

INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DEL CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CUBANOS

José Erik Álvarez Contino¹

Recibido: 9 de Marzo 2019 **Aceptado:** 30 de Marzo 2020 **Publicado:** 29 de Junio 2020

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa de tipo cuasi- experimental, sin grupo control, con diseño de antes y después, sobre Infecciones de Transmisión Sexual con 81 adolescentes que estudian en el Primer Año del Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria del Municipio de Cifuentes en el período comprendido de junio del 2016 a junio del 2017, con el objetivo de proporcionar conocimientos sobre dichas infecciones en estos adolescentes previa caracterización de estos. La información se obtuvo por el método de encuesta, a través de la aplicación del cuestionario, aplicado al inicio y después de la intervención educativa. Los principales resultados fueron: predominaron las edades entre 16 y 17 años y los del sexo masculino, conocimiento sobre el SIDA y las formas de transmisión. Dentro de las necesidades de aprendizaje antes de la intervención tenemos concepto de Infecciones de Transmisión Sexual, métodos utilizados para prevenirlas, así como el momento de colocación del condón. Se concluye que la intervención educativa fue efectiva ya que proporcionó un mayor nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual a un mayor número de adolescentes y se recomienda continuar realizando intervenciones educativas sobre el tema en otros centros de nuestra red de enseñanza nacional.

Palabras Claves: Salud sexual, Adolescencia, Infección por virus de Inmunodeficiencia Humana, SIDA, ITS.

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente en Salud Pública. Master en Salud Pública y en Enfermedades Infecciosas. Miembro Titular de la Sociedad de Medicina General Integral. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas Cifuentes, Villa Clara, Cuba.
erickjose@infomed.sld.cu

EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE KNOWLEDGE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN CUBAN ADOLESCENTS

ABSTRACT

A study of educational intervention of the quasi-experimental type was carried out, without a control group, with before and after design, on Sexually Transmitted Infections with 81 adolescents who study in the First Year of the Pre-university Institute of Proletarian Unity of the Municipality of Cifuentes. period from June 2016 to June 2017, with the aim of providing knowledge on these infections in these adolescents' prior characterization of them. The information was obtained by the survey method, through the application of the questionnaire, applied at the beginning and after the educational intervention. The main results were the ages between 16 and 17 years prevailed and those of the male sex, knowledge about AIDS and the forms of transmission. Within the learning needs before the intervention we have a concept of Sexually Transmitted Infections, methods used to prevent them, as well as the moment of placement of the condom. It is concluded that the educational intervention was effective since it provided a higher level of knowledge about Sexually Transmitted Infections to a greater number of adolescents and it is recommended to continue carrying out educational interventions on the subject in other centers of our national education network.

Keywords: Sexual health, Adolescence, Human Immunodeficiency Virus Infection, AIDS, STIs.

INTERVENÇÃO EDUCACIONAL SOBRE O CONHECIMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES CUBANOS

RESUMO

Foi realizado um estudo de intervenção educacional do tipo quase-experimental, sem um grupo controle, antes e depois do desenho, sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com 81 adolescentes que estudam no Primeiro Ano do Instituto Pré-Universitário de Unidade Proletária da Município de Cifuentes. período de junho de 2016 a junho de 2017, com o objetivo de fornecer conhecimento sobre essas infecções na caracterização prévia dessas adolescentes. As informações foram obtidas pelo método de pesquisa, por meio da aplicação do questionário, aplicado no início e após a intervenção educativa. Os principais resultados foram: predominaram as idades entre 16 e 17 anos e as do sexo masculino, conhecimento sobre aids e formas de transmissão. Dentro das necessidades de aprendizado antes da intervenção, temos um conceito de Infecções Sexualmente Transmissíveis, métodos utilizados para preveni-las, bem como o momento da colocação do preservativo. Conclui-se que a intervenção educacional foi eficaz, pois proporcionou um maior nível de conhecimento sobre Infecções da Transmissão Sexual a um maior número de adolescentes e é recomendável continuar realizando intervenções educativas sobre o assunto em outros centros da nossa rede nacional de educação.

