

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEFUEGOS.
POLICLÍNICO DOCENTE DE. "SANN BLAS ".CUMANAYAGUA.**



**Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA SIERRITA I.2021-2024**

**Autor: Dra. Yainé Jerez Aguilera
Residente de 3^{er} año de Medicina General Integral**

**Tutora: Dra.Darianys Llanta Rodríguez
Especialista n primer grado Medicina Interna. Profesor
Instructor.**

**Tesis para optar por el título de Especialista de 1^{er} Grado en
Medicina General Integral.**

2024

“Año 65 de la Revolución”

EXERGO:

*Uno de los primeros deberes del médico es
el de educar a las masas a evitar tomar medicina .*

(William Osler)

AGRADECIMIENTOS

Nuestro empeño es exitoso solo si se nutrieron del saber de quienes los antecedieron. Por esta razón quiero agradecer a:

 *A mi familia, por su amor, paciencia y apoyo incondicional para alcanzar mis metas.*

 *A mi tutora Dra. Darianys Llanta Rodríguez, por su ayuda en la confección de la presente investigación.*

 *A los profesores que contribuyeron a mi formación aplicando sus conocimientos y exigencias a lo largo de mi formación profesional.*

 *A mis compañeros y amigos, por sus consejos, porque aun en la distancia me ofrecieron su apoyo sin límites y por enseñarme el verdadero significado de la amistad.*

 *A todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible la consolidación del presente trabajo, a todos.*

Muchas Gracias.

DEDICATORIA

A mi familia, por la educación, los cuidados y el amor infinito.

Resumen

Fundamentación: Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud global que afecta a personas en todo el mundo y un problema de salud importante en los adolescentes. **Objetivo:** Implementar un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Consultorio Médico de la Familia número # 7. Consejo Popular la Sierrita 2021-2024. **Diseño metodológico:** fue realizado un estudio cuasi-experimental, prospectivo de corte transversal, tipo antes y después para evaluar la modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual luego de aplicada la estrategia de intervención. **Método:** se emplearon métodos del nivel teórico, empírico y estadístico, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Los resultados fueron representados en tablas. **Universo:** quedó representado por 65 adolescentes de 10-19 años. **Muestra:** constituida por 60 pacientes para el 92.3 % del universo. **Principales resultados:** predomina el rango etario de 14 -16 años (45.0 %) y sexo femenino (51.7%) , escolaridad secundario (45.0 %) de los participantes. Antes de la intervención educativa el (85.0 %) del total de los participantes, mostraron conocimiento inadecuado sobre el tema y tres meses después de aplicado el programa , se elevó el nivel de conocimiento al (88.3 %) en el número de participantes los que mostraron tener dominio sobre los aspectos básicos de la enfermedad. Con un coeficiente de variación de 82.1 %, lo que demuestra que la intervención resultó positiva, el valor X^2 McNemar es mayor que el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

ÍNDICE

PORTADA

EXERGO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCION-----1

MARCO TEÓRICO CONCEPTUA-----19

OBJETIVOS -----43

DISEÑO METODOLÓGICO-----45

ANALISIS Y DISCUSIÓN-----54

RESULTADOS FUNDAMENTALES-----69

CONCLUSIONES-----70

RECOMENDACIONES-----71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----72

ANEXOS

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual, también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o enfermedades venéreas, constituyen un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas, agrupadas. Se transmiten de persona a persona por medio de contacto íntimo, el cual se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con sangre de personas infectadas, aunque algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, de madre a hijo.¹

Las infecciones de transmisión sexual han sido a lo largo de la historia de la humanidad uno de los problemas a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica de todos los tiempos.

Se calcula que en el mundo, cada año, cerca de 499 millones de personas entre 15 y 49 años se infectan con uno de los agentes causantes de ITS curables, entre ellos: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Trichomonas vaginalis*. Al incluir las ITS virales (papiloma humano (VPH), herpes simple (VHS-2), inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis B (VHB), las cifras aumentan en forma alarmante. Casi la mitad de los casos suceden en jóvenes entre 15 y 24 años, y anualmente al menos una de cada 100 personas consulta por signos y síntomas asociados a ITS en los países industrializados, y en los subdesarrollados figuran entre las principales causas de consulta médica.¹

A pesar de que son muchas las enfermedades venéreas descritas en la actualidad, han sido solamente tres las que en el curso de la historia han captado la atención debido a las connotaciones individuales y sociales. Ese ha sido el caso con la gonorrea, la sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El término venérea, procede de Venus, diosa romana de la belleza, del amor y de la fecundidad, versión latina de la diosa griega del amor, llamada Afrodita. Conjuga lo amoroso y lo femenino. Son enfermedades que necesitan del contacto íntimo-sexual para su contagio y propagación.²

“Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío para la salud pública y pueden afectar tanto a hombres como a mujeres de todas las edades, incluidos los jóvenes que están en una fase susceptible. En esta

etapa, a menudo se involucran en comportamientos sexuales sin el correcto conocimiento ni el diálogo adecuado en el entorno familiar, sumado a la influencia de mitos y prejuicios. Estas circunstancias llevan a exposiciones riesgosas en términos sexuales, resultando en la propagación de ITS y embarazos no deseados debido a la falta de protección apropiada. Dentro de estas infecciones se encuentra el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIH) que se ha extendido por todo el mundo, además de otras enfermedades de tipo sexual que afectan a este grupo etario.²

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una gran variedad de enfermedades que conllevan un peligro constante a quienes son portadores porque son personas que están propensos a realizar contagios, se genera principalmente mediante prácticas sexuales. Las ITS son consideradas un problema de Salud Pública, anualmente se presentan millones de casos como (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) y 5,3 millones de infectados nuevos por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, se considera que las cifras están infravaloradas debido al estigma que conlleva este tipo de infecciones y por ende el deficiente sistema de declaración o, por otro lado, por la gran cantidad de pacientes asintomáticos.³

Las enfermedades de transmisión sexual comprenden aquellas cuyas vías de transmisión tienen relevancia epidemiológica y constituyen un grupo muy amplio y heterogéneo, pues sus agentes causales abarcan desde ectoparásitos hasta virus, incluyendo hongos, bacterias y protozoos.⁴

Como su nombre indica, la forma principal de transmisión es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección. Otros modos de transmisión incluyen: de la madre al niño durante el embarazo, durante el parto, transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados.⁴

En las últimas décadas se describe un aumento de casos en adolescentes entre los 15 y 24 años, lo que se atribuye al incremento de la precocidad sexual, la promiscuidad y las relaciones sin protección adecuada (en muchos casos por falta de conocimiento), además los jóvenes son propensos a presentar complicaciones, ya que no solicitan información o tratamiento por el temor, desconfianza, ignorancia, timidez o inexperiencia; por otro lado las mujeres jóvenes son más susceptibles a presentar lesiones del tejido vaginal o

infecciones debido a la inmadurez del cuello uterino, lo que aumenta su riesgo de contagiarse de ITS.⁵

Las ITS afectan principalmente a los adolescentes y jóvenes, por el desconocimiento o acceso limitado a las fuentes de información científica que abordan el tema con naturalidad y transparencia acerca de la sexualidad sana y segura. El aumento en las ITS se origina por la adopción de comportamientos sexuales peligrosos y desprotegidos, sumado a la falta de información sobre medidas preventivas. La poligamia se identifica como un factor que influye en esta situación, causado por la falta de comprensión de las ITS y sus consecuencias, con altos índices de adolescentes afectados con alguna ITS, embarazos no planificados y/o abortos clandestinos, colocando en riesgo su salud e incluso su propia vida.⁶

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes.⁷

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son enfermedades que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, ya sea vaginal, anal u oral, con una persona infectada. Estas infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, parásitos u hongos y pueden tener una amplia gama de síntomas y complicaciones.⁸

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección.^{3,4}

Ellas se clasifican en ITS curables y no curables. Dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales son: la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana.

Dentro de las ITS Incurables se encuentran: VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B.³

Las ITS son un problema de salud importante. Los adolescentes son particularmente vulnerables a las ITS, debido a varios factores: ⁹

- Falta de educación sexual: Muchos adolescentes no reciben una educación sexual adecuada en la escuela o en casa. Esto puede llevar a un conocimiento limitado sobre las ITS, cómo prevenirlas y cómo buscar tratamiento.
- Comportamiento sexual de riesgo: Los adolescentes pueden participar en comportamientos sexuales de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales sin protección o usar drogas y alcohol antes de tener relaciones sexuales. Estos comportamientos aumentan el riesgo de contraer una ITS.
- Biología y desarrollo: Los adolescentes están experimentando cambios físicos y emocionales, lo que puede influir en su toma de decisiones y en su capacidad para protegerse de las ITS. Además, las chicas adolescentes tienen una mayor susceptibilidad a las ITS debido a la inmadurez del cuello uterino y la menor producción de moco cervical protector.
- Estigma y barreras para el cuidado de la salud: Los adolescentes pueden enfrentar barreras para acceder al cuidado de la salud, como la falta de transporte, la falta de seguro médico o el miedo al estigma o la falta de confidencialidad. Esto puede dificultar que los adolescentes busquen pruebas y tratamiento para las ITS.¹⁰

Es fundamental abordar estos desafíos y brindar a los adolescentes una educación sexual completa y accesible, así como: servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. Esto incluye, promover el uso de preservativos y otros métodos de prevención de ITS, además de fomentar la comunicación abierta y honesta sobre la salud sexual.¹⁰

Varios estudios mencionan que una de las ITS más preocupantes es el VIH, debido a su carácter contagioso y sin cura definitiva. Un factor para este problema es comenzar la actividad sexual temprana. “El conocimiento sobre sexo seguro e ITS es fundamental para los adolescentes que requieren estar convencidos de conocer de manera integral sobre las formas de sexualidad, las ITS y los embarazos en adolescentes. Estudios han evidenciado que muchos adolescentes se encuentran involucrados en acciones sexuales que

incrementan el riesgo de contraer morbilidad reproductiva, incluidos embarazos no deseados, abortos e ITS. Con referencia al conocimiento de las ITS, se ha demostrado en un estudio efectuado en adolescentes entre 15 y 19 años de escuelas nocturnas en la ciudad de Bahir Dar en Etiopía que el 75,2% de adolescentes poseían un conocimiento bajo sobre las ITS.¹⁰

Es importante fomentar comportamientos sexuales seguros, como el uso correcto y consistente del condón, la comunicación abierta y honesta con las parejas sexuales, la realización regular de pruebas de detección de ITS y la reducción del número de parejas sexuales.¹¹

La educación sexual desempeña un papel crucial en el proceso de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) por lo que se tiene que trabajar en algunos puntos clave en el proceso de la educación sexual como la :

- ✓ **Información precisa:** La educación sexual proporciona información precisa y basada en evidencia sobre las ITS. Esto incluye la transmisión de las infecciones, los síntomas, las consecuencias para la salud y las medidas preventivas. Al comprender mejor estas enfermedades, se pueden tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual.¹²
- ✓ **Promoción de comportamientos seguros:** La educación sexual también tiene como objetivo promover comportamientos sexuales seguros. Aprenden sobre la importancia del uso correcto y consistente del condón, la reducción del número de parejas sexuales y la comunicación abierta sobre la salud sexual con sus parejas. Estos comportamientos ayudan a reducir el riesgo de contraer y transmitir ITS.¹²
- ✓ **Desmitificación y reducción del estigma:** La educación sexual ayuda a desmitificar conceptos erróneos y a reducir el estigma asociado a las ITS. Al proporcionar información precisa, se rompen los estereotipos y se fomenta una visión más objetiva y compasiva sobre las personas que viven con ITS. Esto puede ayudar a crear un entorno de apoyo y comprensión en la comunidad.¹²
- ✓ **Fomento de la toma de decisiones autónoma:** La educación sexual

empodera a los pacientes para que tomen decisiones autónomas y responsables sobre su salud sexual. Aprenden a evaluar los riesgos, establecer límites y mantener relaciones saludables. Esto ayuda a evitar situaciones de riesgo y a proteger su bienestar físico y emocional. ¹⁰

Prevención a largo plazo: La educación sexual no solo se enfoca en la prevención de ITS en el presente, sino que también proporciona herramientas y conocimientos para mantener prácticas sexuales seguras a lo largo de sus vidas. Se les enseña sobre la importancia de la detección temprana, las pruebas regulares y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. ¹²

Diversas infecciones transmisión sexual están emergiendo o reemergiendo de forma claras a nivel mundial a lo largo de los últimos años, especialmente en el colectivo de hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres. Los factores que más están contribuyendo a este fenómeno son principalmente socio ambientales y , sobre todo ,conductuales. La OMS considera las ITS un problema importante de salud pública mundial , ha establecido una serie de medidas para reducir la incidencia de esta infección en un 90 % para el 2030 y potencial la prevención primaria reforzar la Atención Primaria y la vigilancia aumentar el acceso a pruebas de detección y acelerar la investigación de nuevas vacunas y tratamiento y de nuevas pruebas diagnósticas domiciliaria y en el punto de atención.¹²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente personas entre los 15 y 49 años contraen una de las cuatro ETS más comunes: clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis, otros son portadoras del herpes simple (VHS) y 290 millones de mujeres son infectadas por el virus del papiloma humano (VPH¹³ una, y %20 tricomoniasis%20(156% 20millones)), indica que habitualmente se contraen cerca de 1 millón de ITS por día. En el reporte del año 2023, se muestra que mundialmente, cerca de 491 millones de personas de 15 a 49 años (13%) tienen infección por virus del herpes tipo 2 (HSV-2), lo cual incrementa la probabilidad de contraer y transmitir el VIH . Además, se reporta que el cáncer cervical es la cuarta neoplasia más común entre las mujeres a nivel global, con aproximadamente 604,000 casos nuevos y 342,000 decesos en 2020. De estos casos, el 90% de los diagnósticos y fallecimientos

ocurrieron en países con ingresos bajos y medianos. También, se señala que las variantes 16 y 18 del virus del papiloma humano son responsables de cerca del 50% de las lesiones premalignas de alto grado en el cuello del útero.¹⁴

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽²⁾ cada año se notifican más de 20 millones de casos de ITS en las Américas. Estas cifras incluyen infecciones como la clamidia, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital, el virus del papiloma humano (HPV) y el VIH. Según el informe de la OPS de 2020,⁽²⁾ el VIH sigue siendo un problema importante, se estima que alrededor de dos millones de personas viven con el VIH en la región, en 2019 se registraron más de 24 000 casos de sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Los jóvenes y adolescentes en las Américas son vulnerables a las ITS. La falta de educación sexual integral, la falta de acceso a servicios de salud y la presión social son factores que contribuyen a un mayor riesgo de infección.¹⁰

En Cuba, la planificación estratégica para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH se realiza cada cinco años. Partiendo de la evaluación de la estrategia que concluye (2014-2018), se identificaron resultados y brechas, y, de su análisis, se proyectaron los nuevos ejes estratégicos que darán la pauta para acelerar el progreso hacia el fin de las epidemias del VIH y las ITS, como problemas de salud pública para el 2030, así como de la discriminación en todas sus formas. Las metas y ejes estratégicos que se proyectan para esta nueva etapa son coherentes con el plan de acción, para la prevención y el control de las ITS y el VIH, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y para el sector salud, para el período 2016-2021; todo a la luz de los desafíos y de cara a la sostenibilidad de la Respuesta Nacional. Los esfuerzos gubernamentales están orientados a seguir garantizando el acceso pleno a los servicios de salud, a elevar los indicadores y a lograr que el sistema de salud cubano sea eficiente y sostenible para continuar desarrollándolo, como expresión de dignidad humana y equidad..¹⁵

Los primeros casos de VIH en Cuba se diagnosticaron en 1986, y hasta diciembre de 2017 se encontraban viviendo con el VIH 23 500 personas de las 28 659 diagnosticadas en toda la epidemia. El 19 % son mujeres y el 81 % hombres. Han fallecido 5159 personas con VIH, 4636 a causa del sida y el

resto por otras causas. La principal vía de transmisión es la sexual (99,6 %) y los grupos de edades que más casos han aportado en los últimos cinco años son, en el siguiente orden: 40 a 49 años, 25 a 29, 20 a 24, y 50 y más. Este comportamiento, según edades al diagnóstico, ha variado en relación con períodos previos, en los que predominaban las edades más jóvenes. En toda la epidemia, se han diagnosticado 100 menores de 15 años (0,34 % de todos los casos diagnosticados): de ellos, 53 por transmisión materno infantil.¹²

