



Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba.

Dunia Gutiérrez Alfonso ¹.

¹Especialista de primer grado en Medicina General Integral
dunia@finlay.cmw.sld.cu

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina -
Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 21 de Febrero del 2007 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes de los consultorios del médico y enfermera de la familia, # 25 y 26; pertenecientes al equipo básico de salud No.2 del policlínico Comunitario Docente Joaquín de Agüero y Agüero del municipio Camagüey en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2005. El universo de estudio quedó comprendido por el total de adolescentes dispensarizados, 115 de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y salida. El estudio constó de tres etapas fundamentales, una primera donde se les aplicó un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento sobre las ITS, sus formas de transmisión, los síntomas más frecuentes, las complicaciones y los métodos de prevención. En la segunda etapa se aplicaron diferentes

técnicas educativas para ampliar los conocimientos de las mismas y la tercera etapa donde se aplicó la misma encuesta para determinar los conocimientos adquiridos, los resultados se procesaron de forma computarizada y se ilustraron en las tablas estadísticas. Esta investigación permitió lograr cambios significativos en el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, en los adolescentes estudiados, y así corroborar la efectividad del programa aplicado como intervención educativa.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades de transmisión sexual, programa educativo, adolescentes, Cuba

EDUCATIONAL INTERVENTION ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN ADOLESCENTS IN CAMAGUEY, REPUBLIC OF CUBA

SUMMARY

The present study tested an educational intervention program aimed at adolescents in Camaguey, republic of Cuba. The study was designed to test whether this type of program could improve the knowledge about sexually transmitted diseases (STD) in a group of adolescents. Subjects were tested at the beginning of the study to evaluate their level of knowledge about STD, then were subjected to an educational program about STD and retested at the end of the program. It is shown that knowledge about STD improved significantly after the educational intervention.

KEY WORDS: Sexually Transmitted Diseases, adolescents, sexual behavior. Cuba

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO CAMAGUEY, REPÚBLICA DE CUBA.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que posee la adolescencia sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. La adolescencia enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, haciéndola un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos. A pesar de que la notificación eficaz no refleja más que una proporción ínfima de su verdadera magnitud, ambos sexos se ven perturbados por igual, pero la afectación de la población adolescente ha experimentado un incremento significativo constituyendo actualmente un problema de salud pública.⁽¹⁾ En todo el mundo existen programas que trabajan con los niños y adolescentes de la calle, informando que el abuso sexual, la explotación, los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual son afecciones muy frecuentes a esta edad. En nuestro país, desde los inicios de los programas del médico y la enfermera de la familia y de control de las (ITS), se ha dedicado especial interés a los adolescentes, etapa donde las formas de comportamiento sexual inadecuado pueden ser peligrosas, por lo cual es importante hacerlos ver las posibles consecuencias, facilitándoles los recursos y conocimientos para evitar dichos peligros (2-4). Por ello se conformaron los círculos de adolescentes, para mediante el empleo de modelos de intervención, modificar las conductas de los mismos, facilitado por la acción preventivo educativa del médico de la familia, el cual es capaz de adentrarse con mayor facilidad en

temáticas "fuertes" como la educación sexual. Las ITS) constituyen un gran grupo de enfermedades, producidas por diferentes agentes etiológicos, que tienen en común que su principal vía de transmisión son las relaciones sexuales (5). Pueden afectar no sólo a los miembros de una pareja sino también a su descendencia. Las estadísticas mundiales dicen que hay más de 350 millones de casos nuevos por año de ITS curables. Si a esta cifra se le suman las no curables, como la hepatitis B, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Virus Papiloma Humano (HPV) y el herpes virus, serían mil millones de casos nuevos por Año en todo el mundo. En la actualidad existen por lo menos veinte agentes entre ellos virus, bacterias y parásitos que ocasionan más de treinta síndromes diferentes. Hay un aparente aumento de las enfermedades virales, pero en realidad sucede que se lograron mejorar los métodos de diagnóstico. La responsabilidad médica en el diagnóstico, tratamiento y control de las ITS en una comunidad implica la necesidad de adquirir nuevas habilidades y de comportarse con nuevas actitudes y con sentido común. Todo ello se ha de fundamentar no solo en los conocimientos médicos sino también en la comprensión del comportamiento sexual humano, en una mayor profundización en nuestra personalidad y en un deseo de cuidar de unos pacientes a quienes su situación puede hacerlos particularmente vulnerables (6). En los adolescentes: etapa de transición de la niñez a la adultez que transcurre desde los 10 a los 19 años también son frecuentes las ITS pues estos se suman a la práctica de las relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad (7). Las adolescentes comienzan su actividad sexual antes que los del sexo masculino, se buscan compañeros sexuales con más experiencias que ellas, por ende con mayores probabilidades de tener infecciones y su aparato genital biológicamente es más vulnerable por sus características propias (8). Por otra parte los varones tienen mayor tendencia al cambio frecuente de pareja, generalmente no usan preservativos, y por las características de sus genitales los hace parecer asintomáticos cuando son portadores de la enfermedad por lo que la pueden transmitir con mayor frecuencia (7). Las ITS o antiguamente llamadas enfermedades venéreas (relacionándolas con Venus, la diosa del amor carnal) tienen una variada etiología (bacteriana, viral o micótica) (9). Estas pueden ser transmitidas:

- De persona a persona durante las relaciones sexuales desprotegidas (vaginal, anal u oral).
- Por contacto piel con piel en las enfermedades que presentan ulceraciones genitales.
- Por el contacto con la sangre y/o sus derivados mediante trasplantes o transfusiones sanguíneas (Hepatitis B, Sífilis, VIH).
- De madre a hijo durante el embarazo (VIH, Hepatitis B, Sífilis), durante el parto (Blenorragia, clamidia, VIH) y después del nacimiento en el período de lactancia (10).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han estimado que las ITS incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que conlleva al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) están extendidas en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los hombres de 15-19 años y la segunda causa más importante (después de las maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo (11). A pesar de que la magnitud exacta de esta situación no es bien conocida, supone que 1 de cada 100 personas hace una consulta anual por estas enfermedades en países desarrollados, en tanto que en los países subdesarrollados están entre los cinco de mayor incidencia (12). En Cuba se notifican entre 40 y 50 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma Acuminado, con tendencia al incremento desde hace años, a pesar del subregistro que debe existir en algunos de ellos, no existiendo datos sobre otras (13). Nuestra provincia no está exenta de este aumento, aunque, con la introducción del nuevo tratamiento

sindrómico la incidencia ha disminuido, se ha alcanzado una tasa de 409 por 100 000 habitantes en el año 2001 (14). Entre las ITS más frecuentes en los adolescentes se encuentran:

El Condiloma Acuminado que se caracteriza por verrugas acuminadas (puntiagudas), papilomatosas (redondeadas) que pueden aparecer aisladas o en grupo donde adquieren el clásico aspecto de coliflor, se localizan frecuentemente en los genitales pero pueden aparecer en la región umbilical, axilas y entre los dedos de los pies, casi siempre se acompañan de una secreción con olor desagradable. Estas son producidas por un papiloma virus humano pero su transmisión más frecuente es por contacto sexual (1).

La Blenorragia es una enfermedad infecciosa del hombre y está originada por una bacteria, el gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*), que afecta sobre todo a las membranas mucosas del tracto urogenital, se caracteriza por un exudado purulento y se transmite por contacto directo con las secreciones que produce, ya sea por la vía vaginal, anal u oral, durante su período de incubación puede ser asintomática (1).

La Sífilis es una enfermedad compleja y sistémica causada por una espiroqueta (*Treponema pallidum*), se adquiere a través del contacto sexual, pasaje transplacentario, transfusiones de sangre fresca y por inoculación directa, estas dos últimas son infrecuentes en nuestro país, gracias al requisito de realizar serologías en los donantes y porque el *Treponema* sobrevive de 24-48 horas en las condiciones en que se conserva la sangre de banco. Es mayormente contagiosa al inicio de la enfermedad en su estadio de chancro, luego disminuye gradualmente hasta prácticamente desaparecer el potencial infectante a los 4 años de adquirida la enfermedad. La madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita diferente desde el punto de vista clínico, de la afección por transmisión sexual. (9) El herpes genital es una infección causada por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus hominus conocidos respectivamente como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y herpes simple tipo 2 (HVS-2). EL HVS-1 es responsable aproximadamente del 5-10% de los herpes genitales. Ambos virus son transmitidos por contacto sexual, aunque en ocasiones la infección inicial ocurre normalmente en la niñez y no está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. El 80% de la población adulta es candidata a portar HVS-1 y puede haberlo adquirido de una forma no sexual. La incidencia total de herpes genital está estimada en 1 de cada 1000 personas. Sólo a veces se acompaña de cefaleas y fiebre. Se inicia con picazón local moderada seguido de erupción progresiva de vesículas. Éstas se rompen, forman costras y por último se secan. Todo este proceso puede durar de una a tres semanas. Muchas veces aparecen nuevas erupciones de vesículas cuando se está secando la erupción anterior. Otra vía de transmisión es durante el parto el recién nacido de una madre enferma se infecta a su paso por el canal del parto, contrayendo la enfermedad sistémica, que suele ser mortal. Este grave riesgo obliga a que estos niños nazcan por cesárea. El herpes genital se trata en forma tópica desde 1982 y como tratamiento sistémico desde 1984.

El herpes virus es la causa del cáncer de cuello uterino se acantonan en la mucosa y acaban produciendo años después la transformación cancerosa en ocasiones de estas células. Los virus también pueden infectar el sistema nervioso central, sobre todo en pacientes debilitados o inmunodeprimidos, como los que padecen cáncer, ocasionando una grave encefalitis. El tratamiento precoz puede prevenir la muerte o las graves secuelas cerebrales (10).

La Trichomoniasis es causada el protozoario *Trichomona vaginalis*, los síntomas de la enfermedad son bastantes diferentes en hombres y mujeres. En el hombre la infección a menudo es asintomática y desaparece espontáneamente en algunas semanas en los casos

sintomáticos aparece picazón uretral leve o secreción, ardor ligero después de orinar o eyacular, en ocasiones la infección puede causar prostatitis o epididimitis.