Palavras-chave: Saúde sexual, Adolescência, Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana, AIDS, IST.

INTRODUCCION

La sexualidad humana es el derecho que tiene cada ser humano a vivirla de manera plena, placentera, sana, con responsabilidad, sobre la base de la igualdad, el amor, sin excluir sexo, raza u orientación sexual (1).

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la adultez, delimitada entre 10 y 19 años, en la cual suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. Proviene del verbo adolecer, que significa crecimiento acelerado y es el único ciclo de la vida después del nacimiento en el que la velocidad de crecimiento se encuentra normalmente incrementado. Las primeras manifestaciones sexuales ocurren en la adolescencia, se desarrollan sentimientos de atracción interpersonal, se producen notables y rápidos cambios físicos y psicológicos y se forman nuevos patrones de conducta que pueden persistir durante toda la vida. Aun no ha madurado su personalidad, ni se ha establecido su propio patrón ideológico y sexual, no tiene criterios sólidos bien definidos sobre la elección de la pareja, lo que ocasiona conflictos a la hora de elegirlos, pues generalmente lo hace de forma superficial, llevados por circunstancias y fantasías (2, 3).

La elección relacionada con el comportamiento sexual es compleja, por lo que se hace necesario preparar al adolescente para que se valga por sí mismo, aprenda a pensar, valorar, tomar decisiones y actuar por su propia cuenta, lo que le permitirá desarrollar su autonomía y ser responsable ante la sociedad. La formación del adolescente debe ser dirigida de forma tal que propicie la

maduración de su personalidad en el aspecto individual, social, ocupacional y sexual (4).

Las ITS son enfermedades infectocontagiosas que constituyen un problema de salud mundial (5). En el último decenio los avances mundiales en la reducción de la carga de ITS han sido solo moderados. Se ha producido un descenso notable de la incidencia de las tasas de sífilis e infección gonocócica y de los casos de conjuntivitis neonatal, así como un aumento del número de mujeres embarazadas que son sometidas a pruebas de tamizaje y un incremento del acceso a la vacuna contra los PVH. La intensificación de la respuesta se llevaría a cabo sobre la base de estos logros. Sin embargo, la urgencia de actuar parece haber disminuido en los últimos años. Una voluntad política poco definida y la estigmatización generalizada de las cuestiones relacionadas con la salud sexual han provocado un aumento de la desatención de los servicios de ITS, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos (6, 7).

Las Infecciones de Transmisión Sexual se expresan clínicamente con distinta sintomatología, tienen diferentes etiologías: las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse principalmente por contacto sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión. Son evitables en la mayoría de los casos y pueden ser diagnosticadas en etapas tempranas, algunas son de expresión local y regional, mientras que otras dan síntomas sistémicos o son asintomáticas, pueden ser causadas por bacterias, protozoos (trichomonas), virus, parásitos (pediculosis pubis y escabiosis) y otros (8, 9). Elevan el riesgo de contagio del VIH y

contribuyen a la propagación del virus el cual se ha convertido en una amenaza para el mundo, cuyo impacto se dejará sentir por generaciones (10-12).

En 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH. El número de personas con el virus sigue aumentando, en gran parte debido a que más personas en el mundo tienen acceso al tratamiento antirretrovírico y, como resultado de ello, viven más y con más salud. Según datos de junio de 2015, había 15,8 millones de personas en tratamiento. Al mismo tiempo, pese a que las nuevas infecciones por el VIH han disminuido, todavía hay un número inaceptablemente alto de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida cada año. En 2014, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1,2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA (12, 13).

Cuba tiene hoy una de las tasas más bajas de infección con VIH SIDA del mundo y la enfermedad sigue concentrada en grupos de población específicos, dentro de ellos los jóvenes. Desde que se reportara el primer caso en 1986, 7 963 personas han contraído el virus del SIDA, de los cuales el 81 por ciento son hombres, y de esa cifra, un 86 por ciento son homosexuales y bisexuales. El país dispone de un Programa Nacional de Lucha contra el SIDA en vigor desde esa fecha, que establece la atención gratuita de enfermos con una terapia antirretroviral y se aplican seis fármacos genéricos de fabricación nacional (14 ,15, 16).

