



DIRECCIÓN DE CIENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. CIENFUEGOS

"Dr. Raúl Dorticós Torrado "

Intervención educativa sobre las ITS- VIH-SIDA en adolescentes del CMF # 20 de Juraguá. 2019-2021

Autora: Dra. Dayana Estenoz Montero. Residente de 1er año de MGI

Tutora: Dra. Yusleidis Abreus López. Especialista en 1er grado de MGI. Profesor instructor

Asesora: Dr. C. María Rosa Núñez González. Profesora Titular

Abreus, diciembre de 2021

RESUMEN

Título: Intervención educativa sobre las ITS-VIH-SIDA en adolescentes del CMF # 20 de Juraguá. 2019-2021. **Objetivo general:** Evaluar los resultados de la intervención educativa realizada a los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá. **Resultados:** presentación de la caracterización de los adolescentes, determinación del nivel de conocimientos y de la incidencia por edades y sexo, elaboración y aplicación de la intervención educativa. **Conclusiones:** se logró el reconocimiento de las debilidades en el conocimiento de las ITS, VIH/SIDA, evidenciándose bajo en ambos sexos; las féminas inician las relaciones sexuales a edades más tempranas que los masculinos, prevaleciendo en el inicio de dichas relaciones las edades de 14 y 15 años, siendo muy débil el uso de medios de protección por ambos sexos; situación que apuntó hacia lo necesario que resultaba la proyección y aplicación de una intervención educativa con estos adolescentes, que una vez aplicada permitió corroborar las modificaciones en los adolescentes y las reflexiones hacia una actitud preventiva en los nuevos saberes para el manejo de la información sobre las ITS, VIH/SIDA.

Palabras clave: Intervención educativa, ITS-VIH-SIDA, adolescentes

ABSTRACT

Title: Educational intervention on STI-HIV-AIDS in adolescents from CMF # 20 of Juraguá. 2019-2021. **General objective:** To evaluate the results of the educational intervention carried out on the adolescents of the Family Medical Clinic number 20 in Juraguá. **Results:** presentation of the characterization of adolescents, determination of the level of knowledge and incidence by age and sex, development and application of the educational intervention. **Conclusions:** the recognition of weaknesses in the knowledge of STIs, HIV / AIDS was achieved, showing low in both sexes; Females initiate sexual intercourse at an earlier age than males, the ages of 14 and 15 prevailing at the beginning of such relationships, the use of means of protection by both sexes being very weak; This situation pointed to the need for the projection and application of an educational intervention with these adolescents, which once applied allowed to corroborate the modifications in adolescents and the reflections towards a preventive attitude in the new knowledge for the management of information on the STIs, HIV / AIDS.

Keywords: Educational intervention, STI-HIV-AIDS, adolescents

ÍNDICE

Contenidos	Pág.
Resumen	
Introducción	1
Marco teórico	6
Objetivos	24
Material y método. Metodología	25
Análisis de los resultados	34
Discusión de los resultados	45
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones por transmisión sexual (ITS) en el mundo, y de ese total, aproximadamente el 75 % afecta a adolescentes y jóvenes; fenómeno que se identifica como un importante riesgo para la salud humana, y que particularmente se asocia en la población de entre 15 y 45 años de edad, estimándose la tendencia mundial actual hacia su incremento, de manera significativa y acelerada ⁽¹⁾.

El término ITS incluye aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distintas sintomatología, provocadas por diferentes agentes etiológicos y que las reúne ante el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual o sanguínea, sin ser estas las únicas vía de transmisión reconocidas ^(2, 3); luego, las ITS representan, mundialmente, un serio problema de salud, que afecta otras esferas de la vida económica y social ^(3,4), luego, el control de las ITS es decisivo para mejorar la salud sexual y reproductiva y de toda la población y es uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea en el mundo y en Cuba.

A nivel mundial, las tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) se reportan entre 20 y 24 años de edad, seguidos por los adolescentes entre 15 y 19 años. Se estima que el 28% de las adolescentes son positivas a una ITS y que una de cada tres mujeres, con vida sexual activa menor de 20 años, tiene una infección genital por el virus del papiloma humano (VPH). Las adolescentes constituyen el 50 % de todas las mujeres portadoras de infecciones genitales herpéticas. ⁽⁵⁾

En América Latina y el Caribe se logran avances en varios aspectos de la salud sexual y reproductiva (SSR), pero persisten necesidades urgentes, pues cada año mueren 15 mil mujeres en plena edad reproductiva, situación que podría evitarse si se aplican los protocolos de prevención de las ITS ⁽⁶⁾, reconociéndose que existen una gran diversificación de esta realidad, por la marcada desventaja social y cultural de países como Haití, Honduras y Nicaragua; contrastando con los logros alcanzados por Argentina, Brasil, y Chile. ⁽⁷⁾

Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día ⁽⁷⁾; así se identifica que solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día. ⁽⁸⁾

Son muy comunes en todo el mundo como causa de morbilidad, complicaciones y secuelas de las ITS ^(1,6,7); y algunos o varios de los distintos agentes etiológicos de las ITS pueden causar cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pelviana, infertilidad, ruptura prematura de membranas (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*), abortos, muerte prenatal, partos prematuros, afección congénita, lesiones óseas, neurológicas o cardiovasculares (*Treponema pallidum*); carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar o carcinoma anal (virus del papiloma humano), además, de facilitar la transmisión sexual del VIH a otras personas. ^(5,6)

Otras investigaciones en Perú ^(8,9,10) demostraron que el nivel de conocimientos sobre las prácticas preventivas de las ITS es moderado y este no tiene relación con las actitudes hacia la conducta de riesgo; en Costa Rica ^(11,12) se analizan dos estudios que analizan como una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de la enfermedad y presentan la idea del concepto infección de transmisión sexual, que es más amplio que el de enfermedad de transmisión sexual y como los adolescentes son vulnerables a adquirir ITS y VIH/SIDA.

En México ⁽¹³⁾ se analizan las infecciones de transmisión sexual desde una mirada a la historia y el género con una breve descripción de las ITS, sus antecedentes en personas con edades sexualmente activas y el riesgo por tanto de contraerlas, resaltándose el carácter prevenible de estas infecciones; y en Brasil ⁽¹⁴⁾ se examina como la falta de conocimiento en el contexto de la salud sexual puede ser considerada un factor limitante entre las personas con deficiencia visual.

En Cuba el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cuenta con los recursos del estado para garantizar el acceso a los diferentes servicios que se relacionan con la SSR, tanto hospitalarios como del nivel primario de atención a la salud; y en ello, la voluntad política del país se manifiesta en la implementación de Programas

nacionales, tales como: Programa de Atención integral a la salud de los adolescentes y el Programa de control y prevención de las ITS y el VIH Sida. ⁽¹⁵⁾

A partir del año 1960, en Cuba se materializa el programa del Moncada que contenía acciones para mejorar la salud en función de la población y la erradicación de la pobreza extrema, y la población cubana experimentó un progreso notable en el desarrollo de su salud de manera general y particular en la atención a la sexual y reproductiva. ⁽¹⁵⁾

Como ejemplo de ese cambio radical se señalan: la evolución de los indicadores de mortalidad infantil hacia parámetros estadísticos comparables con países del primer mundo, las campañas de vacunación, la atención a las embarazadas y grupos vulnerables como ancianos y discapacitados, y la atención a la educación y la prevención de la salud, y la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades de transmisión sexual; entre otros. ⁽¹⁵⁾

Así, en Cuba, se notifican anualmente aproximadamente 50,000 casos de ITS, fundamentalmente en personas comprendidas entre los 15 y los 34 años de edad; a pesar de los esfuerzos y recursos que el estado cubano ha puesto en función de evitar el crecimiento de la epidemia de VIH/SIDA, hasta noviembre del 2008 el total de infecciones en Cuba desde el comienzo de la pandemia ascendía a 10 454 personas (aproximadamente el 80% hombres) de las cuales 8 607 se encuentran viviendo con VIH; significándose que al cierre del 2018, en Cuba viven con VIH 25 494 personas de estas 20 446 hombres y 5 048 mujeres. ^(16, 17)

Anualmente, en Cuba, aproximadamente se identifican 50,000 casos de ITS, con una tendencia ascendente ⁽¹⁸⁾ en los últimos años, que a pesar de los cambios económicos y socioculturales corroborados en el elevado el nivel de salud y la expectativa de vida de la población a niveles comparables con los de muchos países desarrollados—, con relación al incremento de las ITS, marcha al unísono con el resto del mundo, aunque con incidencias un poco más bajas.

Justificación del problema

El análisis realizado indica la necesidad e importancia de la información sobre las temáticas sexuales en cuanto a su prevención y educación como única arma para la prevención y la protección contra las ITS, unido a la preparación sistemática de

los profesionales, y el personal técnico de la salud y la población en general se puede garantizar el inicio oportuno de una vida sexual responsable, además de una sólida educación moral y una relación franca entre padres e hijos ⁽¹⁹⁾.

En ese interés se revisaron otras investigaciones que abordan la temática de las ITS vinculadas a los adolescentes ^(20, 21, 22), grupo poblacional muy vulnerable que requiere de mucha atención, tanto familiar como por parte de la salud pública y en especial de los médicos de la familia, y de las instituciones educativas, quienes les deben ofrecer una ayuda personalizada al conocer la dinámica familiar en que se desenvuelven y las conductas de riesgo que acometen, sosteniéndose que los médicos de la familia asumen un rol esencial en la búsqueda de información y de apoyo, en el de cursar de sus vidas.

En la provincia Cienfuegos, se corroboró un aumento considerable de la incidencia de las ITS, entre los años 2012 y 2019, con énfasis en la sífilis en el papiloma virus y el herpes genital, aunque se sabe que hay un sub-registro de estas enfermedades que afectan sobre todo a la población adolescente y juvenil, y que constituyen causas de neoplasias tanto para las mujeres como los hombres. ^(32, 24, 25)

En ese sentido los adolescentes constituyen una población muy vulnerable, que necesita de atención especializada, caracterizándose por cambios el crecimiento corporal, desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de relaciones sexuales tempranas y por consiguiente se muestran expuestos a experiencias desagradables debido a la inexperiencia que los lleva a contraer las ITS. ^(26, 27)

En ese sentido se analizaron otras investigaciones que consideran a los adolescentes más vulnerables a las ITS, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo, y en ello se determinó que el nivel de conocimientos es bajo, tanto por la vía familiar como por la vía educativa ⁽²⁸⁾; luego, se estima que las actitudes pueden llegar a ser modificables con la adquisición de conocimientos que les permitan comprender las posibles causas y consecuencias de sus actos, al facilitarles los recursos y conocimientos para evitar caer en las ITS ^(29,30)

El municipio de Abreus, específicamente en la población del Consejo Popular Juraguá, el fenómeno de las ITS en adolescentes, no escapa a la mirada de las autoridades de salud, manifestándose el mismo, según datos estadísticos de la Oficina Municipal, de forma ascendente, en los últimos cinco años ⁽³¹⁾.

Las estadísticas del año 2018 muestran como se ha incrementado el número de pacientes con ITS existiendo en el municipio de Abreus una prevalencia de 8 pacientes con VIH/SIDA, de estos 3 pertenecen al Consejo Popular de Juraguá. Con respecto al resto de las ITS se registran 4 pacientes con Sífilis, 4 con Condiloma y 5 con Blenorragia para un total en el municipio de 16 pacientes, lo cual demuestra una vez más, la importancia de actuar sobre la población para evitar la transmisión y aparezcan nuevos casos de ITS.

Además, se revisaron otros estudios realizados en el contexto abreuense, considerados como antecedentes de la investigación, que plasman una intervención en el Consejo Popular Yaguaramas, durante el año 2018, verificándose que el mismo solo se direccionaba a la prevención del VIH-Sida ⁽³²⁾.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los análisis realizados conducen al planteamiento del siguiente **problema de investigación**: ¿Cómo modificar el nivel de conocimientos e información sobre las ITS, VIH/SIDA, y su prevención, en los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá?

Hipótesis: Si se elabora una intervención educativa, con acciones de promoción y prevención para la salud, que tome como punto de partida las necesidades identificadas en el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, entonces se contribuirá a modificar dicho nivel de conocimientos, lográndose la aplicación de la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, por estos adolescentes.

MARCO TEÓRICO

La sexualidad es un hecho universal de vida, que forma parte de lo más íntimo de la individualidad de cada persona, pero al mismo tiempo no puede verse de forma aislada a las interrelaciones humanas, la comunicación y el encuentro enriquecedor en todas las facetas de la actividad social; así, la historia de la sexualidad es tan larga como la historia del mundo, sin embargo se afirma que este término apareció tardíamente, a principios del siglo XIX y su estudio estuvo frenado por el temor de los individuos a ser censurados por los círculos culturales de base religiosa, que tenían gran influencia en las sociedades del pasado, lo cual se constituyó en un obstáculo para el desarrollo de las investigaciones de este tema, durante mucho tiempo ⁽³⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud ⁽³³⁾, refiere que la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer y es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías; además considera a la sexualidad como el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo, el término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

Así, se reconoce la sexualidad como aquel conjunto de relaciones que son específicas histórica y culturalmente; en tanto el comportamiento, un deseo o una fantasía vuelven sexuales los significados socialmente aprendidos; así, lo que es sexual en una cultura no lo es en otras. ^(30, 33)

En tanto, la Salud sexual, es definida por la Organización Mundial de la Salud ⁽³³⁾ como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad y la Salud reproductiva ⁽³³⁾, se reconoce como aquel estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida; y en ello se hace alusión a que no es, por tanto, una mera ausencia de enfermedades o dolencias.

Así, el factor de riesgo ⁽³³⁾, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; y el riesgo sexual, es la probabilidad de que una persona contraiga una ITS, y cuanto menor es la edad en la que se comienza a mantener relaciones sexuales, mayores son las probabilidades de una persona de contraer una infección de transmisión sexual, significándose que el riesgo reproductivo, es la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción, el mismo que afectara principalmente a la madre, al feto o al recién nacido, pero también al padre y la familia. ⁽³⁴⁾

A nivel internacional, varios investigadores se han dedicado al estudio de la sexualidad, a través de diferentes épocas^(35, 36, 37); quienes coinciden al reconocer la sexualidad como un fenómeno multifacético, integrado de forma armónica en la misma, en el marco de la personalidad y se constituye como una importante manifestación de la esta; luego, la sexualidad, expresa la condición del individuo hacia su sexo, se construye de manera individual y social, a partir de las relaciones que se establecen con el medio; y en ese sentido se consideran las características biológicas, psicológicas y sociales que permiten a los seres humanos comprender el mundo y vivirlo a través del ser como hombre o mujer; pues se experimenta de forma diferente y variada en cada persona, teniendo en cuenta sus propias vivencias y se desarrolla durante el transcurso de toda su vida; a partir de la integración de los aspectos biofisiológicos, psicosociales, conductuales e históricos. En tanto, la sexualidad se define como una manifestación de la personalidad ⁽³⁹⁾, que se expresa en todas las esferas de la vida psíquica, está presente de manera peculiar en todas las edades, y se distingue por su singularidad en cada persona concreta ⁽⁴⁰⁾, formándose en correspondencia con las influencias recibidas desde los primeros años de vida, en condiciones históricas concretas de vida y educación, e influyen en la misma la acción educativa de la familia, la escuela y el medio social, en el transcurso de la ontogenia se construye como núcleo de la sexualidad la identidad de género o sea en la conciencia y el sentimiento de ser hombre o mujer o ambivalente ⁽⁴¹⁾.

Del estudio de la sexualidad se considera al individuo, la pareja, la familia y la sociedad ^(39, 40, 41); el individuo se integra en el yo íntimo, que siempre se define a sí

mismo como ser sexuado, y se proyecta hacia fuera en su masculinidad o feminidad; la pareja representa una de las esferas en que la sexualidad y trasciende en el encuentro con el otro yo y se establecen vinculaciones afectivas y eróticas en la comunicación física y espiritual, al ofrecer y obtener placer, satisfacción, amor y felicidad.

La familia, se constituye el primer agente de socialización de la sexualidad y el filtro que mediatiza todas las influencias que ejerce la cultura sobre el ser humano desde que nace y a lo largo de toda la vida, puesto que es el grupo de referencia más estable en cuanto a la formación de valores, convicciones, normas de comportamiento, concepciones y actitudes sexuales ^(39, 40, 41).

