre el tema de forma que se logre una asimilación activa y consciente de los conocimientos.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

GENERAL

1- Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.

ESPECÍFICOS

1. Explicar las principales enfermedades que se transmiten por vía sexual.
2. Identificar las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
3. Determinar las conductas de riesgo para contraer las Infecciones de Transmisión Sexual.
4. Relacionar las principales medidas para protegerse de las ITS.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Tema I.- Presentación del programa.

Tema II.- Infecciones de transmisión sexual.

Sistema de Conocimientos:

- ¿Que son las ITS?
- Clasificación. Sintomatología

Tema III.- Vías de transmisión de las ITS.

Sistema de Conocimientos:

- Principales vías de transmisión de las ITS.

Tema IV.- Conductas de riesgo de las ITS.

Sistema de Conocimientos:

- Las Conductas de riesgo de las ITS.

Tema V: Como protegernos de las ITS.

Sistema de Conocimientos:

- Como protegernos de las ITS

Tema VI: Cierre y evaluación.

Sistema de Habilidades:

Que los adolescentes sean capaz de:

- 1.- Analizar los conocimientos impartidos sobre las principales enfermedades que se transmiten por vía sexual.
- 2.-Identificar las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
- 3.- Determinar las principales las conductas de riesgo para contraer las Infecciones de Transmisión sexual.
- 4.-Identificar las principales medidas para protegerse de las ITS.

INDICACIONES METODOLÓGICAS Y DE ORGANIZACIÓN:

- ❖ El programa tiene una duración de 3 meses con una frecuencia quincenal y se desarrollará a través de 6 encuentros en ellos se podrán ofrecer conferencias, seminarios y talleres sobre tópicos centrales de las infecciones de transmisión sexual. Los mismos se impartirán conjugando los componentes teóricos y prácticos mediante la utilización de diferentes métodos y técnicas participativas como (análisis de casos, juego de roles, modelación, mesa redonda, lluvia de ideas entre otros).
- ❖ Los adolescentes capacitados se insertan en equipos de (4), para realizar estudios de casos con diferentes problemáticas relacionadas con el tema.

SISTEMA DE EVALUACIÓN.

La evaluación será sistemática e integral teniendo en cuenta los resultados de las encuestas y se le da una puntuación de veinte y cinco puntos en cada una de las preguntas elaboradas.

TEMAS A DESARROLLAR.

Tema I: Presentación del programa.

Sumario: Presentación del proyecto

Aplicación de las encuestas

Cierre

Objetivos: Caracterizar el programa mediante un ambiente de confianza, desinhibir al personal y establecer las reglas.

Tipo de actividad: Conferencia.

Medios de enseñanza: Papeles, lápices, bolígrafos

Frecuencias: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes.

Tema II: Infecciones de transmisión sexual.

Sumario: ¿Que son las ITS?

Clasificación. Sintomatología

Objetivos: Identificar cuales son las enfermedades de transmisión sexual. Tipo de actividad: Video – Debate.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Microcomputadora, cassetes de video, disco 3 ½ para computadoras.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes.

Tema III: Vías de transmisión de las ITS.

Sumario: Principales vías de transmisión de las ITS.

Objetivos: Identificar las vías de transmisión de las ITS.

Tipo de actividad: Análisis de casos .Video.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Video, cassetes, lápices y hojas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes.

Tema IV: Conductas de riesgo de las ITS.

Sumario: Las Conductas de riesgo de las ITS.

Objetivos: Determinar las Conductas de riesgo de las ITS.

Tipo de actividad: Video- Debate.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Video, cassetes, lápices y hojas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes.

Tema V: Como protegernos de las ITS.

Sumario: Como protegernos de las ITS.

Objetivos: Explicar como protegerse de las ITS.

Tipo de actividad: Lluvia de Ideas.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Hojas de papel, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes.

Tema VI: Cierre y evaluación.

Sumario: 1- Reafirmación de los contenidos.

2- Aplicación de la encuesta final.

3- Cierre del programa.

Objetivos: Valorar las irregularidades del proyecto y evaluar los avances.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Métodos: Conversación heurística.