METODOLOGIA

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de intervención educativa de tipo cuasi experimental, sin

Cada año, unos dos mil 500 jóvenes contraen el VIH, y son ellos junto a las mujeres menores de edad los que mayor riesgo corren hoy de infectarse, dada su vulnerabilidad biológica, disparidad social y exclusión. Así destaca el informe "Oportunidades en tiempos de crisis: evitar el VIH/SIDA desde la primera adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta". La investigación, en la que por vez primera se tienen en cuenta datos sobre la infección por VIH en jóvenes y adolescentes, insiste en los riesgos que corre este grupo poblacional ante la epidemia (17).

Dentro de las principales funciones del médico de familia están la promoción y prevención de salud, por lo que será un pilar fundamental en la labor educativa (18,19).

La lucha de las ideas en torno a la sexualidad es una tarea difícil por lo que se hace necesario que todos los factores sociales que directa o indirectamente se encuentran vinculados a la educación de los niños y jóvenes busquen alternativas con nuevos esfuerzos que logren motivar a este grupo poblacional y que les facilite obtener la información suficiente sobre sexualidad (20).

Por lo expuesto se decide abordar las ITS con los adolescentes y trabajar en tal sentido y plantear la interrogante: ¿Un modelo de intervención educativa podrá elevar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes?

grupo control, con diseño de antes y después, sobre infecciones de transmisión sexual con 81 adolescentes de 14 a 17 años

de ambos sexos que cursaban el primer año en el Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria, municipio Cifuentes, Villa Clara, en el período comprendido de junio del 2016 a junio del 2017.

Objetivo:

Analizar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes y después de la intervención educativa, para evaluar la efectividad de esta.

Universo y muestra:

Un universo de 119 adolescentes se seleccionó de forma intencional y por criterios de inclusión y exclusión 81 adolescentes fueron incluidos (68,1%) después de haberles explicado los objetivos y características de la investigación, para que ellos manifestaran su consentimiento de participar en la misma.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión para este estudio fueron: a) adolescentes con edades entre 14 y 17 años, b) voluntariedad para participar en la investigación, y c) permanencia en la Institución.

Como criterios de exclusión se usaron: a) adolescente con alguna patología que afecte su condición mental y/o física, b)

adolescente que se niegue a participar en la investigación, y c) adolescente que no esté permanentemente en el centro.

Instrumento:

Para recoger la información se confeccionó un cuestionario con las variables de interés, para lo cual se consideraron los criterios establecidos en los programas nacionales “Mi proyecto de vida” (21) y “Crecer en la adolescencia” (4), las cuales se obtuvieron por el método de encuesta a través de la aplicación del cuestionario al inicio y después de la intervención educativa. Dichas variables fueron: edad, sexo, necesidad de aprendizaje, conocimientos sobre el SIDA, las infecciones de transmisión sexual, formas de protección, vías de información y conducta a seguir en caso de infección.

Intervención educativa:

La metodología de intervención utilizada está basada fundamentalmente en el programa “Mi proyecto de vida” (21) en el que uno de sus objetivos refiere posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal para que los jóvenes puedan analizar lo que les pasa, sus contradicciones y conflictos fundamentales. En el cuadro 1 se muestran las definiciones operacionales de los conceptos abordado en las educaciones.

Cuadro 1: Definiciones operacionales de los conceptos abordados en las educaciones.

Salud Sexual	Según la OMS es la integración en el ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor (2).
Sexualidad	Son las características biológicas, psicológicas y socio culturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres. Es una necesidad humana, expresada a través del cuerpo como parte de nuestra personalidad, que determina lo femenino o masculino, de la imagen y la conciencia de cada ser humano, y también es parte de nuestra identidad. Al hablar de sexualidad tenemos que conocer que tiene tres componentes: sexo biológico, sexo social y sexo psicológico (2).