En tanto, la sociedad, es el más amplio contexto en que el individuo sexuado se desempeña, interactúa y se comunica como un ser masculino o femenino con las personas de ambos sexos a lo largo de su vida y a través de una gran diversidad de actividades: en el juego, el estudio, el trabajo, la participación en actividades diarias desde el punto de vista intelectual, político, artístico, recreacional, y de esta dimensión provienen los modelos, patrones y valores culturalmente predominantes, a partir de los cuales la familia y todos los agentes sociales conforman, educan y evalúan la sexualidad de cada persona ^(39, 40, 41);

Derivado de los estudios de sexualidad se analizan en diferentes espacios de discusión científica a las infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ITS) ^(11, 20, 24, 35), las cuales pueden también ser transmitidas por contacto sexual o de maneras no sexuales por transfusión sanguínea).

Las ITS se dividen en las más de 35 identificadas, entre las transmitidas entre adultos predominantemente a través de la relación sexual, y las repetidamente descritas como de transmisión sexual pero que no están bien definidas o cuyo modo de transmisión no es predominantemente sexual y para evaluar la dinámica de la transmisión de la infección de cada ITS se requiere comprender su historia natural, es decir, la relación entre la infección y la enfermedad, y los patrones asociados de infectividad ^(42, 43).

Cada ITS tiene una habilidad específica basada en su biología para explotar los contactos sexuales, que resulta en una probabilidad de transmisión, y ese es uno de los factores que determinan la distribución de las ITS en una población ⁽⁴³⁾.

Es importante incluir también dos características: si pueden ser consideradas curables (esto puede variar en el tiempo), y el tiempo de latencia entre la infección y la presentación de síntomas y el hecho de que algunas ITS cursen en ciertos individuos de forma asintomática, quizás por largos períodos, es importante para determinar la tasa neta de transmisión y otro factor a considerar es si después del padecimiento de una ITS se adquiere inmunidad a la misma o no, ya que esto determinará la posibilidad de reinfección ^(42, 43).

De mutuo acuerdo, varios investigadores ^(36, 37, 42), consideran que la clamidia, la gonorrea, sífilis, el chancro y la trichomonas pueden ser consideradas curables, con corta vida, pero con una alta probabilidad de transmisión; y en el caso de la sífilis, la probabilidad estimada de transmisión en un solo contacto sexual es de 30% ^(38, 41).

Una vez curados, los individuos son susceptibles de reinfectarse, lo que mantiene el conjunto de susceptibles y facilita la persistencia de la infección en la población ^(37, 41). La capacidad de curarlas hace que se reduzca la duración de la infectividad y se controle la diseminación; sin embargo, algunas de estas infecciones pueden ser asintomáticas, como en el caso de clamidia, trichomonas y gonorrea, particularmente en las mujeres ^(39, 40, 41).

En el caso de la sífilis, los sujetos no tratados pueden aparentemente recuperarse de la primera lesión (chancro) hasta la recaída uno o dos años después, y durante ese tiempo, pueden transmitir la sífilis sin saber que tienen la infección ^(39, 40, 41).

En cambio, las ITS virales parecen ser de muy larga duración con una baja probabilidad de transmisión, y en el caso del VHS-2, se pasa de períodos con lesiones sintomáticas a períodos asintomáticos, que generan un largo período infeccioso con la posibilidad de infectar a distintas parejas; en estudios longitudinales de parejas sero-discordantes (es decir, que uno de los miembros de la pareja tiene el virus y el otro no) la tasa de transmisión del VHS-2 varía del 3% al 12% al año, y las mujeres tienen una mayor tasa de adquisición del vhs-2 que los

hombres. También en el caso del VIH se presenta un largo período asintomático. (39, 40, 43)

El tratamiento de estas ITS virales permite la recuperación del sistema inmune pero no cura la infección ⁽⁴¹⁾; y en contraparte, las infecciones por el virus del papiloma humano y por hepatitis B son normalmente transitorias, pero en algunos casos devienen crónicas y pueden producir cáncer ⁽²⁸⁾. En el caso del virus del papiloma humano (VPH), se han identificado distintos subtipos, sólo algunos oncogénicos, y el VPH de bajo riesgo se ha asociado a la presencia de verrugas genitales, que tienen períodos recurrentes sintomáticos y asintomáticos ⁽⁴⁴⁾, en tanto, se reconoció como el VPH genital no parece requerir pequeños segmentos de población sexualmente activa con tasas muy altas de cambio de parejas (llamados ‘core groups’) para mantener altas tasas de infección en las poblaciones. (28, 41, 44)

Reflexiones sobre el tema de las ITS, desde una perspectiva de género, identifican estas infecciones como femeninas tienen distintos actores, que van desde la ciencia médica y las políticas de salubridad, en un largo devenir histórico, hasta las creencias que tienen hombres y mujeres en la actualidad, en tanto las creencias cotidianas y los saberes contruidos científicamente se han forjado a partir de mitos articulados sobre las relaciones femenino/masculino que han recorrido siglos y territorios (11, 20, 34, 42).

Nuevas situaciones alarmantes pusieron a las ITS como tema permanente en la agenda de la salud pública: los antibióticos estaban empezando a perder efectividad en el tratamiento de algunas de estas enfermedades por el surgimiento de cepas resistentes, y algunas ITS se mostraban en incremento, especialmente en países en desarrollo y en grupos socialmente desfavorecidos ^(45, 46). Además, la investigación clínica mostraba graves complicaciones de salud que podían atribuirse a las ITS: infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cérvico-uterino, muerte fetal, entre otras ^(46, 47), y se advirtió que podían convertirse en un factor potenciador de la adquisición del VIH.

A nivel internacional hay otras fuentes posibles de la falta de atención a las ITS, y una de ellas pudo ser el estigma de “pecaminosas” con que se percibían, esto nos remite al complejo tema de la “construcción social” de la sexualidad, que comprende

las múltiples e intrincadas formas en que las emociones, los deseos y las relaciones son configurados por cada sociedad; (7, 8).

En los antecedentes que permiten revelar el estado del arte de la temática de las ITS se analizaron los estudios de (11, 34), realizados cuyos objetivos coinciden en la identificación de la influencia, desde la aplicación de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de Transmisión sexual –VIH-SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, cuyos resultados indicaron que el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los participantes, generalmente es escaso o nulo y las conductas sexuales antes de aplicarse el programa educativo fueron con riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78%.

En otros estudios (11, 34, 35), que emplearon una muestra de adolescentes; el objetivo fue determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), permitiendo verificar que existe un inadecuado conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, y las sesiones educativas empleadas con la consecuente estrategia de aprendizaje posibilitó revertir el estado inicial de ambos estudios. También se analizaron estudios realizados con adolescentes, cuyos resultados se presentan a partir de la aplicación de la intervención educativa y en ellos el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre ITS, es bajo. (34, 35)

En Cuba se analizaron varias fuentes, que develaron el estado actual de la temática de estudio, (20, 21, 22), en las cuales se presentan resultados de intervenciones educativas, cuyos objetivos se direccionaron a la caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes, mediante la aplicación de intervenciones educativas para resolver las carencias de conocimientos en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, a partir de aplicar técnicas educativas.

En otras investigaciones (30, 36, 37) se presentan acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad con énfasis en los conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual dirigidas a adolescentes, en las cuales queda demostrado que

existen deficiencias en la atención a ese grupo poblacional respecto al nivel de conocimientos sobre cómo evitar esas ITS.

Además, se analizaron otros estudios ^(40, 42, 43,48) que avalan la intención de mitigar las deficiencias en los conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes, a partir de la intervención educativa sobre ITS-VIH/Sida con acciones que aluden a las conductas de los adolescentes respecto a dichas ITS; en ello, queda demostrado que ese grupo poblacional necesita de varios niveles de ayuda para comprender como deben modificar sus conductas.

Estas ideas develan lo necesario del estudio teórico del tema y la conceptualización de las ITS, reconocidas como aquellas enfermedades causadas por bacterias o virus, que se transmiten o propagan por medio del sexo oral, genital o anal; cuyos signos y síntomas ^(11, 12, 35) fundamentales se reconocen por la visualización de ampollas, verrugas, úlceras o sarpullido en la piel que puede ser doloroso, la secreción por el pene, vagina o ano con fetidez en su olor, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular o nódulos linfáticos inflamados en las ingles, inflamación y comezón de la piel, dolor pélvico, abdominal o en el escroto, dolor durante el sexo o cuando emite la orina, de garganta, úlceras en la boca o problemas para tragar, sangrado vaginal o manchado después de tener sexo.

Para el diagnóstico de las ITS ^(20, 42); el médico examinará y revisará el área afectada cuidadosamente, también podría indicar y revisar resultados de los siguientes exámenes: de sangre, de orina, muestra de secreción. Entre las infecciones de transmisión sexual ⁽⁴³⁾ que mayor reconocimiento tienen se encuentran: clamidia, gonorrea, sífilis primaria, herpes genital, trichomoniasis, condilomas o verrugas genitales, candidiasis vaginal, sarna y el VIH/SIDA.

Estas infecciones, generalmente se contraen a través del contacto sexual y muchas pueden ser asintomáticas o poco visibles ^(24, 47), y los factores de riesgo se asocian con las relaciones sexuales sin usar un condón masculino o femenino, tener más de una pareja sexual, el consumo de drogas o alcohol y luego tener relaciones sexuales. El tratamiento, de modo general, se asocia con antibióticos, y la consejería pos enfermedad de los facultativos.

Los factores de riesgo ^(12, 20, 35, 43) para contraer una enfermedad o infección de transmisión sexual, es un tema que ocupa espacios de reflexión y debate entre los investigadores, quienes coinciden al reconocer que se corre un riesgo más alto de infección de transmisión sexual cuando se empieza a ser sexualmente activo; sin embargo, apuntan a los siguientes factores, que aumentan el riesgo de infección de transmisión sexual ^(12, 20, 35, 43):

- Sexo sin protección: El contacto sexual que sucede sin el uso de condones aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual.
- Cuerpos que aún no han madurado: El sistema inmune en los niños no ha alcanzado la madurez adulta, lo cual conlleva a un riesgo elevado de contraer infecciones de transmisión sexual. El cuello del útero de las niñas tampoco ha alcanzado su madurez y es por lo tanto aún más susceptible a infecciones de transmisión sexual.
- Género: Las niñas tienen un riesgo más alto de infecciones de transmisión sexual como clamidia, VIH, y herpes, sobre todo si se practican duchas vaginales con frecuencia, además de correr un riesgo más alto si tienen relaciones sexuales durante la menstruación.
- Comportamientos peligrosos: el ser influenciado por amigos, compañeros de clase, comunidad y los medios de comunicación; pues es probable que se llegue a comprender por completo cuáles son los peligros de ciertos comportamientos peligrosos como el uso y abuso de alcohol y drogas, y también incluyen tener múltiples compañeros sexuales.
- Lesiones abiertas o cortadas: los tatuajes o perforaciones para aretes.

Las complicaciones esenciales en las mujeres se asocian con problemas para quedar embarazadas, dolor pélvico crónico, infertilidad, embarazo ectópico, transmisión de la enfermedad al bebé mientras está en el útero o durante el parto, parto prematuro; en tanto en los hombres pueden causar cicatrización o estrechamiento de la uretra, abscesos; además dejan secuelas, en ambos sexos, como infecciones: articulares, de válvulas cardíacas, alrededor del cerebro (meningitis). ^(12, 20, 24, 35, 43, 47)

La prevención de las ITS se realiza mediante una adecuada educación y promoción para la salud, que incluye el nivel de conocimientos para evitar el contacto sexual, que es el único método seguro de prevención de algunas infecciones como la gonorrea, tener un comportamiento sexual seguro, que significa tomar medidas antes y durante la relación sexual que puedan impedir que usted contraiga una infección o que se la pase a su pareja, y en ello, las prácticas sexuales seguras incluyen exámenes de detección de enfermedades de transmisión sexual para todas las parejas sexuales, el uso consistente del condón, tener estabilidad con la pareja sexual. (11, 12, 20, 24, 35, 43, 47).

Otros aspectos relacionados con la prevención de las ITS (24, 35, 43, 47) se reconocen en: evitar tener parejas infectadas, usar un condón de látex cada vez que tenga relaciones sexuales y aconsejele que use un condón nuevo cada vez, no se deben tener relaciones sexuales mientras él o su pareja sexual está recibiendo tratamiento para una infección de transmisión sexual, la realización de pruebas de tamizaje para identificar clamidia, gonorrea, VIH y sífilis, y la vacunación que ayudar a prevenir el riesgo de adquirir ciertas infecciones de transmisión sexual, el protegido por medio de una barrera mecánica, como el condón de látex, guantes de látex, diques dentales, etcétera, previene el contagio del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

En ese interés se reconoce al sexo seguro (11,12, 20, 24, 35,) como aquella manera de relación erótica, que se realiza sin que haya penetración o intercambio de fluidos corporales, cómo líquido pre eyaculatorio, semen, fluidos vaginales y sangre; y se identifica como una relación sexual, en la que no existe posibilidad de transmisión de enfermedades, básicamente porque no hay penetración ni aún con condón, son masajes, caricias, besos, masturbaciones, eyaculación sobre la piel sana del compañero y otros disfrutes eróticos, incluyendo la utilización de juguetes como vibradores.

Ante el incremento de las ITS la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2, 3, 4, 5) y la Organización Panamericana de la salud (OPS, 1) reconocen que se debe prevenir esas ITS que causan disimiles enfermedades, con prioridad en los adolescentes, quienes enfrentan una compleja etapa de la vida y quienes no tienen la experiencia

necesaria para ello, recomendándose la intervención educativa como una vía eficaz y eficiente en esa dirección; a punto de partida de utilizar la gestión del conocimiento como paradigma en la educación y promoción de la salud.

En ese interés se analiza el conocimiento ^(8, 10, 35), como la capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección; y en el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados que hacer tomado por sí solo por ser en un menor valor cualitativo. Entre las formas del conocimiento que pueden ser empleadas en la prevención de las ITS se encuentran ^(12, 14, 23, 32):

- Técnico: la experiencia técnica hizo el conocimiento técnico, se origina, cuando de muchas nociones experimentales se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- Empíricos: también llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas; es metódico y asistemático, está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características: asistemático porque carece de métodos y técnicas, superficial porque se forma con lo aparente, sensitivo porque es percibo por los sentidos, es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.
- Científico: va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas las leyes que lo rigen; las características que lo distinguen incluyen: es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza, general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie, metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio de conocimiento de las leyes y principios, por eso la ciencia constituye un sistema.

El conocimiento ^(12, 14, 32) se caracteriza por tener como fin el alcanzar una verdad objetiva, a partir de un proceso dialectico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación; y su medición es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno

cuya magnitud física se desea medir para ver cuántas veces el patrón está contenido en esta magnitud; lo cual puede hacerse a través de dimensiones geométricas, experimentos en términos numéricos, de cantidad.

El estudio de los niveles o grados del conocimiento se presentan de diferentes formas por los investigadores que analizan las ITS en los adolescentes, entre estas se consideran las categorías ^(8, 9, 10, 20, 36) siguientes:

- Bueno: alude aquellos que cumplen requisitos o particularidades cognitivas y/o prácticas esperadas en la situación que se desarrolle.
- Regular: es todo lo que posee una condición media, no alcanza la excelencia o un buen nivel cognitivo-practico.
- Deficiente: cuando a carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con una mala interpretación de la información, limitación cognitiva, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener información.