Medios de enseñanza Recursos: Hojas de papel, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: médico especialista en MGI.

Participantes: Adolescentes.

ANEXO 4



*Sin título1 [Conjunto_de_datos0] - Editor de datos SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

15 : VAR00002 0 Visible: 2 de 2 va

	VAR00001	VAR00002	var	var	var	var	var	var	var	va
1	1	1								
2	0	0								
3	1	1								
4	1	1								
5	0	0								
6	1	1								
7	1	1								
8	0	1								
9	0	1								
10	1	1								
11	1	1								
12	1	1								
13	1	1								
14	1	1								
15	0	0								
16	1	1								
17	1	1								
18	1	1								
19	1	1								

Vista de datos / Vista de variables /

SPSS El procesador está preparado

Tabla 5-b: Procesamiento en SPSS

→ Pruebas no paramétricas

[Conjunto_de_datos0]

Prueba de McNemar

Tablas de contingencia

VAR00001 y VAR00002

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	7	6
1	0	52

Estadísticos de contraste^b

	VAR00001 y VAR00002
N	65
Sig. exacta (bilateral)	,031 ^a

a. Se ha usado la distribución binomial.

b. Prueba de McNemar

Tabla 6-b: Procesamiento en SPSS

→ Pruebas no paramétricas

[Conjunto_de_datos0]

Prueba de McNemar

Tablas de contingencia

VAR00001 y VAR00002

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	9	16
1	0	40

Estadísticos de contraste^b

	VAR00001 y VAR00002
N	65
Sig. exacta (bilateral)	,000 ^a

a. Se ha usado la distribución binomial.

b. Prueba de McNemar

Tabla 7-b: Procesamiento en SPSS

→ Pruebas no paramétricas

[Conjunto_de_datos0]

Prueba de McNemar

Tablas de contingencia

VAR00001 y VAR00002

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	5	7
1	0	53

Estadísticos de contraste^b

	VAR00001 y VAR00002
N	65
Sig. exacta (bilateral)	,016 ^a

a. Se ha usado la distribución binomial.

b. Prueba de McNemar

Tabla 8-b: Procesamiento en SPSS

➔ Pruebas no paramétricas

[Conjunto_de_datos0]

Prueba de McNemar

Tablas de contingencia

VAR00001 y VAR00002

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	2	30
1	0	33

Estadísticos de contraste^b

	VAR00001 y VAR00002
N	65
Chi-cuadrado ^a	28,033
Sig. asintót.	,000

a. Corregido por continuidad

b. Prueba de McNemar

Tabla 9-b: Procesamiento en SPSS

→ Pruebas no paramétricas

[Conjunto_de_datos0]

Prueba de McNemar

Tablas de contingencia

VAR00001 y VAR00002

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	3	17
1	0	45

Estadísticos de contraste^b

	VAR00001 y VAR00002
N	65
Sig. exacta (bilateral)	,000 ^a

a. Se ha usado la distribución binomial.

b. Prueba de McNemar

ANEXO 5



Tabla 5-a. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual. Pesquería. Noviembre 2008-Abril2009.

infecciones de transmisión sexual	Antes	%	Después	%
1- Neumonías	14	21.5	1	1.5
2- Blenorragia	44	67.6	64	98.4
3- Condiloma	12	18.4	63	96.9
4- Paludismo	9	13.8	2	3.0
5- Trichomonas	11	16.9	65	100
6 -SIDA	57	87.6	65	100
7- Dengue	3	4.6	1	1.5
8- Hepatitis B	13	20	62	95.3
9- Sífilis	54	83	65	100
10- Tuberculosis.	8	12.3	1	1.5

Fuente: Encuesta

Tabla 6-a. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Pesquería Noviembre 2008-Abril2009.

vías de transmisión	Antes	%	Después	%
1- Beso	14	21.5	2	3.07
2- Baños públicos	33	50.7	1	1.5
3- Mantener relaciones sexuales desprotegidas	54	83	65	100
4- Transfusiones de sangre	15	23.0	63	96.9
5- Estrecharse las manos y abrazarse	1	1.5	0	0
6- Masturbación	21	32.3	1	1.5
7- Lactancia materna	7	10.7	64	98.4
8- Vía placentaria	6	9.2	65	100
9- Intercambio de ropa	5	7.6	1	1.5
10- Compartir agujas o jeringas	46	70.7	62	95.3