Sexo biológico	Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos en femeninos y masculinos (2).
Sexo Social	La observación en vivo de los genitales del recién nacido establece el sexo social, que marcará los roles y las expectativas que se crean alrededor de ese o esa recién nacido (a) (2).
Sexo Psicológico	Es aquel que a partir del nacimiento se establece a través de estímulos que lo rodean, el ambiente y la familia, que van a empezar a conformar comportamientos de tipos femeninos o de tipos masculinos y socialmente actuará con ser hombre o ser mujer (2).
Adolescencia	Es una etapa de transición entre la infancia y la adultez, delimitada entre 10 y 19 años, en el cual suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socio culturales y biológicos (2,3).
Infección por virus de inmunodeficiencia Humana	Infección causada por uno de dos retrovirus relacionados (VIH-1, VIH-2) que origina una amplia gama de manifestaciones clínicas, desde estado de portador asintomático hasta procesos debilitantes y fatales relacionados con defectos de inmunidad mediado por células (16,17).
SIDA	Trastorno de la inmunidad mediado por células, caracterizado por infecciones oportunistas, neoplasias malignas, disfunciones neurológicas y una variedad de otros síndromes. Es la manifestación más grave de una gama de trastornos relacionados con el VIH (18,19).
ITS	Son conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de relaciones sexuales desprotegidas, algunas de ellas también pueden transmitirse a través del contacto con la sangre o de la madre infestada a su hijo (19).
Hepatitis B	Es un virus filtrante específico donde la variante B provoca la hepatitis sérica (vinculada) la cual surge por contagio parenteral y que se puede transmitir por contacto sexual y por vía oro fecal menos frecuente (19,20).
Sífilis	Enfermedad sistémica transmisible causada por una espiroqueta <i>treponema pallidum</i> , que se caracteriza por evolucionar con estadios clínicos sucesivos y con período de latencia asintomático de varios años de duración, además de afectar cualquier tejido u órgano vascular (21).
Gonorrea o Blenorragia	Enfermedad de transmisión sexual causada por la especie <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , que afecta el epitelio columnar y de transición de la uretra, endocérvix, faringe, ano y conjuntiva. Se caracteriza por un espectro clínico muy variado (22).

Desarrollo de la intervención y recolección de datos:

Para desarrollar las actividades educativas se formaron cuatro grupos, tres de 20 y uno de 21 adolescentes, cada encuentro tuvo una duración de 60 minutos y realizados quincenal en aulas de la escuela. El equipo de la intervención educativa estuvo compuesto por el investigador, una enfermera y dos promotores de salud. Se desarrolló un primer encuentro con los adolescentes donde se explicó los

objetivos de la investigación, se hizo la presentación, se aplicó el cuestionario inicial. Del mismo, concluyendo la intervención en el último encuentro se aplicó nuevamente el mismo cuestionario. La intervención tuvo la duración de un año entre los meses de junio del 2016 a junio del 2017

Análisis de la información

Los datos se computaron y procesaron mediante el paquete de programas

estadísticos computacional SPSS versión 13.0 para Windows y se resumieron en tablas estadísticas.

Se determinaron frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes) en las distribuciones de frecuencia conformadas.

Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual, la media aritmética, la desviación estándar y se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas y para la independencia de variables.

Para determinar si existían diferencias de frecuencias significativas entre los distintos intervalos de las variables, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para la bondad de ajuste, mostrándose como resultado de este, el valor del estadígrafo χ^2 y su significación asociada p.

Un valor de p menor que 0,05 indica que existen diferencias de frecuencias

significativas entre las distintas cuantías de la variable y si el valor de p es mayor que 0,05, señala que no existen tales diferencias. Se trabajó con una confiabilidad del 95%.

Además, se aplicó la prueba de hipótesis para la independencia de variables, en la que también se utilizó el estadígrafo χ^2 y su significación asociada p. Con los mismos criterios anteriores para los valores de p.