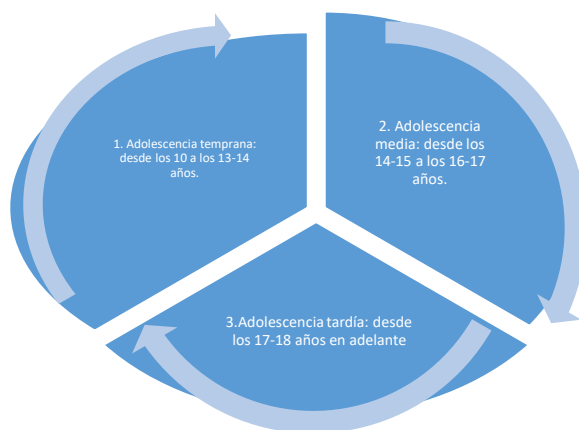
Ese nivel de conocimiento ante las acciones de prevención de las ITS, en el caso de esta investigación toma como punto de partida, la caracterización de los adolescentes ^(20, 36); estimándose que el término adolescencia deriva del latín “*adolescere*” que significa crecer hacia la adultez. ^(20, 21, 22, 30)

Además, se analiza como la adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, que abarca desde los 10 a 18 años de edad, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto ^(36, 37); y es en este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (o más bien en camino hacia ello en la actualidad, aunque depende de las circunstancias); luego, es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro. ^(36, 40, 43)

En la adolescencia se presentan etapas, aunque se reconoce que ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo

biológico, psicológico y social de las diversas personas ^(23, 24, 40). Además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y terminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas pueden ser sustanciales; así también, el proceso puede ser asincrónico en sus distintos aspectos biológico, emocional, intelectual y social, aun teniendo en cuenta las limitaciones previas, el desarrollo psicosocial. ^(11, 23, 24, 35)

En la etapa de la adolescencia, se presentan, en general, características comunes y un patrón progresivo de tres etapas, significándose que en la literatura revisada no existe una uniformidad en la terminología utilizada para designar dichas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía; y tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenden, asumiéndose en la investigación la siguiente clasificación ^(8, 11, 36, 37, 48):



La adolescencia temprana ^(34, 35, 37, 42) se identifica por los procesos psíquicos que comienzan en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo, el desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista socio céntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura; además, va

variando en su naturaleza, calidad y características desde la infancia a la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa.

En el área del desarrollo psicológico, en esta etapa también ocurren otros fenómenos. Existe labilidad emocional - con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta, una tendencia a magnificar la situación, falta de control de impulsos, y necesidad de gratificación inmediata y de privacidad, además, aumenta la habilidad de expresión verbal y en el ámbito vocacional, los jóvenes presentan metas no realistas o idealistas (34, 35, 37, 42).

El desarrollo cognitivo de esta etapa comprende el comienzo del surgimiento del pensamiento abstracto o formal, la toma de decisiones empieza a involucrar habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior, estos cambios se manifiestan frecuentemente como un «soñar despierto», que no solo es normal, sino además importante para el desarrollo de la identidad, porque le permite al adolescente representar, explorar, resolver problemas y recrear importantes aspectos de su vida (34, 35, 37, 42); sin embargo, a estas alturas este tipo de pensamiento es lábil y oscilante, tendiendo aún a predominar el pensamiento concreto.

En el ámbito del desarrollo social, se inicia la movilización hacia afuera de la familia, aumenta el deseo de independencia del joven y disminuye su interés por las actividades familiares, el adolescente empieza a poner a prueba la autoridad, evidencia más resistencia a los límites, a la supervisión y a aceptar consejos o tolerar críticas de parte de los padres, se muestra insolente ocasionalmente y adquiere más conciencia de que los padres no son perfectos (34, 35, 37, 42).

En cuanto al desarrollo sexual (23, 24, 30, 37, 42), en esta fase se produce una acentuada preocupación por el cuerpo y los cambios puberales, las rápidas transformaciones corporales llevan al adolescente a preocuparse en forma creciente por su imagen, a focalizarse en hallazgos físicos triviales, a hacerse repetidamente la pregunta ¿soy normal? y a necesitar reafirmación de su normalidad, manifestándose inseguros respecto de su apariencia y atractivo, y comparando frecuentemente su cuerpo con el de otros jóvenes y con los estereotipos culturales.

En la adolescencia media ^(23, 24, 30, 37, 42), el hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares, ello implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres.

En cuanto al desarrollo psicológico ^(23, 24, 30, 37, 42), en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad; sin embargo, la autoimagen es muy dependiente de la opinión de terceros y los adolescentes tiene la tendencia al aislamiento, a pasar más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros y también en el ámbito psicológico, en la adolescencia media persiste la tendencia a la impulsividad (otro factor relevante en las conductas de riesgo), siendo las aspiraciones vocacionales de los jóvenes menos idealistas.

El desarrollo cognitivo ^(23, 24, 30, 37, 42), en la adolescencia se caracteriza por un incremento de las habilidades de pensamiento abstracto y razonamiento, y de la creatividad; luego los adolescentes ya no aceptan la norma, sino hasta conocer el principio que la rige, y la posibilidad de razonar sobre su propia persona y los demás lo lleva a ser crítico con sus padres y con la sociedad en general.

Es necesario destacar, que el pensamiento puede revertir al nivel concreto en situaciones de estrés ^(23, 24, 30, 37, 42), y, por otra parte, aumentan significativamente las demandas y expectativas académicas, y en esa etapa los logros académicos son parte de su preparación para el futuro.

En cuanto al desarrollo sexual ^(23, 24, 30, 37, 42), en la adolescencia media aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él y la mayoría de los adolescentes han tenido ya gran parte de los cambios puberales y están menos preocupado de ellos; sin embargo, dedican mucho tiempo a tratar de hacer su cuerpo más atractivo, probando su atractivo sexual y experimentando con su aspecto (peinado, maquillaje, ropa, tatuajes y piercing pasan a ser muy importantes) y con su comportamiento (coqueteo), en esa etapa se toma conciencia de la orientación sexual y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja.

La adolescencia tardía ^(23, 24, 30, 37, 42, 47), es la última etapa del camino del adolescente hacia el logro de su identidad y autonomía; y para la mayor parte de estos es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad; luego, si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, estarán en una buena vía para manejar las tareas de la adultez; sin embargo, si no ha completado las tareas antes detalladas, puede desarrollar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales.

En el ámbito del desarrollo psicológico ^(23, 24, 30, 37, 42), de la adolescencia, la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos; la autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente, los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales, y se adquiere aptitud para tomar decisiones en forma independiente y para establecer límites, y se desarrolla habilidad de planificación futura; además, se presenta gran interés en hacer planes para el futuro, la búsqueda de la vocación definitiva apremia más y las metas vocacionales se vuelven realistas y aumenta el control de impulsos, se puede postergar ya la gratificación y aparece la capacidad de comprometerse.

En cuanto al desarrollo cognitivo ^(23, 24, 30, 37, 42), en la adolescencia tardía existe un pensamiento abstracto firmemente establecido, y si las experiencias educativas han sido adecuadas, se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo propio del adulto, pues aumenta la habilidad para predecir consecuencias y la capacidad de resolución de problemas.

Respecto del desarrollo sexual ^(23, 24, 30, 37, 42), en la adolescencia tardía se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal; en tanto, han completado ya su crecimiento y desarrollo puberal, los que no le preocupan a menos que exista alguna anormalidad, luego, acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las que comprenden menos experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo.

Los adolescentes presentan un desarrollo psicosocial, caracterizado por el supuesto de cambios significativos, que, si bien no se observan a simple vista como los físicos, implican “revoluciones” en las relaciones, el impacto que tiene la toma de decisiones importantes, la influencia de la sociedad más que de la familia; y se presentan en crisis valóricas, existenciales y de búsqueda de identidad psicosocial, que se define básicamente como la interacción de la persona con su entorno, dada por unos cambios fundamentales en su personalidad; pues dentro de esta etapa, el individuo busca formarse con una imagen que los demás tienen de él, se realiza este cambio gracias a su nuevo entorno y a la necesidad de encajar. (11, 12, 23, 24, 30, 37, 42)

En ese sentido se reconoce que es común que los adolescentes experimenten una fragilidad emocional (11, 12, 23, 24, 30, 37, 42), que los induce a tener comportamientos imprevisibles e incoherentes, tienen hiperactividad emocional, son impulsivos, y pasan de tener sentimientos muy intensos, pero superficiales, a un aumento de duración, profundidad y responsabilidad sobre los mismos, y en ello se analiza como es la etapa en la que sucede la individualización, se crean su concepto de sí mismos, forman su identidad sexual y buscan dejar de lado los lazos de dependencia infantil.

También se analizan aspectos que integran los procesos de crisis y compromiso de identidad (20, 24, 30, 37, 42, 47), de los adolescentes definidos en 4 etapas: Logro de identidad, 2. exclusión, 3. moratoria, y 4. difusión de identidad; significándose que lo óptimo, sería llegar al logro de identidad, cumpliendo con la crisis de ¿qué quiero? Y el compromiso de ¿qué haré para lograrlo?

Desde esa perspectiva se hace necesario que diferentes factores se integren en función de la prevención de las ITS en los adolescentes (12, 14, 23, 32) como la escuela, las familias, y las organizaciones políticas y sociales; y en ello el médico general básico devenido como el médico de la familia, en Cuba y tiene el encargo social de dirigir al equipo básico de salud de su consultorio médico en la comunidad donde radica, debe tener la preparación suficiente para enfrentar el fenómeno denominado ITS en los adolescentes; y para ello considerara la promoción y la educación para la salud en ese grupo poblacional. (22, 45)

En ese interés y desde el rol del médico de la familia y su equipo de trabajo la promoción y la educación para la salud en los adolescentes ante las ITS, cobra un significado trascendental en ese grupo poblacional y adquiere un significado que integra a la comunidad en general, al desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que conduzcan a dichos adolescentes de común acuerdo con sus familias y educadores a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro, y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas ^(40, 42, 47).

Dichas acciones coordinadas ^(14, 23, 24, 36, 37) integran un espacio de reflexión y debate que aspira a un movimiento multifactorial e intersectorial fundamentado en el análisis, la reflexión, el debate y la participación de manera organizada o individual y que debe estar presente en todo el proceso de identificación de las necesidades y potencialidades de los adolescentes, sus familias y el entorno comunitario a partir de los roles que asumen los servicios de salud, y sus profesionales, quienes deberán asumir los procesos de educación y prevención de salud de los adolescentes de su radio de acción con la finalidad de fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, propiciando que la comunicación establecida con ellos desarrolle su autoestima, fomente su pensamiento crítico y la toma de decisiones en los aspectos referidos al cuidado de su salud.

En ese interés el médico de la familia ocupa un rol esencial en la prevención de las ITS en la etapa de la adolescencia y para ello debe tomar conciencia del riesgo y su tratamiento en esa etapa de la vida ^(10, 27, 34, 36); luego el concepto de riesgo debe ser entendido según las disciplinas que lo postulan y caracterizan ^(34, 49) y en ello se analizaron, los enfoques en la concepción y evaluación del riesgo basados en distintas disciplinas:

1. Enfoque actuarial
2. Enfoque toxicológico y epidemiológico
3. Enfoque ingenieril (que incluye las evaluaciones probabilísticas de riesgo)
4. Enfoque económico

5. Enfoque psicológico
6. Teorías sociales de riesgo
7. Teorías culturales de riesgo

Así, el riesgo es considerado únicamente cuando ha de tomarse una decisión sin la cual podría ocurrir un daño ⁽¹⁰⁾, entonces, dada la presencia de un peligro ⁽¹⁰⁾, se deben adoptar estrategias para minimizar la probabilidad (riesgo) de que el peligro se manifieste en un resultado no deseado; y esto puede ser a través de la educación individual, medidas de prevención individuales o poblacionales o estrategias corporativas. ^(27, 49)

Esa perspectiva considera que los riesgos son fenómenos objetivos que se dan por sentado y en general adoptan un enfoque racionalista, en el sentido de que las decisiones se toman calculando los riesgos a fin de minimizar los costos ^(10, 27), así desde el posicionamiento de varios autores se distingue las expresiones de peligro y riesgo ^(34, 36); y en ello, el peligro sería una realidad factual, en tanto que el riesgo sería la consecuencia de la relación con esta realidad.

La agenda de salud mundial tiene hoy un desafío innegable: disminuir las conductas sexuales de riesgo ante la creciente prevalencia en los más jóvenes, especialmente los adolescentes, observándose en los últimos años un creciente interés en el estudio de la adolescencia como una etapa importante de la vida en el desarrollo del ser humano, y las investigaciones sociales dedican grandes esfuerzos en el abordaje de este segmento poblacional ^(50, 51)

En la adolescencia es donde se produce el debut de las relaciones sexuales y de pareja y se presentan con frecuencia malestares de la salud sexual y reproductiva, que se manifiesta en el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados, a punto de partida de las conductas sexuales de riesgo que suelen ser muy frecuente en los jóvenes, especialmente en los/as adolescentes. ^(50, 52)

En tanto, los riesgos ante las ITS, es considerada como una problemática que favorece la presencia de factores que comprometen la salud sexual y reproductiva, además del desarrollo psicológico y social de los adolescentes, corroborándose un aumento de dichos riesgos, en los países de América Latina y el Caribe ^(50, 53) debido

a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose la adolescencia en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo ante las ITS. (50, 54)

Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes (50, 53, 55) acompañada de un comportamiento sexual en esta etapa, que muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos. (50, 55)

En los estudios realizados sobre riesgos ante las ITS en adolescentes, existe una tendencia a presentar resultados que aluden a los adolescentes, quienes inician sus relaciones sexuales en edades tempranas de la vida, en las que generalmente no se emplean de manera adecuada los métodos de protección o no se hace uso de ellos, al establecer relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol y otras drogas, las que tienden a ser generalmente promiscuas por el cambio frecuente de pareja en esta etapa. (50, 51, 55)

En el ámbito internacional, este fenómeno para las actuales y futuras generaciones es un desafío, pues se carece de la preparación necesaria para disminuir la incidencia de las ITS, así como para hacer diagnósticos tempranos y oportunos, al perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar, y la prevención de enfermedades transmisibles. (50, 55)

Esta temática también se hace visible en Cuba, si tenemos en cuenta que existe un comienzo temprano en la práctica de las relaciones sexuales en adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 15 años; con una reconocida tendencia a la disminución, ya que la edad promedio es cada vez más baja y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayores son los riesgos de las ITS. (50, 54)

Se analizaron investigaciones en Cuba, que abordan las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, cuyos datos muestran a los adolescentes, que se inician en el ejercicio de la vida sexual activa en edades tempranas del desarrollo,

constituyendo un riesgo para su salud, demostrándose que las acciones que se han realizado resultan insuficientes y no han conseguido el impacto deseado. ^(50, 54)

Hoy es una urgencia atender a los adolescentes ante el riesgo de padecer o contraer las ITS, desafío, que implica a los factores de la comunidad, las familias y al médico de familia con su equipo de trabajo ^(50, 54, 55) con un enfoque multifactorial; para atender las conductas sexuales de riesgos que los adolescentes adoptan como consecuencia de determinados factores, ellos son: biológicos, de desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional, el grupo de iguales (los amigos), el consumo de alcohol y otras drogas, la educación sexual recibida, las familias y los medios de comunicación. ^(50, 54) Así, varios estudios indican que aún no es suficiente la educación sexual que se realiza con los adolescentes, prevaleciendo el desconocimiento sobre temas relacionado con la sexualidad en esferas como las ITS, la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos, el inicio de las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, el cambia frecuente de pareja, entre otros. ^(50, 51, 54, 55) Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes plantean cada vez grandes retos, y entre estos se sugiere el diseño e implementación de programas de intervención para la prevención de estas conductas, con el fin de proporcionar información oportuna acerca de los riesgos y consecuencias de iniciar tempranamente la vida sexual y de las desventajas que presenta para este grupo, así como fortalecer la Educación Integral de la Sexualidad y la adquisición de habilidades para tomar decisiones sexuales responsables ^(50, 53, 54), desde las cuales se contribuya a la prevención y minimización de la problemática, en el aplazamiento de la actividad sexual hasta que estén realmente preparados para enfrentarla con responsabilidad. ^(50, 55)

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar los resultados de la intervención educativa realizada a los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá.

Objetivos específicos

1. Caracterizar a los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, según las variables: sexo, edad, nivel escolar vencido, edad de la primera relación sexual y uso de medios de protección durante las relaciones sexuales.
2. Determinar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades.
3. Elaborar y aplicar una intervención educativa, con acciones que permitan modificar el conocimiento de los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades.
4. Valorar la modificación en el nivel de conocimientos, en relación a las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, en los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá.