En la mujer se presenta secreción vaginal espumosa blanca amarillenta de olor fétido (1).

La Candidiasis es causada por un hongo llamado Cándida, este hongo se encuentra siempre en pequeñas cantidades en la boca, la vagina, el canal digestivo y la piel. Entre las personas sanas las bacterias “amistosas” y el sistema digestivo impiden que el hongo produzca infección. No obstante cuando el sistema inmunológico se encuentra deteriorado es más probable que la Cándida crezca y cause enfermedad. Es caracterizada por una secreción blanquecina y grumosa, ardor y picazón en los genitales (1).

El SIDA es una enfermedad hasta ahora incurable y progresiva, es el último estado de la enfermedad provocada por la infección con el VIH. Entre la transmisión y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir más de 10 años; el promedio de vida para una persona con diagnóstico de SIDA es de 2 años, este período se puede prolongar muchos años con tratamiento antirretroviral (11).

Las ITS son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo. Sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, y pueden transmitir la infección sin saberlo. Por eso el método más seguro para evitar una ITS es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o con pareja estable, tener una sola pareja que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual. En la actualidad se considera que las infecciones víricas como las producidas por el VIH, herpes virus tipo II (causa del herpes genital) y papiloma virus (causa de los condilomas acuminados) están reemplazando a las ITS bacterianas clásicas. También se consideran ITS otras enfermedades de aparición en adultos, no así en niños, cuyo contagio procede de un contacto físico como por ejemplo la sarna, la pediculosis púbica y los molluscum contagioso de localización en área genital. (12,13) Habitualmente a los adolescentes se les informa de lo que implica padecer una ITS, pero la educación sanitaria se realiza de manera diferente según los profesionales de la salud y se recoge también de manera distinta según el tipo de paciente, de ahí la necesidad de un programa para mejorar la educación sanitaria en atención primaria para aumentar su grado de conocimientos planes sencillos, que estamos obligados a realizar en los centros de salud para lo cual hace falta voluntad por parte de los profesionales y motivación por parte de los pacientes. Teniendo en cuenta que las ITS representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud, como económicos y sociales, y su control se hace decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población; todo lo anterior resultó motivante para introducirnos en la difícil rama de la educación sexual, para valorar la eficacia de un programa de educación sexual comunitario en la modificación del nivel de conocimientos sobre las (ITS) en un grupo de adolescentes, basándonos en técnicas participativas de educación para la salud.

Objetivos generales:

Analizar la efectividad de la intervención educativa sobre infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de los consultorios 25 y 26 del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero en Camagüey. Específicos

1. Relacionar la población objeto de estudio según la edad y el sexo.
2. Identificar el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las ITS antes y después de la intervención educativa según la evaluación cualicuantitativa.
3. Evaluar los resultados de la aplicación del programa “Por una comunidad libre de ITS”

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó con los adolescentes de los consultorios 25 y 26 pertenecientes al equipo básico de salud No.2 del Policlínico Comunitario Docente “Joaquín de Agüero y Agüero” del municipio Camagüey, en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2005. El universo quedó comprendido por 115 Adolescentes pertenecientes a estos consultorios los que cumplían con los criterios de inclusión, exclusión y salida, los mismos se dividieron en dos grupos para facilitar nuestro trabajo:

Criterio de inclusión: Se utilizó para seleccionar a los adolescentes pertenecientes a los consultorios 25 y 26 que manifestaron su disposición para participar y cooperar en todo lo necesario con el estudio y que se encontraban en el área de salud en el momento de aplicada la intervención.

Criterio de Exclusión: Los adolescentes de 10 a 14 años o los que no quisieron participar.

Criterio de Salida: Los adolescentes que se mudaron o se enfermaron en el momento de la investigación.

Bioética médica

Cada paciente leyó y firmó el modelo de consentimiento informado donde expresaron la voluntad de participar en la investigación, aquí se le explicó brevemente al encuestado su anonimato, los objetivos de misma, y la finalidad de su uso exclusivo para nuestra investigación. (ANEXO 1)

Este estudio constó de tres etapas, que se nombran y describen a continuación.

1. Etapa de Diagnóstico

Consistió en un diagnóstico inicial mediante un cuestionario aplicado (ANEXO 2). Confeccionado por la autora de la investigación que responde a la bibliografía revisada. En este se recogieron variables sociodemográficas, de conocimientos, percepción del riesgo de enfermar por Infecciones de Transmisión Sexual, síntomas más frecuentes, complicaciones y métodos de prevención.