Cuba cuenta con un Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis, 2019-2023, que entre los objetivos trazados se encuentra impulsar las intervenciones de alto impacto para garantizar el acceso oportuno a servicios eficaces y sostenibles a lo largo del proceso asistencial continuo y proveer y aplicar financiamiento a las respuesta de las ITS.¹⁶

En Cuba después de 1959, con el triunfo de la Revolución, toma vida la medicina preventiva, por ser uno de los problemas planteados por Fidel Castro en la Historia me Absolverá. La medicina preventiva es una de las principales tareas en nuestro sistema nacional de salud, la cual cada día tiene más vigencia y aplicación en la incorporación del médico de familia.¹³

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en nuestro país cuenta con los recursos necesarios para garantizar el acceso a los diferentes servicios que se relacionan con la salud sexual y reproductiva, tanto en la atención secundaria como en el nivel primario de salud. La voluntad política del MINSAP en el abordaje de estos temas se manifiesta en la implementación de programas nacionales, tales como el de atención integral a la salud de adolescentes y el de control y prevención de las ITS y el VIH/sida.¹³

En Cuba mantiene su compromiso de poner fin a esa enfermedad como problema de salud en 2030, es el primer país del mundo en eliminar la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis.¹¹ Al cierre del 2022 las ITS con mayor incidencias fueron las sífilis con 7428 casos (67.0%) y el SIDA con 130 casos (11.7%) respectivamente, Viéndose mas afectados el sexo masculino en el femenino. Cuba . Ministerio de Salud Publica. Anuario Estadístico Nacional de Salud

Según los informes del Ministerio de Salud Pública de Cuba,(3) las ITS son una preocupación de salud en el país. Las ITS más comunes en Cuba incluyen la clamidia, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital y el HPV. El VIH/SIDA es una preocupación significativa en Cuba, al igual que en otros países de la región. Según la OPS, se estima que alrededor de 24 000 personas viven con el VIH en Cuba. El país ha implementado políticas y programas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, lo que ha llevado a una reducción en la prevalencia en los últimos años.^{10, 17}

En la provincia de Cienfuegos la prevalencia de las ITS ha amentado en los últimos dos años en pacientes jóvenes. La provincia forma parte del proyecto atención diferenciada a población clave , para la atención a personas con infección de transmisión sexual (ITS) o en riesgo de contraerlas. Es una colaboración entre el Ministerio de Salud Pública) Y EL Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con el objetivo de acercar los servicios a la población más vulnerable. Cienfuegos es la única provincia de país que lo lleva a cabo, hoy nuestro territorio solo lo tiene en un solo policlínico, pero las perspectiva es extenderlo a todos los municipios.¹⁸

En la provincia de Cienfuegos al cierre del año 2017 las ITS se comportaron con 159 casos (38.6 %) se Sífilis, 62(15.0%) de condilomas y 97(20.5%) de blenorragia En el 2018 se presentó en sífilis 140 (33.9%) y blenorragia 85(20.6%) . En el canal endémico la provincia se encuentra ente los de mayor alarma los municipios de Cienfuegos, Cumanayagua y Roda los casos notificados van en aumentos, no obstante, en relación al año anterior disminuye la Blenorragia y condiloma . El el municipio de Cienfuegos en el 2018 presenta el indicador mas alto en morbilidad con un 44.7 % en Sífilis y un 21,3 % en blenorragia . En el caso del VIH-SIDA presentó una tasa de superior al año anterior.¹⁹.En el 2023 la prevalencia de las ITS ha amentado en los últimos dos años en pacientes jóvenes.¹⁴

Según los datos registrados en el Centro Estadístico de Salud del municipio Cumanayagua las ITS constituyen un problema de salud, pues en el año 2017 con relación al 2015 existió un aumento en la Sífilis con 13 casos reportados (30 %), tres más que el período anterior; blenorragia 15 casos (25 %), aumenta 3 en casos y Condiloma 16 (7%), 1 por encima. En el 2018 es el 2do municipio

de la provincia con mayor indicador de morbilidad con el 38,3 % en Sífilis y 28.2 % en blenorragia.²⁰

Lo anteriormente expresado ratifica la necesidad e importancia de la información sobre temática sexual como única arma para la prevención y la protección contra las ITS. Con una preparación sistemática de nuestros profesionales, personal técnico de la salud y 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. Por lo que nos planteamos el siguiente:

Fundamentación del problema de investigación:

La adolescencia es una etapa con muchos cambios físicos, tanto internos como externos; psicológicos, sociales, económicos que influyen en la vida de ellos, por lo tanto, los padres son los llamados a hablar sobre la sexualidad, que representa y como debe sobrellevar esta parte de su vida. Según la OMS, expresa: “Los jóvenes son el grupo de más riesgo de propagación de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA y embarazos no esperados, debido a relaciones sexuales sin protección, como abortos más frecuentes” .

Teniendo en cuenta que las ITS ha mostrado una morbi-mortalidad con tendencia ascendente en los últimos años, es considerable que, trabajar en la educación preventiva de los ciudadanos es esencial para lograr su control, de ahí que, la autora de la presente investigación, se ha sentido motivado para realizar el siguiente estudio de intervención educativa. En el área de salud de San Blas se ha estudiado el tema de las ITS con un comportamiento clínico-epidemiológico de los pacientes con infecciones de transmisión sexual pero no se han aplicados acciones educativas informativa en la comunidad , lo que limita la proyección hacia la mejora de la calidad de vida de los habitantes. Dada la exploración realizada y la necesidad de enfrentar la epidemia que actualmente constituyen las ITS/VIH-sida, se hace necesario realizar un intenso trabajo preventivo, para elevar el nivel de conocimientos desde edades tempranas y en particular en los adolescentes de modo que le permita crear una actuación responsable, enfocados en transformar positivamente las

situaciones sociales que generan riesgos para la salud. Por lo expuesto se decide abordar las ITS con los adolescentes y trabajar en tal sentido .Esta situación problemática conduce a formular el siguiente Problema científico.

Problema científico:

¿Cómo contribuir a mejorar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual para evitar complicaciones en pacientes del CMF # 7 del Consejo Popular La Sierrita ?

Justificación del problema:

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas tratados en salud pública, adicionalmente cuenta con diferentes estrategias que buscan la disminución o incluso erradicación de las Infecciones de Transmisión Sexual, las cuales en la actualidad impactan a la población de adolescentes y adultos jóvenes. Los adolescentes constituyen un grupo etario vulnerable para el contagio de las ITS y de la infección por VIH/SIDA no solo por su inmadurez psicológica y fisiológica sino porque están expuestos a diversos factores de riesgo así como de información limitada y muchas veces sesgada sobre temas de sexualidad que los lleva a la ejecución de comportamientos de riesgo para su salud sexual y reproductiva por lo que deben ser el centro de atención en el diseño de programas educativos de prevención de ITS y de infección por VIH/SIDA.

Es necesario destacar que esta problemática, se encuentra dentro del área de interés de salud pública , adicionalmente la población con mayor incidencia se encuentra en edad joven (población con mayor vulnerabilidad por los factores biopsico-sociales que conlleva la adolescencia), edad donde la mayoría de jóvenes acceden a la educación media y superior, incrementando la posibilidad de iniciar una vida sexual, que sin el conocimiento adecuado conlleva a prácticas de riesgo, permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta el contexto actual que la conducta sexual en la mayoría de los población jóvenes del consultorio médico de la familia número CMF # 7 del Consejo Popular La Sierrita , no es la más responsable , lo que constituye factores de riesgo, para

el desarrollo de las infecciones de transmisión sexual , por lo que se hace necesario se realicen estudios que posibiliten conocer cuáles son los conocimientos que tienen los pacientes de dicha unidad de salud, permitiendo implementar acciones educativas con el objetivo de modificar los conocimientos inadecuados y mejorar su calidad de vida.

Hipótesis:

Ho: Si se aplica una estrategia educativa en pacientes del consultorio médico número 7 del Consejo Popular La Sierrita no se modificarán favorablemente los conocimientos que los mismos tienen sobre la enfermedad.

H1: Si se aplica una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en pacientes del consultorio médico de familia número 7 del Consejo Popular La Sierrita del área de Salud de San Blas, se podría elevar los conocimientos de los participantes y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Marco teórico conceptual

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Mutabazi S et al²¹ . en su investigación “Nivel de educación, actitud y conocimiento de los estudiantes hacia las ITS en escuelas secundarias seleccionadas en el municipio de Kisoro, Uganda Occidental”, tuvo por objetivo establecer el conocimiento de los estudiantes sobre las ITS y el VIH/SIDA, y sus acciones en prevención de las ITS. Estudio cuantitativo, de corte transversal, con una población de 1015 y muestra de 278 estudiantes. Los resultados demostraron que existe una brecha de conocimiento entre los estudiantes de nivel ordinario (clase inferior) y avanzado (clase alta) sobre los tipos, síntomas, causas y prevención de las ITS y VIH/SIDA y existe la necesidad de concientización del tema en los estudiantes. Concluyen que, el nivel educativo explica parcialmente la asociación entre el conocimiento de los tipos de ITS y el VIH/SIDA y las actitudes hacia la prevención, y la sensibilización continua contribuye a reducir la disparidad en el conocimiento de estas infecciones.

Tateoka y Itani²² examinaron el efecto de la educación sexual, incorporando la atención previa a la concepción, a través de un análisis de minería de texto. Tras recibir educación sexual el 50.1% de los encuestados respondió que su conciencia y sus pensamientos sexuales habían “cambiado” o “cambiado algo”.

Mcman N y Trout K²³, en su investigación: “Evaluación del conocimiento y las actitudes con respecto a las infecciones de transmisión sexual entre estudiantes universitarios en un entorno rural del Medio Oeste”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitudes y las prácticas con respecto a la salud sexual. Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 125 estudiantes. Los resultados revelaron que el uso de condones en su última actividad sexual se situó por debajo del promedio, varía entre el 38,4% y el 54,1. Recibió la vacuna contra el VPH el 51%, la tasa es más alta en mujeres (60%) que en hombres (18%). Respecto a la comunicación, el 37% afirmó que sus padres se enterarían si se sometieran a pruebas de detección de ITS y el 42% opinó lo mismo sobre su grupo social. El 60% notaría cambios en su cuerpo tras contraer una ITS y el 33% desconocía la posibilidad de presentar síntomas. Y el 52% casi nunca o nunca se hacía pruebas de ITS. Concluyen

que el nivel educativo más alto tiene una asociación significativa con puntuaciones compuestas de conocimiento ($p= 0,029$) y actitudes.

“Herrera L. et al.”²⁴, en su investigación: “Conocimiento sobre ITS/VIH/ SIDA de estudiantes de la Universidad de Cuenca – Ecuador, en el periodo pandémico del año 2020”; tuvo por objetivo determinar el grado de educación de los estudiantes sobre las ITS/VIH/ SIDA. Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra probabilística estratificada de 760 estudiantes. Los resultados demostraron que el 11% no conoce que el VIH es el virus que ocasiona el SIDA. En cuanto al conocimiento sobre el uso del preservativo, el 90% conocen que evita la transmisión del VIH y las ITS. Con relación al conocimiento de ITS, resultó ser inestable, especialmente entre los varones. El 13% sostiene que no es imprescindible tratar a la pareja sexual de alguien con gonorrea. Además, el 30% de los estudiantes no estaba seguro si la sífilis es una ITS y un 42% desconocía su facilidad de contagio. Un tercio no sabía si la hepatitis B deja secuelas. Concluyen que los estudiantes poseen conocimientos básicos sobre las ITS y VIH/SIDA.

Los adolescentes

Los Adolescentes, según la OMS , “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (p. 37). Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes²⁵

Desde esa perspectiva, es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultes o sea, un proceso universal que varía entre personas y culturas, y donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Resulta tan intensa y diversa, que por esa razón no se disfruta a plenitud la mayoría de las veces. La madurez psicológica y la incorporación a la sociedad ya como adulto joven, puede ocurrir más rápida o lentamente; pero la edad establecida oscila entre los 10 y 19 años.²²

Constituye un período clave de la vida para garantizar el bienestar futuro, especialmente en relación a la sexualidad. Así lo reconoce la Organización de las Naciones Unidas en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Tres de

estos 17 objetivos apuntan a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Esta etapa, definida entre los 10 y los 19 años se acompaña de riesgos asociados con la maternidad temprana, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y las Infecciones de Transmisión Sexual.²²

La adolescencia también llamada pubertad, es una etapa de la vida humano no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme. Los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos.²²

De La A Pozo referencia a González, quien expone en su artículo donde esquematiza a la adolescencia en tres etapas, como: Adolescencia inicial, que se caracteriza por los cambios puberales, seguido de la Adolescencia media donde se ve una desestabilidad emocional y adolescencia tardía caracterizada por la adquisición de responsabilidades propias de la madurez.²²

Sexualidad en Adolescente

Esta etapa se la conoce como los cambios psicológicos, físicos y sobre todo biológicos, en la cual, las hormonas se producen de forma abrupta trayendo consigo la naturalidad biológica de la sexualidad; así lo afirma (Crooks, 2019), en el libro “Nuestra Sexualidad”, donde menciona que “diferentes hormonas influyen en la sexualidad, sensualidad y atracción interpersonal entre los humanos. Entre las más conocidas están los andrógenos y los estrógenos, a las que comúnmente se les conoce como hormonas sexuales”²²

Desde el enfoque de la salud, en este período es elemental el abordaje de la salud sexual y reproductiva que se conceptúa como la percepción de bienestar general que integra la parte física, mental y cultural de un individuo social. La sexualidad va más allá de las características genitales porque implica vínculos interpersonales que pueden ser afectivos y son relativos a las percepciones de las personas.²⁶

Es importante tomar a la sexualidad en los jóvenes de forma concreta y adecuada, puesto que, los conceptos relacionados a la sexualidad son complejos para las mentes en desarrollo, pero si vemos a la sexualidad desde un punto de vista natural y hormonal, se debe buscar un enfoque en cómo

hacer para entender a la juventud en su totalidad, y a su vez, saber cómo ellos ven a la sexualidad y cómo se interpreta dentro de ellos ²⁷

Enfermedades de Transmisión Sexual

Hipócrates, padre de la Medicina, fue el primero en describir la enfermedad de transmisión sexual, con todas sus características, a pesar de que la enfermedad se sugería en la Biblia (Levítico 15) y en papiros egipcios. Hipócrates en el año 460 (antes de cristo) describe además lesiones genitales duras y suaves secundarias al contacto sexual y la llamó estranguria. Posteriormente Galeno confirma lo descrito por Hipócrates y le da el nombre gonorrea a la enfermedad en el año 200 (después de cristo).²⁸

Las Infecciones de Transmisión Sexual son infecciones que se transmiten de una persona infectada a otra persona, a través del contacto directo con el cuerpo o del contacto directo con líquidos infectados del cuerpo. Se les llama Infecciones de Transmisión Sexual, porque el contagio es principalmente mediante el contacto sexual, incluyendo el contacto oral, anal y vaginal.²⁹

Son tan antiguas como la historia de la humanidad; su antigüedad y origen constituyen una de las controversias clásicas en el género de la medicina; sin embargo, todavía se debate si ya eran conocidas en Europa antes del descubrimiento del nuevo mundo o si fueron transportadas por los conquistadores de las nuevas tierras hacia sus lugares de origen.²⁶

Se ha descrito también como idea predominante, que estas enfermedades se fueron extendiendo entre la población indígena por el contacto con marineros, tanto militares como civiles de la flota española que llegaban a las nuevas tierras .³⁰

Es por esa razón, que en épocas tan tempranas como ocurrió en el año 1557, el Cabildo de La Habana dictó un pregón prohibiendo y condenando la prostitución con pena de 50 azotes a las mujeres que fueran sorprendidas ejerciéndola. Con esa medida, se logró frenar la propagación de estas enfermedades hasta finales del siglo XVIII en la que se eleva el número de enfermos a cifras alarmantes y el gobierno colonial se vio en la necesidad de

adoptar medidas administrativas dentro de la sociedad para evitar que el mal continuara.²⁷