También se aplicaron las pruebas de McNemar y Wilcoxon para determinar diferencias de frecuencias significativas, en lo ocurrido antes y después de la intervención educativa, mostrándose como resultado del primero, el valor del estadígrafo χ^2 y su significación asociada p y si resulta binomial, el valor de su significación p. Los criterios de significación para los valores de p son los mismos descritos anteriormente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultados del cuestionario realizado a 81 adolescentes del primer año del Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria, Cifuentes, Villa Clara, antes y después de la intervención educativa sobre los conocimientos que estos poseen de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se encontraron los resultados siguientes:

La distribución de los adolescentes por edad y sexo aparece en la (Tabla 1), donde se aprecia que predominaron las edades entre 16 y 17 años para un 51,7% y los de sexo masculino un 85,2% y de estos oscilan las edades entre 16 y 17 años para un 60,9%. La media aritmética de las edades de estos adolescentes es de 15,74 años con una desviación estándar de 0,80 años.

Tabla 1: Distribución de los adolescentes por edad y sexo. Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria. Cifuentes. Villa Clara. Junio 2016 - junio 2017.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-15 años	27	39,1	4	33,3	31	38,3
16-17 años	42	60,9	8	66,7	50	51,7
Total	69	85,2	12	14,8	81	100,0
Media = 15,74 +/- 0,80 años						

Los estudios revisados sobre conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por adolescentes, se corresponde con las edades y sexo, seleccionados en el presente trabajo.

En algunos, la muestra abarca edades desde 12 años, pero lo predominante es en general los adolescentes con 16 y 17 años, M. Castro (4) en su investigación encontró que en general los adolescentes de 14 a 17 años tienen un mayor desconocimiento de las ITS, teniendo en cuenta que, en esta etapa de la vida, existe una elevación de las hormonas sexuales y tienden a realizar prácticas sexuales. Además, por tener ese rango de edades su poca responsabilidad, experiencia y desconocimiento, los lleva a no protegerse en sus incipientes relaciones sexuales. Estos mismos criterios, son aproximadamente los de otros autores. (5, 8, 9, 16, 17).

Se distribuyen en la (Tabla 2), los adolescentes según necesidades de aprendizaje sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Obsérvese que la mayoría de ellos conocía sobre los grupos riesgo (95,1%), enfermedades que constituyen las ITS (95,1%), síntomas y signos de ITS (79%) y vías de transmisión del SIDA (70,4%). Se aprecia además predominio de adolescentes, que no conocen el concepto de las ITS (75,3%), los métodos utilizados para prevenirlas o evitarlas (60,5%) y cuando colocar el condón en el pene (54,3%). Toda esta información, sirvió de Lluvias de ideas para la confección de las actividades educativas.

Tabla 2: Distribución de los adolescentes según necesidades de aprendizaje sobre las infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria. Cifuentes. Villa Clara. Junio 2016-Junio 2017.

Necesidades de Aprendizaje	Lo conocen					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Concepto de ITS.	20	24,7	61	75,3	81	100,0
Grupo riesgo de ITS.	77	95,1	4	4,9	81	100,0
Enfermedades que constituyen las ITS	77	95,1	4	4,9	81	100,0
Síntomas y signos de ITS.	64	79,0	17	21,0	81	100,0
Vías de Transmisión del SIDA.	57	70,4	24	29,6	81	100,0
Métodos utilizados para prevenir o evitar las ITS.	32	39,5	49	60,5	81	100,0
Cuando colocar el condón en el pene.	37	45,7	44	54,3	81	100,0

Fuente: Datos recogidos en el cuestionario.

Estos resultados están de acuerdo con lo planteado en otros estudios (8). Las Infecciones de Transmisión Sexual: en el que plantea que no la totalidad de los adolescentes de 15-17 años conocen los aspectos tratados anteriormente, resultados similares se encuentran en otros

estudios realizados por otros autores como (13, 17)

La (Tabla 3) refleja los conocimientos que poseen los adolescentes sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) antes y después de recibir las actividades educativas. En la misma se observa que predominaron los que conocían que el

SIDA se trasmite por contacto sexual (60,5%) y que una madre con SIDA trasmite la infección al hijo durante el embarazo o parto (55,6%). Todos los demás aspectos sobre el SIDA eran pocos

conocidos por los adolescentes. Luego de la intervención educativa, la totalidad o la mayoría de los adolescentes lograron conocer los demás aspectos analizados.