2. Etapa de Desarrollo

El universo se dividió en 5 grupos para facilitar nuestro trabajo, se impartieron 6 clases en un horario en que no afectara las actividades docentes, con una duración de 30 minutos, y con una frecuencia semanal, con excepción del cine debate que se realizó un sábado en horario de la tarde con duración de 2 hrs., lo que hace un total de 5 horas para cada grupo, utilizando técnicas educativas efectivas para alcanzar los objetivos propuestos las mismas incluyeron:

- **Dinámicas grupales:** En este caso utilizadas para facilitarle a los adolescentes la comunicación interpersonal y el desempeño de los distintos liderazgos, se usó para exponer los temas, discutirlos y profundizar en el contenido de los mismos, siempre debe llevarse a cabo en un lugar que permita la visión y la audición correcta, con la estimulación participativa del grupo, siempre aclarando las dudas que pudieran surgir en cualquier fase de la demostración.
- **Charla educativa:** Se utilizó con el fin de suscitar el interés del grupo desde el principio hasta el fin, siempre teniendo en cuenta las necesidades de información de los adolescentes, transmitiéndoles un mensaje esperanzador dejándolos dispuestos a actuar y orientados sobre los medios necesarios para resolver las necesidades que hemos creado.
- **El debate:** Consiste en la búsqueda de todas aquellas cuestiones que pueden causar ideas contrapuestas, el grupo se divide en correspondencia a la cantidad de opiniones.

Las variables sociodemográficas estudiadas cuya selección se corresponde con los criterios que determinan la confección del cuestionario y que responde a la bibliografía revisada y que se llevó

a cabo por el autor de la investigación son:

Edad del adolescente: de 14 - 19 años.

Sexo : femenino ó masculino

Para determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes se aplicó el resto del cuestionario que consta de 9 ítems en forma de preguntas para selección múltiple, cada una de las cuales consta de varios incisos, donde el encuestado marcó con una X cuando consideró correcta la afirmación.

3. Etapa de Evaluación

Se aplicó el cuestionario inicial y se obtuvieron los resultados para cada encuestado. Se ponderó cada respuesta sobre la base de los conocimientos de cada adolescente donde cada respuesta correcta tenía un valor de 1 punto y si se llegaba a alcanzar menos de 50% de las respuestas correctas se consideraba con un conocimiento bajo y si se obtenía entre 50 y 70 % el conocimiento era considerado medio, y si obtenía un valor superior al 70% de las respuestas correctas se consideraba un conocimiento alto. (ANEXO 3). Los resultados se presentan en forma de tablas, utilizando las medidas estadísticas de frecuencia, porcentaje y probabilidad. Las conclusiones que se darán con significación estadística se trabajarán con una confiabilidad de un 95%. Se diseñó un programa educativo(Ver Anexo)

CONTROL SEMÁNTICO

Adolescencia: Es una etapa entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia por cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales. Según la OMS, es la etapa que transcurre entre los 10-19 años de edad.

Adolescencia temprana: Es la etapa comprendida entre los 10-14 años de edad.

Adolescencia tardía: Es la etapa comprendida entre los 15-19 años.

Enfermedades Transmisibles o Infecciosas: Es una afección causada por la transmisión de un agente infeccioso o sus productos tóxicos desde una persona o animal infectado a un huésped susceptible de forma directa o indirecta.

Infecciones Transmisión Sexual: Conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y que tienen diferentes etiologías; las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por contacto sexual, independientemente de la preferencia, sin ser este el único mecanismo de transmisión.

Riesgo: Según el diccionario de la lengua significa contingencia o proximidad de un daño, el diccionario de Epidemiología de Last, establece que el riesgo es la probabilidad de que un hecho ocurra.

Conducta de riesgo: Circunstancia detectable en un individuo o grupo de personas que se asocia con una probabilidad de desarrollar o experimentar una enfermedad o desviación de la salud.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Conocimiento Alto: Aquellos que señalan más de 20 ítems correctamente equivalente al 70%.

Conocimiento Medio: Aquellos que señalan entre 15 y 19 ítems correctamente equivalente al rango de 50 y 70% respectivamente.

Conocimiento Bajo: Aquellos que señalan menos de 14 ítems correctamente equivalente a menos del 50%.

Programa Educativo “ Por una Comunidad Libre de Infecciones de Transmisión Sexual” : Programa Educativo que consta de 6 clases, para elevar el nivel de conocimientos de adolescentes de un área de salud a través de dinámicas grupales, video debate y charlas educativas.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la relación sexo-edad de los adolescentes encuestados, observándose que en la población objeto de estudio predominaron los adolescentes del sexo femenino con un 61.74% con respecto al 38.26% de los masculinos y en las edades comprendidas entre 14 a 16 años en ambos sexos, para un 59.13% del total.

TABLA 1

Sexo						
Edad	masculino		femenino		total	
	No.	%	No.	%	No.	%
14 - 16	26	22.61	42	36.52	68	59.13
17 – 19	18	15.65	29	25.22	47	40.87
Total	44	38.26	71	61.74	115	100

En relación con el conocimiento sobre el concepto de Infecciones de transmisión Sexual se pudo apreciar que la mayoría de los adolescentes poseía un conocimiento alto del mismo al inicio de la intervención y se elevó aún más después de aplicada la intervención.