MATERIAL Y MÉTODO. METODOLOGÍA

Tipo de estudio, contexto y clasificación de la investigación

La investigación se realizó en el escenario del Consultorio Médico Familia (CMF) No 20, del Consejo Popular Juraguá en el municipio Abreus, entre enero del año 2020 y mayo del año 2021, y participaron los adolescentes seleccionados y que reúnen los criterios de inclusión para la misma, con el fin de poder llegar, desde un análisis general, a las valoraciones según los resultados en la aplicación de la intervención educativa para la modificación del nivel de conocimientos, en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades. El estudio se clasificó de intervención, desde el cual se investigaron a los adolescentes a partir de considerar el nivel de conocimientos, en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades.

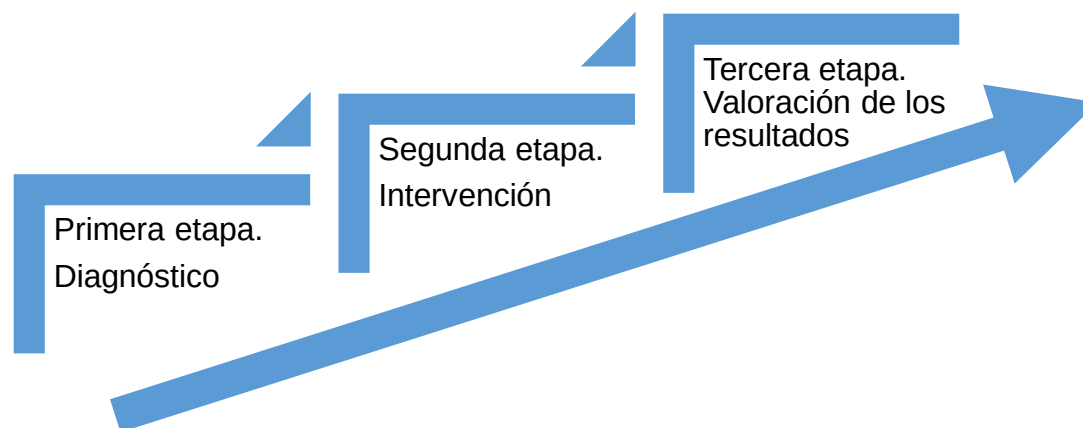
La investigación se sustenta metodológicamente en el enfoque mixto ⁽⁶²⁾; el cual ofrece la posibilidad de recoger, analizar y vincular datos, tanto cualitativos como cuantitativos, utilizando ambas visiones a fin de poder lograr la elaboración y aplicación de una intervención educativa, con acciones que permitan modificar el conocimiento de los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades; lo cual permite lograr una perspectiva más precisa del fenómeno objeto de estudio, brindando una percepción holística y completa de este; por estas características, este enfoque se traduce en mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de entendimiento.

Universo y muestra

Para la ejecución de esta investigación se consideró un universo de 65 pacientes, que se encuentran en la etapa de desarrollo de la adolescencia, comprendidos entre las edades de 12 a 19 años, y se determinó la selección intencional de una muestra 41 adolescentes, que pertenecen al Consultorio Médico de la Familia No 20 del Consejo Popular Juraguá, los cuales representan el 63.0 % del universo; y para ello se procedió, considerando los aspectos éticos de la investigación a solicitar el consentimiento informado de los padres o tutores (Anexo 1), donde se le explicaran

los aspectos relacionados con el tema en investigación, abordando a su vez los objetivos que se persiguen y las acciones a realizar para cumplir esos objetivos. También se procedió, previa autorización de los padres o tutores a solicitar el consentimiento informado a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, que participaron en la investigación (Anexo 2). La investigación se desarrolló en tres etapas, según se muestra en la figura 1.

Figura 1. Etapas de la investigación



En cada etapa se consideraron los siguientes pasos y cuatro resultados esperados, según objetivos de la investigación:

- Primera etapa. Diagnóstico (Objetivos específicos 1 y 2)

Paso 1. Elaboración y aplicación de la Encuesta (dos partes) (Anexo 3 y 4)

Paso 2. Procesamiento de los datos obtenidos en la encuesta.

Paso 3. Toma de decisiones.

Resultado esperado 1: Caracterización de los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, según las variables de estudio.

Resultado esperado 2: Determinación del nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, sobre las ITS, VIH/SIDA.

- Segunda etapa. Intervención (Objetivo específico 3 y 4)

Paso 1. Elaboración de la intervención educativa

Paso 2. Aplicación de la intervención educativa

Resultado esperado 3. Presentación y aplicación de la intervención educativa

- Tercera etapa. Valoración de los resultados (Objetivo general)

Paso 1. Aplicación de la entrevista

Paso 2. Valoración de los resultados en la aplicación de la intervención educativa.

Paso 3. Retroalimentación con la presentación de las regularidades derivadas de la valoración de los resultados en la aplicación de la intervención educativa.

Resultado esperado 4. Valoración de la efectividad de la intervención educativa.

Criterios de inclusión, exclusión y salida

- Criterio de inclusión
 1. Adolescentes entre 12 y 19 años que viven de forma permanente en el Consejo Popular Juraguá y que sean pacientes del Consultorio médico de familia No 20.
- Criterios de exclusión
 1. Los padres o tutores y los adolescentes que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.
 2. Aquellos adolescentes que tiene residencia temporal en el Consejo Popular Juraguá.
 3. Aquellos adolescentes que presenten alguna discapacidad mental, que les impida participar en la investigación.
- Criterios de salida
 1. Traslados fuera de la comunidad por un periodo de tiempo transitorio o permanente, durante el desarrollo de la investigación.

Metodología y métodos

• Técnicas de recolección de los datos

En la Primera etapa de Diagnóstico, tuvieron salida los objetivos específicos 1 y 2, aplicándose la encuesta, en dos partes, en aras de presentar la caracterización de los adolescentes del Consultorio No 20, según variables del estudio y la determinación del nivel de conocimientos que tienen sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades.

En el procesamiento de la información obtenida a través de la primera encuesta se tuvieron en cuenta las respuestas que declaran los adolescentes, procesándose los datos obtenidos para la conformación de la caracterización de dichos adolescentes

del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según edades y sexo: conocimientos e información sobre qué significado tienen las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades, las vías por las que ha recibido dicha información, y la edad en que tuvieron la primera relación sexual. Así, las preguntas del primer cuestionario se calificaron con los criterios del análisis cualitativo: codificación y decodificación de las respuestas y establecimiento de categorías para conformar la caracterización según variables determinadas.

En la segunda encuesta se utilizó un código de respuestas mediante puntos otorgados a cada aspecto cuya respuesta sea correcta:

Para ello se procedió a la aplicación de la siguiente clave de calificación:

Pregunta 1. Total de puntos: 10 (5 puntos por cada respuesta correcta)

Pregunta 2. Total de puntos: 10 (2 puntos por cada respuesta correcta)

Pregunta 3. Total de puntos: 10 (2 puntos por cada respuesta correcta)

Pregunta 4. Total de puntos: 10 (2 puntos por cada respuesta correcta)

Pregunta 5. Total de puntos: 10 (2 puntos por cada respuesta correcta)

Pregunta 6. Total de puntos: 10 (2 puntos por cada respuesta correcta)

Se presentan los resultados por sexos en tablas independientes, y para ello se procedió a multiplicar el total de preguntas (6) por el número de participantes (17 masculinos y 24 femeninas) para, luego, proceder a calcular el total de respuestas y poder determinar los por cientos, y las repuestas en bien, regular y mal.

Al concluir la revisión de las preguntas y dependiendo de las respuestas se considerarán tres niveles en la calificación, con un total de 100 puntos.

- Nivel alto de conocimiento: mayor de 80 puntos (bien)
- Nivel medio de conocimiento: entre 50 y 79 puntos (regular)
- Nivel bajo de conocimiento: 49 puntos o menos (mal)

En la Segunda etapa (de Intervención) tuvo salida los objetivos específicos 3 y 4, procesándose la información teórica obtenida sobre la intervención educativa, determinándose un diseño que consideró la siguiente estructura: fundamentación, objetivos, actividades, participantes y responsables, recursos y medios. Posteriormente se realizó un trabajo de mesa que permitió la elaboración de las

actividades y la aplicación de dicha intervención, a partir de considerar un Modelo de comunicación participativa.

Dicho Modelo de comunicación participativa facilitó la puesta en práctica de las actividades en la educación de los adolescentes, sustentado en la reflexión, el intercambio, y la retroalimentación de las ideas expuestas a partir de los siguientes canales de comunicación: 1. Conferencia, 2. Medios audiovisuales, 3. Discusión cara a cara, 4. Debate, 5. Talleres.

Se emplearon los siguientes recursos:

- Humanos: médico general y enfermera del CMF y la promotora de salud del área.
- Materiales: Computadora, impresora, hojas de papel, bolígrafos, memoria flash.

La Estrategia de intervención educativa elaborada se presentó ante el Consejo científico de la Dirección Municipal de Salud, en una sesión de trabajo que permitió socializar sus objetivos; luego, fue aprobada para proceder a su implementación. La Estrategia elaborada se presenta en el anexo 5.

La salida al objetivo general se concretó en la Tercera etapa, con la valoración establecida de los resultados en la aplicación de la intervención educativa y en la modificación del nivel de conocimientos, en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, por los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá; aspectos que se nutren de la aplicación de una entrevista (anexo 6) que fue evaluada, según el siguiente esquema: Preguntas de la 1 a la 6, se le otorga un valor de 15 puntos (5 por cada respuesta correcta) y la pregunta 7, de 10 puntos (5 puntos cada respuesta correcta), para un total de 100 puntos. Se valora la modificación del nivel de conocimientos, en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, por los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, cuando obtienen:

- Nivel alto de conocimiento: mayor de 80 puntos
- Nivel medio de conocimiento: entre 50 y 79 puntos
- Nivel bajo de conocimiento: 49 puntos o menos

Posteriormente se procesan los resultados iniciales y los finales, llevando al análisis estadístico con la ayuda del SSPS V. 21, dichos resultados y estableciendo las regularidades que pueden retroalimentar el tema en futuras investigaciones.

También se aplicaron otras técnicas de valoración participativa cuyos resultados retroalimentarán las valoraciones finales del estudio (Anexo 7).

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Operacionalización		
		Descripción	Escala	Definición
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo que ha vivido una persona en años cumplidos	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	Frecuencia y por ciento con una aproximación hasta las centésima
Sexo	Cualitativa nominal	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra dentro de una misma especie	Masculino Femenino	Frecuencia y por ciento con una aproximación hasta las centésima
Nivel de escolaridad vencido.	Cualitativa nominal	Nivel de estudio concluido	Primaria, Secundaria, Técnico Medio, Preuniversitario	Frecuencia y por ciento con una aproximación hasta las centésima
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa continua	Edad en que inicia sus	Antes de los 12 años 12 años	Frecuencia y por ciento con una aproximación

		relaciones sexuales.	13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	hasta las centésima
Uso de medios de protección en la relaciones sexuales	Cualitativa nominal	Conocimientos previos sobre el tema	Si No Alguno	Frecuencia y por ciento con una aproximación hasta las centésima
Información previa sobre las ITS	Cualitativa nominal	Conocimientos previos sobre el tema	Con conocimiento Sin conocimiento Algún conocimiento	Frecuencia y por ciento con una aproximación hasta las centésima
Vías por las que ha recibido esta información.	Cualitativa nominal.	Vías por las cuales ha obtenido información sobre las ITS	Radio, televisión, Revistas, Periódicos, Médicos, Amigos, Escuelas, Propagandas, Padres	Frecuencia y por ciento con una aproximación hasta las centésima
¿Qué es una infección de	Cualitativa nominal	Conocimiento del estudiante sobre las ITS	Bien Regular Mal	7 y 10 puntos 4-6 puntos 3 o menos

transmisión sexual?				
Enfermedades que consideras son ITS	Cualitativa nominal	Conocimientos sobre cuáles son las enfermedades consideradas ITS	Bien Regular Mal	7 y 10 puntos 4-6 puntos 3 o menos
Formas de contagio de las ITS	Cualitativa nominal	Conocimiento del adolescente de las formas de contagio de las ITS	Bien Regular Mal	7 y 10 puntos 4-6 puntos 3 o menos
Conductas de riesgo para contraer una ITS	Cualitativa nominal	Conocimiento sobre las conductas que pueden exponerlo a adquirir una ITS	Bien Regular Mal	7 y 10 puntos 4-6 puntos 3 o menos
Consecuencias que consideras pueden provocar una ITS	Cualitativa nominal	Conocimiento del adolescente sobre las consecuencias que pueden provocarle las ITS	Bien Regular Mal	7 y 10 puntos 4-6 puntos 3 o menos
Formas de protección contra las ITS	Cualitativa nominal	Conocimiento sobre cuáles son las formas de protección para	Bien Regular Mal	7 y 10 puntos 4-6 puntos 3 o menos

		poder evitar las ITS		
Nivel de conocimiento general	Cualitativa nominal	Conocimiento general de las ITS	Alto Medio Bajo	nivel alto de conocimiento: mayor de 80 puntos Nivel medio de conocimiento: entre 50 y 79 puntos Nivel bajo de conocimiento: 49 puntos o menos

Consideraciones éticas

Esta investigación se basará en los principios éticos: respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según edad y sexo.

Edades	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
12 años	2	11.7	3	12.5	5	12.1
13 años	2	11.7	2	8.3	4	9.7
14 años	2	11.7	5	20.8	7	17.0
15 años	3	17.6	4	16.6	7	17.0
16 años	3	17.6	3	12.5	6	14.6
17 años	2	11.7	3	12.5	5	12.1
18 años	1	5.8	3	12.5	4	9.7
19 años	2	11.7	1	4.1	3	7.3
Total	17	41.6	24	58.5	41	100

La tabla 1, muestra la caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según edad y sexo; por edades predominan las féminas en un 58.5 %, sobre los masculinos que representan el

41.6 %. En cuanto a las edades, existe un predominio de los adolescentes entre en 14 y 15 años representados por 5 (12.1%) masculinos y 9 (21.9) femeninas, seguidos de los adolescentes que tienen 16 años, con tres de cada sexo (14.6).

Tabla 2. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según sexo y nivel escolar vencido.

Nivel escolar	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Secundaria Básica	9	39.1	14	60.8	23	56.9
Técnico medio	2	66.6	1	33.3	3	7.3
Preuniversitario	6	40	9	60	15	36.5
Total	17	41.6	24	58.3	41	100

En la Tabla 2, se muestra la caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según sexo y nivel escolar actual, predominando los adolescentes que se encuentran en la secundaria básica (23), representando el 56.9 %, y las féminas en un 58.3%.

Tabla 3. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según declaraciones de la primera relación sexual, por edades y sexo

Declaración de las edades de la primera relación sexual por sexo						
	Masculino		Femeninas		Total	
Edades	Inicio	%	Inicio	%	No	%
12	0	0.0	3	12.5	3	7.3
13	0	0.0	5	20.8	5	12.1
14	1	5.8	8	33.3	9	21.9
15	4	23.5	5	20.8	9	21.9
16	3	17.6	3	12.5	6	14.6
17	6	35.2	0	0.0	6	14.6
18	2	11.7	0	0.0	2	4.8
19	1	5.8	0	0.0	1	2.4
Total	17	100	24	100	41	100

En la Tabla 3, se presenta la caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según declaraciones de la primera relación sexual, por edades y sexo, y en ello se corroboró, en este caso, que las féminas inician las relaciones sexuales a edades más tempranas que los masculinos, prevaleciendo el inicio de dichas relaciones entre las edades de 14 y 15 años, representadas por 13 niñas en 54.1%, seguidas de los que tienen 16 y 17 años, aunque en menor número, representadas por 12 niñas en 50.0%. En el caso de los varones, predominan 6 varones de 17 años, representando el 35.2 %.

Tabla 4. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según edades y sexo en el uso de medios de protección durante las relaciones sexuales.