TABLA 3: Conocimientos que poseen los adolescentes sobre el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) antes y después de recibir las actividades educativas. Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria. Cifuentes. Villa Clara .Junio 2016-Junio 2017.

Conocimientos sobre el SIDA	Intervención Educativa			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
-Se trasmite por transfusiones de sangre y agujas contaminadas.	25	30,9	80	98,8
-Se trasmite por contacto sexual.	49	60,5	81	100,0
-Se debe aceptar por la sociedad una persona con VIH/SIDA.	18	22,2	81	100,0
-El SIDA se debe prevenir.	33	40,7	81	100,0
-El portador de VIH trasmite el virus del SIDA.	22	27,2	79	97,5
-Una madre con SIDA trasmite la infección al hijo durante el embarazo o parto.	45	55,6	73	90,1

Fuente: Datos recogidos en el cuestionario.

Para comprobar la efectividad de la intervención educativa, se aplicó la prueba de McNemar, el cual indica las diferencias de frecuencias significativas ($p=0,000$) entre las cifras de adolescentes que conocían los aspectos sobre el SIDA, antes y después de la intervención educativa, es decir, que en ellos fueron efectivas dichas actividades.

Estos resultados están de acuerdo con los estudios realizados sobre los conocimientos que poseen los adolescentes sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida en cuanto a que no conocen todas las vías de transmisión, tienen concepto erróneo de la aceptación de un enfermo de VIH/SIDA por la sociedad y de la prevención del SIDA como forma fundamental en la lucha

por evitar la propagación del virus (5, 7, 8, 9, 11)

Se refleja en la (Tabla 4), el conocimiento que poseen los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes y después de recibir las actividades educativas, donde se aprecia que el SIDA era conocido por la mayoría de los adolescentes (82,7%) y solo un 12,3% conocía la hepatitis B como ITS. Luego de la intervención educativa, la totalidad de ellos, lograron conocer la sífilis, el SIDA y la Gonorrea (100%) y la mayoría, la hepatitis B.

Tabla 4: Conocimientos que poseen los adolescentes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes y después

de recibir las actividades educativas. Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria. Cifuentes. Villa Clara. Junio 2016 -Junio 2017.

Infecciones de Transmisión Sexual	Intervención Educativa				
	Antes		Después		p
	Nº	%	Nº	%	
Sífilis	36	44,4	81	100,0	0,000
SIDA	67	82,7	81	100,0	0,000
Gonorrea	31	38,3	81	100,0	0,000
Hepatitis B	10	12,3	69	85,2	0,000

Fuente: Datos recogidos en el cuestionario

Se encuentran diferencias de frecuencias significativas ($p=0,000$) entre las cifras de adolescentes que conocían la sífilis ($x^2=43,022$) el SIDA (función binomial), la Gonorrea ($x^2=48,020$) y la hepatitis B ($x^2=57,017$), antes y después de la intervención educativa, lo que indica que las actividades educativas fueron efectivas. Esto coincide con otros estudios realizados como (5, 8, 20, 22)

La (Tabla 5) refleja los conocimientos que poseen los adolescentes sobre las formas de protección que evitan las Infecciones de Transmisión Sexual antes y después de recibir las actividades educativas, en la que se observa que la mayoría conocía el condón (79%) como forma de protección. Luego de la intervención educativa, ya la totalidad refirió conocer el condón (100%).

Tabla 5: Conocimientos que poseen los adolescentes sobre los métodos o formas de protección que evitan las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes y después de recibir las actividades educativas. Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria. Cifuentes. Villa Clara. Junio 2016-Junio 2017.