TABLA 2

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	87	75.65	115	100
Medio	28	24.35	-	-
Bajo	-	-	-	-
Total	115	100	115	100

En la Tabla 3 se evidencia el nivel de conocimiento sobre los grupos de riesgo más propensos a contagiarse con una ITS, antes de la intervención solo el 13.04% de los adolescentes presentaron un nivel medio de conocimiento, coincidiendo en este aspecto el 86.96% de los adolescentes con que todo aquel que tenga un comportamiento sexual de riesgo incluyéndose los homosexuales, los promiscuos y las jineteras podrían enfermar con mayor facilidad de una ITS.

TABLA 3

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	100	86.96	115	100
Medio	15	13.04	-	-
Bajo	-	-	-	-
Total	115	100	115	100

En la tabla 4 se observa el bajo nivel de conocimiento de los adolescentes encuestados sobre las diferentes ITS existentes, pues antes de la intervención existía desconocimiento de enfermedades tan importantes como el Herpes simple genital, la Hepatitis B y la Trichomoniasis predominando en este caso el 69,56% con bajo conocimiento, por sobre el 21,74% de nivel de conocimiento medio y solo el 8,7% con un nivel alto.

TABLA 4

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	10	8.70	115	100
Medio	25	21.74	-	-
Bajo	80	69.56	-	-
Total	115	100	115	100

En la tabla 5 se expone el nivel de conocimiento de los adolescentes encuestados sobre las diferentes vías por las que una persona puede contagiarse con una ITS, aquí podemos ver que antes de aplicada la intervención existía un bajo conocimiento ya que la mayoría de ellos obviaban otras vías importantes como las transfusiones de sangre y hemoderivados no controlados, y de una madre contaminada a se bebé durante el embarazo ,a través del canal del parto y por la Lactancia Materna como posibles variantes de adquisición de las mismas. De ellos el 49,57% presentaba un conocimiento bajo, seguido del nivel alto con 30,43%. Después de aplicada la intervención los valores cambiaron logrando alcanzarse que el 85,22% llegara a un nivel alto.

TABLA 5

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	35	30.43	98	85.22
Medio	23	20.0	17	14.78
Bajo	57	49.57	-	-
Total	115	100	115	100

En la tabla.6 se muestra el conocimiento de los adolescentes con respecto a las medidas para evitar las ITS, podemos apreciar que antes de aplicada la intervención el 69,57% de los adolescentes presentaba un conocimiento medio, seguidos de los de un nivel alto con el 22,61%, después de aplicada la intervención, el conocimiento se amplió considerablemente logrando que el 100% de los adolescentes alcanzaran un alto nivel.

TABLA 6

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	35	30.43	98	85.22
Medio	23	20.0	17	14.78
Bajo	57	49.57	-	-
Total	115	100	115	100

En la tabla 7 podemos observar el nivel de conocimiento sobre las diferentes complicaciones que pueden provocar las ITS. Se puede ver que antes de la intervención solo el 4,35% presentó un alto conocimiento sobre el tema, mientras que el 74,78% presentaba un conocimiento bajo, hecho que se modificó notablemente al final.

TABLA 7

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	5	4.35	115	100
Medio	24	20.87	-	-
Bajo	86	74.78	-	-
total				

DISCUSIÓN

En general el nivel de conocimiento sobre las ITS es deficiente en la adolescencia, lo cual se debe a la pobre información sobre educación sexual que le hemos brindado a nuestros niños y adolescentes, por lo que los educadores y comunicadores son los máximos responsables de modificar esta situación, teniendo la posibilidad en sus manos de contribuir al disfrute de una sexualidad plena, sana y feliz de los que serán las mujeres y hombres del mañana (15). Después de aplicada la intervención estos datos se modificaron notablemente pues todos los adolescentes elevaron sus conocimientos al nivel alto de conocimiento en este tema, esto coincide con estudios previos realizados por ejemplo López Pérez(14) realizó un estudio con una muestra de adolescentes atendidos en dos consultorios del médico de la familia, encontrando que 59 de ellos no tenían adecuada educación sexual, después de incorporados al círculo de adolescentes esta situación se modificó considerablemente, lo que evidencia la utilidad de las técnicas grupales, ya que el proceso de adquisición de conocimiento, se relaciona con procesos correctores y da cuenta de un imaginario grupal en dicho proceso que apunta a la transformación, el crecimiento y el protagonismo de los sujetos de grupo(9), Tyden y col. (20) realizaron un estudio con jóvenes universitarios de Suecia, diseñado con el objetivo de elevar el conocimiento sobre las ITS, los resultados fueron positivos al elevarse el nivel de conocimiento de sus encuestados, Morales y col. (21) en un entrenamiento socio-psicológico para elevar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en un círculo de adolescentes demostró la eficacia de su modelo de intervención elevándose significativamente el nivel de conocimiento sobre la temática tratada, Martín y col. (24) demostraron la utilidad de un sistema de influencias mediante el empleo de técnicas grupales en un grupo de adolescentes de una secundaria básica, modificando el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los mismos. Las técnicas utilizadas permiten hacer manifiesto lo latente y además Cruz Romero (20) reporta que de sus 100 adolescentes, solo el 42% conocía los síntomas de la blenorragia antes de la aplicación de un modelo de intervención, elevándose a aun 92% al concluir, similares resultados alcanzo Cortes (21) Algunos autores (4,21) señalan el pobre conocimiento de los jóvenes en relación al hecho de que los grupos promiscuos constituyen el grupo más propenso a contraer la enfermedad, y que es este hecho y no el tipo de acto sexual lo determinante en la diseminación de la infección. Mientras Staton (19) encontró que más de un 80% de los jóvenes usan el condón y lo reconocen como método de protección para evitar las ITS, lo que mostró diferencias altamente

significativas dadas por un mejor conocimiento sobre la educación sexual, específicamente sobre el uso del preservativo en la prevención de las ITS, lo que se asemeja a nuestro estudio.