Fuente: Encuesta

Tabla 7-a. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre conductas de riesgo. Gaspar. Noviembre 2008-Abril2009.

conductas de riesgo	Antes	%	Después	%
1-Utilización frecuentes de transfusiones de sangre	25	38.4	60	92.3
2- Hábito de fumar	13	20	2	3.07
3- Utilización de droga por vía endovenosa	46	70.7	64	98.4
4 Los cambios frecuentes de parejas	59	90.7	65	100
5- Sedentarismo	21	32.3	6	9.2
6- Alcoholismo	23	35.3	1	1.5
7- Mantener relaciones con dos o más personas a la vez	44	67.6	64	98.4
8- No utilizar preservativo (condón) ante un contacto sexual fortuito	8	12.3	61	93.8
9- Compartir cubiertos u objetos personales	9	13.8	2	3.07
10- Analfabetismo	5	7.6	1	1.5

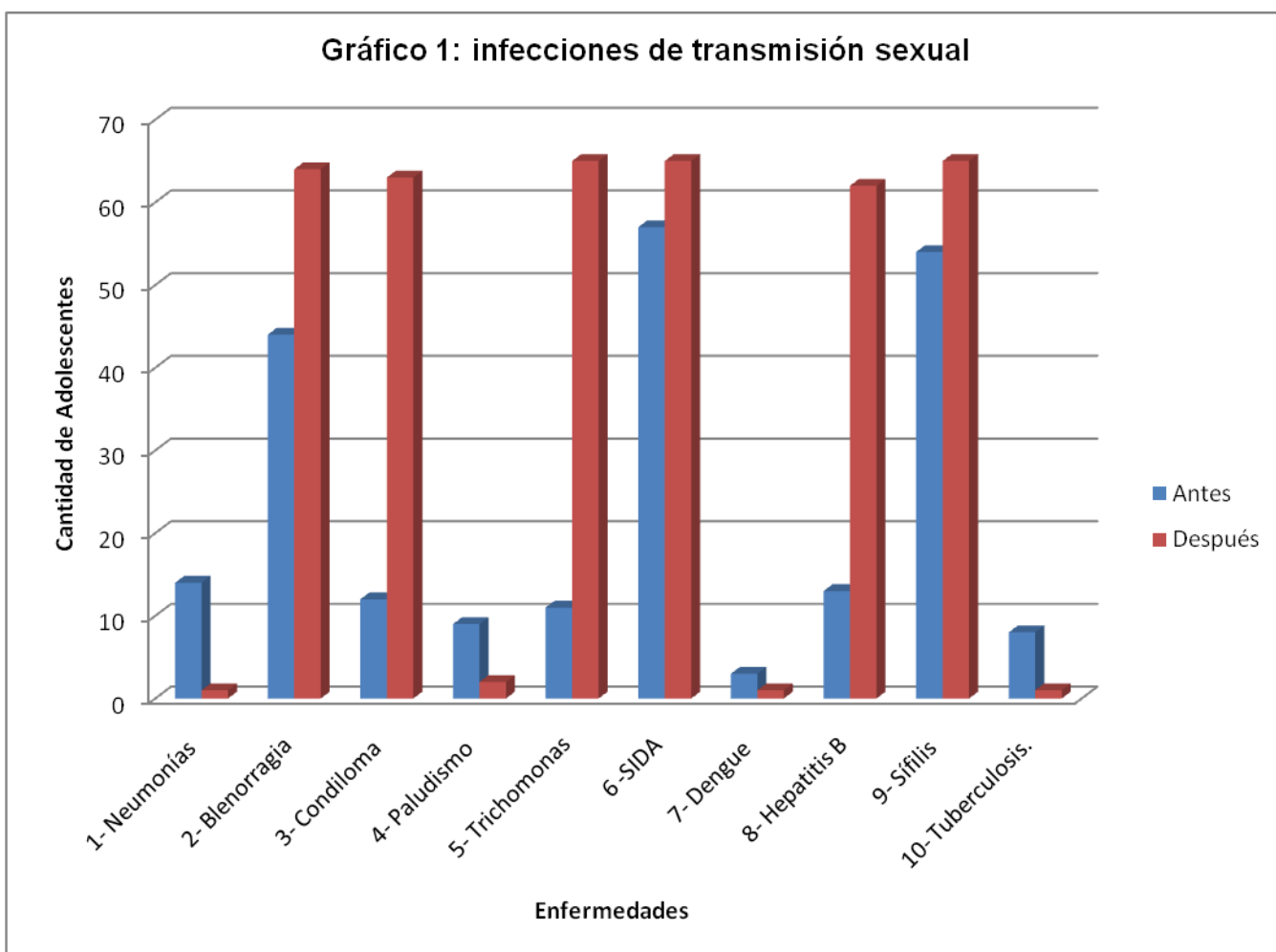
Fuente: Encuesta

Tabla 8-a. Distribución de los adolescentes según nivel de conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual. Pesquería. Noviembre 2008-Abril2009.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual	Antes	%	Después	%
1- Teniendo relaciones sexuales solo con personas del sexo opuesto	13	20	2	3.07
2- Utilizando el condón	57	87.6	65	100
3 Relaciones sexuales con una sola pareja a la vez	55	84.6	65	100
4- Utilización de sangre y hemoderivados previamente analizados	24	36.9	62	95.3
5- No usando sanitarios comunes	12	18.4	1	1.5
6- No fumar	9	13.8	1	1.5
7- Realizando sexo sin penetración	52	80	63	96.9
8 - Realizando chequeo periódico	47	72.3	65	100
9- No usar jeringas usadas	58	89.2	64	98.4
10- Usando anticonceptivos orales	21	32.3	1	1.5