Formas de protección	Intervención Educativa				
	Antes		Después		p
	Nº	%	Nº	%	
Tablas anticonceptivas	9	11,1	-	-	0,004
Método del ritmo	11	13,6	-	-	0,001
Condón	64	79,0	81	100,0	0,000
Dispositivo intrauterino	10	12,3	-	-	0,002
Inyección anticonceptivo	15	18,5	-	-	0,000
Coito interrumpido	14	17,3	-	-	0,000
Abstinencia	11	13,6	58	68,1	0,000
Evitar promiscuidad	19	23,5	55	67,9	0,000

Fuente: Datos recogidos en el cuestionario.

La prueba de McNemar indica la existencia de diferencias de frecuencias significativas ($p=0,000$) entre las cifras de adolescentes que conocían la forma de protección en lo que se refiere a condón, abstinencia y evitar promiscuidad, antes y después de realizadas las actividades educativas, es decir, que en ellas fueron efectivas dichas actividades. (Función binomial, $x^2=41,191$ y $x^2=32,237$ respectivamente).

Además, se hallaron también dichas diferencias de frecuencias significativas con $p=0,004$, $p=0,001$; $p=0,002$; $p=0,000$ y $p=0,000$ con respecto a las que no se consideran forma de protección de las ITS, como son tabletas anticonceptivas, métodos del ritmo, dispositivos intrauterinos, inyección anticonceptiva y coito interrumpido, en las que después de la intervención se logró conocer por todos que no eran formas de protección. En todos estos casos se obtuvo el resultado por función binomial y se puede decir que fue también efectiva dicha intervención.

Lo que coincide también con el resultado de los estudios de otros autores (16, 17, 20, 22).

Se reflejan en la (Tabla 6) que solo un poco más de la mitad de los adolescentes conocían que debían acudir al médico (50,6%) ante una ITS. Después de recibir las actividades educativas la totalidad expresó que debían hacerlo. Con la aplicación de la prueba de McNemar se encontró que existían diferencias de frecuencias significativas ($p=0,000$) entre las cantidades de adolescentes que conocían donde acudir antes y después de la intervención educativa, con respecto a ir al médico, acudir a los padres, a la línea ayuda o la consejería cara a cara, lo que indica la efectividad de dicha intervención.

Tabla 6: Conocimientos que poseen los adolescentes sobre la conducta a seguir ante una Infección de Transmisión Sexual (ITS) antes y después de recibir las

actividades educativas. Instituto Preuniversitario de Unidad Proletaria. Cifuentes. Villa Clara. Junio 2016-Junio 2017.

Conducta a seguir	Intervención Educativa				
	Antes		Después		p
	N	%	N	%	
Acudir al médico	41	50,6	81	100,0	0,000
Acudir a los padres	21	25,9	50	61,7	0,000
Acudir a los amigos	34	42,0	31	38,3	0,607
Acudir a la línea ayuda	19	23,5	77	95,1	0,000
Acudir a la consejería cara a cara	7	8,6	51	63,0	0,000

Fuente: Datos recogidos en el cuestionario.

Coincide con otros estudios (20, 21) donde se aprecia que la conducta a seguir ante las Infecciones de Transmisión Sexual era incorrecta antes de la intervención y luego de esta se logró que los adolescentes acudieran más al personal de salud, padres y vías de ayuda confidenciales

CONCLUSIONES

Como necesidades de aprendizaje entre los adolescentes estudiados tenemos el concepto de ITS, los métodos anticonceptivos utilizados para evitarlas y momento de colocar el condón entre otras

Antes de recibir las actividades educativas los adolescentes conocían el SIDA y la sífilis como entidades que se trasmite por contacto sexual y desconocían que la hepatitis pertenece a esta misma categoría.

La intervención educativa fue efectiva, ya que se logró proporcionar un mayor nivel de conocimientos sobre ITS a un mayor número de adolescentes.

Se recomienda realizar intervenciones educativas con adolescentes en la totalidad de los centros de nuestra red de enseñanza nacional para elevar el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, así lograr una sexualidad responsable y sana.