Conclusiones

En el grupo de estudio predominó el sexo femenino y las edades comprendidas entre 14-16 años. En la evaluación inicial predominaron los adolescentes con un bajo nivel de conocimiento general sobre las ITS y después de aplicada aumentó en un 100%.

El nivel de conocimiento de los adolescentes de los consultorios 25 y 26 se logró elevar con resultados satisfactorios una vez aplicado el programa educativo "Por una comunidad libre de ITS".

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Integración de la prevención del VIH y de las ETS en el medio escolar Ginebra. 1997.
2. Cruz Rodríguez F y col: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud del adolescente. Cuba. MINSAP. UNICEF. Ciudad de la Habana. 1999
3. La salud de los adolescentes. Adolescencia, cultura y salud. PC. No. 552. Ginebra.1995. OPS-OMS
4. González Hernández A. La sexualidad del adolescente. Sexología y Sociedad. 2001; 7 (17): 4-12
5. Programa nacional de Prevención y Control. Enfermedades de Transmisión Sexual. MINSAP. Habana.2000.
6. Enfermedades de Transmisión Sexual. 28 / junio/ 2005. www.buenasalud.com/lib/showDoc.
7. OPS. Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Rev. PANM Salud Pública, 2001; 10(2). 86 -94.
8. Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Rev. PANM Salud Pública, 2001; 10(2). 86 -94.
9. Infecciones de Transmisión Sexual. 27/junio/2005 www.cubava.cu/cuida/its.html
10. Ochoa Soto R, y otros. Manual para médicos de familia Sobre ITS y VIH/SIDA, La Habana: MINSAP, 2003. Pp. 50-57.
11. Organización Panamericana de la salud. Atención de ITS .Ginebra: OMS; 1998 pp. 8-10.
12. Álvarez Caridad M. Un enfoque preventivo en Enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana de MGI 1999, 5 (2) pp. 184-190.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Informe anual 2000. Datos estadísticos. Ciudad de la Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2001 pp.68.
14. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Informe Anual 2000, Camagüey. 2001.
15. Díaz Bravo C. ¿Que le ofrecemos al publico infantil? Sexol y sociedad. 2000; (16): 9-13 1995
16. López Pérez A, Martínez Camejo JM. Transformaciones psicosociales Logradas en la actividad de un club de adolescentes. Rev. Cubana Med. Gen. Integral. 1993 Oct- Dic ; 9 (4): 345-53.
17. Staton BF. Sexually transmitted disease human inmuno deficiency virus, and pregnancy prevention. Combined contraceptive practices among urban African – American early adolescents. Arch pediatr adolesc Med 1997 Jun; 150 (1): 17-24
18. Lanza Águila MR, Membeibre Toboada R, Soto Cantero A, Martín Llamas G. Impacto del programa Crecer en la Adolescencia. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1999; 15 (1): 32-35
19. Alonso Rodríguez AC, Sarduy Sánchez C. Educación sexual comunitaria. II parte. Algunas consideraciones sobre las concepciones teóricas metodológicas de la intervención

- comunitaria. Sexol y sociedad. 2000; 6 (15): 30-34
20. Gallo RC, Montagnier L. AIDS in 1996. Sci Am 1996; 259: 25
21. Cruz Romero FA, Álvarez R, Masso Borbona V, Brook Fabre I. Información sexual en una zona rural. Rev. Cubana MED. Gen. Integr. 1992. Abr- Jun; 8 (2): 96-105.
22. Cortes Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdez J, Valdez Hernández MM, Toboada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes Rev. Cubana MED. Gen. Integral. 1998; 14(5): 450-4
23. Tyden T, Berg Holm M, Hallen A, Odling V, Olsson SE, Sjoden PO, et al. Evaluation of an STD prevention program for Swedish University students. J Am Coll Health. 1998 sep; 47 (2): 70-75
24. Morales IM, Sotes Martínez JR, Olaechea Lozano AM. Entrenamiento Socio-psicológico para elevar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el Circulo de adolescentes. CD-ROM VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. "Lecciones del Siglo XX; Desafíos del Siglo XXI" 2002.
25. Martín Pérez M, Echemendia Marrero M, Díaz Roig I, Valdivia Martínez I. Conocimiento sobre educación sexual de un grupo de adolescentes pertenecientes a una ESBU. CD-ROM VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. "Lecciones del Siglo XX; Desafíos del Siglo XXI" 2002.