Sobre esa base, se informa que en sus inicios las Infecciones de Transmisión Sexual se les llamaba Enfermedades de Transmisión Sexual Venéreas; en honor a la diosa del amor Venus del latín venereus y hasta no hace mucho, se les conoció por Enfermedades de Transmisión Sexual, en las que aún aparece ese nombre en muchas publicaciones.²⁶

Estas infecciones están citadas en los papiros egipcios y en 1.800 A.C. los escritos muestran descripciones de enfermedades de transmisión sexual como algo caliente, picazón e inflamación. También existen papiros, en los que aparece detallado el tratamiento de tapones con hierbas medicinales y lavados vaginales, que hoy reciben el nombre de duchas vaginales.²⁶

En la Biblia y en particular en el Antiguo Testamento, se decía que un pueblo que había ganado la batalla y venía de la guerra; a todo aquel que había estado en contacto con una mujer o había estado en contacto con sangre en la lucha, era separado al llegar al pueblo para cumplir una cuarentena de una o dos semanas aislados para ver si aparecía alguna enfermedad.²⁶

En tanto, a las mujeres no vírgenes se les mataba y se quedaban como trofeos las mujeres vírgenes y los niños; de esa manera cortaban la cadena de contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual; de igual forma, llegando casi a la Era Cristiana con Celsius, se relata lo que es la inflamación con dolor, rubor y tumefacción como algo caliente. En tanto, el 1700 de la Era Cristiana y con la aparición del microscopio, se empieza a descubrir animáculos; es decir, microorganismos que luego se asociaron a las Infecciones de Transmisión Sexual.²⁶

En esa trayectoria, se logra apreciar un cambio en el paradigma porque ya no se asociaba con maldiciones de los dioses o diablos y se curaba con brujos que usaban hierbas medicinales que hoy son los medicamentos; es decir, el problema no es uno sólo, sino muchos y lo más importante es la educación y desterrar los mitos. Sin embargo, todavía hoy la historia continúa, de ahí que se

puede afirmar que las Infecciones de Transmisión Sexual son tan viejas como la injusticia y que existen en el planeta desde su propio surgimiento.²⁶

Cabe mencionar, que aunque las Infecciones de Transmisión Sexual por lo general tienen tratamiento, algunas de ellas como las producidas por virus nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente sin manifestarse dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso, facilita su transmisión; es decir, su infectividad.²⁶

Se infiere entonces, que las Infecciones de Transmisión Sexual han permanecido durante varias décadas entre las primeras cinco causas de solicitud de atención médica por los adultos en países en vías de desarrollo, en los cuales tanto la incidencia, como la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual, se mantienen muy altas y representan la segunda causa de vida sana perdida en adolescentes y jóvenes, sobre todo mujeres de 15 a 45 años de edad después de las causas maternas. En los hombres, cuando se añade el Virus de Inmunodeficiencia Humana al resto de las Infecciones de Transmisión Sexual, representan casi el 15% de toda la vida sana perdida en igual grupo de edad.²⁶

A ello se suma, que cada año se presenta en todo el mundo más de 340 millones de casos de Infecciones de Transmisión Sexual curables, ocurriendo un millón de contagios por día y en Latinoamérica y el Caribe; es decir, 100 mil infecciones por día. Se ha descrito también, que a fines del 2015 aproximadamente 34 millones de personas vivían con el VIH/SIDA y más de una cuarta parte de los casos tienen edades entre 15 a 24 años; edades en las que la gran mayoría de los sujetos inician su vida sexual; de igual forma se registra que para ese mismo año hubo 2.7 millones de nuevas infecciones por VIH, las cuales incluye una cifra estimada de 390 mil niños.^{26,31}

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo, y tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de

hombres, mujeres y niños. Las consecuencias de estas enfermedades son aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).³²

En los primeros años de la década de los 80, se detectó en Nueva York y San Francisco un brote epidémico de una nueva infección producida por un virus desconocido cuyos primeros casos estuvieron constituidos por neumonía por *Pneumocystis carinii* y Sarcoma de Kaposi, entre hombres homosexuales que tenían en común la presencia de una linfocitopenia de linfocitos T de ayuda (CD4). Se denominó a este cuadro, el Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida (SIDA) y rápidamente aparecieron nuevos casos.³³

No fue hasta unos años después de desatada la epidemia (1983) en que se dio a conocer el origen viral de dicha afección, año en que se logró el aislamiento del virus causal. Se trataba de un nuevo retrovirus humano denominado virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1), no oncogénico, que se ha diseminado rápidamente por todo el mundo durante las últimas dos décadas, dando lugar a una pandemia de consecuencias imprevisibles. Aunque la epidemia no es homogénea en cuanto a magnitud o impacto, dentro de las regiones o países la población adolescente y joven sigue presentándose como la más afectada.^{34,35}

La prevención del contagio por el virus del VIH/SIDA ha sido hasta el momento fallida, y así lo demuestran las crecientes cifras de infectados que se reportan en todas partes del mundo, y aunque el panorama desde el punto de vista epidemiológico se haya modificado, prevalece la vía sexual como mecanismo fundamental de transmisión.^{31,32}

Se han identificado grupos de alto riesgo para contraer la enfermedad, entre estos, los hombres que practican sexo con hombres, pero en esencia todos son considerados de riesgo.^{32,36}

Definición y clasificación

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son enfermedades infecciosas que en su mayoría se transmiten de una persona a otra por contacto sexual (sexo vaginal, anal u oral). También se pueden transmitir por

medios no sexuales como por ejemplo transfusiones de sangre, trasplantes de órganos y de madre a hijo durante el embarazo o el parto (transmisión vertical), aunque estas últimas son muy poco frecuentes.^{1,37,38}

Infecciones de Transmisión Sexual

Es de suma importancia conocer como nuestros jóvenes, adolescentes ven la sexualidad desde un punto de vista diferente, propias de su edad, pero también se debe plasmar que las infecciones de transmisión sexual han ido cobrando notoriedad a tal punto de ir modificando su estructura molecular y por ello acrecentar su peligrosidad y complejidad. Las ITS no solo afecta a la clase social baja, sino también a todos los conglomerados sociales, debido a que es una patología que la puede contraer cualquiera desde los más ricos, hasta los más pobres, la diferencia es que las personas pudientes aplican soluciones que están a su alcance; por lo tanto, se debe tener y mantener una sexualidad responsable fin de evitar complicaciones.

Tipos de infecciones por transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual son variadas y se clasifican dentro de dos grupos, el primero por infecciones curables e incurables, los cuales presentan características afines las cuales son tratadas de manera diferentes para una mejor tratamiento de las personas infectadas.^{26,39,40}

Infecciones Curables

“La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria el *Treponema pallidum*, una espiroqueta flagelada muy móvil” (OPS., 2022). Además, es una infección que puede atacar tanto a hombres como mujeres esta infección se caracteriza por tener síntomas de daños cutáneos, es decir que se presenta en forma de llagas en la piel, parches mucosos alrededor de la boca, vagina, pene de la persona infectada. También puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo.^{37,41}

a. Gonorrea

La gonorrea producida por *Neisseria gonorrhoeae*, es capaz de infectar diferentes tipos de mucosas dependiendo de las prácticas sexuales. Se ubica de preferencia en la uretra del hombre y en el cuello uterino de la mujer, también en el recto y la faringe. Se transmite por relaciones sexuales no

protegidas y, ocasionalmente, a través del conducto del parto en los recién nacido .²⁴

Entre las complicaciones de esta infección, en el hombre es posible encontrar abscesos prostáticos y epididimitis que pueden llevar a la infertilidad. En mujeres puede causar enfermedad inflamatoria pélvica con consecuencias como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.²²

b. Clamidiasis

Según la Salud de la Mujer, la clamidia se contagia a través del sexo anal, oral o vaginal, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Se puede manifestar en tres formas, la primera con ampollas indoloras apenas perceptibles que se transforman en úlceras genitales, en la mayoría de los casos no se pueden percibir, por lo cual estas son un factor de riesgo en la adquisición del VIH .²²

La segunda con un bubón doloroso y acompañado de fiebre, cefalea, malestar, entre otros, en algunos casos esta manifestación puede ser severa y presentar complicaciones como elefantiasis genital, afecciones peneanas y/o rectales, por ultimo pueden aparecer fistulas, fibrosis, drenaje linfático anormal y una sensación constante de necesidad de defecar .³⁷

Tricomoniasis

La tricomoniasis es una de las infecciones de transmisión sexual, causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado

Trichomonas vaginalis. Los factores de riesgo son tener varias parejas sexuales (promiscuidad) y no usar preservativo durante el acto sexual, lo que conlleva a una contaminación rápida y segura (Espinoza, 2020).

. La tricomoniasis causa secreciones vaginales fétidas, picazón en los genitales y micción dolorosa en las mujeres. Aumento del riesgo de contraer VIH por vía sexual. En las mujeres embarazadas, la infección aumenta la probabilidad de parto prematuro o de tener un bebé de bajo peso. En los hombres, puede causar infección en la uretra o en la próstata.³⁷

Infecciones incurables

Es necesario conocer cuáles son las infecciones de transmisión sexual catalogadas como incurables, pues, se debe estar consciente de que es

portador de este virus y que debe abstenerse de tener sexo con otra persona por situaciones de contagio y ello se constituiría en una cadena de contagio, a continuación, se menciona algunas de estas infecciones .³⁷

La OMS manifiesta que “es una infección muy fuerte, de características graves que puede ocasionar la muerte si no es tratada a tiempo, por lo que su sintomatología clínica debe ser analizada de manera continua cuando se detecte pacientes con este problema de salud y llevar a cabo los procedimientos médicos más adecuados a fin de dar el tratamiento a este paciente.”³⁷

b. Herpes

Según Carmen González el herpes es una infección causada por el VHS (virus del herpes simple). Afecta a los genitales externos, la región anal, las superficies de la mucosa y la piel de otras partes del cuerpo. Incluso se manifiesta que hay dos tipos de virus del herpes simple: VHS1 (herpes tipo 1 o herpes oral) y VHS-2 (herpes tipo 2 o herpes genital. El herpes se considera una enfermedad a largo plazo. Sin embargo, muchas personas nunca han padecido los síntomas, incluso aunque sean portadores del virus. Los síntomas incluyen ampollas, úlceras, disuria, herpes labiales y secreción vaginal. Aunque no existe ninguna cura, se puede tratar con medicamentos y remedios caseros.⁴²

Esta patología afecta al sistema inmunológico de las personas, lo cual hace que cualquier virus, germen o parásito, hacen que la persona enferma se enferme de manera continua por la falla en su sistema de protección el cual tiene los mecanismos de protección bajos y esta propenso a enfermarse ante cualquier enfermedad, esto produce que las bacterias, virus u gérmenes sea agentes patológicos que provoquen una contaminación.³⁹

d. VPH

VPH significa “virus del papiloma humano”. Es la infección sexualmente transmitida más común que existe. Por lo general, el VPH es inofensivo y desaparece espontáneamente, pero algunos tipos pueden provocar verrugas genitales o cáncer. (Planned, Virus del papiloma humano .⁴³

Esta enfermedad presenta tres estadios :

- Primero, los síntomas suelen aparecer en las primeras tres semanas después de la exposición. Inicialmente, se manifiestan como una pápula endurecida de aspecto similar a un botón y pueden desarrollarse en los genitales externos femeninos, siendo más comunes en la vagina o el cuello uterino. Durante esta etapa, la enfermedad es altamente contagiosa, pero debido a que los síntomas suelen ser leves, a menudo pasa desapercibida. Por lo general, se cura en un período de 3 a 12 semanas, ya sea con o sin tratamiento.
- Segundo, este período puede extenderse de una semana a seis meses y se caracteriza por el inicio de síntomas que incluyen una erupción cutánea, que tiende a manifestarse principalmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies. En esta etapa, la infección a menudo entra en un período de latencia que puede durar toda la vida, o en algún momento puede avanzar hacia una forma más grave de sífilis.
- Tercero, con conversión en sífilis, una respuesta tardía que se manifiesta cuando la enfermedad no recibe tratamiento y puede surgir incluso hasta dos décadas después de la infección inicial. Cuando la sífilis avanza a esta etapa, suele manifestarse en tres formas distintas: lesiones destructivas, afectación del sistema cardiovascular y daños en el sistema nervioso central. ⁴⁴

Factores y grupos de riesgo y que distinguir entre factores de riesgo y grupos de riesgo.

Los factores de riesgo son los comportamientos que aumentan el riesgo de contraer ETS. El principal factor de riesgo de contraer una ETS es tener relaciones sexuales sin barrera de protección. ⁴⁵

Factores Sociodemográfico

Hay muchos factores sociodemográficos que influyen en la transmisión de la infección, como la promiscuidad, la falta de educación sobre la sexualidad, la

presión social para adquirir experiencia, el uso de alcohol y drogas, ausencia de métodos de barrera como el condón, entre otros. Otro de los aspectos a ser tomados en cuenta en relación a los factores sociodemográficos son la edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida .⁴⁶

Todos estos siguen siendo problemas en la sociedad, a pesar de la implementación de programas de educación sexual en las instituciones educativas. Los avances en ciertos indicadores, como la inclusión de contenidos informativos, de educación sexual, la reducción de embarazos en adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos, ha habido un aumento preocupante de los casos de infecciones de transmisión sexual. La violencia sexual contra los adolescentes representa un riesgo de contraer estas enfermedades, por lo que se requiere la aplicación de estrategias educativas a través de las instituciones involucradas en este contexto a fin de minimizar la problemática existente .²⁶

Por otro lado, los factores sociodemográficos afectan directamente la disponibilidad de métodos de conservación en términos de costo, ya que los jóvenes de altos ingresos tienen más oportunidades de adquirir métodos de prevención en comparación con los de escasos recursos .²²

En todo caso, hay otros factores de riesgo relacionados con la mayor prevalencia de ETS. ²⁶

- Mantener contacto sexual con persona con una ETS.
- Mantener relaciones sexuales con diferentes parejas.
- Tener una nueva pareja sexual en los últimos meses.
- Antecedentes previos de ETS.
- Relaciones sexuales en el entorno de la prostitución.
- Consumo de drogas y/o alcohol, especialmente asociados a las relaciones sexuales.
- Uso inconsistente del preservativo con parejas casuales.

Los grupos de riesgo son : aquellos en los que epidemiológicamente se ha demostrado una acumulación de casos y por lo tanto serían tributarios de medidas de cribado.⁴⁶

- HSH
- Jóvenes de entre 15 y 24 años.
- Seropositivos al VIH.
- Mujeres embarazadas.
- Personas con antecedentes de ETS.
- Trabajadores del sexo.
- Usuarios de drogas ilícitas.
- Personas institucionalizadas en centros penitenciarios.

Principales factores y grupos de riesgo

Edad : Según los diversos informes epidemiológicos, se ha visto que los casos de ETS afectan a la población adulta, empiezan a los 15 años, aunque el grupo poblacional donde mayor número de casos se registran es entre los 25 y 35 años, dependiendo de la ETS como se ha descrito en el apartado de epidemiología .⁴⁷

Sexo: Respecto al sexo, el riesgo de adquisición de infecciones en relaciones heterosexuales es mayor en las mujeres porque la superficie de la vagina es mayor que la del pene y la duración de la exposición a los fluidos genitales también es mayor en la mujer. ⁴²

Antecedentes de ETS : Las personas que tienen ETS tienen más probabilidades de contraer otras ETS o VIH, en comparación con aquellas que no tienen. Esto se debe a que las mismas conductas y circunstancias que lo pueden poner en riesgo de contraer una ETS también lo pueden poner en mayor riesgo de contraer VIH. Además, si tiene alguna alteración en las mucosas como una llaga o una herida causada por una ETS, es una puerta de entrada para que se pueda infectar de VIH o otra ETS con mayor facilidad.^{28,29}

Métodos de barrera: Los preservativos tanto masculinos como femeninos son métodos adecuados para los adolescentes, ya que son accesibles, baratos y seguros. Cuando se utilizan de formas correcta y

sistemática son eficaces contras las ETS, aunque puede fracasar por un uso inadecuado.