Simbología: A veces (AV)

Edades	Uso de medios de protección en las relaciones sexuales											
	Masculino						Femenino					
Años	Sí	%	No	%	A.V	%	Sí	%	No	%	A.V.	%
12	0	0.0	2	11.7	0	0.0	0	0.0	2	8.3	1	4.1
13	0	0.0	2	11.7	0	0.0	0	0.0	2	8.3	0	0.0
14	0	0.0	2	11.7	0	0.0	0	0.0	3	12.5	2	8.3
15	1	5.8	2	11.7	0	0.0	1	4.1	2	8.3	1	4.1
16	0	0.0	2	11.7	1	5.8	0	0.0	2	8.3	1	4.1
17	0	0.0	1	5.8	1	5.8	0	0.0	2	8.3	1	4.1
18	0	0.0	1	5.8	0	0.0	1	4.1	1	4.1	1	4.1
19	1	5.8	0	0.0	1	5.8	0	0.0	0	0.0	1	4.1
Total	1	5.8	12	70.5	3	17.6	2	8.3	14	58.3	8	33.3

En la Tabla 4, se muestran los datos sobre el uso de medios de protección durante las relaciones sexuales, que declaran los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según edades y sexo; y en ello se corroboró que ambos en sexos predominan los que declaran que no los usan, 12 varones representando el 70.5 % y 14 hembras, representando el 58.3 %.

Tabla 5. Conocimientos e información previos sobre las ITS de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según sexo.

	Conocimiento e Información Previos					
	Masculinos	%	Femeninos	%	Total	%
Con conocimiento	4	23.5	5	20.8	9	21.9
Sin conocimiento	8	47.0	12	50.0	20	48.7
Con algún conocimiento	5	29.4	7	29.1	12	29.2

En la Tabla 5, se muestran los conocimientos e información previos de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según sexo, evidenciándose que la mayoría de las repuestas emitidas a las interrogantes, tanto los masculinos (8) como las femeninas (12), coinciden en reconocer que no tienen los conocimientos sobre qué significado tienen las ITS, VIH/SIDA, que no han recibido información o que las informaciones recibidas no les permiten lograr los conocimientos sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para

prevenir dichas enfermedades; resultando significativo que solo en 9 de las repuestas, en ambos sexos, coinciden en la respuesta afirmativa.

Tabla 6. Vías por las que han recibido conocimientos e información los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según sexo.

Vías	Vías por las que han recibido conocimientos e información			
	Masculino		Femenino	
	Vía	%	Vía	%
Padres	2	11.7	1	4.1
Otros familiares	0	0	2	8.3
Amigos	3	17.6	2	8.3
Pareja	0		1	4.1
Médico o enfermera de la familia	0	0	1	4.1
Otras personas	0	0	0	0
Clases en la escuela	1	5.8	4	16.6
Otras actividades escuela	1	5.8	5	20.8
Programa de radio	0	0	0	0
Programa de Televisión	0	0	0	0
Artículos de Periódicos o Revistas	0	0	0	0
Propagandas	1	5.8	3	12.5
Otras vías	0	0	0	0

En la Tabla 6, se muestran los resultados de las vías por las que los adolescentes los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, han recibido conocimientos e información según sexo, coincidiendo con la información de la tabla 3, pues la mayoría, en ambos sexos coinciden en no declarar la mayor parte de las vías que se les señalan, resultando significativo como no logran identificar Programas de radio, de televisión y artículos de periódicos o revistas, lo cual demuestra que estos medios no les resultan interesantes, ni los usan para ese fin, además son muy pocos los que aluden a los padres, amigos y otros familiares, así como al médico y la enfermera de la familia; en tanto las féminas reconocen más que los masculinos las actividades de la escuela y las clases, aunque en un bajo número.

Tabla 7. Conocimientos manifiestos en los adolescentes del Consultorio No 20, sobre las ITS, VIH/SIDA

Conocimientos	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Bien	4	23.5	5	20.8	9	21.9
Regular	5	29.4	7	29.1	12	29.2
Mal	8	47.0	12	50.0	20	48.7

Los resultados muestran que las féminas superan a los masculinos en la consideración de estar mal respecto a los Conocimientos manifiestos sobre las ITS, VIH/SIDA, mostrándose en un 50.0%, y superando los que tienen regular y bien, la cual se evalúa mediante la encuesta realizada en el anexo 4.

Tabla 8. Nivel de conocimiento manifiesto en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, sobre qué es una ITS, según edades y sexo, en un antes de la intervención.

Edades	Nivel de conocimientos											
	Masculinos						Femeninas					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
12	0	0.0	0	0.0	2	11.7	0	0.0	1	4.1	2	8.3
13	0	0.0	0	0.0	2	11.7	0	0.0	0	0.0	2	8.3
14	0	0.0	0	0.0	2	11.7	0	0.0	2	8.3	3	12.5
15	0	0.0	1	5.8	2	11.7	0	0.0	1	4.1	2	8.3
16	0	0.0	1	5.8	2	11.7	0	0.0	1	4.1	2	8.3
17	1	5.8	0	0.0	1	5.8	1	4.1	1	4.1	1	4.1
18	0	0.0	1	5.8	0	0.0	1	4.1	1	4.1	2	8.3
19	0	0.0	0	0.0	2	11.7	0	0.0	1	4.1	0	0.0
Subtotal	1	5.8	3	17.6	13	76.4	2	8.3	8	33.3	14	58.3
Total	17						24					

En la Tabla 8, se presenta un resumen del nivel de conocimientos manifiesto en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, sobre qué es una ITS, según edades y sexo; a partir de explorar las declaraciones emitidas sobre qué es una ITS, identificando las diferentes enfermedades que las integran y las formas de contagio, las conductas de riesgo y consecuencias, así como las formas de protección.

En ese sentido se corroboró que el nivel de conocimientos es bajo en ambos sexos, al tomar en cuenta el total de la muestra, representados por 13 varones (76.4%) y 14 hembras (58.3 %); en tanto por edades se presenta una regularidad, pues están

entre 2 y 3 adolescentes en los rangos de edades que se estudiaron, en ambos sexos.

El nivel medio resultó por debajo del nivel anterior y el nivel alto es poco significativo, mostrándose solo en tres adolescentes, que representan el 7.3 % del total; uno masculino, de 19 años (5.8%) y dos femeninas de 17 y 18 años respectivamente (8.3 %), y en ambos sexos superan las edades de 17 años.

Una vez, concluida la aplicación de la intervención educativa se procedió a la valoración de los resultados de la misma y a la salida del objetivo general, con el procesamiento de la entrevista, cuyos datos corroboraron la modificación del nivel de conocimientos, en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, demostrándose por los adolescentes, que predominó un nivel alto de conocimientos, pues 25 de los adolescentes obtienen más de 80 puntos representado el 60.9%. En el nivel medio se ubicaron 12 adolescentes, que obtuvieron entre 50 y 79 puntos, representando el 29.2 % y en el nivel bajo, obtuvieron 49 puntos o menos, 4 adolescentes que representaron el 9.7%, del total.

Predominaron en el nivel alto del conocimiento, todos los rangos de edades y ambos sexos; y en el nivel bajo, coinciden en las edades de doce años un masculino y una femenina, las otras dos pertenecen a los rangos de edades de 15 y 18 años.

Los elementos del conocimiento que resultaron modificados fueron: la identificación las ITS, las enfermedades que las integran, las formas de contagio de las ITS, y los consejos para los amigos o parejas; sin embargo, las respuestas que se refieren a las conductas de riesgo, las consecuencias que pueden dejar las ITS y las vías que pudieran emplear para la protección, determinaron el nivel medio del conocimiento y en bajo influyeron respuestas escuetas, sin orden lógico e incoherentes.

Tabla 9. Valoración del nivel de conocimiento manifiesto en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, posterior a la implementación de la intervención educativa

Edades	Valoración de los resultados del nivel de conocimiento											
	Masculinos						Femeninas					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
12	1	5.8	0	0.0	1	5.8	1	4.1	1	4.1	1	4.1
13	1	5.8	1	5.8	0	0.0	1	4.1	1	4.1	0	0.0
14	1	5.8	1	5.8	0	0.0	4	16.6	1	4.1	0	0.0
15	2	11.7	1	5.8	0	0.0	2	8.3	1	4.1	1	4.1
16	2	11.7	1	5.8	0	0.0	2	8.3	1	4.1	0	0.0
17	1	5.8	1	5.8	0	0.0	2	8.3	1	4.1	0	0.0
18	1	5.8	0	0.0	0	0.0	1	4.1	1	4.1	1	4.1
19	2	11.7	0	0.0	0	0.0	1	4.1	0	0.0	0	0.0
Subtotal	11	64.7	5	29.4	1	5.8	14	58.8	7	29.1	3	12.5
Total	17						24					

Una vez, concluida la aplicación de la intervención educativa se procedió a la valoración de los resultados de la misma y a la salida del objetivo general, con el procesamiento de la entrevista, cuyos datos corroboraron la modificación del nivel de conocimientos, en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, demostrándose por los adolescentes, que predominó un nivel alto de conocimientos, pues 25 de los adolescentes obtienen más de 80 puntos representado el 60.9%. En el nivel medio se ubicaron 12 adolescentes, que obtuvieron entre 50 y 79 puntos, representando el 29.2 % y en el nivel bajo, obtuvieron 49 puntos o menos, 4 adolescentes que representaron el 9.7%, del total.

Predominaron en el nivel alto del conocimiento, todos los rangos de edades y ambos sexos; y en el nivel bajo, coinciden en las edades de doce años un masculino y una femenina, las otras dos pertenecen a los rangos de edades de 15 y 18 años.

Los elementos del conocimiento que resultaron modificados fueron: la identificación las ITS, las enfermedades que las integran, las formas de contagio de las ITS, y los consejos para los amigos o parejas; sin embargo, las respuestas que se refieren a las conductas de riesgo, las consecuencias que pueden dejar las ITS y las vías que pudieran emplear para la protección, determinaron el nivel medio del conocimiento y en el bajo influyeron respuestas escuetas, sin orden lógico e incoherentes.

Tabla 10. Evaluación de los resultados de la intervención educativa realizada a los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, en un antes y un después.

Niveles	Antes				Después			
	Masc.	%	Fem.	%	Masc.	%	Fem.	%
Alto	1	5.8	2	8.3	11	64.7	14	58.8
Medio	3	17.6	8	33.3	5	29.4	7	29.1
Bajo	13	76.4	14	58.3	1	5.8	3	12.5

En la Tabla 10, se muestran datos que corroboran la evaluación de los resultados de la intervención educativa realizada a los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, en un antes y un después, en ello, los números y por cientos apuntan hacia la efectividad de la intervención realizada.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la investigación predominaron las féminas sobre los masculinos y las edades, entre en 14 y 15 años, todos los adolescentes estudian, declarando que no tienen los conocimientos, y que no han recibido información o que las informaciones recibidas no les permiten lograr los conocimientos sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades; en el reconocimiento de las vías por las que han recibido conocimientos e información se consideró que son escasas y la familia no juega el papel que le corresponde, las féminas inician las relaciones sexuales a edades más tempranas que los masculinos.

Además, el diagnóstico corroboró que prevaleció el inicio de las relaciones entre las edades de 14 y 15 años, el uso de medios de protección durante las relaciones sexuales es mínimo, y los resultados muestran que los conocimientos manifiestos se encuentran bajos y a la par, en ambos sexos y en todos los rangos de edades. En ese sentido, el estudio realizado, tiene coincidencia con otros estudios internacionales ^(8, 60, 61, 62) que presentaron situación similar, pues se alude las féminas como aquellas que sobresalen de los masculinos, e inician la primera relación sexual antes que estos; coincidiendo con las edades, entre en 14 y 15 años, planteándose que los conocimientos tiene carencias en cuanto a la su tratamiento;

en ello se presenta una diferencia respecto al estudio, pues en este caso, la mayor parte de los adolescentes vivían en condiciones desfavorables y tenían que dedicar alguna jornada a trabajar para ayudar a su familias.

En estos estudios existe un nivel de correspondencia con el que se presenta en cuanto a las informaciones recibidas y los conocimientos sobre las ITS, VIH/SIDA, que resultan escasas y las que tienen lugar se realizan fuera de su radio de acción o no les interesa el medio por el cual se divulgan.

En otro estudio⁽⁹⁾, se coincide con el análisis de las características sociodemográficas que presentan los adolescentes, en cuanto a reconocer que es una etapa de tránsito entre la infancia y la adultez en la que se producen cambios muy relevantes, y en ello, estos autores valoran, a tono con la investigación presentada, como es notable destacar desde el punto de vista de la sexualidad humana, aspectos que influyen en el nivel de conocimientos -que tienen los adolescentes- sobre las infecciones de transmisión sexual y las prácticas preventivas para prevenirlas; sin embargo, se difiere en cuanto a la forma de considerar el papel que tienen las instituciones educativas, pues desde el punto de vista de la investigación estas deberán asumir la instrucción y la educación formalmente.

Así, hay una correspondencia entre las ideas que avalan que el conocimiento se va adquiriendo de diversas maneras por los adolescentes, siendo las habilidades, destrezas, conductas, valores, hábitos, instrucción, razonamiento y observación que buscan conocer experiencias por medio de prácticas o pláticas con amigos y por ser jóvenes recién están conociendo el mundo, quieren probar muchas cosas llegando a situaciones que les llevan a enfrentarse a peligros. Coincidiendo con el criterio que abarca una valoración del ser humano, como hacedor de sus conocimientos, sustentada en la interacción entre él y su contexto, que le brinda la oportunidad de nuevas ideas sobre los hechos que lo rodean y esta a su vez van evolucionando en la medida de los avances tecnológicos y científicos, que van generando nuevos conocimientos ^(21, 22, 23); y en ese sentido se concuerda en la idea de una creciente, donde cada vez más adolescentes, son víctimas de infecciones de transmisión sexual, por falta o fallas de información.

Aunque en la investigación realizada no se reportaron adolescentes con antecedentes de embarazo, se consideró que es una consecuencia, la cual se presenta a partir su actividad sexual, y en ocasiones ambos adolescentes asumen un embarazo, que la mayoría no sabe cómo surgió y cómo se pudo haber evitado (62, 63, 64).

Así, varios investigadores analizan el conocimiento de las prácticas preventivas de las ITS, VIH/SIDA, la cual definen como la práctica de la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, ejercicio del arte o facultad, de uso continuo, costumbre o estilo de una persona a su vez es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y según los conocimientos adquiridos (8, 21, 42, 59, 60); sin embargo, la investigación corroboró que los adolescentes, obvian comúnmente dichas prácticas, cuyo causa se sustenta en la pubertad y el desarrollo sexual, las etapas de cambios constantes donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional, que no está del todo desarrollada, aspectos que afloran en el estudio realizado.

Otros investigadores (24, 32, 47, 59) aluden a las prácticas preventivas, que deberán ser diseñadas para evitar enfermedades de transmisión sexual; coincidiendo con esa idea la investigación desarrolla una intervención educativa a ese fin. En esa dirección existe una correspondencia entre otros estudios (63, 64) y los resultados que se presentan, pues el nivel de conocimientos se muestra bajo; y en otros estudios se analiza como los adolescentes tienen una actitud sexual desfavorable frente a las infecciones de transmisión sexual, (24, 32); planteamiento con el cual coinciden los resultados del estudio, valorándose que, en ello influye el nivel de conocimientos manifiesto frente al tema.

En proporción al nivel de conocimiento sobre las ITS, VIH/SIDA y su relación con las actitudes sexuales de los adolescentes el resultado obtenido concuerda con los estudios de investigadores cubanos (18, 20, 21, 22), quienes presentan, indistintamente la caracterización del nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en adolescentes como bajo, resaltando la necesidad de atender ese particular con intervenciones educativas que mitiguen su impacto negativo y a favor de la educación sexual.

Así, se analizaron otros estudios que también presentaron como solución al problema planteado intervenciones educativas con vistas a mejorar el nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes ^(8,59, 60, 63), existiendo una correspondencia en la definición de los objetivos al plantearse la búsqueda de alternativa que permitieran afianzar conocimientos y lograr la modificación del estado inicial; a partir del empleo de una metodología participativa; sin embargo se difiere en cuanto a las actividades que se plantean, pues en este estudio se consideró el empleo de las tecnologías como vía esencial para lograr los propósitos de la investigación en la intervención educativa, teniendo presente que la misma se encontraba en la fase de inicios de la implementación cuando llegó la pandemia a Cuba.

También se analizaron otras investigaciones que recurren a la intervención educativa como una vía que facilita la educación y promoción desde una óptica de la prevención respecto al nivel de conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes ^(59, 60, 61, 64), y se demostró convergencia en cuanto al análisis del contexto para detectar las necesidades, la formulación de los objetivos en la intervención educativa, y la forma en la planificación de actividades; no obstante se discrepa de estas investigaciones en el uso de las técnicas participativas como un recurso que favoreció la motivación en la ejecución de las actividades, en tanto las formas de evaluación permitieron estimular la reflexión, el debate y el intercambio de ideas, aspectos que no se encontraron en estos estudios.