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento:

Usted está participando en una investigación que estudia diversos aspectos sobre el conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. El estudio es completamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que Ud. diga. Sus respuestas se valorarán grandemente y nos ayudarán a entender más sobre el comportamiento de los/as adolescentes frente a las ITS y esta información solo será utilizada con este fin.

Deseo participar si_____ Firma _____

Gracias por su colaboración.

Anexo 2

(Encuesta)

Edad __ Sexo __

1. Que es para ti una Infección de Transmisión Sexual

Es una Enfermedad que se contrae por

· ____ Servicios sanitarios

· ____ Prendas personales

- ___ Alimentos contaminados
- ___ Contacto sexual
- ___ Transfusiones de sangre contaminadas

2. Los grupos de riesgo más propensos a adquirir esta enfermedad son:

- ___ Homosexuales
- ___ Promiscuos
- ___ Jineteras
- ___ Jóvenes
- ___ Todos los que tengan un comportamiento sexual de riesgo

3. De las siguientes enfermedades, selecciona las que consideres una ITS

- ___ Blenorragia
- ___ Hipertensión Arterial
- ___ Condiloma Acuminado
- ___ VIH / SIDA
- ___ Herpes Simple Genital
- ___ Sífilis
- ___ Tricomonas
- ___ Hepatitis B
- ___ Escabiosis
- ___ Catarro
- ___ Diabetes Mellitas

4. Una persona puede contagiarse con una ITS a través de diferentes vías

- ___ Contacto directo con animales
- ___ A través de relaciones sexuales no protegidas
- ___ Uso común de vasos, cubiertos y otros objetos de uso personal
- ___ Jeringuillas u otros instrumentos contaminados
- ___ Transfusiones de sangre y hemoderivados no controlados
- ___ Besos, caricias, baños sanitarios
- ___ Mala higiene de los genitales
- ___ A través de la Lactancia Materna

5. Las principales medidas para evitar las ITS son

- ___ No realizar el acto sexual
- ___ No andar descalzo
- ___ Tomar Tabletas Anticonceptivas
- ___ Usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales
- ___ Higiene adecuada de los genitales
- ___ Protegernos de los insectos chupadores de sangre
- ___ Análisis y control de la sangre y sus derivados utilizadas en las transfusiones

- ☐ Usar dispositivos intrauterinos
- ☐ Vacunas
- ☐ Mantener una pareja sexual estable

6. Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las ITS son

- ☐ Ardor al orinar
- ☐ Secreción uretral
- ☐ Zumbido en los oídos
- ☐ Tos seca
- ☐ Secreción vaginal
- ☐ Falta de aire
- ☐ Inflamación de miembros inferiores
- ☐ Otros ¿Cuales? _____

7. Las ITS pueden provocar las siguientes complicaciones:

- ☐ Enfermedad inflamatoria pélvica
- ☐ Mareos
- ☐ Infertilidad
- ☐ Artritis gonocócica
- ☐ Asma bronquial
- ☐ Faringoamigdalitis
- ☐ Otras ¿Cuáles? _____

ANEXO 3:

(Encuesta evaluativa)

1. Conoces el concepto de Infección de Transmisión Sexual

Es una Enfermedad que se contrae por

- ☐ Servicios sanitarios
- ☐ Prendas personales
- ☐ Alimentos contaminados
- ☐ ☐ Contacto sexual
- ☐ ☐ Transfusiones de sangre contaminadas

Nota: Para obtener los niveles de conocimientos

Alto: 2 ítems correctos Medio: 1 ítem correcto Bajo: 0 ítem correcto

4. Los grupos de riesgo más propensos a adquirir esta enfermedad son:

- ☒ Homosexuales
- ☒ Promiscuos
- ☒ Jineteras
- ☐ Jóvenes
- ☒ Todos los que tengan un comportamiento sexual de riesgo

Nota: Para obtener los niveles de conocimientos

Alto: 4 ítems correctos Medio: 2 ítems correctos Bajo: 1 ítem correcto

5. De las siguientes enfermedades, selecciona las que consideres una ITS

- ☒ Blenorragia
- ☐ Hipertensión Arterial
- ☒ Condiloma Acuminado
- ☒ VIH / SIDA
- ☒ Herpes Simple Genital
- ☒ Sífilis
- ☒ Tricomonas
- ☒ Hepatitis B
- ☐ Escabiosis
- ☐ Catarro
- ☐ Diabetes Mellitus

Nota: Para obtener los niveles de conocimientos

Alto: 7 ítems correctos Medio: 4-6 ítems correctos Bajo: -3 ítems correctos

6. Una persona puede contagiarse con una ITS a través de diferentes vías

- ☐ Contacto directo con animales
- ☒ A través de relaciones sexuales no protegidas
- ☐ Uso común de vasos, cubiertos y otros objetos de uso personal
- ☒ Jeringuillas u otros instrumentos contaminados
- ☒ Transfusiones de sangre y hemoderivados no controlados
- ☐ Besos, caricias, baños sanitarios
- ☐ Mala higiene de los genitales
- ☒ A través de la Lactancia Materna

