

Intervención educativa sobre infecciones de trasmisión sexual dirigida a adolescentes del Policlínico Joaquín de Agüero, Camagüey

Leonor Gorrín González¹, Ariadna Gorrín González², Dalia del Pino Fernández³, Idania Silva Corona⁴, María Wilson González⁵

1. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Policlínico Joaquín de Agüero. Avenida de los Mártires. Plaza de Méndez. Camagüey, Cuba.
2. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Policlínico Joaquín de Agüero. Avenida de los Mártires. Plaza de Méndez. Camagüey, Cuba.
3. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Policlínico Joaquín de Agüero. Avenida de los Mártires. Plaza de Méndez. Camagüey, Cuba.
4. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Policlínico Joaquín de Agüero. Avenida de los Mártires. Plaza de Méndez. Camagüey, Cuba.
5. Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Policlínico Joaquín de Agüero. Avenida de los Mártires. Plaza de Méndez. Camagüey, Cuba.

Resumen

Introducción: La adolescencia es un periodo fundamental del crecimiento humano en que el individuo descubre quién es, a la vez que construye quién será. **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos de adolescentes sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual. **Material y métodos:** Se realizó una intervención educativa en el Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero del municipio de Camagüey, entre septiembre y diciembre de 2016. La muestra estuvo conformada por 48 jóvenes a los que se les aplicó un cuestionario inicial en la etapa de diagnóstico para identificar las necesidades de aprendizaje sobre las infecciones de transmisión sexual. Posteriormente se desarrolló la intervención a través de un programa de clases. Para ello, se emplearon técnicas participativas. Posteriormente se aplicó nuevamente el cuestionario inicial para determinar el nivel de conocimientos alcanzados. **Resultados:** Las fuentes de información que predominaron fueron la escuela y el médico y/o enfermera. Inicialmente existía un nivel de desconocimiento de las infecciones de trasmisión sexual. Luego de aplicada la intervención se elevó el nivel de conocimiento sobre los tipos, principales vías de trasmisión, signos, síntomas y medidas de prevención de las mismas.

Conclusiones: La intervención logró elevar el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, formando nuevos promotores de salud.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual; adolescencia; intervención educativa.

Introducción

La adolescencia es un periodo fundamental del crecimiento humano. Al abordar el tema de la sexualidad es imposible dejar de mencionar una de las grandes amenazas que presenta este grupo poblacional: las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).¹⁻³

La educación de los adolescentes al respecto es importante si se considera la elevada incidencia de infecciones agudas, complicaciones y secuelas, así como el impacto socio-económico que producen dichas afecciones y la contribución a la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).^{2,3}

Las ITS, son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo; por lo que tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños.⁴⁻⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la Consejería, es la técnica por excelencia para enfrentar la problemática de las ITS/VIH/SIDA^{7,8}, sobre todo con relación a los adolescentes, dado que la percepción del riesgo en este grupo poblacional sobre las ITS, aún es bajo.^{9,10}

Cálculos recientes reportan que en cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día.⁸

A nivel mundial es preocupante el número de ITS que se registran en países de altos ingresos como Estados Unidos y la Federación de Rusia, así como en aquellos subdesarrollados. Por ejemplo, Haití es el país más afectado por SIDA en el Caribe, con el 5,6% de su población total y la India el segundo del mundo con más enfermos de SIDA, detrás de Sudáfrica que tiene 5,3 millones de infectados, o sea, el 20% de su población.¹¹⁻¹³

En Cuba, se ha producido en los últimos años una situación que complejiza las actuaciones de salud sobre estas infecciones. Mientras se evidencia una liberación de

las relaciones, por otro lado se mantienen los prejuicios y limitaciones en los momentos que resulta necesario hablar de las ITS en aras de conocer su nivel de riesgo y orientar como prevenirlas.¹⁴

En el año 2014, en el país se registró una incidencia de VIH de 640 pacientes, de ellos, 544 hombres y 96 mujeres, y en el 2015, 398 pacientes (326 hombres y 72 mujeres). Es evidente el aumento de la incidencia en comparación con otros años.^{14-16.}

En el municipio de Camagüey y en especial, el policlínico Joaquín de Agüero y Agüero se reportan, según las estadísticas del departamento de ITS, 104 casos, con mayor afectación en el sexo masculino y en los adolescentes.

De acuerdo a la estratificación de riesgo, en dicha institución se han tomado una serie de medidas encaminadas a lograr que los adolescentes modifiquen sus hábitos y conductas sexuales. De acuerdo con lo cual el presente trabajo tiene como objetivo elevar el nivel de conocimientos de adolescentes sobre la prevención de las ITS.

Material y métodos

Se realizó una intervención educativa en el Consultorio No. 10 del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, del municipio de Camagüey, entre septiembre y diciembre de 2016.