REFERENCIAS

1. Leyva Marín. Algunos temas sobre sexualidad. La Habana: ed: Ciencias Médicas; 1998. 40-7
2. Alvarez Sintés R. Medicina General Integral. Volumen I. Salud y Medicina [Internet]. 2 ed. La Habana: Editorial

- Ciencias Médicas; 2008. [citado 14 Mar 2017]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_de_medicina/mgi_tomoi/completo.pdf
3. García Nápoles JE. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral: salud y medicina. La Habana: Ciencias Médicas; 2008; vol 1. p. 159-61
 4. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2013 [citado 2017 Mar 14];2(5): p. 2-6. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/85>
 5. Cortés Alfaro Alba, García Roche René, Fullerat Alfonso Raúl, Fuentes Abreu Jorge. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2000 [citado 2017 Mar 13]; 52(1):48-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602000000100009&lng=es.
 6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015. OMS; 2007 p. 72. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es>
 7. Castañeda Abascal Ileana, Molina Estévez Mirian. Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1999 [citado 2017 Mar 14]; 25(1):55-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000100011&lng=es.
 8. Saeteros Hernández Rosa Del Carmen, Pérez Piñero Julia, Sanabria Ramos Giselda. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. Rev Hum Med [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Mar 14]; 15(3): 421-439. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003&lng=es.
 9. Luján-Tangarife Jorge Armando, Cardona-Arias Jaiberth Antonio. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2015; 31 (2): 201-213. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.2.6285>
 10. Pedraza Álvarez, L., Socarrás Plaza, X., Amín López, Z., Alfaro Rocha, J. (2015). Conocimientos sobre la naturaleza del VIH sida y sus formas de trasmisión en estudiantes del programa de ingeniería electrónica de una universidad pública del distrito de Santa Marta (Colombia). Revista Psicoespacios, Vol. 9, N. 14, pp. 274-296, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
 11. Klein J, McLaud M, Rogers D. Syphilis on the Rise: Diagnosis, Treatment, and Prevention. The Journal for Nurse Practitioners. 2015; 1(11): p. 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.10.020>

12. Paredes M, Gomez Y, Torres A, Fernandez M, Tovar M. Prevalencia de infecciones por chlamydia trachomatis y neisseria gonorrhoeae en adolescentes de colegios de la provincia de sabana centro. *Biomédica* 2015;35:314-24.
<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i3.2398>
13. ONU SIDA. El Sida en cifras 2015. UN AIDS. 2015. 12 p. Accedido 14 Mar 2017. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
14. García de la Rosa RD, Alonso Canino J, Cruz Carbonell M, Barbé Agramonte A, García González M. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. *Medwave*. 2014;14(1). Acceso: 22 Ener 2016. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>
15. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoc Salud* [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];21(1):52–62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
16. Vidal Borrás E, Páez Domínguez M, Fiallo Llanes J. Conocimientos sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la comunidad La Silsa. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];15(3):377-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000300007
17. Toro V. Enfermedades de contagio sexual. Aprende sobre ellas y como proteger a tu hijo adolescente [Internet]. España: About Espanol; 2017 [citado 23 feb 2017]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/enfermedades-de-contagio-sexual-23312>
18. Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017];35(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300006&lng=es&nrm=iso
19. Centro Provincial ITS-VIH/Sida de Matanzas. Informe de los años 2015 y 2016. Matanzas: Centro Provincial ITS-VIH/Sida de Matanzas; 2017.
20. García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)* [Internet]. 2014 May [citado 14 mar 2017];2(2):38-61. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4628>
21. Artiles de León, Ileana, Ana Ma. Cano López, Mariela Castro Espín, Carolina Díaz Bravo and Mérida López. *Mi proyecto de vida*. [Pamphlet]. Editorial Pueblo y Educación. Havana. Undated.
22. Bohbot, J-M. Marchal, A. Infecciones de transmisión sexual. *EMC-Ginecología-Obstetricia*. 2018. 54 (2):1-9.
[https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)89322-5](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)89322-5)