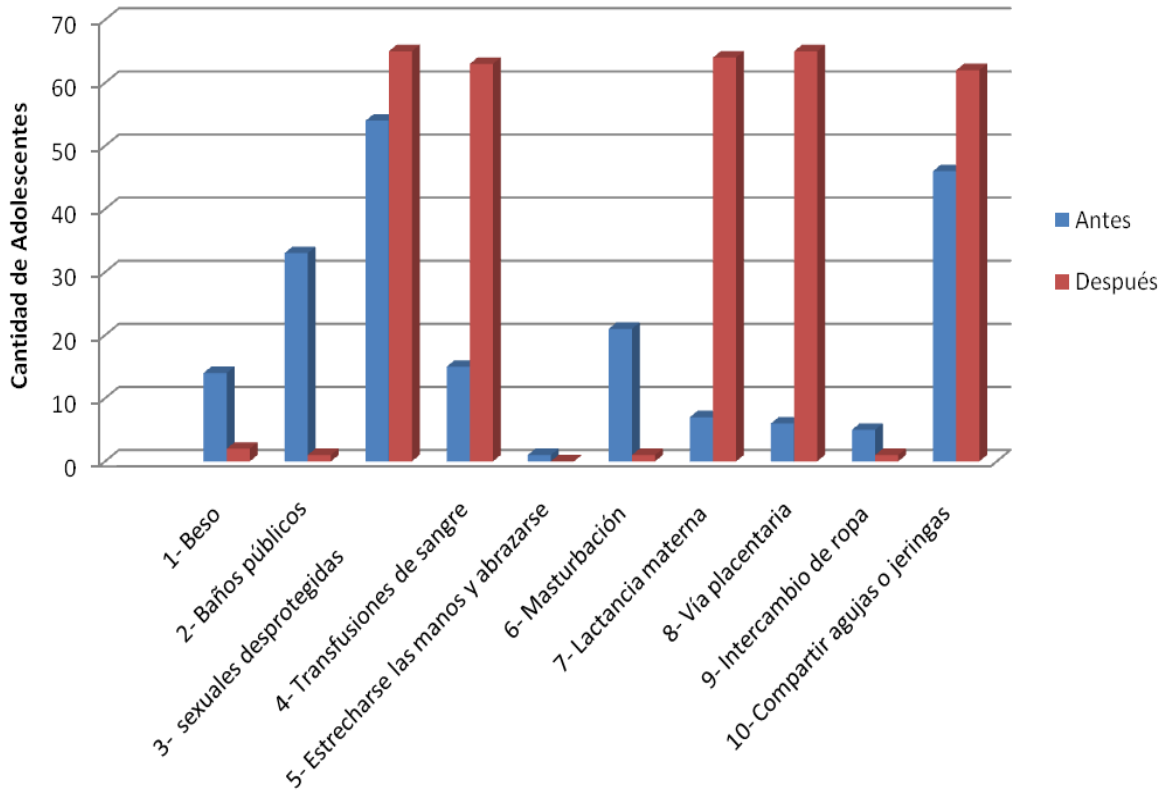
Fuente: Encuesta

ANEXO 6

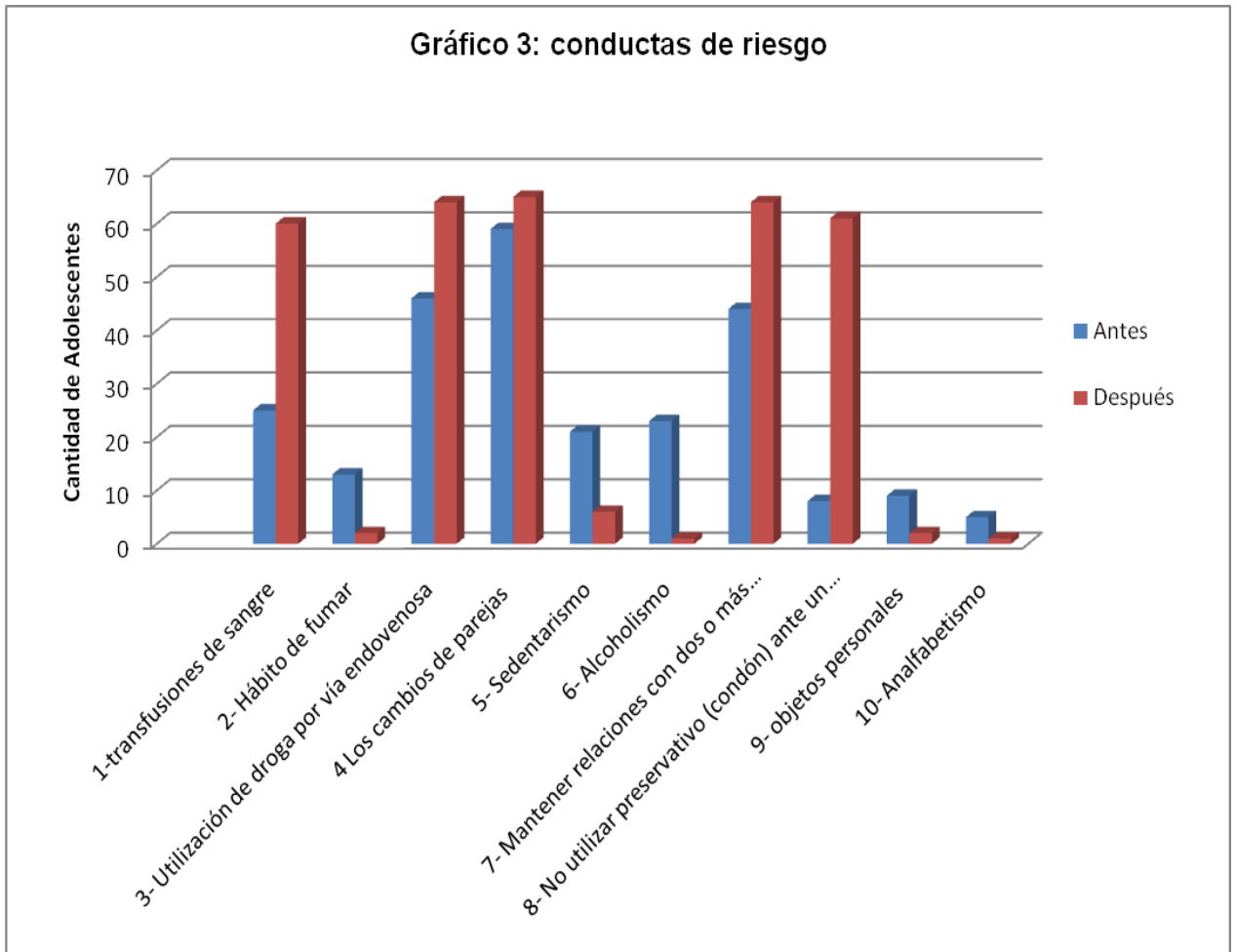