Hoy en día los preservativos masculinos y femeninos son los únicos productos disponibles que protegen de las infecciones de transmisión sexual .⁴⁸

Actualmente , según la Encuesta de Anticoncepción realizado por la Sociedad Española de Contracepción (SEC),el uso de preservativo en la población de entre 15 a 19 años es de un 29,6%. Además,el 4 1,4% de la población de entre 15 y 19 año s no llevan preservativos por si los necesitaran y el 28,8% de los adolescentes no lo usan correctamente .⁴⁹

Prácticas sexuales : Dentro de las prácticas sexuales no todas tienen el mismo riesgo de transmisión de la enfermedad. El riesgo varía en función de distintos factores: práctica sexual, uso del preservativo, duración e intensidad de las relaciones, circuncisión entre otras.³¹

La integridad de las mucosasgenitales y orales son una barrera de defensa natural por lo que las relaciones sexuales que produzcan abrasiones, desgarros, cortes y fricciones pueden dañar dichos tejidos y facilitar la transmisión de Infecciones.³¹

Cultura, religión: Los comportamientos basados en las creencias religiosas y socioculturales pueden suponer cambios en los comportamientos sexuales del individuo y también en su acceso a los métodos anticonceptivos o abordaje de los problemas sexuales y han de tenerse en cuenta a la hora de desarrollar campañas de prevención y promoción de la salud.⁵⁰

Consecuencias de las ITS

Las ITS, son sumamente peligrosas, afecta a todo el conglomerado social y es de fácil transmisión y propagación, por lo que, se recomienda el uso de preservativos, a fin de llevar a cabo una actividad sexual responsable y libre de poder contaminar a alguien, esto permite tener una vida de calidad, libre de contaminación sexual y que no afectará su vida futura .²⁶

Aunque estas infecciones tienen tratamiento y no tienen porque cronificarse, producen otras consecuencias como es la aparición de resistencias a los

antibióticos como resultado de su mal uso en los tratamientos relacionados con las ETS y su diseminación por las conductas de riesgo. Este problema afecta principalmente al gonococo para el que se han descrito resistencia para quinolonas, azitromicina y recientemente para cefalosporinas de tercera generación, lo que ha llevado a crear el Programa Mundial de Vigilancia Antimicrobiana para la Gonorrea (GASP) por la OMS.⁵¹

Las ETS pueden tener graves consecuencias no solo a nivel físico sino psicosocial a corto como a largo plazo considerándose un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional.²⁷

Consecuencias a nivel físico :

No solo producen procesos agudos como vaginitis, cervicitis, uretritis, proctitis, úlceras genitales y cuadros cutáneos, también originan complicaciones crónicas que pueden llegar a ser graves como la enfermedad inflamatoria pélvica, los embarazos ectópicos, partos prematuros y muerte neonatal.⁵²

Otras consecuencias a largo plazo son la infertilidad femenina con sus consecuencias psicosociales y económicas derivadas de su tratamiento.⁵³

Otros procesos crónicos en salud como los dolores pélvicos y el cáncer de útero también están en relación con las ETS.³⁷

Además, tener una ETS como es el caso de la sífilis, gonorrea o el virus del herpes simple aumenta de dos a tres veces el riesgo de contraer la infección por VIH.

Un capítulo aparte lo constituye la infección por VIH que actualmente tiene un buen pronóstico vital, pero se ha convertido en un problema de salud crónico con un alto gasto sanitario debido a los tratamientos que requiere. Un artículo reciente estima en términos de coste/eficacia entre 7814 y 12412 euros el gasto por respondedor al tratamiento a las 48 semanas.

Consecuencias a nivel psicosocial : La estigmatización por las infecciones de transmisión sexual, especialmente palpable en el caso del VIH, constituye

también un problema con consecuencias en el desarrollo de la persona y su relación con el entorno.

Los comportamientos sexuales están ligados a consideraciones de tipo religioso, cultural, moral o filosófico, que condicionan la aparición de sentimientos y conductas de rechazo propio o social.

Por ello la confidencialidad, que es un derecho fundamental, se hace aún más importante en estos procesos con el fin de evitar daños asociados a prácticas discriminatorias y de exclusión social.⁵⁴

En definitiva, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las ETS comprometen gravemente la calidad de vida de las personas infectadas.¹⁸

Formas de transmisión de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales, también pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, o a través de utensilios que tengan contacto sanguíneo o transferencia de tejidos, así como ocasionalmente por otras vías no sexuales.⁴⁸

Clasificación de los agentes patógenos

Hay más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que pueden transmitirse por vía sexual.

Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos. A continuación figuran algunos de los microorganismos más frecuentes y las enfermedades que causan.⁴⁸

Síndromes causados por las ITS

Las ITS pueden provocar síntomas y signos en los órganos reproductivos así como en la piel que rodea la vagina, el pene, el ano, o bien en la garganta o en la boca. Algunas ITS también pueden causar síntomas y signos sistémicos.

Síntomas y signos frecuentes de las ITS

- Secreciones anormales de la vagina o el pene
- Dolor o ardor al orinar

- Picazón o irritación de los genitales
- Úlceras, ampollas o bultos en los genitales
- Sarpullido, incluso en la palma de la mano y en la planta del pie
- Dolor abdominal bajo
- Inflamación en la ingle (inflamación inguinal).⁴⁸

Complicaciones y consecuencias de las ETS.

A menudo las ETS no presentan síntomas. Tanto la infección sintomática como la asintomática pueden propiciar el desarrollo de complicaciones graves. Las secuelas y complicaciones a largo plazo de estas, sin tratar, suelen producirse en la mujer y en el recién nacido. Entre esas consecuencias figuran el cáncer del cuello del útero, la enfermedad inflamatoria pélvica (salpingitis), el dolor pélvico crónico, la muerte fetal, el embarazo ectópico y la mortalidad materna conexas.⁴⁸

Las infecciones de clamidias y la blenorragia son causas importantes de infertilidad, en especial en la mujer, con consecuencias sociales de gran alcance. La infección por clamidia, es una causa importante de neumonía en los lactantes. Las infecciones gonocócicas neonatales de los ojos pueden provocar la ceguera. En el caso de la sífilis congénita es una causa relevante y significativa de la mortalidad y la morbilidad del lactante, además en los adultos, puede producir graves consecuencias cardíacas, neurológicas y de otra clase, que a la larga pueden resultar mortales. Algunos tipos de verrugas genitales ocasionan cánceres genitoanales mientras que el cáncer del cuello del útero es una de las causas de defunción más comunes en la mujer en los países en desarrollo.⁴⁸

Prevención y atención de las ITS

Los objetivos de la prevención y atención de las ITS son reducir la prevalencia de estas interrumpiendo su transmisión, acortando la duración de la infección y previniendo el desarrollo de complicaciones en las personas contagiadas.

La prevención primaria, que abarca a toda la comunidad, reduce la infección y la enfermedad resultante. Puede promoverse a través de la educación para la salud, y engloba prácticas como el comportamiento sexual más seguro,

incluidos el uso del preservativo y la abstinencia sexual. Los mensajes de la prevención primaria conciernen tanto al VIH como a otras ITS.⁵⁵

La prevención secundaria entraña el tratamiento de las personas infectadas. Con excepción del VIH y de las ETS víricas, el tratamiento cura la enfermedad e interrumpe la cadena de transmisión haciendo que el paciente deje de ser infeccioso. La prevención de las ETS es una alternativa rentable para los países para invertir en ella. Con una moneda común para medir el costo y una unidad para medir los efectos en la salud, se pueden comparar distintas intervenciones por lo que cuesta lograr un año más de vida sana.⁵⁶

Los organismos gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) deben formular y difundir mensajes que fomenten unas relaciones sexuales más seguras y que eduquen al público acerca de la reducción del riesgo. Asimismo, deben suministrar anticonceptivos de barrera que protejan contra el embarazo y la infección, educando al público acerca de los preservativos y estimulándolo a utilizarlos.⁵⁶

Identificación del síndrome

Puede hacerse por medio del diagnóstico sindrómico o de análisis de laboratorio. El enfoque sindrómico del manejo de casos, utilizando diagramas, es muy adecuado para los contextos en que los servicios de laboratorio cuentan con pocos recursos o no cuentan con ellos. Permite efectuar un diagnóstico en poco tiempo y sin análisis de laboratorio costosos y complejos.¹

Tratamiento antibiótico contra el síndrome

Sea cual sea el método utilizado para el diagnóstico –diagramas o análisis de laboratorio- la disponibilidad y el empleo de antibióticos eficaces es una condición imprescindible. Los medicamentos deben estar disponibles en el primer punto de contacto con un paciente que presenta una ITS.¹

El empleo de medicamentos ineficaces o parcialmente eficaces conduce en realidad a un incremento de los costos, puesto que los pacientes solicitan repetidamente tratamiento contra la misma enfermedad o contra sus complicaciones. Los tratamientos parcialmente eficaces pueden ser también responsables de la rápida aparición de cepas resistentes a los organismos.¹

Educación del paciente

A todos los pacientes que siguen un plan terapéutico medicamentoso más largo de una dosis única hay que recordarles la importancia de completarlo. Los pacientes también deben ser conscientes de que durante el tratamiento siguen siendo infecciosos para los demás; por ello, y porque las relaciones sexuales pueden prolongar sus propios síntomas, hay que aconsejarles de que se abstengan de tener relaciones sexuales durante el plan terapéutico.²⁶

Papel que desarrolla el personal de la salud para la prevención de ITS

Los profesionales de salud tienen la capacidad y habilidades suficientes para promover la salud en el medio en que trabajan, ellos son los encargados de brindar la información sobre temas de salud, el objetivo es promover un estilo de vida saludable y que los adolescentes alcancen su máximo bienestar físico, psíquico y social. Los profesionales de salud en su formación adquieren conocimientos suficientes que podrán ser impartidos a la sociedad en esta incluye informar sobre la educación sexual y así concientizar a los adolescentes y jóvenes de cuál sería el riesgo de contraer alguna infección por transmisión sexual por lo tanto también se fomentara la prevención de las ITS²²

Conocimiento

Definición

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.⁵⁶

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto, de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de la razón.⁵⁷

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.⁵⁸

Promoción

La promoción es uno de los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad y la muerte. Los principales instrumentos para lograr este fin son la educación para la salud y el manejo del concepto de riesgo.⁵⁹

Promoción de salud

La promoción de salud parte de una política estatal que proporcione recursos para garantizar en la población el bienestar integral. Sus acciones deben tener, por tanto, carácter multisectorial y multidisciplinario e implicar un importante compromiso de las autoridades políticas.¹

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.¹

Esta concepción de la promoción de salud en Cuba se concreta en los diferentes programas y proyectos, que liderados por el Ministerio de Salud Pública (Minsap), se extienden a otros sectores y organismos, en especial al sector educacional, donde se incluyen las universidades. En los centros de educación superior las acciones de promoción de salud se llevan a cabo fundamentalmente a través de uno de los procesos que sustentan su labor: la extensión universitaria.¹

La promoción de salud se vincula a otro objetivo extensionista: la prevención de enfermedades que tienen alta incidencia en la población juvenil; se destacan las de transmisión sexual, entre ellas, la provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida).¹

Educación para la salud

El aspecto educacional es esencial para afrontar las conductas inadecuadas frente al manejo de la hipertensión arterial y debe iniciarse por los proveedores de salud para que puedan realizar con eficacia el cuidado y la educación de la población de este grupo poblacional afectado. Está comprobada la eficacia de la intervención educativa, por lo que se ha de tener en cuenta este criterio en la interpretación de cualquier estrategia de intervención, constituyendo el nivel primario de atención un escenario ideal para ejecutar programas educativos sobre la detección temprana de los factores de riesgo de la patología en análisis en aras de elevar los conocimientos dirigido a pacientes y sus familiares.⁶⁰

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.⁶¹

La educación para la salud, y en especial la sexual, no pueden verse como un agregado a la educación de niños y jóvenes, son parte del proceso integral de formación de la personalidad de los educandos, así como tampoco pueden sostenerse en una mera información que aunque sensibilice, no conduzca a comportamientos saludables. Cualquier acción de promoción, prevención y educación para la salud no puede perder de vista a los sujetos de esa acción¹

Técnica y métodos

Los programas de educación deben contemplar educación individual y grupal, y ambos deben ser complementarios.

Educación individual. Es adecuada desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento. Es un proceso dinámico, interactivo y de negociación, donde existe una variada entrega de conocimiento. Se protege la intimidad del paciente, ya que puede exponer más fácilmente su problemática.⁶²

Educación grupal. Este tipo de sesiones educativas deben ser planteadas en grupos pequeños. Pueden estar incluidas las familias y/o redes de apoyo del paciente. Las ventajas de las actividades grupales residen en que se intercambian conocimientos y experiencias entre pacientes. No siempre se puede homologar el tipo de pacientes que asiste, pero el educador debe crear un clima de aceptación para que ellos puedan expresarse libremente. En estas actividades se pueden incluir o ser organizadas por pacientes con hipertensión que se han preparado como educadores.⁴⁹

Valoración:

Entrega información relevante para poder evaluar las necesidades educativas del paciente. En esta valoración se puede aplicar un cuestionario que nos permita conocer los datos demográficos, rutina de trabajo y de estudio, estado de salud, conocimientos previos, capacidades de autocuidado, limitaciones físicas y cognitivas, culturas y creencias. También es muy importante evaluar el entorno en el que el paciente se encuentra inserto, su familia y redes de apoyo.

El educador debe practicar la escucha activa, contacto visual y habilidades de observación para crear un ambiente en el cual el paciente sienta que sus necesidades son tomadas en cuenta. El registro de la información debe ser objetivo y tal como el paciente lo refiere. Tras esta etapa es posible tener un diagnóstico educativo del paciente.⁶³

Planificación:

En esta parte del proceso es donde se establecen los objetivos a lograr con el paciente, que deben ser razonables, concretos y medibles. Debe existir un acuerdo mutuo entre el paciente y el educador frente al cumplimiento del objetivo. ⁶⁴

Estos objetivos deben ser planteados por el paciente. Existen metodologías diversas de aprendizaje, pero estas deben estar adaptadas a las necesidades de cada paciente. Pueden ser sesiones de charlas individuales, resolución de problemas y juegos de rol. ⁶⁴

Intervención educativa en salud.

La Educación para la Salud, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la educación para la salud, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio. Los principales objetivos de la EPS van dirigidos a:

⁶⁴

- ✓ Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- ✓ Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
- ✓ Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- ✓ Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y una conducta hacia la salud positiva.
- ✓ Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación para la salud de la comunidad.

- ✓ Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.

Implementación de la educación:

El lugar donde se realizará la educación puede ser cualquiera, solo hay que asegurarse de que el entorno favorezca la educación con el mínimo de distracción. Durante la realización de la actividad educativa se debe tratar de explicar siempre de lo más sencillo a lo más complejo, usando un lenguaje directo y claro, reforzando la información entregada al final de la educación y corroborando el entendimiento de éste. Es importante utilizar material audiovisual para favorecer el aprendizaje. ⁶⁴

Evaluación:

Esta etapa debe planificarse y se lleva a cabo en todo momento. En general se recomienda realizar una evaluación planificada a los 3 y 6 meses, donde se evaluarán aspectos como mejoras de parámetros biomédicos, junto con aspectos psicosociales como calidad de vida, bienestar y autocuidado. Es muy importante realizar refuerzos positivos frente a los logros y mejorías de objetivos planteados previamente y plasmar resultados en los registros o documentación ya que estos permiten documentar los avances del proceso educativo de cada paciente, a la vez que se evalúan los obstáculos que se han presentado en el cumplimiento de los objetivos en cada paciente. Debe estar disponible para todo el equipo de salud para poder desde cada área de intervención, evaluar el logro de estos. ⁶⁴

Materiales didácticos: El material didáctico debe ser sencillo y claro de entender, pueden usarse imágenes, libros de lectura, trípticos y videos. Se debe tratar siempre de entregar al paciente material de consulta en caso de dudas. Hoy en día se cuenta con tecnologías que pueden ayudar en el proceso educativo, como las redes sociales, que pueden ayudar a recibir información a distancia además de mantenerse en contacto con el educador o el autoaprendizaje guiado vía página web. En este aspecto es importante informar al paciente que éstos deben ser discutidos con el educador. ^{65,65}

Definición de términos básicos

Conocimiento: Es un procedimiento mediante el cual una persona toma conciencia de su realidad y en este proceso surge un conjunto de percepciones, ideas, conceptos y experiencias sobre las que no hay cuestionamiento acerca de su verdad .⁶⁶

ITS: Son enfermedades que se propagan de un individuo a otro mediante el contacto sexual, que puede ser vaginal, oral o anal. Sin embargo, en ocasiones pueden ser transmitidas por medio de otro tipo de contacto físico cercano⁶⁷.