El universo de estudio estuvo constituido por 70 adolescentes. La muestra quedó formada por 48, que dieron voluntariamente su consentimiento informado para participar en el estudio como criterio de inclusión.

Aspectos éticos: Durante el primer encuentro, se procedió a explicar a cada uno de los participantes el objetivo y las características de la investigación, su carácter voluntario y la confidencialidad de la información. Todo lo cual fue recogido en el consentimiento informado diseñado con esta finalidad, firmado por cada uno de los adolescentes en la primera entrevista. La información utilizada en este trabajo se conservó bajo los principios de confiabilidad. El uso de la misma ha sido únicamente con fines científicos.

Descripción de la intervención educativa:

La intervención contó de tres etapas:

- **Etapla diagnóstica:** Se aplicó un cuestionario diseñado según bibliografía revisada y criterio de expertos, que permitió precisar los conocimientos que tenían los jóvenes

sobre las ITS. La aplicación del cuestionario se realizó en un local tranquilo, con la privacidad requerida, para poder obtener la información lo más fiel posible sobre los aspectos que se investigaron.

Se formularon 5 preguntas para evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes, las cuales se evaluaron de forma individual según clave de respuestas correctas. Para la evaluación individualizada de las preguntas se consideró:

- Adecuada: Cuando la calificación obtenida fue igual o mayor a la puntuación mínima establecida.
- Inadecuada: Cuando la calificación obtenida fue inferior a la puntuación mínima establecida.

Para la evaluación cualitativa general de los conocimientos de los jóvenes, se procedió a la sumatoria de los puntos obtenidos en cada pregunta y se consideró:

- Conocimientos Adecuados: Cuando la puntuación total fue de 65 puntos o más.
- Conocimientos Inadecuados: Cuando la puntuación total fue inferior a los 65 puntos.
- **Etapas de intervención**: La muestra fue dividida en 4 subgrupos con vistas a lograr mayor efectividad de las técnicas empleadas. Posteriormente, se llevó a cabo un programa educativo, en el que se impartieron 4 actividades a cada uno de los grupos.

Estos encuentros se realizaron en el consultorio, con una duración de 1 hora cada sesión y una frecuencia quincenal en diferentes horarios para cada subgrupo por un período de 12 semanas.

Se utilizaron técnicas afectiva-participativas con vistas a contribuir al aprendizaje, tales como la dinámica grupal, charlas educativas, debates, técnica PNI, desempeño de roles, presentación por pareja, dinámica grupal, panel, torbellino de ideas y los nombres escritos, entre otras.

Se confeccionó un árbol de problemas con el objetivo de definir los ambientes internos, externos y las fuerzas positivas y negativas en cada uno. Se crearon posters educacionales con el objetivo de ilustrar y transmitir los conocimientos.

- **Etapa de evaluación:** Al concluir el programa se aplicó nuevamente el cuestionario inicial para determinar los conocimientos adquiridos a través de una evaluación cuanti-cualitativa de los resultados y de este modo hacer una comparación con los resultados iniciales, con vistas a evaluar la efectividad de las técnicas empleadas.

Los datos aportados por el cuestionario se trasladaron a una base datos automatizada empleando Microsoft Excel, con vistas a su tabulación en valores absolutos y porcentajes. Se presentan en tablas para su mejor comprensión.

Resultados y discusión

Tabla 1. Fuente de obtención de la información. Intervención Educativa sobre ITS en adolescentes. Consultorio No. 10. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2017.

Trabajos	Cantidad	%
Medico y/o enfermera.	41	91
amigos	36	75
Medios audio visuales	37	77
Prensa escrita	28	58
Escuela	46	96
Familia	22	46

N=48.

Fuente: Cuestionario.

Las vías de adquisición de información se muestran en la tabla 1. Sobresalen la escuela y médicos y/o enfermera en un 96 y 91% respectivamente. Solo un 22% de los encuestados manifestó la familia.

Este bajo porcentaje coincide con los resultados de Ochoa¹⁷, quien señala que la información que reciben los jóvenes en las casas no está ligadas ni responde a sus verdaderas necesidades, además que muchos padres no hablan con los hijos, y los que los hacen buscan infundir miedo o prohibir. La mayor parte de la educación se basa en la preocupación por prevenir el embarazo y descuidando el tema de las ITS.

En un estudio realizado por Puentes et al¹³ se encontró que la fuente fundamental de información sexual fue la escuela, seguida de médico y/o enfermera, resultados que se corresponden a los encontrados en la presente investigación.

Esto demuestra que nuestro sistema de salud y educación se encuentran trabajando arduamente en la labor de prevención y promoción de salud, pero todavía es insuficiente porque persiste desconocimiento que quizás se deba a la falta de percepción de riesgo de los adolescentes.