En un resultado que se presenta en adolescentes y jóvenes (13) se reconoce un nivel de conocimientos adecuado de las ITS, y asevera que se usan las fuentes de información formales y no formales, reconociendo por la mayoría los síntomas de esas enfermedades, lo cual se contradice con otros resultados y con este estudio; sin embargo aluden a las carencias de conocimiento la percepción del riesgo, anunciando que identificaron al condón como medio de prevenir las ITS, aunque con algunas dudas sobre su efectividad o practicidad, por tanto asumen la intervención educativa a ese fin.

En otra investigación se plantea que el conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, que induce a las personas a actuar en base

a sus conocimientos (10); de hecho, aluden a como la actitud hacia las conductas de riesgo, al tener un componente cognitivo predispone a los estudiantes actuar hacia las infecciones de transmisión sexual; más aún cuando la actitud es indiferente. Este tipo de actitud (10) indiferente se traduce en ambivalencia, por lo que su actitud se encuentra entre aceptación y rechazo; además, las actitudes ambivalentes no cumplen las funciones de orientación de la conducta, e impiden a las personas tomar decisiones sobre el objeto de actitud ^(37, 61, 63); esto limitaría a los estudiantes a tomar la actitud de rechazo hacia las conductas de riesgo; situación que en el estudio realizado tiene otra mirada, pues los propios adolescentes conducen el intercambio de ideas que conlleva a la reflexión de sus necesidades y potencialidades para revertir el nivel de conocimientos respecto a las ITS/VIH/SIDA. Los resultados obtenidos sobre la definición de las ITS/VIH/SIDA se consideran favorables; porque este conocimiento identifica al conjunto de infecciones de transmisión sexual (ITS), en el que incluye aquellas que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión ^(23, 25, 28, 32), por ello el conocimiento alto que poseen los estudiantes de cierta manera ayudaría identificar o reconocer las ITS; este conocimiento puede haber sido adquirido en las aulas escolares o preuniversitarias o por los medios sociales que involucran este tema.

En cambio, otro investigador consideró que un conocimiento bajo, sobre las ITS/VIH/SIDA, no le permite a los adolescentes, reconocer que la infección de transmisión sexual se transmite por las relaciones sexuales con una persona enferma; lo que representa un riesgo para los adolescentes ^(61, 62, 64), más aun cuando se mantiene una actitud indiferente, posiblemente ocasionado por el escaso conocimiento que tienen sobre el tema ⁽⁶¹⁾; luego, los resultados determinaron que el comportamiento no estará basado en su conocimiento, es probable que en ella exista la influencia de otros factores que hacen que tengan una actitud indiferente a pesar de tener un conocimiento alto; y en ello se concuerda en esas ideas, que afloran el estudio realizado.

Así se determinó que en la literatura científica se presentan ideas divergentes al relacionar el conocimiento de los adolescentes con las causas y consecuencias de las ITS/VIH/SIDA y con las vías de solución ante ese fenómeno de alcance mundial; sin embargo coinciden al reconocer que el nivel de conocimientos se muestra generalmente bajo (8, 9, 13, 21, 22); como se muestra en este estudio y que las intervenciones educativas posibilitan la modificación de ese nivel tornándose favorable para las futuras actuaciones de los adolescentes.

Otros estudios similares en adolescentes latinoamericanos, igualmente han demostrado que el conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA aumenta posterior a la intervención educativa; uno de estos ⁽⁶⁵⁾ señala que el conocimiento de que los besos y los abrazos no son una vía de riesgo para la transmisión del VIH se incrementó del 66 al 93% en la post intervención; en Cuba, una investigación develó que antes de la intervención educativa el 39.05% de los adolescentes presentaron un conocimiento bajo sobre las ITS/VIH/SIDA, sin embargo, posterior a dicha intervención el porcentaje disminuyó al 6.9%. ⁽⁶⁶⁾

En cuanto los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 91.7% de los adolescentes reportaron un conocimiento bajo en la pre intervención, en la pos intervención el 70.8% obtuvo un conocimiento alto, esto en concordancia con los resultados de un estudio (67), en el cual se demostraron, que los pre saberes de los adolescentes eran deficientes, mientras que los pos saberes cambiaron a bien.

El aumento del conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA y su prevención posterior a la intervención, es similar a otros estudios que reportan el aumento del nivel cognoscitivo y modifican significativamente las capacidades para reconocer las formas de contagio y las conductas de riesgo; así mismo los adolescentes suelen tener más conocimientos sobre la capacidad de prevención y reconocen como deben rechazar una relación sexual sin protección. ^(68, 69)

En palabras de los adolescentes, los principales aportes de la intervención realizada fue la de haber creado consciencia de los riesgos que corren al no estar informados y de las consecuencias de actos no racionalizados, y se mostraron a favor de la intervención educativa.

CONCLUSIONES

La caracterización de los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá, posibilitó el reconocimiento de las debilidades manifiesta en el conocimiento respecto al significado de las ITS, VIH/SIDA, evidenciándose que la información es pobre en ambos sexos; en tanto, las féminas inician las relaciones sexuales a edades más tempranas que los masculinos, prevaleciendo el inicio de dichas relaciones entre las edades de 14 y 15 años, siendo muy débil el uso de medios de protección por ambos en sexos.

La determinación del nivel de conocimientos que tienen los adolescentes permitió el reconocimiento de las brechas en dichos conocimientos, manifiestas en las debilidades de estos en los adolescentes, al reconocerse un bajo nivel, y en ello, tienen incidencia ambos sexos y los tres rangos de edades; situación que apuntó hacia lo necesario que resultaba la proyección y aplicación de una intervención educativa con estos adolescentes.

La intervención educativa elaborada, con acciones de promoción y prevención para la salud, a punto de partida de las necesidades identificadas en el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes, contribuyó a la modificación del nivel de conocimientos, lográndose la aplicación de la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y una actitud preventiva en la prevención de dichas enfermedades, por estos adolescentes; y una vez aplicada, posibilitó corroborar las modificaciones en el conocimiento de los adolescentes, quienes demostraron nuevos saberes en relación al manejo de la información sobre las ITS, VIH/SIDA, reflexionando sobre sus modos de actuación en la prevención de dichas enfermedades.

RECOMENDACIONES

1. Continuar retroalimentando la intervención educativa, según modificaciones y actualización del diagnóstico de los adolescentes y surgimiento de nuevas necesidades.
2. Aprovechar las bondades de la intervención educativa para su generalización en otros Consejos populares, previa contextualización.
3. Continuar la investigación en el Consejo Popular Juraguá, extendiendo la misma a otros temas de interés de los adolescentes relacionados con la ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA/OMS/OPS. (2017). Grupo de Trabajo sobre Vigilancia Mundial del VIH, el sida y las infecciones de transmisión sexual. Pautas para la vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds_csr_edc_99_3sp.pdf.
2. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. (2015). Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021. Acción acelerada a cero [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_2016-2021_es.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida. Ginebra: OMS; 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud. La epidemia mundial de sida - datos clave mundiales.(2015).<http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/factsheet>.
6. Escobar Leguízamo, D.N., Prieto Suárez, E., Estrada Montoya, J. (2014). Determinantes estructurales de países con decrecimiento en la prevalencia por la infección VIH/SIDA en el periodo 2001-2011. Rev Salud Pública. 16 (6): 924-36.
7. Serván Mori, E., Leyva, R., Heredia, I., García, R. (2017). Infecciones de transmisión sexual. Perfil de atención en zonas fronterizas de Centroamérica. Salud Pública Mexicana. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?>
8. Arellano Arana, K., Cabrera Reátegui, J.A., Fachín Vásquez, G. J. (2016). Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserio San Francisco - Belén, Iquitos. Perú.
9. Osorio J.Y. (2017). Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. Tello Ate. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Universidad privada Norbert Wiener. Perú.

10. Mamani Puma, E. (2017). Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del área biomédicas. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Perú
11. Gutiérrez Sandí, W., Blanco-Chan, C. (2016). Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense. Tema I. SIDA/VIH. Tecnología en Marcha. Vol. 29, N° 3. Pág 117131. DOI: 10.18845/tm. v29i3.2892.
12. Chacón Quesada, T. et al., (2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal Medicina Legal de Costa Rica. Vol.26 n.2.ISSN 2215-5287 Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2775. <http://www.eerp.usp.br/rlae>
13. Gayet, C. (2015). Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género. Secretaría de Salud. ISBN: 978-607-460-503-7.
14. Barbosa Oliveira, G., et al., (2016). Prevención de enfermedades de transmisión sexual entre personas con deficiencia visual: validación de texto educativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2775 DOI: 10.1590/1518-8345.0906.2775 www.eerp.usp.br/rlae
15. Ministerio de Salud Pública. (2015). Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP.
16. Rodríguez Gustá, A.L., Díaz Bernal, Z., Morales Chuco, E. (2018). Evaluación del programa de país de UNFPA en Cuba 2014-2018. Informe final de evaluación. Documento pdf.
17. Miranda Gómez, O., Fariñas Reinoso, A.T., Coutin Marie, G., Nápoles Pérez, M., Lara Fernández, L.T. (2017). Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. Rev Méd Electrón; 34 (1): <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
18. Mirabal Nápoles, M., Betancourt Betancourt, J., Prieto Cordobés, Y., Fernández Franch, N. (2017). Actitudes socioculturales frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina. Rev Hum Med <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/317/182>.
19. Miranda Gómez, O., Fariñas Reinoso, A.T., Coutin Marie, G., Nápoles Pérez, M., Lara Fernández, L.T. (2017). Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. Rev Méd Electrón; 34 (1): <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

20. Del Toro Flores, A., et al., (2015). Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. Multimed. Revista Médica. ISSN 1028-4818.
21. Llanes Torres, H.M., García Canosa, D., Yedra Sánchez, M., Vargas Fernández, Y. (2016). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(4). <http://scielo.sld.cu>.
22. González Bango, M.A., et al., (2018). Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Rev Méd Electrón. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/>
23. Sánchez, B.M. (2008). Prevención del VIH SIDA en los estudiantes de la Escuela Militar “Camilo Cienfuegos” de Cienfuegos. Tesis. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.
24. Capote, A.C. (2008). Estrategia de intervención educativa sobre ITS en adolescentes en el municipio Cumanayagua. Tesis. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.
25. López Angulo; L., Rodríguez Benítez, C., González Brito, M., Valladares González, A. (2013). Aproximación al estudio de la violencia en la relación de pareja en mujeres con infecciones de transmisión sexual. Revista Cubana de Medicina General Integral. 30(4):317-325. <http://scielo.sld.cu>
26. Castro Bruzón, Y., Fuentes Soto, J., Rodríguez Cabrera, Y., Ortega Medina, S. (2019). Incidencia de la sífilis en la provincia Cienfuegos. 2013-2017. Medisur <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4364>
27. Fernández Vidal, A.T., Geroy Fernández, A., Pérez Rumbaut, G.I., Naranjo Hernández, L., Villafuerte Reinante, Y. (2018). Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo Sexual. Medisur 280 abril 2018 | Volumen 16 | Numero 2. ISSN 1727-897X.
28. Díaz Romero, K., et al., (2018). Caracterización sociodemográfica y conductual de hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Área de salud I. Municipio Cienfuegos. 2014. Medisur | Volumen 16 | Numero 2. ISSN 1727-897X.

29. Álvarez Mesa, M., de la Torre Navarro, L., Domínguez Gómez, J. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30(3):343-353. <http://scielo.sld.cu>
30. Gómez Suárez, R.T. (2015). Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(1):0-0.
31. Anuario estadístico del municipio Abreus. ITS. Años 2015 al 2020. Documento impreso.
32. Fernández García, A. (2018). Intervención en la comunidad en la prevención del VIH-Sida en adolescentes del Área de Salud de Yaguaramas, municipio de Abreus. Tesis para optar por la especialidad de MGI. Documento impreso.
33. Organización Mundial de la salud. (2016). Temas de salud VIH/SIDA. Programa de OPS. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es
34. García Polanco MD. (2017). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria* 2(2):38-61. <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4628>
35. Chuquizuta, S. (2015). Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución educativa emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/142/>
36. Castro, I. (2016). Conocimientos y factores de riesgo sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev. Habana ciencia médica*. www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_11_2_12/rhcm15212.htm
37. Alba, A. et al., (2011). Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de La Habana. *Rev. Cubana Higiene y Epidemiología* 38 (1): 53-9. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
38. Flores, E. (2017). Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>.

39. Castro, A. (2015). La sexualidad de nuestros universitarios <http://rasgolatente.es/sexualidad-universitarioossalud/>.
40. Fadrugas Fernández, A., Deliz Airoso, Y., Maure Barcia, J. (2015). Conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio. Rev Cubana MGI; 31(4). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/87/34>
41. Leyva Marín, Y., Artilles de León, I., Flores Madan, L. (2014). Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Álvarez Sintet R. Medicina General Integral. Vol1. Cap 24. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
42. Rodríguez Suárez, B.O. (2012). Intervención educativa sobre ITS-VIH/Sida en estudiantes del IPU "José Luis Dubrocq". Policlínico de Contreras. Municipio Matanzas. Tesis para optar por el título de Máster en Enfermedades infecciosas.
43. Zelada Valdés, A., Valdivia Romero, A., Saavedra Ramírez, C. (2014). Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Rev Cubana de Medicina Tropical; 66(2):295-304. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
44. Boluda Zapata, R.M., Gutiérrez Izquierdo, M.I. (2016). Salud sexual y reproductiva. Vol. 50. España: Universidad Almería.
45. Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Contreras Palú, M.E, Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 39(1):161-74.
46. Zambrano, A.C., Roca Castro, Y.D., Medranda Obregón, E.A. (2016). Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta (Ecuador). Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales. 79:4.
47. Tejeda Contreras, J.M., Cifuentes Santana, A.D., Santana Díaz, M.G., Díaz, L.V. (2014). Intervención educativa para las enfermedades de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 39:2.
48. Gómez Suárez, R. T. (2015). Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Revista Cubana de Salud Pública. 41(1):0-0.

49. Capote Rodríguez, A., Ciria Martín, A., García Milian, A.J., Pérez Piñero, J.S. (2017). Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/>
50. Alfonso Figueroa, F., Figueroa Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*; vol. 21(2)193-301
51. Chávez, R. (2016). Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el período febrero de 2016. Tesis para optar por el título Profesional de Médico Cirujano. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4696/1/Rafael_cm.pdf
52. González Aguiar, A.G., Quintana Llanio, L., Caravia Bernaldo, F. (2016). Menarquía y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. *Rev. Med. Electrón*; 38(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
53. Saeteros Hernández, R.C., Pérez Piñero, J., Sanabria Ramos, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003
54. Rodríguez Javiqué, D., Molina Cintra, MC. (2016). Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. *Rev Nov Pob* 03; 12(23). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
55. Pinder González, Y. (2016). Comportamiento de la sexualidad en adolescentes del Consultorio 25. Puerta de Golpe. Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas, Pinar del Río.
56. Hernández Sampieri, R. (2006). Metodología de la investigación. Tomo I y II. ECIMED. La Habana. Cuba.
57. Hernández, R., Fernández, & Baptista. (2014). Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736. ISBN: 978-607-15-0291-9 (ISBN edición anterior: 978-970-10-5753-7). 1234567890 109876543210.