Prevención : Es un elemento fundamental en los servicios de salud sexual y reproductiva, que engloba la evaluación de las complicaciones derivadas de las ITS, como la infertilidad y el incremento en el riesgo de infección por VIH; así como el fomento del uso de preservativos y de prácticas seguras.⁶⁸

Objetivos

Objetivos General:

Implementar un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en pacientes de Consultorio Meduco de la Familia número # 7 del Consejo Popular la Sierrita 2021-2024

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar la muestra de estudio, según variables sociodemográficas seleccionadas para el estudio.
2. Aplicar la estrategia de intervención educativa.
3. Identificar y evaluar antes y después del programa educativo, los conocimientos que tienen los pacientes objeto de estudio sobre infecciones de transmisión sexual.

Relevancia Social: está dada no solo porque permitió identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el tema, permitiendo a los facultativos intervenir de manera oportuna ,evitando así futuras complicaciones que puedan producir un problema social y esto a su vez permitirá trazar acciones de salud y elaborar estrategias para elevar la su calidad de vida de la población .

Implicaciones prácticas: se podrá determinar los conocimientos que tienen los pacientes objeto de estudios y los factores que han causado el incremento de las infecciones de transmisión sexual en los últimos años y así poder tomar medidas afines para su control y/o prevención.

Novedad Científica:

La novedad científica está dada precisamente por estudiar un tema no investigado anteriormente en la población del Consultorio Meduco de la Familia número # 7 del Consejo Popular la Sierrita .

Diseño Metodológico de la investigación:

Clasificación de la investigación: Investigación en desarrollo.

Tipo de estudio: fue realizado un estudio cuasi-experimental, prospectivo de intervención educativa sobre ITS, de corte transversal, tipo antes y después.

Escenario: consultorio médico de familia número 7 del Consejo Popular La Sierrita del área de Salud de San Blas.

Período de estudio: comprendido entre el 1ro de enero de 2021 y 15 de mayo de 2024.

Universo: la población en estudio quedó representada por los 65 pacientes dispensarizados en historia de salud familiar con dos o más factores de riesgo asociados a la enfermedad en el momento de aplicar la encuesta.

Muestra: teniendo en cuenta el tamaño del universo y el hecho de que los encuestados deben demostrar sus conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, el muestreo se realizó a conveniencia, se determinó incluir 60 pacientes, lo que representa el 92% del universo de forma tal que fueron constituidos 6 grupos de 10 pacientes para facilitar la aplicación del instrumento de intervención. Fueron excluidos 5 pacientes, dos de ellos por discapacidad mental y tres que no ofreció su consentimiento para participar en el estudio.

MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Obtención de la información.

La información fue resumida del instrumento aplicado, una encuesta estructurada para el completamiento de las variables del estudio en la cual se utilizaron preguntas cerradas de varias alternativas y combinada. Una vez recogida toda la información necesaria, la misma fue llevada a una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS en su versión 22.0 que permitió el procesamiento de los datos,

Métodos.

Métodos de investigación: Con el fin de lograr mayor efectividad en esta investigación, la perspectiva metodológica de la investigación se apoyó en la

complementación de la metodología cualitativa y la cuantitativa a la luz del método materialista-dialéctico.

Del nivel teórico:

1. Analítico -- sintético.
2. Inductivo – deductivo.
3. Histórico – lógico.

Del nivel empírico:

1. Observación.
2. Encuesta.
3. Experimento formativo.

Del nivel matemático:

1. Análisis porcentual.

Del nivel teórico:

Analítico-Sintético: se utilizó en el análisis de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas y de la información recopilada a través de todos los instrumentos aplicados lo que permitió conocer el comportamiento de esta problemática en otras partes de Cuba y del mundo, así como las experiencias de otros autores en el tema.

Inductivo-deductivo: se utilizó para el trabajo con la bibliografía, así como para la valoración de los resultados de la investigación. Permitted conocer las características generales del conocimiento sobre ITS y llegar a conclusiones. La inducción es la forma de razonamiento por medio del cual se pasa del conocimiento de casos particulares al conocimiento más general. Refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales; y la deducción es la forma de razonamiento por lo que se pasa de un conocimiento general a uno de menor generalidad. El conocimiento de lo general nos puede llevar a comprender lo particular.

Histórico-Lógico: se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación teniendo en cuenta la experiencia de otros investigadores lo que permitió el estudio detallado de todos los antecedentes y condiciones históricas en que se domina el conocimiento sobre las ITS en pacientes objetos de estudio.

Métodos empíricos:

Análisis documental: se utilizó para el estudio de los documentos emanados a la luz de la literatura referente a las infecciones e transmisión sexual y el conocimiento que sobre ella expresan los pacientes que participan en la investigación. Especial atención se les dedicó a los factores de riesgo que afloran en los pacientes y que a la larga serán los que determinen el buen manejo de la enfermedad para su prevención y control.

Técnicas y procedimientos:

Después de obtenido los consentimientos que permitió el desarrollo del estudio, se revisaron las Historias Clínicas Individuales y las Historias de Salud Familiares. Fue seleccionada la muestra. A continuación, la autor a cargo del estudio mantuvo un encuentro grupal con los pacientes seleccionados, a los que explicó los objetivos del estudio y los exhortó a participar.

El estudio se realizó en tres etapas.

Etapas de diagnóstico:

En esta etapa una vez definida la muestra de estudio , se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo I) y luego se le aplicó el cuestionario (Anexo II) , el cual fue tomado de la literatura consultada ⁶⁹. Se utilizó la observación directa como técnica cualitativa , se le explicó a los participantes el carácter anónimo y confidencial de las respuestas. La misma tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual presente en la población de estudio, para esto se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo I) y se aplicó la encuesta , la cual fue aplicada por Hernández Linares B⁷⁰ en su estudio sobre Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de determinar las variables sociodemográficas pertinentes así como identificar y evaluar los conocimientos básicos que tenían los encuestados sobre las infecciones de transmisión sexual antes y después de aplicado el instrumento de intervención.

Etapas de implementación del programa educativo:

Después de realizado el diagnóstico de los participante en la etapa anterior y detectadas las necesidades de aprendizaje. Durante esta etapa se puso en práctica la estrategia de intervención⁶⁹ a la población de estudio. Las acciones educativas se realizaron una vez por semana con una duración de una hora, y estaban relacionadas con las dificultades identificadas en el cuestionario. Se establecieron el día de la semana, cada grupo asistió a una sesión semanal. El programa se desarrolló en 7 encuentros: en la primera sesión se presentaron sus integrantes y se aplicaron técnicas de socialización.

Los encuentros se desarrollaron a manera de talleres, donde se propiciaron el debate, la participación colectiva y la ejemplificación, y se aplicaron otras técnicas: lluvia de ideas y situaciones dramatizadas, las que favorecieron la solidez en la asimilación de conocimientos, a partir de la impartición de los contenidos con un lenguaje sencillo, adaptado al nivel de sus participantes. La intervención se llevó a cabo por un período de tres meses, donde se impartieron los siguientes temas

Sección	Título del tema	Tiempo de duración
1	Aspectos generales de las ITS	1n
2	Factores de riesgos	1n
3	Vías de transmisión	1n
4	Manifestaciones clínicas	1n
5	Complicaciones	1n
6	Medidas de prevención	1n
7	Cierre del programa educativo	1n

Etapas de evaluación:

Luego de concluida la estrategia de intervención se esperó tres meses para aplicar nuevamente la misma encuesta utilizada en la etapa de diagnóstico, con el fin de comprobar los conocimientos adquiridos durante este periodo.

Para la evaluación del conocimiento antes y después de aplicado el programa educativo, se consideró adecuada cuando el encuestado respondió

correctamente el 70% o más de los ítems posibles en las preguntas, se estimó inadecuado cuando no se cumple lo anterior. Teniendo en cuenta la siguiente fórmula para su utilización:

$$CV = (\text{Valor inicial} - \text{Valor final}) \times 100 / \text{Valor inicial}$$

Donde el valor inicial es la totalidad de los participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención educativa y el valor final la totalidad de los participantes con conocimientos inadecuados después de la misma. Donde un coeficiente de variación con valor superior a 70% representa positividad en la significación estadística de la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron introducidos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2022 y posteriormente exportados a SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 22.0 para Windows, resumidos a través de técnicas de estadísticas descriptivas por distribución de frecuencia absoluta y relativa (porcentaje representados en tablas de distribución de frecuencia simple para facilitar el análisis y discusión de los resultados.

Operacionalización de las variables.

Variables	Descripción operacional			
	Clasificación	Definición	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	Edad en años cumplidos que conforman cada grupo - Adolescencia temprana: de los 10 a los 13 años. - Adolescencia media: de los 14 a 16 años. - Adolescencia	10-13 años 14-16 años 17-19 años	Frecuencia absoluta y porcentaje

		tardía: de los 17 a 19 años.		
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Según sexo biológico	Masculino Femenino	Frecuencia absoluta y porcentaje
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal politémica	Según último nivel de enseñanza terminado	Letrado Primaria Secundaria Preuniversitario Universitaria	Frecuencia absoluta y porcentaje
Nivel de Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual	Cualitativa nominal dicotómica	Según el conocimiento de los pacientes antes y después de la intervención	Adecuado: Cuando respondieron correctamente tres o más de los enunciados de la pregunta. Inadecuado: Cuando respondieron correctamente menos de tres de los enunciados	Frecuencia absoluta y porcentaje
Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a las ITS:	Cualitativa nominal dicotómica.	Según el conocimiento de los pacientes antes y después de la intervención	Adecuado: Cuando respondieron correctamente los tres enunciados correctos. Inadecuado: Cuando	Frecuencia absoluta y porcentaje

			respondieron solo uno de los enunciados correcto	
Nivel de conocimientos sobre la vía de transmisión.	Cualitativa nominal dicotómica.	Según el conocimiento de los pacientes antes y después de la intervención	Adecuado: Cuando respondieron correctamente a través de relaciones sexuales principalmente, u otras vías.	Frecuencia absoluta y porcentaje
Nivel de conocimientos sobre los síntomas de las ITS.	Cualitativa nominal dicotómica.	Según el conocimiento de los pacientes antes y después de la intervención	Adecuado: Cuando respondieron más de 5 de los enunciados correctos de la pregunta. Inadecuado: Cuando respondieron correctamente menos de 5 de los enunciados correctos.	Frecuencia absoluta y porcentaje
Nivel de conocimientos sobre las complicaciones	Cualitativa nominal dicotómica.	Según el conocimiento de los pacientes antes y después de la	Adecuado: Cuando respondieron correctamente tres	Frecuencia absoluta y porcentaje

		intervención	complicaciones. Inadecuado: Cuando respondieron correctamente menos de tres de los enunciados.	
Nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención	Cualitativa nominal dicotómica.	Según el conocimiento de los pacientes antes y después de la intervención	Adecuado: Cuando respondieron los cinco enunciados correctos Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de tres de los enunciados	Frecuencia absoluta y porcentaje

Aspectos éticos.

Para la realización de esta investigación se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio (anexo I), y el aval del comité de ética (anexo II). La recogida de la información tuvo como precedente la solicitud de aval de aprobación a: Dirección del área de salud policlínico San Blas . (Anexo III) El formulario de conocimientos (Anexo IV) y la escala de evaluación de conocimientos. (Anexo V). La intervención educativa fue tomada de la

literatura publicada y consultada en el proceso de la diseminación selectiva de la información para el desarrollo del presente estudio. (Anexo VI).

Pertinencia: esta investigación permitió la caracterización de los conocimientos que tienen los pacientes del consultorio médico de la familia número 7 del Consejo Popular la Sierrita sobre la enfermedad , identificando los factores de riesgo individual que más inciden en la población estudiada y sobre los que menos dominio poseen los encuestados, y que en muchos casos resultan susceptibles de modificación en aras de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Significación práctica: aporta elementos tangibles para conocer el nivel de conocimientos que poseen los encuestados y que definen el adecuado manejo de los factores de riesgo de la enfermedad en aras de su control y prevención .

Novedad Científica:

- Sirve como referencia y enriquecerá el fondo bibliográfico de las investigaciones en el área de Salud y del Municipio Cumanayagua y la provincia Cienfuegos.

- A pesar de que existen otros estudios similares en el municipio, el presente constituye el primero en realizarse en el área rural de la Sierrita , donde las condiciones de vida y el nivel educacional muestra diferencias con respecto al área urbana.

Análisis y discusión.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública que afecta especialmente a los adolescentes y jóvenes. Estas infecciones pueden tener consecuencias graves para la salud reproductiva y la calidad de vida de las personas afectadas. Por ello, es necesario implementar intervenciones educativas que promuevan el conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas sobre las ITS en este grupo poblacional.^{70, 71}

Tabla número 1. Distribución de la muestra según sexo y edad .

Grupos etarios	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
10-13 años	6	10	8	13.3	14	23.3
14-16 años	10	16.6	17	28.3	27	45.0
18-19 años	13	21.7	6	10	19	31.7
Total	29	48.3	31	51.6	60	100.0

Fuentes: Fichas familiar e individual

Los pacientes según grupo de edad y sexo ,mostraron un predominio del grupo de edad de 14-16 años con 27 pacientes (45.0 %), seguido del de 18-19 años con 19 pacientes lo que representa un (31.7 %) ,con predominio del sexo femenino con 31 féminas para un (51.6 %) respectivamente (tabla # 1)

Varios estudios coinciden con los resultados del presente estudios donde:

Los resultados del estudio de **Chacon**⁷², mostraron un predominio del sexo femenino (72,5 %) en el grupo de participantes, coincidiendo con los resultados del presente estudio

Cordero Cruz C⁷³ , en la muestra de su investigación estuvo conformada por 188 adolescentes, donde en su mayoría fueron mujeres (53.2%), predominando la edad de 16 años (37.8%),.

Pacios y Barroso⁹ , en la muestra estudiada predomina el grupo 15-16 años,

Álvarez Contino⁷³ , donde los principales resultados fueron: predominaron las edades entre 16 y 17 años y los del sexo masculino.

Piedra Arias y colaboradores⁷⁴ reportaron que el grupo de edad de mayor incidencia fueron los adolescentes de 17 a 19 años considerándolos seres rebeldes, ellos exponen en su investigación que los adolescentes, sienten la propia necesidad de explorar nuevas sensaciones junto con una menor habilidad para evacuar las frustraciones y angustias, por lo que quizás, por curiosidad o embullo, pueden incurrir fácilmente en diferentes errores.

Los resultados no coinciden con **Cortés Alfaro⁷⁵** quien refirió que el grupo de edad con mayor incidencia fue el de 13 a 16 años, y le atribuye que el incremento de estas infecciones a diferentes factores entre los cuales figuran: cambios en la conducta sexual y social, debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes; cambios de ideas en cuanto a la virginidad, así como la tendencia actual a una mayor promiscuidad sexual, relacionada con la menarquia en edades más temprana y con patrones de machismo que dominan en algunos países del mundo.:

Tabla número 2. Distribución de la muestra según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Nro	%
Primario	13	21.7
Secundario	27	45.0
Preuniversitario	16	26.6
Universitario	4	6.7
Total	60	100.0

Fuentes: Fichas familiar e individual

En la tabla # 2 predomina el nivel de secundario con 27 pacientes (45,0 %), seguido del nivel preuniversitario 16 pacientes (26.6 %) y primario con 13 paciente que representa el (21.7 %) del total de la muestra en estudio.

Castro Abreu ⁷⁶, en su estudio encontro predominio del sexo femenino, el grupo de edades de 13 a 14 años y los que cursan el 9no grado.