A pesar de las diferencias que existen entre las investigaciones en cuanto a la fuente de información, lo cierto es que las familias están llamadas a estar a la altura de los cambios que se producen en la sociedad en que vivimos y participar en forma más activa en el proceso de educación y formación de una sexualidad responsable en la más joven generación.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre los tipos de ITS, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	Nº	%	Nº	%
Adecuados	23	48,0	48	100
Inadecuados	25	52,0		
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

La tabla 2 refleja el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre los tipos de ITS. Antes de la intervención 23 de ellos, para un 48%, tenían conocimientos adecuados. Al culminar la intervención se logró elevar a un 100%. Llegando a comprender que la hepatitis B y el Condiloma también pertenecían a este grupo de infecciones.

La deficiente información y propaganda sobre el tema atenta contra este sentido, siendo más amplia en ocasiones la divulgación sobre el SIDA, Blenorragia, síndrome del flujo vaginal, que sobre otras ITS, como el Herpes genital, Condiloma, y siendo casi nula en ocasiones sobre la Hepatitis.^{17,18}

Tabla 3. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre principales vías de transmisión de ITS, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N ⁰	%	N ⁰	%
Adecuados	32	67	48	100
Inadecuados	16	33		
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

El nivel de conocimientos de los adolescentes sobre principales vías para la transmisión de ITS se puede apreciar en la tabla 3. Antes de la intervención, 32, para un 67% de adolescentes, tenían conocimientos adecuados. Posteriormente se llegó a un 100%. Logrando eliminar los tabúes de que el beso, el uso compartido de ropas íntimas, usar el mismo baño, pueden ser causa de estas infecciones.

Un estudio realizado por Martínez et al¹⁹, mostró que la mayoría de los pacientes encuestados reconocieron como principales vías de transmisión al sexo con penetración, pincharse con jeringuillas contaminadas y los besos. Este estudio tuvo resultados similares con la autora de la investigación.

Las ITS, son infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales. Algunas de ellas también pueden transmitirse por el contacto con la sangre o de la madre infectada a su hijo, conocer estas vías y actuar de forma directa sobre ellas es el principal objetivo de trabajo de los sistemas de salud para prevenir el desarrollo de las mismas.⁸

Cortés et al¹⁰ realizaron un estudio dónde los adolescentes reconocieron al coito sin protección como la principal vía de contagio, seguido en menor proporción la promiscuidad, relación de una pareja infectada, y el contacto con sangre contaminada, sin dejar de resaltar que algunos señalaron de forma equivocada el periodo menstrual, el uso común de vasos, platos y cubiertos, como vía de transmisión.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre signos y síntomas de las ITS, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención	Después de la intervención
------------------------	--------------------------	----------------------------

	N ⁰	%	N ⁰	%
Adecuados	22	46	48	100
Inadecuados	26	54		
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual. Antes de la intervención educativa 22, para un 46%, tenían conocimientos adecuados sobre el tema. Una vez desarrollada la intervención educativa se elevó este conocimiento a un 100%, a expensas fundamentalmente de interiorizar que la coloración amarilla de piel o mucosas, o la ausencia de síntomas no excluyen una ITS.

El autorreconocimiento de los síntomas y signos de las ITS constituye un elemento importante para la búsqueda oportuna de orientación para el tratamiento.¹⁹

Se han desarrollado estudios como los de Martínez et al¹⁹ y Fadragas et al⁵, donde los adolescentes encuestados dieron a la secreción vaginal y a la úlcera genital como síntomas de las ITS, mientras que las otras manifestaciones clínicas tuvieron un porcentaje bajo.

Esto coincidió con nuestro estudio. Es de resaltar que los adolescentes consideran a las ITS como vergonzosas, por eso la negativa de búsqueda de ayuda especializada, sobre todo para el sexo femenino. Ellas dudan en pedir asesoramiento por temer relaciones de ira y hostilidad con su pareja.⁷

Tabla 5. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre medidas de prevención de las ITS, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N ⁰	%	N ⁰	%
Adecuados	20	42	48	100
Inadecuados	28	58		
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

El conocimientos de los adolescentes sobre medidas de prevención de las ITS, antes y después de la intervención educativa es abordado en la tabla 5. Se observa que al

inicio, solo 20 de ellos, para un 42%, tenían conocimientos adecuados. No obstante, debemos destacar que tanto los que tenían conocimientos adecuados y los que no, pensaban que el sexo con penetración sin eyaculación y el lavado poscoital constituían formas de evitar una ITS. Una vez desarrollada la intervención el porcentaje llegó a un 100%.