58. Cortés, M., Iglesias, M. (2005). Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Publicado en la UNACAR. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen. México. ISBN: 968-6624-87-2
59. Alpízar, J. (2010). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas, La Habana.
60. Amaro, F. (2008). Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. Camagüey, Cuba.
61. Olivera, C., Bestard, A. (2016). Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Revista de Humanidades Medicas- vol.14 no.3
62. Torres, L. (2015). Intervención educativa para prevenir embarazos en la adolescencia. Multimed. Revista Médica; 18(4).
63. Ramírez, K. (2014). Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual-VIH sida y conductas sexuales de adolescentes de Iquitos-Lambayeque, Perú, Revista Salud & Vida.
64. Silvia, E. (2014). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. HorizMed.
65. Marrodán García M., Álvarez Giménez, R., Muñoz Tapia, C., Vega Pizarro, K., Véliz Romero, K. (2018). Evaluación de resultado de una intervención educativa sobre VIH/SIDA en una población adolescente escolar de Antofagasta, Chile. Rev Chil Salud Pública.
66. Llanes, TH., García, C.D., Yedra, S.M., Vargas, F.Y. (2016). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n4/mgi08416.pdf>
67. Posada, M., Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enfermería <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>

68. Sanz Martos, S., López Medina, I. M., Álvarez García, C., Álvarez Nieto, C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>
69. Fernández Borbón, H., Cuní González, V. (2019). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Ciencias Médicas. 14(3). <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?>
- Ochoa, S.R., Pérez, P.F., Valdés, T. (2011). Manual de planificación estratégica para los sectores. PNUD. Grupo Nacional de las ITS/VIH/sida, MINSAP. Cuba.
- Sánchez, F.J., Duque, S.I., Coll, S.G. (2014). Manual de capacitación para facilitadores juveniles en educación sobre las ITS/VIH/sida. CNP de las ITS/VIH/sida. La Habana: MINSAP.
- Colectivo de autores. (2015). Guía de preguntas y respuestas para el juego didáctico. Proyecto dirigido a jóvenes y adolescentes MINSAP. (PNUD). Revista Cubana de Salud Pública; 2010 36(4)295-300. <http://www.scielo.sld.cu>

ANEXOS

Anexo 1. Modelo que refiere la carta de consentimiento informado para los padres o tutores de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, que participaron en la investigación.

Carta de consentimiento informado a padres o tutores de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, que participaron en la investigación.

Fecha: _____

En mi condición de persona responsable de la guarda y cuidado de mi hijo(a), como padre ____, Madre, ____, Tutor ____; a petición de la doctora que labora en el Consultorio Médico de la Familia No 20 del Consejo Popular Juraguá, manifiesto mi conformidad para que mi hijo(a), adolescente de ____años, participe en la investigación que se realizará, en la cual recibirá información sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades, aprobando que mi hijo(a), manifieste su conformidad para su participación.

Nombre y apellidos

Firma del padre o tutor

Anexo 2. Modelo que refiere la carta de consentimiento informado a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, que participaron en la investigación.

Carta de consentimiento informado a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, que participaron en la investigación.

Fecha: _____

Yo, _____ manifiesto en esta carta de consentimiento informado, a petición de la doctora que labora en el Consultorio Médico de la Familia No 20 del Consejo Popular Juraguá, y con previa autorización de mi padre ____, Madre, ____, Tutor ____; que estoy dispuesto para participar en la investigación que se realizará, en la cual recibiré información sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades, para lo cual recibiré una explicación de los objetivos de la misma y los beneficios que me aportará; además, exigiré que todos los datos que ofrezca para el desarrollo de la investigación, se mantendrán en el anonimato y tener la posibilidad de retirarme de la investigación si lo considero necesario.

Por tal motivo firmo la presente como constancia de mi aceptación.

Firma del adolescente

Anexo 3. Encuestas aplicadas a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, que participaron en la investigación.

Encuesta No 1.

Objetivo: Caracterizar a los adolescentes del Consultorio No 20, según variables del estudio.

Presentación

Buenos días, después de firmar el consentimiento informado, eres parte de la investigación que se realiza en el Consultorio médico de la familia No 20 de Juraguá, entonces te solicitamos respondas las siguientes encuestas, en la cual debes reflejar tus criterios de forma sincera, gracias.

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel escolar vencido: _____

1. ¿Tienes conocimientos sobre qué significado tienen las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades?

Sí _____ No _____ Alguno _____

2. Recibiste alguna vez, información sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades? Sí _____ No _____ Alguno _____

3. ¿Las informaciones recibidas te permiten lograr los conocimientos sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades? Sí _____ No _____ Alguno _____

4. A partir de la respuesta anterior, señala las vías por las que ha recibido dicha información:

Padres _____

Otros familiares _____

Amigos _____

Pareja _____

Médico o enfermera de la familia

Otras personas _____

Clases en la escuela _____

Otras actividades escuela _____

Programa de radio____

Programa de Televisión _____

Artículos de Periódicos o Revistas _____

Propagandas _____

Otras vías _____

5. ¿Ya tienes relaciones sexuales? Sí____ No____ Si su respuesta fue afirmativa,
¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Antes de los 12 años____

A los 12 años____

A los 13 años____

A los 14 años____

A los 15 años____

A los 16 años____

A los 17 años____

A los 18 años____

A los 19 años____

6. ¿Usas protección durante las relaciones sexuales?

Sí ____ No____ Algunas veces____

Anexo 4. Encuesta No 2.

Objetivo: determinar del nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del Consultorio No 20, sobre las ITS, VIH/SIDA y cómo actuar para prevenir dichas enfermedades.

1. Marque con una x la afirmación que usted considere correcta: ¿Qué es una ITS?
 - a. ☐ Una enfermedad que se adquiere por el aire.
 - b. ☐ Una enfermedad que las producen las bacterias.
 - c. ☐ Una enfermedad que se adquiere por vía sexual fundamentalmente, aunque esta no es la única vía de transmisión.
 - d. ☐ Son un grupo de enfermedades infecciosas que son causadas por diferentes microorganismos como virus, bacterias y hongos.
2. ¿Cuáles de estas enfermedades usted considera que es una Infección de transmisión sexual?

☐ Herpes simple	☐ VIH/Sida
☐ Sífilis	☐ Gonorrea
☐ Diabetes Mellitus	☐ Condiloma
☐ Sepsis urinaria	☐ Hepatitis B
☐ Amebiasis	☐ Clamidia
3. Identifique las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual:

☐ Beso	☐ Sangre y/o hemoderivados contaminados.
☐ Uso de ropa interior ajena	☐ Picadura de insecto.
☐ Sexo sin condón.	☐ A través del sudor.
☐ Transfusión de sangre sin analizar.	☐ Lactancia Materna.
☐ Estrecharse las manos.	☐ convivir con enfermos de sida.
4. ¿Cuáles de las siguientes conductas consideras que son riesgo para contraer las infecciones de transmisión sexual?

☐ Intercambios o uso de jeringuillas y agujas contaminadas
☐ Hábito de fumar
☐ Cambio frecuente de pareja
☐ Tener una pareja sexual que tiene a su vez múltiples parejas sexuales.

☐ Sedentarismo

☐ Sexo sin protección

5. Marque con una x cuales consecuencias consideras que puedan ser provocadas por las infecciones de transmisión sexual:

☐ Infecciones de la piel

☐ Infertilidad

☐ Neumonía adquirida en la comunidad.

☐ Cáncer en los genitales tanto masculinos como femeninos

☐ Enfermedad inflamatoria pélvica

☐ Abortos

☐ Trastornos de la conducta

☐ Afecciones congénitas

6. ¿Cuáles usted considera que es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual?

☐ No teniendo relaciones sexuales (Abstinencia sexual).

☐ Relaciones sexuales con una pareja estable

☐ Usando condón (desde el inicio hasta el final de la relación sexual y debe usarse cada vez que la persona mantenga relaciones íntimas con una persona no monógama u otra pareja sospechosa).

☐ No utilizando baños públicos.

☐ Tomando tabletas anticonceptivas.

☐ Bañarse o lavarse los genitales después del acto sexual.

☐ Vacunándose

☐ Sexo sin penetración

Anexo 5. Representación gráfica de los resultados obtenidos en el proceso de investigación

Tabla 1. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según edades y sexo.

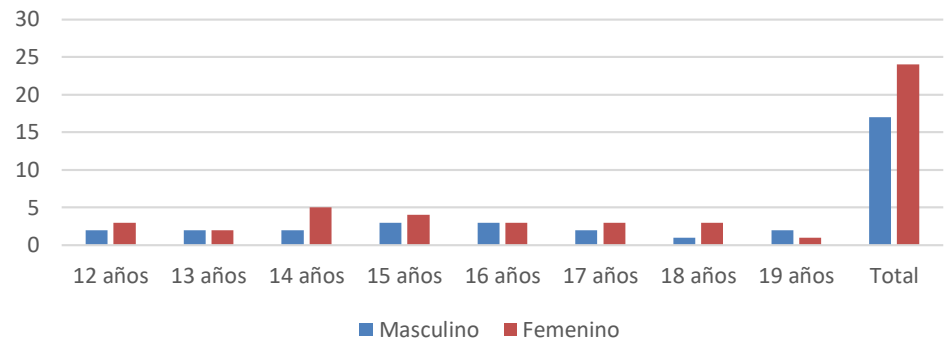


Tabla 2. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según sexo y nivel escolar vencido.

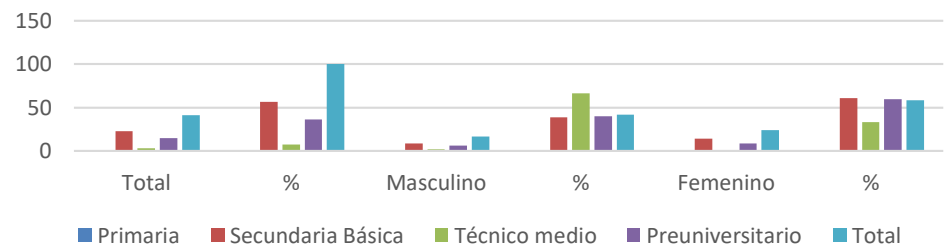


Tabla 3. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según declaraciones de la primera relación sexual, por edades y sexo

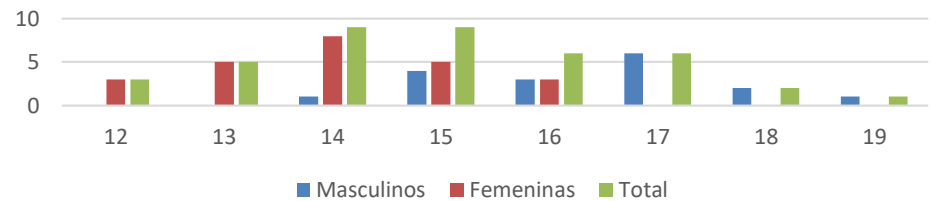


Tabla 4. Caracterización de los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según edades y sexo en el uso de medios de protección durante las relaciones sexuales.

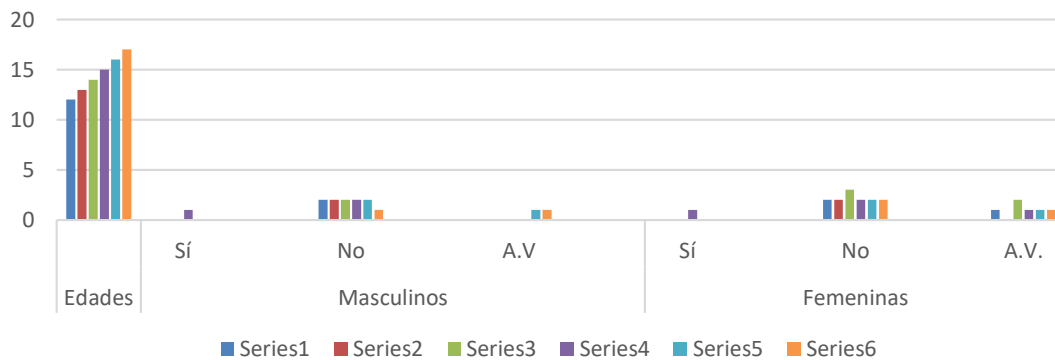


Tabla 5. Conocimiento e información previos

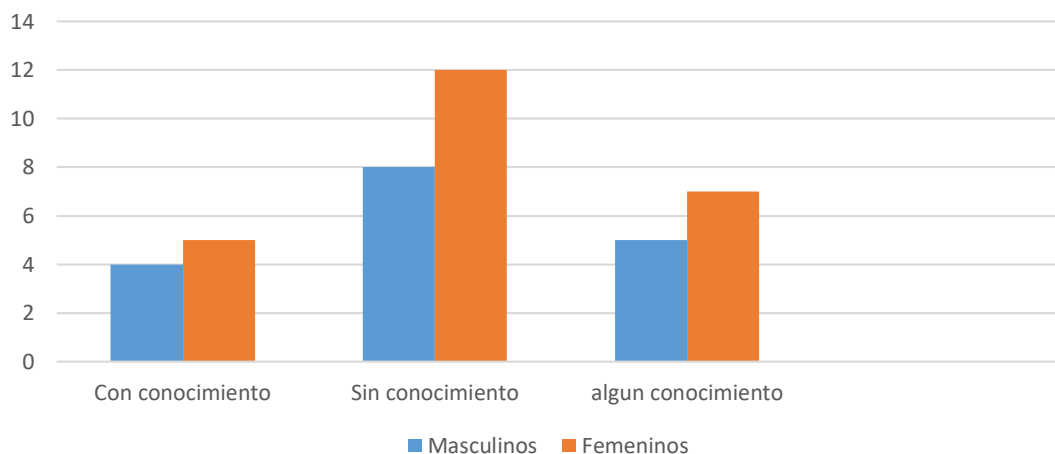
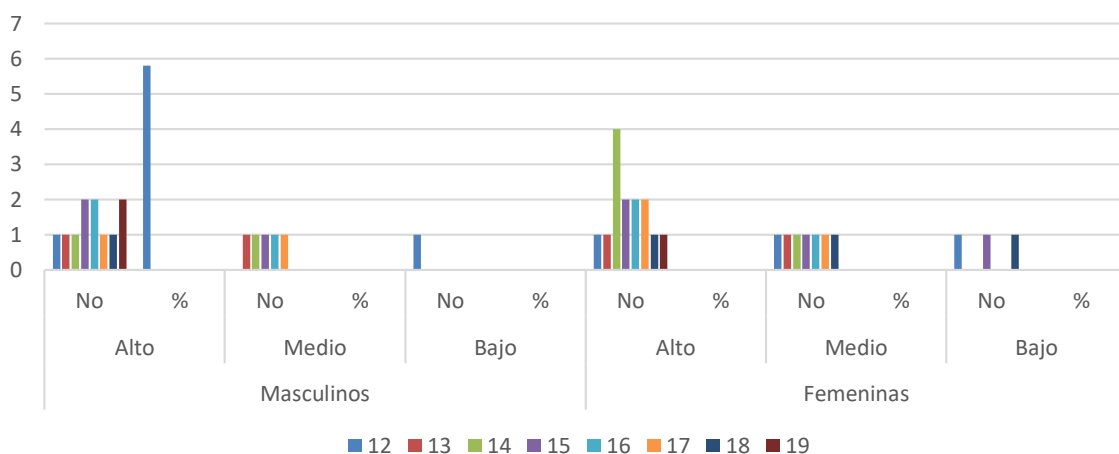


Tabla 6. Vías por las que han recibido conocimientos e información los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, según sexo.

Vías	Masculinos	Femeninas
Padres	12	4
Otros...	0	8
Amigos	18	8
Pareja	0	4
Médico o...	0	4
Otras...	0	0
Clases en la...	5	16
Otras...	5	20
Programa...	0	0
Programa...	0	0
Artículos de...	0	0
Propagandas	5	12
Otras vías	0	0

[illegible]

Tabla 9. Valoración del nivel de conocimiento manifestado en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, posterior a la implementación de la intervención educativa



Anexo 6. Estrategia de intervención educativa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA: ITS, VIH/SIDA, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO MÉDICO DE FAMILIA NÚMERO 20 DE JURAGUÁ

“Educar es preparar al hombre para la vida”. “... Se dan clases de Geografía Antigua, de reglas de Retóricas y de antañerías semejantes en los colegios: pues en su lugar deberían darse cátedras de salud, consejos de Higiene, consejos prácticos, enseñanza clara y sencilla del cuerpo humano, sus elementos, sus funciones, los modos de ajustar aquellos a éstas, y ceñir éstas a aquellos, y economizar las fuerzas, y dirigir las bien, para que no haya después que repararlas”.

José Martí (1)

FUNDAMENTACIÓN

Actualmente se mantiene vigente el Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/sida (2001-2006), con adaptaciones y actualización de sus acciones, y desde las cuales, se formuló e intencionó una respuesta multisectorial de promoción de la salud, y de prevención de las ITS/VIH/sida, desde una atención sanitaria y social, que abarcó la población general y de riesgo, con el objetivo de limitar la progresión de la epidemia y minimizar su impacto en la población cubana.