Peralta y Rojas⁷⁷ son del criterio de que en la mayoría de estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria predominó el nivel bajo de conocimientos según la dimensión medidas preventivas respecto a las infecciones transmisión sexual.

Tabla número 3. Nivel de Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.

Conocimientos sobre ITS	Antes		Después	
	Nro	%	Nro	%
Adecuado	3	5.0	51	85.0
Inadecuado	57	95.0	9	15.0
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

CV =84.2 %

En la tabla número 3 se muestran los resultados de la evaluación del conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, resultando significativo señalar que antes de aplicada la actividad educativa 57 (95.0%) de los participantes en el estudio tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, conocimientos que fueron modificados positivamente en adecuado en un (85.0 %) después de aplicado el programa educativa. Con un coeficiente de variación de 84.2 %, lo que demuestra que la intervención resultó positiva ya que el valor del coeficiente de variación es superior a 70%.

Vidal y Hernández⁷⁸, según conocimiento sobre las ITS; el grupo de estudio presentó 25.3 % de conocimiento inadecuado y en el grupo control fue de 38.9 %. Se mostró 64.2 % de conocimiento inadecuado en ambos grupos por lo que se comprobó que es un factor de riesgo de ITS significativamente estadístico en el área estudiada con un $X^2= 34.3$ $p<0.05$.

Gascón Jiménez y Colabs⁷⁹, observa en su estudio, un bajo nivel de conocimientos sobre las ETS, siendo los varones los que demuestran un mejor grado de conocimiento.

Angulo y Falcones⁸⁰, en su estudio observan que la mayoría de los adolescentes investigados tienen conocimientos sobre las formas de contagio

pero asocian erróneamente algunas enfermedades que no son ITS y desconocen las que sí lo son.

Chicaiza y Cantuñi², observa que los adolescentes poseen un conocimiento medio respecto a las ITS, es por ello que resulta primordial impulsar la promoción de la salud

Otros autores^{81,82}, que reportan un alto conocimiento del sida como ITS en la población de adolescentes, lo que es un gran paso de avance en la prevención de esta enfermedad, que por su circulación asintomática en la población las personas aparentemente sanas pueden diseminar este virus de forma incontrolada, lo cual ha movilizado a toda la comunidad científica y ha impulsado diferentes programas educativos.

Estudios realizados por la OMS⁸³ han tratado de explicar estas realidades haciendo alusión a que la mayor parte de los adolescentes no conocen ni valoran las ITS como una enfermedad frecuente, al alcance de todos y evidenciado además por la tendencia al inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas.

En un estudio sobre nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, predominó el nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo los adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo.⁸⁴

Tabla número 4. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo.

Conocimientos sobre factores de riesgo ITS	Antes		Después	
	Nro	%	Nro	%
Adecuado	15	25.0	52	86.7
Inadecuado	45	75.0	8	13.3
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

CV =82.2 %

Con respecto a la variable factores de riesgos, antes de aplicada la intervención educativa 45 pacientes que representa el (75.0 %) de los participantes tenían conocimientos inadecuados, conocimientos que fueron modificados después de ejecutada la acción educativa informativa sobre el tema en 52 pacientes para un (86.7 %) . Con un coeficiente de variación de 82.2 %, lo que demuestra que la intervención resulto positiva ya que el valor del coeficiente de variación es superior a 70%. (tabla número 4)

Pacios y Barroso⁹, sobre los conocimientos que tenían los adolescentes del estudio observa en sus resultados que previo a la intervención educativa predominó un nivel de conocimiento malo en 95 adolescentes representado por un 92.24% .Luego de aplicada la intervención educativa, se pudieron obtener mejores resultados, donde predominó un nivel de conocimiento bueno en 99 adolescentes para un 96.11 %.

Alfonso y Perdomo⁸⁵ , en su estudio de intervención educativa, encuesta que se realizó a los estudiantes de la UCI para constatar el nivel de conocimientos sobre las ITS y el riesgo de contraer alguna; se observó en las respuestas un conjunto de elementos que se identifican como bajo nivel de conocimiento sobre las ITS.

Vidal y Hernández⁷⁹, en su estudio sobre Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad observa que las relaciones sexuales no protegidas y los cambios frecuentes de parejas constituyeron conductas sexuales de riesgos relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual. El 63.6% desconocían las condiciones de riesgo para contraer una ITS.

Mencionan **Larduet Pérez**⁸⁶ que los adolescentes identifican como factor de riesgo las relaciones sexuales sin protección, 82.6% y tener más de una pareja sexual 73.9%, algunos de ellos no conocen estos factores e identifican incorrectamente varios de ellos por lo cual se plantea que es ideal realizar trabajos de intervención como herramienta para lograr capacitar a las personas sobre las ITS y más si se trata de adolescentes donde por lo general han tenido muy poca información. Después de la intervención el 100% de los estudiantes identifican correctamente los factores coadyuvantes de las ITS.

Estudios realizados en **Venezuela**⁸⁷, y **Colombia**⁸⁸, en poblaciones jóvenes menores de 19 años, destacan el pobre conocimiento sobre los factores de riesgo para contraer ITS, lo que crea un falso sentido de invulnerabilidad y seguridad con respecto a las mismas, muchos adolescentes piensan que no adquirirán una ITS lo que se conoce como “el pensamiento mágico de los adolescentes”

Según **Zúñiga y Bermúdez**⁸⁹, el carecer de conocimientos adecuados y recibir con concepciones erradas de las ITS, expone al adolescente a un riesgo inminente para adoptar conductas sexuales no saludables

La autora infiere, la mayoría de los adolescentes que participan en el estudio, tienen conocimientos generales sobre las ITS, pero muy pocos sobre factores de riesgo, se pudo observar, que en estos adolescentes predominan las relaciones sexuales desprotegidas. El conocimiento inadecuado que tienen los pacientes que participan en el estudio sobre factor de riesgo de la ITS acompañada de la ausencia de percepción de riesgo, constituye un factor

para adquirir algunas de las ITS, están expuestos a conductas sexuales peligrosas como el cambio frecuente de parejas y la práctica de sexo no protegido, por lo que se evidencia la necesidad de la implementación de la estrategia educativa aplicada.

Tabla número 5. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre la vía de transmisión.

Conocimientos sobre la vía de transmisión de las ITS	Antes		Después	
	Nro	%	Nro	%
Adecuado	13	21.7	59	98.3
Inadecuado	47	78.3	1	1.7
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

CV =97.9%

El cuadro estadístico número 5 refleja el nivel de conocimientos que sobre la vía de transmisión tienen, antes y después de aplicada la intervención educativa, 47 de los pacientes antes de aplicado el programa educativo que representaron el (78.3 %) tenían conocimientos inadecuados ,y una vez de aplicado el programa educativo 59 de los participantes para el (98.3 % modificaron los conocimiento adecuadamente. Con un coeficiente de variación de 97.9 %, lo que demuestra que la intervención resulto positiva ya que el valor del coeficiente de variación es superior a 70%. (tabla número 5)

Los resultados del estudio coinciden con la literatura consultada:

Sánchez⁹⁰ ,mostró después de la intervención, una mejora significativa en el conocimiento sobre un 84,9 % en el conocimiento sobre las vías de transmisión

Pacios y Barroso⁹¹ , al nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión sexual, observo previo a la intervención, en 90 adolescentes con 87.37%, lo que evidencia un nivel de conocimiento malo. Posterior a la intervención, fue bueno en 101adolescents para un 98.06 %

Tabla número 6. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre los síntomas de las ITS.

Conocimientos sobre los síntomas de las ITS.	Antes		Después	
	Nro	%	Nro	%
Adecuado	8	13.3	58	96.7
Inadecuado	52	86.7	2	3.3
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

CV =96.5 %

El cuadro estadístico número 6 establece una comparación en cuanto al nivel de conocimientos que mostraron los encuestados sobre los síntomas de las ITS, antes y después de aplicada la intervención educativa. Al momento de validación de los conocimientos en el pre-test, solo el (13.3 %) de los participantes mostraron conocer los síntomas de la enfermedad, conocimientos que fueron modificado adecuado después de recibir la actividad educativa en 58 de los encuestados para un (96.7 %). Con un coeficiente de variación de 96.5 %, lo que demuestra que la intervención resulto positiva ya que el valor del coeficiente de variación es superior a 70%.

Sánchez ⁹¹, al inicio de su estudios los participantes tenían un conocimiento inadecuado sobre signos y síntomas de las ITS y después de la intervención, mostro que se modificaron significativa en un 84.9 % los conocimiento.

Otros investigadores⁹² al abordar en su estudio los síntomas y criterios de curación presentes en este grupo de enfermedades encontraron que 17 casos solamente respondieron de forma correcta. Sin embargo, una vez aplicada la enseñanza al respecto, el porcentaje de los que pudieron establecer asociaciones resultó considerable con un 79% del total; estableciendo la eficacia de su programa educativo.

Zabala et al⁹³, en estudio realizado en la Parroquia Naiguata , existe en los adolescentes poco conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de las ITS.

Álvarez⁹⁴, en su estudio titulado programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual. Comunidad “Confianza”. Santiago de Cuba su investigación , al inicio del estudio los participantes presentaron insuficiencia de conocimiento sobre la sintomatología y clasificación de las ITS, los cuales fueron modificados al aplicar el programa educativo, lo que evidenció la efectividad del mismo.

Castillo⁹⁵ en su estudio encuentra una deficiencia de conocimientos sobre los conceptos generales, clínica y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual

Calero JL, Vázquez JC y colaboradores⁹⁶, realizado en escuelas de arte y deportes, con edad promedio de 16 años, al indagar sobre la información que tienen los adolescentes en relación con los principales signos y síntomas que indican la presencia de una ITS, se constató la existencia de bajos niveles de información, y además, que los varones resultaron estar más desinformados e incluso algunos confundían la leucorrea con secreciones que serían la resultante del orgasmo femenino.

Tabla número 7. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre las complicaciones de las ITS.

Conocimientos sobre las complicaciones de las ITS	Antes		Después	
	Nro	%	Nro	%
Adecuado	3	5.0	54	90.0
Inadecuado	57	95.0	6	10.0
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

CV =89.5 %

El cuadro anterior muestra el nivel de conocimiento antes y después de aplicado en programa educativo con respecto a las complicaciones de la enfermedad, donde 57 de los participantes que representan el (95.0 %) desconocían sobre el tema al inicio de la intervención. Después de aplicada la misma se modificaron los conocimientos positivamente elevando el conocimiento en 54 de los participante para un 90.0 %. Con un coeficiente de variación de 89.5 %, lo que demuestra que la intervención resulto positiva ya que el valor del coeficiente de variación es superior a 70%.

Tabla número 8. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de las ITS.

Conocimientos sobre las medidas de prevención de las ITS	Antes		Después	
	Nro	%	Nro	%
Adecuado	6	10.0	58	96.7
Inadecuado	54	90.0	2	3.3
Total	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuesta del estudio

CV =96.3 %

En la tabla # 8 se muestra el nivel de conocimientos que tienen los participantes en el estudio sobre las medidas de prevención de las ITS, antes después de aplicada la intervención educativa sobre las medidas de prevención de las ITS. Se observa en los resultados del análisis que el (90 %) de los participante antes de aplicada la intervención educativa tenían conocimiento inadecuados al respecto, conocimientos que se modifico en adecuado después de aplicado el programa educativo en 58 de los paciente lo que representa el (96.7 %.). Con un coeficiente de variación de 96.5 %, lo que demuestra que la intervención resulto positiva ya que el valor del coeficiente de variación es superior a 70%.

Segura et.al⁹⁷ quien realizó un estudio a escolares en etapa secundaria sobre conocimientos de ITS, dimensión medidas preventivas, hallando que los adolescentes no poseen conocimientos adecuados sobre prevención para evitar la transmisión de ITS.

Los resultados de la presente investigación difieren a los encontrados por Chanamé et al⁹⁸. quien evaluó los conocimientos de ITS en adolescentes entre varones y mujeres en el cual obtuvo que los jóvenes tienen conocimientos adecuados en medidas preventivas contra las ITS .

Ortiz Espinoza J E et al⁹⁹, observa en su estudio que los adolescentes de nivel secundaria y preparatoria tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, lo que refleja la gran necesidad de generar más y mejores estrategias sobre educación sexual, que permitan a este grupo etario tener mayor conocimiento sobre este tema.

Pérez¹⁰⁰ en los resultados de su investigación el 65,3% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 91,3% mostraron una actitud de indiferencia hacia la prevención de las ITS, además se estableció que el 56,7% de estudiantes tienen un nivel medio de conocimiento y una actitud de indiferencia sobre la prevención de IT.

La investigación de Alcántara y col¹⁰¹ ,muestra que desconocen sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual.

En la investigación de **Sánchez**, al inicio de su estudios los participantes tenían un conocimiento inadecuado sobre **medidas de prevención de las ITS** conocimiento que fue modificado favorablemente después de recibir el programa educativo en el 94,11 %

La autora opina que los resultados obtenidos entre los autores mencionados y los encontrados en esta investigación donde predomina un inadecuado conocimientos respecto a las medidas preventivas frente a las ITS podría asociarse a que los adolescentes no han recibido información actual y oportuna sobre el tema , acompañado del bajo nivel de escolaridad de sus padres y los tabúes en temas de sexualidad

impartidos de padres a hijos, por lo que se evidencia la necesidad de que el profesional de salud aplique acciones educativas informativa con vista que los adolescente de la comunidad adquieran conocimiento sobre cómo prevenir la enfermedad y la importancia de practicar relaciones sexuales protegidas ya que es la única forma eficaz de no adquirir una ITS, por lo que la prevención mediante el uso del condón y la vida en pareja estable son las mejores herramientas con las que se cuenta hoy para evitarlas.

Tabla número 9. Evaluación de la modificación general de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual

Conocimientos		Después					
		Inadecuado		Adecuado		Total	
		Nro	%	Nro	%	Nro	%
Antes	Inadecuado	4	6.7	47	78.3	51	85.0
	Adecuado	3	5.0	6	10.0	9	15.0
	Total	7	11.7	53	88.3	60	100

Fuente: Encuesta del estudio

CV =92.1 %

Antes de la intervención 51 individuos, lo que representa el 85.0 % del total de los participantes, mostraron un conocimiento inadecuado sobre infecciones de transmisión sexual y al aplicar nuevamente la misma encuesta tres meses después de concluida la intervención educativa, se elevó el nivel de conocimiento a un 88.3 % en el número de participantes los cuales mostraron tener dominio de los aspectos básicos de la enfermedad. Con un coeficiente de variación de 92.1 %, lo que demuestra que la intervención resulto positiva ya que el valor del coeficiente de variación es superior a 70%. Teniendo en cuenta que el valor X^2 McNemar es mayor que el valor crítico a una $p < 0.05$, y de confianza del 95% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Por tanto, queda demostrado que el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial cambió favorablemente después de aplicada la estrategia de intervención. (tabla número 9).

Sánchez ⁹²,mostró en su investigación que los participantes después de la intervención, mejoraron significativamente los conocimientos sobre las ITS, con un aumento del 88,23 % en la comprensión de la definición de ITS

Pacios-Dorado⁹³, la implementación de la intervención educativa resultó ser efectiva al mostrar un aumento en la adquisición de conocimientos por los adolescentes respecto a las infecciones de transmisión sexual.

Campos y Silva¹⁰² en su estudio, se observaron que el 50 % de los participantes que recibieron una intervención educativa mejoraron notablemente su nivel de conocimiento sobre las ITS

Pérez et al.¹⁰³,

muestran que antes de realizada su intervención un 58,40 % de los participantes poseían un nivel inadecuado de conocimientos acerca de las ITS, donde luego de realizada disminuyó a un 2,8 % de conocimientos inadecuados, resultados que se asemejan al presente estudio donde en los participantes mejoró el nivel de conocimientos sobre estas enfermedades. Carvajal

Guerrero et al.¹⁰⁴ ,en la encuesta preintervención aplicada en su estudio mostró bajos niveles de conocimientos en 98 % de los participantes, luego de su intervención el estado del nivel de conocimiento mejoró en un 95 %

Cordero Cruz C,⁷³ Los hallazgos de este estudio sugieren la necesidad de enfatizar la educación sexual acerca de la problemática de las ITS .