En una investigación realizada por García et al²⁰, los adolescentes estudiados reflejaron prácticas sexuales que favorecen a la transmisión del VIH/SIDA. Esto reafirma el desconocimiento en cuanto a la prevención y percepción del riesgo en su conducta sexual, a pesar de tener información sobre el tema como ocurre en alguno de los casos. En su estudio Cortés et al¹⁰ demuestran un alto desconocimiento en las encuestadas, quienes destacaron el uso del condón, pero más de la mitad reflejó el lavado post coital, así como la utilización de otros métodos anticonceptivos como los dispositivos intrauterinos, ignorando algunos de gran importancia como la abstinencia sexual y mantener una pareja estable coincidiendo con los resultados de nuestro estudio.

El proceso educativo en la adolescencia debe ser participativo, que los involucre y comprometa en su propia formación y desarrollo, para que tomen las riendas de su vida, con conciencia de sus actos y así potencializaran una vida sexual plena, auténtica y responsable.²⁰

Conclusiones

- La intervención educativa logró elevar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, para un cambio en el estilo de vida. Formando nuevos promotores de salud.

Referencias bibliográficas

1. Fdragas Fernández AL. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico Plaza. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Nov 04]; 28(3): 260-9. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300005&lng=es.

2. Urbina M. Jóvenes reproductores. En: Bellinhausen H. El nuevo arte de amar. Usos y costumbres en México. México, D.F.: Cal y Arena; 2012. p. 83-9.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Cartilla Metodológica para el actuar de enfermería en la prevención y el control de las ITS/VIH/SIDA en el área de salud. La Habana: Ecimed; 2011.
4. Pérez Subirats JL. Relación de recursos útiles sobre VIH/SIDA en Internet. ACIMED [Internet]. 2015 Feb [citado 2015 May 23]; 13(1): [aprox 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000100009&lng=es.
5. Fadrugas Fernández A, Valdés Sánchez M, Fernández Machin LM. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica José Luis Arruñada. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 Nov 04]; 28(1): 15-25. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100003&lng=es.
6. Jiménez Rivero AR: Enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión de sangre y hemoderivados. La Habana: Ecimed; 2012.
7. Soto Ochoa R: Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. La Habana: Ecimed; 2014.
8. Serra Valdés MÁ, Oliva Venereo D. Debut clínico del SIDA y su diagnóstico tardío. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Nov 04]; 29(3): 314-24. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300009&lng=es.
9. Martínez J, Serrano I, Doval. Anticoncepción hormonal oral en jóvenes. Introducción, perfil socio sanitario. En: Álvarez D, Álvarez Soto mayor M, Balash B, Barranco E, Bernaveu S. Manual de anticoncepción hormonal. Madrid: SEC; 2015: 249-62.
10. Cortés Alfaro A, García Roche R, Ochoa Soto R. Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la Facultad de Tecnología de la Salud. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2015 Ago [citado 2016 Nov 04]; 67(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602015000200007&lng=es.

11. Ríos Hernández M de los Á, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro FO, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabré K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 2016 Nov 04]; 36(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200009&lng=es.
12. Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso de Papiloma Virus Humano y Herpes Simples. [Internet] 2014 [citado 2016 Nov 04]. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/docs/hpvHSV.pdf>.
13. Puentes Rizo E, Domínguez Bárbara E, Rodríguez de Celis Y, Correa Jáuregui M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica Viet Nam. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Nov 04]; 28(4): 599-610. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400004&lng=es.
14. Menchaca Sara L, Rodríguez Boza EM. Evaluación de la atención integral a las personas con VIH/sida en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Nov 04]; 29(4): 336-43. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400007&lng=es.
15. Acosta Alegría M, Morales Gómez A, Gutiérrez Pérez M, Piñera Díaz A. Epidemia de VIH/sida. Su comportamiento municipio La Habana Vieja períodos 1997- 2002 y 2003-2008. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 Jun [citado 2016 Nov 04]; 11(2): 281-90. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200014&lng=es.
16. Hernández Requejo D, Pérez Ávila J, Can Pérez A. Enfermedades oportunistas en pacientes VIH/sida con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Nov 04]; 34(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000300006&lng=es.

17. Ochoa Soto R. VIH/SIDA y desarrollo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 Ago [citado 2016 Nov 04]; 42(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200001&lng=es
18. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Lago Alfonso T. Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2012 Feb [citado 2015 Nov 13]; 34(1): 07-24. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100002&lng=es.
19. Martínez Torres G, Gálvez Lugo AV, Rodríguez Gómez MR, Herrera Ledesma Y, Gómez Santana LB. Conocimientos del virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes del preuniversitario de San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Oct [citado 2015 Nov 13]; 16(5): 66-76. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500009&lng=es.
20. García Alúm NE, Valdés Vento AC, Gutiérrez Machado AJ, Pérez Labrador J, Aranda Reyes R. Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida en estudiantes de primer año de medicina. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Nov 13]; 15(2): 170-183. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200016&lng=es.