Nota: Para obtener los niveles de conocimientos

Alto: 5 ítems correctos Medio: 3 ítems correctos Bajo: 1 ítem correcto

7. Las principales medidas para evitar las ITS son

- ☐ No realizar el acto sexual
- ☐ No andar descalzo
- ☐ Tomar Tabletas Anticonceptivas
- ☐ Usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales
- ☐ Higiene adecuada de los genitales
- ☐ Protegernos de los insectos chupadores de sangre
- ☐ Análisis y control de la sangre y sus derivados utilizadas en las transfusiones
- ☐ Usar dispositivos intrauterinos
- ☐ Vacunas
- ☐ Mantener una pareja sexual estable

Nota: Para obtener los niveles de conocimientos

Alto: 5 ítems correctos Medio: 3-4 ítems correctos Bajo: -2 ítems correctos

8. Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las ITS son

- ☐ Ardor al orinar
- ☐ Secreción uretral
- ☐ Zumbido en los oídos
- ☐ Tos seca
- ☐ Secreción vaginal
- ☐ Falta de aire
- ☐ Inflamación de miembros inferiores
- ☐ Otros ¿Cuales? _____

Nota: Para obtener los niveles de conocimientos

Alto: 3 ítems correctos más la especificación de otros síntomas tales como: verrugas genitales, chancro o ulceración, dolor abdominal, entre otras

Medio: 3 ítems correctos sin la especificación de otros síntomas.

Bajo: -3 ítems correctos.

9. Las ITS pueden provocar las siguientes complicaciones:

- ☐ Enfermedad inflamatoria pélvica
- ☐ Mareos
- ☐ Infertilidad
- ☐ Artritis gonocócica
- ☐ Asma bronquial
- ☐ Faringoamigdalitis

· ____ Otras ¿Cuáles? _____

Nota: Para obtener los niveles de conocimientos

Alto: 3 ítems correctos más la especificación de otros síntomas tales como: verrugas genitales, chancro o ulceración, dolor abdominal, entre otras

Medio: 3 ítems correctos sin la especificación de otros síntomas.

Bajo: -3 ítems correctos.

Anexo 4

PROGAMA EDUCATIVO “Por una comunidad Libre de ITS”

Objetivo general:

- Incrementar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados sobre las ITS y su prevención.

Objetivos Específicos:

1. Dar a conocer la situación actual de las Infecciones de Transmisión Sexual, definición, grupos de riesgos e ITS más frecuentes.
2. Lograr la comprensión de las principales vías de transmisión y los síntomas más frecuentes.
3. Explicar las formas de prevención y las complicaciones que estas pueden provocar.

ACTIVIDAD #1

Tiempo de duración: 30 minutos

- 1) Presentación de la actividad y de los objetivos.
- 2) Presentación de los participantes (técnica participativa de presentación “De donde soy”).
- 3) Diagnóstico inicial (aplicación de la encuesta).

ACTIVIDAD #2

Tiempo de duración: 30 minutos

Tema: Introducción sobre las Infecciones de Transmisión sexual, situación actual, definición, grupos de riesgos e ITS más frecuentes.

Objetivos:

- Mostrar la situación mundial y local de las ITS.
- Definir el concepto de Infecciones de transmisión sexual.
- Explicar los grupos de riesgos más propensos al contagio y las ITS más frecuentes.

Técnica: Lectura eficiente y lluvia de ideas.

Medios: Tarjetas y diapositivas.

ACTIVIDAD #3

TEMA: Principales vías de transmisión:

Tiempo: 30 minutos

Objetivos:

- Explicar la vía de transmisión sexual.
- Explicar la vía de transmisión sanguínea.
- Explicar la vía de transmisión a través de la piel.
- Explicar la vía de transmisión de madre a hijo.

Técnicas: charla educativa y debate.

ACTIVIDAD #4

TEMA: Síntomas y signos de las ITS más frecuentes:

Tiempo: 2hrs

Objetivo: Explicar los diferentes síntomas y signos más frecuentes de algunas de las ITS.

Técnica: Cine debate película "Philadelphia"

Tiempo de duración 1h 57 min.

Nacionalidad: EUA

Director: Jonathan Dineneer

Protagonistas: Tom Hanks, Denzel Washington

Sinopsis: Un abogado con grandes éxitos en su carrera, descubre que está contagiado con el virus del VIH/SIDA.

ACTIVIDAD #5

TEMA: Medidas de prevención y complicaciones

Tiempo: 30 min.

Objetivo:

Explicar las diferentes formas de practicar el sexo seguro y el sexo protegido.

Explicar las diversas complicaciones que puede traer al organismo humano el contraer una ITS a corto y largo plazo.

Técnica de la Tela de Araña

ACTIVIDAD #6

TEMA: Aplicación de la encuesta final

Tiempo: 30 min.

Objetivos: Comparar los conocimientos adquiridos después de haber recibido el tema.

Técnica Positivo, Negativo, Interesante (PNI)

Vitae Academia Biomédica Digital | Facultad de Medicina-Universidad Central de Venezuela
Julio-Septiembre 2007 N° 32 DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X