Álvarez Contino ¹⁰⁵concluye que la intervención educativa aplicada , fue efectiva ya que proporcionó un mayor nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual a un mayor número de adolescentes .

La autora es del criterio que la promoción de la salud es una actividad clave para los profesionales de Salud , ya que la salud desempeña un papel significativo en el estado de cada individuo, por lo que al reconocer carencias de conocimiento de la población , permite diseñar acciones educativas que

permiten cambiar o disminuir actitudes de riesgo con el objetivo de mejorar la calidad de vida y establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social. La promoción de la salud se presenta como un factor que permite la prevención, difusión y el conocimiento de las ITS, implica abarcar una serie de intervenciones sociales y ambientales para proteger la salud y la calidad de vida de los individuos, mediante la implementación de políticas en salud sexual y reproductiva que promuevan estilos de vida saludables. En resumen, la educación sexual es esencial en el proceso de prevención de infecciones de transmisión sexual ya que promueve comportamientos seguros, desmitifica conceptos erróneos, fomenta la toma de decisiones autónoma y establece bases sólidas para la prevención a largo plazo.

Resultados Fundamentales:

1- Predominó el rango etario de 14 a 16 años de edad con el 45.0 % y sexo femenino con 51.6 %.

2- Predomina el conocimiento inadecuado sobre infecciones de transmisión sexual antes de la intervención educativa el (85.0 %) del total de los participantes.

3-Después de tres meses de aplicado el programa , el (88.3 %) de el número de participantes ,modificaron sus conocimientos inadecuados en adecuados ,para un coeficiente de variación de 82.1 %.

4-Se demuestra que el valor X^2 McNemar es mayor que el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que la intervención resulto positiva.

Conclusiones

Con los resultados del estudio se pudo arribar a la conclusión que la intervención educativa implementación para pacientes del CMF # 7 del Consejo de Salud la Sierrita del área de Salud de San Blas, Municipio de Cumanayagua fue efectivo ya que se logra modificar de forma significativa los conocimientos .

Recomendaciones

Extender el estudio a los demás CMF de área de Salud de San Blas y del Municipio para dar continuidad a las actividades educativas con el objetivo de incrementar los niveles de conocimiento en la población que tengan factores de riesgo para lograr la prevención y control de la enfermedad ,disminuir los factores de riesgos y elevar la calidad de vida de los pacientes y de los que presenten algún factor de riesgo que pueda desencadenar la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- 1 . Liset Roquero Gracia, Edel Machado Ramos, Danner Varela Rivero e Ilieth Acosta Nápoles . “Intervención educativa para incrementar conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil. Guáimaro 2018”. Revista Caribeña de Ciencias Sociales[Internet]. Enero 2020 [Citado 23 de abril 2024]. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/01/conocimiento-infecciones-sexual.html>
2. Chicaiza Bautista CA, Cantuñi Carpio V del P. Conocimientos y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual. Salud Cienc. Tecnol. [Internet]. 2023[Citado 23 de abril 2024];3:344. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023344>
3. Hidalgo Vicario M I et al. Infecciones de transmisión sexual(ITS). Actuación a seguir ante adolescentes sexualmente activos con /sin clínica. Rev Oficial de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia(SEMA) [Internet]. sep-oct 2023 [Citada 03 de febrero 2024];(3). <https://www.adolescere.es>
- 4 . Manzur Katrip J; Díaz Almeida JG; Cortés Hernández M. Dermatología. 1ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002
5. Fernández Ramírez J et al. Características sociodemográficas y socioeducativas asociadas a nivel de conocimiento actitudes y prácticas de las mujeres peruanas sobre VIH/SIDA, análisis de encuesta de salud familiar 2019. Rev Exp.Me. [Internet]. 2021[Citada 03 de febrero 2024];7(1) . <https://www.imbiomed.com.mx>

-
- 6 .Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del herpes simple (VHS) [Internet]. 2023 [Citado 23 de abril 2024]. Ginebra, Suiza:Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://acortar.link/VYmxoz>
 7. Ginebra Marin G M., Rivera Rivadulla R. Repercusión social de las infecciones de transmisión sexual. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2020 [Citado 23 de abril 2024];24(2):461-463. <https://scielo.sld.cu>
 - 8 . World Health Organization. Infecciones de transmisión sexual .[Internet]. Suiza: OMS;2019 [citado23 de abril 2024]. : [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexuallytransmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexuallytransmitted-infections-(stis))
 - 9 .Pacios Dorado J L, Barroso Fontanals M E., Fernández-Sosa R. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Preuniversitario Cristino Naranjo en Palma Soriano. Arch méd Camagüey. .[Internet]. 2024[citado23 de abril 2024]; 28. <https://www.revistaam.sld.cu>
 - 10 . Ayele Y., Asemahagn M., Awoke T. Prevention of Sexually Transmitted Infections and Associated Factors Among Night School Students in Bahir Dar City, Ethiopia. Infect Dis (Auckl) [Internet] 2020 [Citado 11 mayo 2024]; 13(8): 1-7. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1178633720927374>
 - 11 .Ayala Mancilla C. Prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Educación Media Superior basada en educación sexual. Revista Didáctica y Educación [Internet] 2024 [Citado 11 mayo 2024]; 15 (1). <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia>
 12. Samper E. Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica .UNIVADIS .. [Internet] 5 junio 2024 [Citado 11 enero 2024]. www.univadis.es

-
- 13 . OMS. Infecciones de transmisión sexual - Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. 2021 [Citado 23 de junio 2024].
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=todo%20el%20](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=todo%20el%20)
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer cervico uterino . Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. [Internet]. 2022 [citado el 07 de mayo 2024]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervicalcancer>
15. Tamayo Mariño K, Espinosa Sargado A. Seguimiento de pacientes con infecciones de transmisión en el municipio de Las Tunas, Cuba. Rev Electrónica Dr Zoilo E Marínello Vidaurreta. [Internet] 2021 [Citado 11 junio 2024]; 46(4) <https://www.revzoilomarinellosld.cu>
- 16 . Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS , VIH y las hepatitis 2023. [Internet]. 2019 [citado 2024 julio 26]. La Habana.
http://www.bvs.sld.cu/libros/plan_estrategico/plan_estrategico_its_vih_hepatitis.pdf
17. Domínguez Mateos A, Valdés García LE. Aspectos epidemiológicos de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de la provincia de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2022 Feb [citado 26 Jul 2023];26(1):98-113.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192022000100098&lng=es
- 18 . Espinosa González R. Consulta Especializada de ITS en Cienfuegos. Web Radio Ciudad del Mar . [Internet] 22 marzo 2023 [citado 2024 julio 26 2024]. www.cfg.sld.cu
- 19 .Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud.2017. [Internet]. 2018 [citado 2024 julio 26

-
- 2024]. Cienfuegos.
<http://www.ftg.cfg.sld.cu/medisur/Anuario%20Estadistico%20Provincial/ANUARIO%20Provincial%20%202017.pdf>
- 20 .Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud.2018. [Internet]. 2019 [citado 2024 julio 26]. Cienfuegos.
<http://www.ftg.cfg.sld.cu/medisur/Anuario%20Estadistico%20Provincial/ANUARIO%20Provincial%20%202017.pdf>
- 21 .Mutabazi S., Esaete J., Kansiime E. Nivel de educación, conocimiento y actitud de los estudiantes hacia las ITS en escuelas secundarias seleccionadas en el municipio de Kisoro, Uganda Occidental. Revista Elsevier [Internet] 2023 [Citado 02 de mayo 2024]; 7(1).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291123000803>
- 22 . Tateoka, Y., & Itani, F. Changes in high school students' perception of sexual education based on preconception care. Humanities and Social Sciences Communications, [Internet] 2022 [Citado 02 de mayo 2024];9(1), 1-7. <https://www.researchgate.net>
- 23 . McMann N. & Trout K. Assessing the Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Sexually Transmitted Infections Among College Students in a Rural Midwest Setting. J Community Health [Internet] 2021 [Consultado 16 julio 2024]; 46(1): 117-126.
<https://doi.org/10.1007/s10900-02000855-3>
24. Herrera L., Gil I., Mendieta M., López A. Conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA de estudiantes de la Universidad de Cuenca – Ecuador, durante el acontecimiento pandémico del año 2020. Revista Pucara [Internet] 2022

[Consultado 17 julio 2024]; 1(32): 93-114.

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/pucara/article/view/3945/2991>

- 25 . De La A Pozo S L. Factores sociodemográficos que influyen en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes Comuna Palmar, Santa Elena, 2023[Tesis de Especialidad en Internet]. 2024 [citado 2024 julio 26]... Universidad Estatal Península de Santa Elena .
<http://www.repositorio.upse.edu.ec>
- 26 .Rodríguez Fajardo Y et al. Percepción de adolescentes sobre la sexualidad a través del dibujo. Investigaciones e Innovación. [Internet]. 2023[citado 2024 julio 26].;3(2):23-30.
<http://www.revista.unibg.pe> .
- 27 . Segovia, P. El desarrollo de una sexualidad responsable en los adolescentes. México: Ed. McKallister;2021.
28. Historia de las enfermedades venéreas(1ª parte). VITAE.
.abril-junio 2008 [Citada 03 de febrero 2024] ;(35).Academia Biomedica Digital. <https://vitae.ucv.ve>
- 29 . Ramírez Guibert D. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. [Tesis en Internet]. 2021[citado 2024 julio 26]Unidad Cerrada del MININT. Enero-marzo 2020. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
<https://www.tesis.hlg.sld.cu>
- 30 . García-Vázquez, J; Quintó Domech, L; Nascimento, M; Agulló-Tomás, E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2019 [citado 2024 julio 26]; 93(4):e1-14. <https://www.scielo.isciii.es>
- 31 . World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe & BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA [Internet]. 2017.

[Consultado: jul 29, 2024].

https://www.bzgawhocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZqA_Standards_English.pdf

32. Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 1998 [Consultado: jul 29, 2024] ; 24(1):28-33.)
<https://www.scielo.sld.cu>
- 33 . Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. Acta Med Colomb. Internet]. 2001[Consultado: jul 29, 2024]. 2001; 26:16-23.). <https://www.redalyc.org>
- 34 . Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA [Página principal en Internet]. Ciudad de la Habana: Centro nacional de Información de Ciencias Médicas. [Internet]. 2008 [Consultado: jul 29, 2024]. ;[Aprox. 10 p].
<http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=925>
- 35 .Padrón Velázquez L M, Vega Blanco C H. Conocimientos y actitudes de riesgo para infección por el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. Medisur . [Internet]. 2009[Consultado: jul 29, 2024] ; 7(1) ;[Aprox. 10 p].
<https://www.redalyc.org>
36. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA [Monografía en Internet]. 2006 [Citado: 12 de agosto de 2024]. Washington: Centro de Información de ciencias Médicas. <https://www.cinu.org>
- 37 Organización Mundial de la Salud. OMS | Infecciones de transmisión sexual [Internet]. WHO. World Health Organization. [Internet]. 2019 [citado 2022 agosto 26] https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/
- 38.Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2016. [Internet]. 2018 [citado 2024 agosto 26] ;26 . Centro Nacional de

Epidemiología. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-avance-resumen-epidemiologia-control-actual-las-infecciones-S0213005X18302994>

39. Guidelines for the Management of Symptomatic Sexually Transmitted Infections. Geneva: World Health Organization; . [Internet 2021 <https://www.who.int>

40 .OMS. Todo lo que debes saber sobre cuatro infecciones de transmisión sexual curables . [Internet]. Prensa 6 de junio de 2019 [citado 2024 agosto 26] ;Centro de Prensa .<https://www.who.int>

41 . Salinas Torres, G. La educación sexual en los adolescentes desde el seno familiar. Psicología Familiar;2020;p. 91.

42 .Enfermedades y afecciones. Herpes genital Mayo Clinic [Internet]. nov 14 2023. [citado 2024 agosto 26] . <https://www.mayoclinic.org>

43 .Virus del papiloma humano . MedlinePlus. [Internet]. Marzo 18 2024. [citado 2024 agosto 26]. <https://www.medicineplus.gov>

44 . Mayo Clinic. Sífilis [Internet] Minnesota, Estados Unidos: Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2023 [Consultado 19 marzo de enero 2024]. <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>

45 . Pérez Díaz L. Intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya 2017-2018. [Internet]. 2018 [citado 2024 agosto 26].Universidad de Ciencias Médicas Holguín . Policlínica Mario Gutierrez Ardaya

46 . Dennis Fortenberry J. Sexually transmitted infections: Issues specific to adolescents [Internet]. 2018 [citado 2024 agosto 26].: <https://www.uptodate.com/contents/sexually-transmitted-infections-issues-specific-to-adolescent>

-
47. C A E. Resumen de datos epidemiológicos VIH y Sida [Internet]. 2018 [citado 2024 agosto 26]. <http://caextremadura.org/wp-content/uploads/Datos-epidemiol%C3%B3gicos-2018-.pdf>
48. Vázquez M, Piqué J. Transmisión sexual del VIH. Guía para entender las pruebas de detección y el riesgo en las prácticas sexuales. Grup Trab sobre Trat del VIH. [Internet]. 2016 [citado 2024 agosto 29].;(2):1–52. http://gtt-vih.org/files/active/0/GUIA_transmision_sexual_web_2Edi.pdf
- 49 . Sociedad Española de Contracepción. Encuesta Nacional 2018 sobre la Anticoncepción en España [Internet]. SEC. [Internet]. 2018 [citado 2024, 29 agosto]. <http://sec.es/presentada-la-encuesta-nacional-2018-sobre-la-anticoncepcion-en-espana/>
50. OMS. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. OMS. Salud Reproductiva[Monografía en Internet] 2016[citado 2 sep de 2024]; p. 1–64. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>
- 51 .OMS. El aumento de la gonorrea resistente a los antibióticos hace necesarios nuevos fármacos. [Internet]. 2017 [citado 2024 sep 2]. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002344>
52. Clasificación de las ITS. Las Infecciones de Transmisión sexual. [Monografía en Internet]. 2015[citado 2024 sep 2]. <https://liderasgoescolar2015.wordpress.com/clasificacion-de-la-its/>
- 53 . Rivero A, Pérez-Molina JA, Blasco AJ, Arribas JR, Crespo M, Domingo P, et al. Analysis of the costs and cost-effectiveness of e guidelines recommended by the 2018 GESIDA/Spanish National AIDS Plan for initial antiretroviral therapy in HIV-infected adults. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. [Internet]. 2018 [citado 2024 sep 2] ;37(3):151–9. <https://europepmc.org/article/med/29884455>
- 54 . Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GeSIDA) .Sociedad Española

-
- Interdisciplinaria del Sida (SESIDA).DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INFECCIÓN POR EL VIH. [Monografía en Internet]. 2017 [citado 2024 sep 2] http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_paciente_s.pdf
- 55 . Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. El VIH en los Estados Unidos: Resumen. [Internet]. CDC, 2018 [citado 2 sep 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html>
56. López Sánchez R. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Consultorio # 39. Cumanayagua, 2015-2016.[Tesis Especialidad]. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Policlínico universitario “Araceli Rodríguez Castellón “. Cumanayagua; 2017.
- 57 . Flood D, Edwards E, Giovannini D, Ridley E, Rosende A, Herman W, et al. Heart, como herramienta para integrar el manejo de la hipertensión y la diabetes en los entornos de atención primaria de salud. RevPanam Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 15/9/2024];46(4):[aprox. 15p.-]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56717>.
- 58 . Torres D. En Cienfuegos proyecto de salud para prevención y control de enfermedades cardiovasculares [Internet]. Cienfuegos : RCM. [Internet]. 2019 [citado 17/9/2024]. <https://www.cfg.sld.cu>.
- 59 . Morlans Pérez P et al. Intervención educativa enfermera con el propósito de mejorar el manejo conocimiento sobre la tensión arterial en pacientes de edad avanzada. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. Junio 2023[citado 22/9/2024];94(14):001.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-educativa-enfermera-con-el-proposito-de-mejorar-el-manejo-conocimiento-sobre-la-tension-arterial-en-pacientes-de-edad-avanzada/>

60 . Cedeño-Quiñonez, Angélica Isasema. Estilos de Vida saludables Desde La Perspectiva En Pacientes Con Diagnóstico De Hipertensión Arterial En El Centro De Salud Tipo B2 Del Distrito De Esmeraldas. Ecuador.