Fuente: Tabla 5-a

Gráfico 2: Vías de transmisión sexual

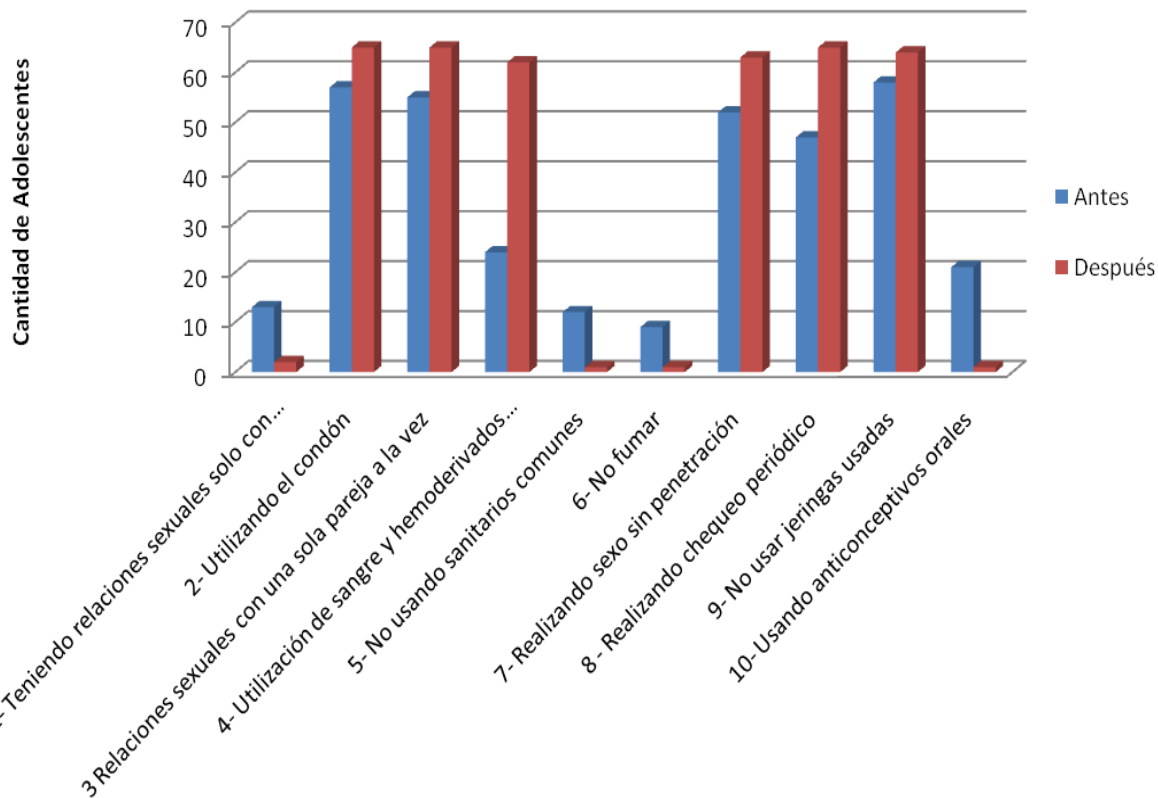


Fuente: Tabla 6-a



Fuente: Tabla 7-a

Gráfico 4: Prevención de las I.T.S.



Fuente: Tabla 8-a