De esta manera el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en Cuba, a través del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/ sida (CNP), el Ministerio de Educación (MINED), mediante el Departamento de Salud Escolar y el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), junto a otros sectores, planificaron y desarrollaron Programas y Proyectos educativos, apoyados por Organismos nacionales y otras Organizaciones internacionales.

Estos Programas consideraron el desarrollo de conocimientos y comportamientos adecuados en los adolescentes, para que pudieran vivir una sexualidad sana, con un disfrute pleno, pero teniendo en cuenta que el VIH existe y el riesgo de contraerlo está entre todos, significándose que lo importante es saber cómo evitar dicha enfermedad. Entre las estrategias empleadas se encontraron las que refieren acciones de información, comunicación, educación, capacitación, consejería y de campañas; y en dichas estrategias, se confeccionan los programas, con el apoyo de diferentes materiales escritos, visuales y audiovisuales que permiten la promoción y el apoyo a las estrategias mencionadas, encontrándose, entre estas, los afiches, plegables, vallas, manuales, videos, revistas, multimedias, entre otros. Entre las metodologías más empleadas, en Cuba, se encuentran la planteada por Paulo Freire, basada en el principio de acción-reflexión-acción y la investigación acción participativa, basada en las relaciones del pensamiento, los sentimientos y la acción, como fuerza movilizadora de la conducta de aprendizaje subjetivo.

El taller es la figura docente más utilizada, ya que tiene como función fundamental la reflexión colectiva de problemas y sus posibles soluciones, lo que contribuye al desarrollo de habilidades para el trabajo en grupos, a la integración de conocimientos y crea conciencia en los adolescentes para que mantengan una conducta adecuada en cuanto a su pareja y su salud; en este caso se propone el empleo de métodos participativos.

En esa dirección, se asumen las características más generales de los métodos participativos, aplicados a la intervención educativa en la prevención de las ITS-VIH-SIDA:

- Permiten el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica.
- La asimilación de conocimientos no se concibe como el único objetivo de la enseñanza, sino también como un recurso para la solución de los problemas que consideran el nivel de conocimientos, en la prevención de las ITS-VIH-SIDA, logrando así, conocimientos significativos.
- Estimulan la búsqueda de la verdad a través del trabajo conjunto de indagación y reflexión, aproximando la enseñanza a la investigación científica, a la actividad productiva y social, brindando una mayor solidez a los conocimientos adquiridos, promoviendo la capacidad reflexiva de los participantes.
- Ayudan al establecimiento de relaciones interpersonales y a un mayor conocimiento mutuo, estimulando la cooperación, la receptividad, la reflexión y el debate.

Para la aplicación de los métodos y técnicas participativas, en la intervención educativa se deberán tener presente las reglas de trabajo:

- Creación de una atmósfera agradable, de un clima agradable de trabajo, que propicie la libre expresión y el intercambio de opiniones, criterios y experiencias de todos los adolescentes entre ellos y con el facilitador.
- Dar a conocer el objetivo de la actividad, y la distribución de tareas y de contenidos debe ser clara y tener la aceptación de todos.
- Respetar las intervenciones, escuchar a los demás, no interrumpir al facilitador, discutir las opiniones.
- Las decisiones se adoptan comunitariamente, por consenso.

En la intervención educativa se propone la actuación de estos roles:

- Un facilitador, será la persona que actuará como moderador en las actividades, deberá ir ajustando los requerimientos que van surgiendo en cada momento, no permitirá que un participante se adueñe de la situación por mucho tiempo, deberá asegurar un flujo abierto y balanceado de comunicación, protegiendo las ideas que surjan del ataque de otros participantes. Por otra parte, debe mantenerse neutral, por lo que no evaluará ideas, ni aportará las suyas, a menos que el grupo lo autorice a ello; en este caso se propone sean el médico y la enfermera de la familia, apoyados por otros miembros del equipo básico de salud, como por ejemplo la psicóloga, el pediatra.
- Un registrador, será la persona que recoge por escrito en pancartas o pizarrón, las ideas principales de los participantes, constituyendo lo que se denominará las memorias de lo que va ocurriendo en el grupo y mantiene una posición neutral, sin realizar evaluaciones, deberá tener facilidad para resumir lo esencial de cada planteamiento y una escritura legible a partir de su comprensión de lo tratado.

En este caso, las memorias del grupo serán de gran utilidad porque permitirán tener un registro instantáneo de las ideas y los resultados de la intervención educativa, y la información se mantiene visible durante el tiempo que se requiera de ella.

Una condición para la realización de las actividades en la intervención educativa es que la ubicación de los asientos, asumirá una distribución en forma de herradura o círculo, lo cual posibilita una mayor interacción entre los adolescentes en las reflexiones y análisis que se deriven; y cada presentación se realizará con una frase tomada del ideario pedagógico de José Martí. El lugar de realización de las actividades será el Circulo social de Juraguá y el tiempo previsto es de aproximadamente una hora.

OBJETIVO: Modificar nivel de conocimientos de los adolescentes, de modo que logren su aplicación en la prevención de las ITS, VIH/SIDA.

ACTIVIDADES

Actividad 1. Tema: Introducción a la intervención educativa

Objetivos:

1. Explicar la importancia de formar parte de esta investigación.
2. Explicar la forma en que se estructurara la intervención educativa, haciendo mención a los temas que se abordaran.
3. Motivar la participación de los adolescentes en la intervención educativa.

Materiales: Caja de cartón, papel y lápiz, pizarra, tiza y borrador.

Desarrollo

Presentación

La investigadora se presentará ante el auditorio y explicó de forma breve la importancia de que ellos tomaran parte activa en la investigación; además expresará

la forma en que se llevará a cabo la intervención educativa y cuáles serían sus temas principales.

En esta sesión se utilizará una técnica de presentación con el fin de retroalimentar la confianza de los adolescentes y aumentar el clima de cordialidad.

El facilitador entregará a cada adolescente un fragmento de papel en blanco y se les orienta que deberán escribir el nombre de un animal con el cual se sintieran identificados; posteriormente se pusieron de pie, presentaron y explicaron las características del animal que escogieron y como lo relacionan con ellos; luego se invita a tomarse del as manos y cantaran una canción seleccionada previamente.

Evaluación

Se realizará con la técnica: ¿Qué esperas de...? En la misma los adolescentes dirán con una palabra clave que esperan de la intervención educativa, se escriben todas las palabras en una pancarta y permanecerá visible en todas las actividades.

Actividad 2. Tema: La adolescencia, la sexualidad y las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivos:

1. Explicar las características de la adolescencia y su problemática actual en el contexto internacional y nacional.
2. Abordar algunos aspectos referentes a la sexualidad en la etapa de la adolescencia.
3. Definir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Materiales: Video, PC, pizarra, tiza y borrador, cartulina e hilo.

Desarrollo

Presentación

Para abordar la definición de adolescencia, sus diferentes etapas y las características que hacen a este período de la vida más factible para la aparición de infecciones de transmisión sexual se presentará un fragmento de la película El Ojo del Canario, y se debatirá la misma.

Seguidamente el facilitador presentara un power poing que ilustre la concepción de las características de la adolescencia y su problemática actual en el contexto internacional y en Cuba, enfatizando en las diferencias de las actividades que realizan según los países.

Se hará referencia a la sexualidad y se escucharán las opiniones de los adolescentes al respecto, y para ello se les solicita que escriban frases que serán depositadas en una cajita; luego se reparten y se leen, de modo que, quienes leen no serían los que escribieron.

Por último, se presentan afiches y pancartas de la promoción de salud que indican la prevención de las ITS, se les solicita que comenten al respecto, para ello se organiza un debate por el facilitador.

Evaluación

Se retoma la técnica: ¿Qué esperas de...?, agregándose nuevas palabras

Actividad 3. Tema: Principales factores y grupos de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual

Objetivos:

1. Reconocer los factores que predisponen a padecer Infecciones de Transmisión Sexual.
2. Identificar los grupos que poseen mayor posibilidad de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

Materiales: Pizarra, tiza, papelógrafo y lápiz.

Desarrollo

En el desarrollo de este tema, los adolescentes conocieron sobre los factores de riesgo y cómo se clasifican. Se utilizará la técnica: Lluvia de ideas. El facilitador, luego de hacer una pequeña introducción de las ideas a tratar; repartirá fragmentos de papel en blanco a cada uno de los participantes, los que escribieron sus ideas al respecto y luego se colocaron en el papelógrafo. Las respuestas se elaboraron de forma individual y se situaron de forma relacionadas unas con otras y luego fueron discutidas por el colectivo. Así se crearon habilidades para identificar los diferentes factores de riesgo que favorecen la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual y se debatirá en cómo controlarlos, modificarlos y/o eliminarlos.

Evaluación

Se retoma la técnica: ¿Qué esperas de...? , agregándose nuevas palabras

Actividad 4. Tema: Principales síntomas y signos de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivos:

1. Identificar las manifestaciones clínicas de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Materiales: Cartones y lápices.

Desarrollo

Presentación

En esta sesión se explicará qué son y cómo se clasifican los síntomas y signos propios de las Infecciones de Transmisión Sexual. Se repartieron tarjetas y cartones, donde se combinarán los conceptos con sus contenidos, se dividirá el grupo en 4 equipos y cada uno seleccionará un coordinador.

El coordinador extraerá de una bolsa una tarjeta con un concepto y el que tuvo en su cartón el enunciado correcto lo reclamo. Al plenario considerar que la relación enunciado-concepto fue correcta, se le entrego la tarjeta, si no fue así, esta no se entregó. Esta actividad se realizó despacio, dando tiempo entre una y otra pregunta, para que todos opinasen y se aclarasen las dudas. Se valoran los resultados según demostración de los aprendizajes.

Evaluación

Se retoma la técnica: ¿Qué esperas de...? Agregándose nuevas palabras

Actividad 5. Tema: Vías de transmisión de las ITS.

Objetivo:

1. Reconocer cuáles son las vías de transmisión de las ITS.

Desarrollo

Presentación

En esta sesión, se tratará el tema de las vías de transmisión de las ITS. Para lograrlo el facilitador dividirá el grupo en cuatro subgrupos y designará un coordinador. A cada equipo se le entregará una serie de láminas que harán referencia a las posibles vías de transmisión de las ITS. Se les dará un tiempo de 20 minutos para ponerse de acuerdo, y discutir las posibles respuestas a emitir. Al final se arribarán a conclusiones, siempre guiados por el facilitador, quien resumirá los aspectos más importantes y esclarecerá las dudas. Con la técnica: De qué color es mi día, exponen los conocimientos que asimilaron en la sesión de hoy; para ello exponen como sienten el color que tiene su día hoy y exponen por qué, según los aprendizajes.

Se coordina la dramatización que se realizara en la siguiente sesión.

Evaluación

Se retoma la técnica: ¿Qué esperas de...?, agregándose nuevas palabras

Actividad 6. Tema: Principales consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo:

1. Identificar cuáles son las principales consecuencias de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

Materiales: Vestuario acorde a un grupo de riesgo de padecer una ITS.

Desarrollo

Al comienzo de este encuentro se hará referencia a los aspectos abordados en el anterior y se realizarán preguntas al azar por el facilitador a diferentes participantes. Luego se abordarán las consecuencias que trae para el individuo, la familia y la comunidad, el padecimiento de una Infección de Transmisión Sexual, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos, económicos y sociales. La actividad estará concebida a través de una dramatización, por lo que previamente se designará cada uno de los personajes, así como el rol específico que jugaran en la actividad. Al finalizar se realizará un debate sobre los aprendizajes

Evaluación

Se retoma la técnica: ¿Qué esperas de...?, agregándose nuevas palabras

Actividad 7. Tema: La primera relación sexual...mito ...realidades

Objetivo:

1. Debatir sobre las edades de la primera relación sexual y sus consecuencias.

Materiales: cintas de colores

Desarrollo

Presentación

Al comienzo de este encuentro se hará referencia a los aspectos abordados en el anterior y se realizarán preguntas al azar por el facilitador a diferentes participantes. Luego se presentará la frase: mi primera relación sexual en un caballete, y se colocan a su alrededor números entre 12 y 19 que representan los años, se les entregaran cintas de colores y unas presillas que logran unir esa relación, lo cual realizaran de forma individual, para evitar comentarios inadecuados, finalmente se llega a conclusiones.

Así se inicia un debate del tema de forma tal que los adolescentes puedan dar sus opiniones y el facilitador presenta un resumen de cierre. Al finalizar se realizará un debate sobre los aprendizajes

Evaluación

Se retoma la técnica: ¿Qué esperas de...?, agregándose nuevas palabras

Actividad 8. Tema: Uso de medios de protección en las relaciones sexuales

Objetivo:

1. Debatir sobre el uso de medios de protección en las relaciones sexuales

Materiales: árbol de cartulina y frutas

Desarrollo

Presentación

Al comienzo de este encuentro se hará referencia a los aspectos abordados en el anterior y se realizarán preguntas al azar por el facilitador a diferentes participantes. Luego se presentará la frase: si me cuido... te cuido ¿Cómo lo hacemos? Y se invita a los adolescentes a completar frases en unas frutas que se colocaran en el árbol de la fortuna. Se date el tema. Al finalizar se realizará un debate sobre los aprendizajes

Evaluación

Se retoma la técnica: ¿Qué esperas de...?, agregándose nuevas palabras

Actividad 9. Valoración de la aplicación de la intervención educativa

Objetivo

1. Valorar las modificaciones en el nivel de conocimientos de los adolescentes

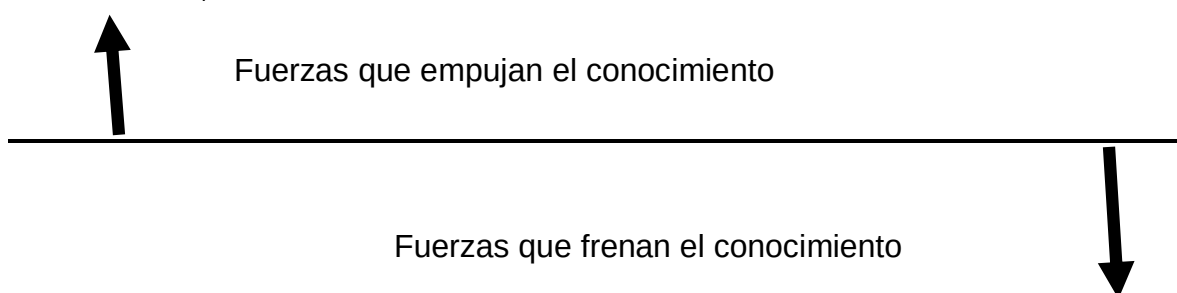
Presentación

Se explica el objetivo de trabajo de esta sesión

Se les entregará unas tarjetas con una propuesta:

Medalla de oro	Medalla de Plata	Medalla de Bronce	Sin Medalla

De ese modo los participantes valoraran los resultados de la intervención educativa. Además, se les indica que completen este Gráfico que se presenta en una pancarta, para ello escribirán frases y palabras que consideran empujan o frenan el conocimiento, como resultado de la intervención educativa.



Por último, se aplicará la entrevista prevista.

Anexo 6. Entrevista aplicada a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 20, del Consejo Popular Juraguá, posterior a la aplicación de la Estrategia de intervención educativa

Objetivo: Valorar los resultados de la Estrategia de intervención educativa en cuanto la modificación del nivel de conocimientos, en relación a la información sobre las ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, por los adolescentes del Consultorio médico de familia número 20 de Juraguá.

Presentación

Buenos días, después de participar en las acciones de la Estrategia de intervención educativa, te solicitamos valores la misma, desde la idea de la ampliación de tus conocimientos, en relación a ITS, VIH/SIDA, y la prevención de dichas enfermedades, entonces te solicitamos respondas las siguientes interrogantes, en la cual debes reflejar tus criterios de forma sincera, gracias.

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel escolar vencido: _____

1. Enumera tres elementos que identifiquen a una ITS
2. Menciona tres enfermedades que sean ITS
3. Menciona tres de las formas de contagio de las ITS
4. Señala tres conductas que sean de riesgo para contraer ITS
5. Indica tres de las consecuencias que pueden dejar las ITS
6. Menciona tres vías que puedes emplear para protegerte y para prevenir las ITS
7. Enumera dos consejos para tus amigos o pareja respecto a las ITS