[Tesis en Internet]. 7 enero ,2022. 2021 [citado 25 sep 2024].

Pontificia. Universidad Católica de Ecuador.

https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Factores+modificables+de+riesgo+de+hipertensi%C3%B3n+2022&btnG=#d_qabs&u=%23p%3DZtmhy-6bkL0J

61 Fuentes Martínez T. R, Ríos NM, Argueta Coca JB. Conocimientos,

actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica

en diabéticos e hipertensos. Alerta. [Internet]. 2021 [citado 25 sep

2023]; 4(1): 12-18. Disponible en:

<https://alerta.salud.gob.sv/conocimientos-actitudes-ypractic-as-de-prevencion-sobre-la-enfermedad-renal-cronica-en-diabeticos-e-hipertensos/>

62 González Huacón. A D. Estrategia educactiva para elevar el conocimiento sobre hipertensión en la población de 20 años en la población , de 20

años en adelante. Rev de Ciencia de la Salud más VITA.

[Internet]. abril a junio, 2022 [citado 25 sep

2024];4(2).<https://www.acvenisproh.com>

63 Reyes V E, Hernández Castro V H, Águila Gutiérrez Y. La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2015 Jun [citado 2024 oct 04] ;37(3): [Aprox. 16p.]. <http://www.scielo.sld.cu>

64 . Materiales didácticos. Wikipedia [Internet]. 2021. Jun [citado 2024 oct 04].

<https://es.m.wikipedia.org>

-
- 65 . Luca. Aprendizaje grupal y como implementarlo en la educación. [Internet]. diciembre 20,2021[citado 2024 oct 04]. <https://www.lucaedu.com>
- 66 . Pérez Porto J, Gardey A. Conocimiento ,definición, características y clasificación. .[Internet]. 2021 [Consultado 7 junio 2024] . <https://www.definicion.de/conocimiento/de>
- 67 .wikipedia libre .Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2023 [Consultado 03 de febrero 2024] . [https:// www.es.m.wikipedia.org](https://www.es.m.wikipedia.org)
- 68 .Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). Prevención [Internet]. 2022 [Consultado 03 de febrero
- 69 .Hernández Linares B .Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual. Unidad cerrada del MININT. [Internet]. 2021. Jun [citado 2024 oct 04]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN . POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “JULIO GRAVE DE PERALTA en Holguín/, <https://www.tesis.hlg.dld.cu>
70. Vázquez Pérez J, Quesada Vázquez G, Massip Nicot J. Programa de intervención psicosocial sobre sexualidad dirigido a adolescentes. Rev Calixto [Internet]. 2023 [citado 14 octubre 2024]; 11 (3) .ble en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1160>
- 71 . Zayas Garcia A, Mulens Garrido M, Orta García M, Izquierdo Victores R. Intervención educativa sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana en adolescentes de nivel preuniversitario. Medimay [Internet]. 2023 [citado 4 octubre 2024]; 30 (2) :[aprox. 8 p.] . : <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1994>
- 72 .Chacon O´farrill D. Intervención Educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en profesores de Secundaria Básica. I Jornada Científica Virtual CaliMay [Internet]. 2020 [citado 14 octubre 2024]. : <http://calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/viewPaper/14>
- 73 . Cordero Cruz C. Factores Condicionantes Básicos, Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y Uso del Condón en Adolescentes[Tesis en Internet]. 2020 [citado 14boctubre de 2024]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/17466541-7991-434e-a0fc-d733f288b986/content>

-
74. Piedra Arias TM, Velásquez Acosta A. Infecciones de transmisión sexual en pacientes de la unidad pública de salud Siteki, Suazilandia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2016 [Citada 14 octubre 2024]; 41(6).
<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/770>
- 75 . Cortés Alfaro A, García Roche R, Lazo González Z, Carlos Bolaños J, Ochoa Soto R, Pérez Sosa D. Intervención en el conocimiento, creencias y percepción de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual y el vih/sida. Medicentro Electrónica [Internet]. 2014 ene [citado 14 octubre de 2024]; 18(1): 11-18. <http://www.scielo.sld.cu>
76. Castro Abreu I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev. habanera cienc. Méd* [Internet]. 2010 [citado 14 octubre de 2024]; 9(supl.5)dic.
<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/cum-49994>
- 77 . Peralta Jiménez V C,Rojas Huam A . Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas en estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una Institucion Educativa Pública de Lima .2021. [Internet]. 2022 [citado 14 octubre de 2024]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima-Perú ,2022.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12852/Nivel_PeraltaJimenez_Valeria.pdf?sequence=1
78. Vidal Borrás E, Hernández González B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017 [citado 14 octubre de 2024]; 16(4): 625-634.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1271>
- 79 . Gascón Jiménez A et a. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. Atención Primaria (ELSEVIER). [Internet]. septiembre 2003 [citado 14 octubre

-
- de 2024]; 32(4): 216-222 . <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-losadolescentes-sobre-el-13051019>
- 80 . Angulo Alegría M V , Falcones Benalcázar M J. Conocimientos de los Adolescentes Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Tres Unidades Educativas de Esmeraldas. Rev. Hallazgos). [Internet].2018 [citado 14 octubre de 2024];21(3, Suplemento Especial). <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/246/152>
81. García A, Mendoza M, González A, Hernández M, Ginnette P. Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Rev Med Inv. [Internet].2014 [citado 14 octubre de 2024]; 2(2):121-7. <https://www.ri.uaemex.mx>
- 82 . Orcasita L, López M, Gómez C. Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. Informes Psicológicos [Internet].2014 [citado 14 octubre de 2024]; 14(1):143-58. <https://www.revista.upb.ed.co>
- 83 . Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015 [Internet].2019[citado 28 sept 2015]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf
- 84 . Egusquiza Clemente J M . Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la E No 3076 “Santa Rosa”, [Internet]. 2019 [citado 14 Oct 2024]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/22356/TESIS%20Egusquiza%20Clemente%2C%20Jessica.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- 85 . Alfonso Mederos P, Perdomo Cáceres AB. Estrategia educativa para prevenir infecciones de transmisión sexual dirigida a estudiantes de la

-
- Universidad de las Ciencias Informáticas. Revista Sexología y Sociedad. [Internet]. 2021 [citado 14 Oct 2024]; 27 (2).
<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/721>.
86. Larduet Pérez A, Montoya Martínez Y, Sánchez Figueras Y, Mirna Y. RamoFumero Y. Intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de Medicina. Mediciego [Internet] 2012 [citado 20 octubre 2024];18(2).
<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc2012/mdc122j.pdf>
87. Corona Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un .municipio de Miranda. Medisan [Internet]. 2013 Ene [citado 20 octubre 2024];17(1):78-85.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000100011&lng=es
88. Rengifo Reina H, Córdoba Espinal A, Serrano Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública [Internet].2012 Ago[citado citado 20 octubre 2024];14(4):558-569.
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000400002&lng=en
- 89 . Zúñiga A, Teval I, Bermúdez M. Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños. RIDEP 2017 [Internet] [Consultado3 Sep 2024];3(Nº45):97-107.
https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.08_0.pdf
- 90 . Sánchez Serrano E. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Jorcienciapdcl [Internet]. 2023 [citado 20 octubre 2024]. <https://jorcienciapdcl.sld.cu>)

-
- 91 . Pacios-Dorado J L . Barroso-Fontanals M E, Fernández-Sosa R.
Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en
adolescentes del Preuniversitario Cristino Naranjo en Palma Soriano.
Arch méd Camagüey. [Internet]. 2024[citado 14 octubre de 2024].; 28.
<https://www.revistaamc.sld.cu/respecto>
- 92 Fernández Borbón H, Cuní González V. Intervención educativa sobre
infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Ciencias
Médicas [Internet]. 2010 Sep [citado 3 Sep 2024];14(3):8-
13.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000300003&lng=es
- 93 . Zabala E B et al. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en
adolescentes de Parroquia Naiguata . La Guaira. Venezuela . Medisur
[Internet]. 2021 [citado 3 Sep 2024];21(5):960-69.
<https://www.scielo.sld.cu>
- 94 . Álvarez Magdariaga, Y., Ramírez Torres, Y., & Silva Girón, H. I. Programa
educativo sobre infecciones de transmisión sexual. Comunidad
“Confianza”. Santiago de Cuba. *Sociedad & Tecnología*
[Internet].2021 [citado 3 Sep 2024];2 (S2), 352–363.
<https://doi.org/10.51247/st.v5iS2.27>
- 95 Castillo Huamán M. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión
sexual en alumnos del quinto de secundaria de la Institución Educativa
Stella Maris 6152-Villa María del Triunfo, 2017 [Tesis de pregrado]
2018[citado 3 Sep 2024].Universidad Privada Arzobispo Loayza.
<https://www.dialnet.uniriojas.es>
- 96 . Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E. Comportamientos sexuales y
reconocimiento sincrónico de las infecciones de transmisión sexual (ITS)
en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportees. Rev. Cub.
Obstet Gin [Internet]. 2010 Sep [Consultado: 2013 abr 1];36(3):382-98.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300009&lng=es

-
- 97 Segura S., Matzamura J., Gutiérrez H. Intervención educativa sobre ITS en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio “Los Jazmines de Naranjal” de Lima, 2014. [Internet]. 2015 [Consultado14 Abr2020].
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003
- 98 . Chanamé-Zapata F. et al. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2021 [Consultado14 Abr2020]. 23(1): 1-7, 2021.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n1/0124-0064-rsap-23-01-1a.pdf>
- 99 . Ortiz Espinoza J E et al. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Guadalupe,Zacatecas. Rev Enfermería Información y Ciencias [Internet]. 2022 [Consultado14 Abr 2020];2(2).
<http://www.revistas.uaz.ed.mx>
- 100 . Pérez., G. Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Chota 2023. [Tesis en Internet]. 2024 [Consultado14 Abr 2020]. Universidad Nacional Autónoma de Chota]. <http://hdl.handle.net/20.500.14142/510>
101. Alcántara Fernández L. Guevara Vásquez G. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. [Tesis en Internet]. 2022 [Consultado14 Abr 2020]. Centro de Salud Tulpuna Cajamarca : Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Perú.
<http://www.investigarmqr.com>
- 102 .Campos Aroni GA, Silva Cohaila SB. Intervención educativa en conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes del Centro Pre Universitario– Huacho 2023 [tesis]. 2023 [citado 14 octubre de 2024]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
<https://repositorio.unifsc.edu>

-
- 103 . Pérez Pérez AM, Aguilar Penas LM, Batista Pupo FJ, Montero Pérez FA. Intervención Educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual. IV Convención Salud [Internet]. 2022 [citado 03 Ago 2024].
<https://convencionsalud.sld.cu>
- 104 . Guerrero Ramírez CI, Espadafor López B, Arias Santiago S, Buendía Eisman A. Programa de intervención escolar para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2023 [citado 14boctubre de 2024];114(1):90-91.
<https://www.actasdermo.org/esprograma-intervencion-escolar-prevencion-infecciones-articulo-S0001731021004622>
- 105 Álvarez Contino J E. Intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes cubanos. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud . [Internet]. 2020[citado 14 octubre de 2024]; 5(1).
<https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/issue/view/121>

Anexo I : Consentimiento informado.

Yo _____, conozco que se realizará una investigación de Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual para pacientes. Consultorio Medico Familia número 7. Sierrita 2021-2024, por la Dra. Yainé Jerez Aguilera. Residente de 3^{er} año de Medicina General Integral. La misma me ha informado que mi participación es estrictamente voluntaria y que en todo momento se respetará mi moral e integridad física. Además, que los resultados serán utilizados en el bienestar de la población con riesgo de padecer la enfermedad y en beneficio de mi salud. Conozco que los datos aportados por mí no serán revelados a personas e instituciones ajenas a la investigación sin mi consentimiento, además que puedo retirarme de la investigación si así lo deseo sin que esto afecte la relación médico paciente. Por todo lo anterior decido firmar el presente documento.

Firma del participante _____

Fecha _____ Hora _____

Anexo II. Cuestionario

Estimado participante. Se realiza una investigación de Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual para pacientes. Consultorio Médico Familia número 7. Sierrita 2021-2024, por la Dra. Yainé Jerez Aguilera. Residente de 3^{er} año de Medicina General Integral, relacionada con los conocimientos acerca de las ITS, enfermedades que en la actualidad constituyen un problema de salud mundial. Por estas razones, al usted formar parte de la investigación, sus criterios al responder este cuestionario inicialmente serán de gran valor, con el cual se pretende modificar conocimientos y contribuir con ello a la prevención de la enfermedad.

Esto a su vez permitirá implementar la intervención educativa y posteriormente la evaluación del nivel de conocimiento sobre el tema antes y después de aplicada la misma. Se le agradece de antemano por su colaboración y le sugerimos que para responder primero lea las preguntas y sus opciones, y luego responda. Muchas gracias por su colaboración.

Cuestionario de preguntas⁶⁹:

1. Sobre las ITS circule los enunciados que considere correctos:

- a) Una de las formas de contagio es las relaciones sexuales sin uso del condón.
- b) La vía de contagio es la digestiva
- c) Es común que se afecte la piel.
- d) Son enfermedades infecciosas y contagiosas
- e) El uso del condón disminuye el riesgo.

2. Marca con una x los factores de riesgos biológicos que contribuyen a que las personas se contagien.

- a) Edad____
- b) No disponibilidad de condón____
- c) Sexo____ d) Creencias religiosas____
- e) Circuncisión(corte circular q se hace en el pene)____
- f) Cambio frecuente de pareja____

3. Complete el espacio en blanco con la información que se le brinda.

La vía de contagio más común para todas las ITS es:

_____ Digestiva Sexual Respiratoria
Vectorial

4. Marque con una x los signos y síntomas que corresponden a las ITS:

- a) ____ Secreciones vaginales
- b) ____ Secreciones uretrales
- c) ____ Ulceras
- d) ____ Dolor abdominal bajo
- e) ____ Tos
- f) ____ Secreciones nasales
- g) ____ Lesiones en piel.
- h) ____ Fiebre
- i) ____ Adenopatías

5. Mencione 3 complicaciones de las ITS

6. Marque con una X las principales medidas de prevención.

- a) ____ uso de condón
- b) ____ vacunas
- c) ____ distanciamiento social
- d) ____ promiscuidad
- e) ____ Acceso a la información vital
- f) ____ realizar complementarios a pacientes donantes de sangre
- g) ____ circuncisión médica masculina voluntaria.

Anexo III. Clave de calificación del cuestionario⁶⁹.

1. Se consideran correctas a, c, d, e.
2. Se consideran correctas a, c, e.
3. Se acepta si pone sexual.
4. Se consideran correctas a, b, c, d, g, h, i.
5. Se aceptan as respuestas si son correctas.
6. Se consideran correctas la a, b, e f, g

Anexo IV. Programa de intervención educativa⁶⁹.

Título: “ ¿Qué sabemos acerca de infecciones de transmisión sexual?”

El diseño del programa fue concebido para ser impartido por profesionales de la salud. Su instrumentación precisó de habilidades pedagógicas y conocimientos acerca del tema. Este programa incorporó como elemento distintivo la integración de un conjunto de temas que resultan elementales en la adquisición de conocimientos relacionados con las ITS tales como:

- ✓ Aspectos generales sobre las ITS
- ✓ Factores de riesgos
- ✓ Manifestaciones clínicas
- ✓ Vías de transmisión
- ✓ Complicaciones
- ✓ Prevención

Objetivo general del programa educativo: Implementar un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en pacientes de Consultorio Meduco de la Familia número # 7 del Consejo Popular la Sierrita 2021-2024

El programa se realizó en ocho sesiones, una vez por semana, con una duración de hasta una hora y varió en dependencia de los niveles de asimilación de los participantes. Se impartieron cinco temas que se desarrollaron semanalmente.

Límites del programa: Población de Consultorio Meduco de la Familia número # 7 del Consejo Popular la Sierrita.

Tiempo: Enero 2021 a Enero de 2024

Recursos humanos existentes: médicos investigador del estudio, enfermeras del CMF # 7 del Consejo Popular la Sierrita.

Recursos materiales existentes: televisor, mesas, sillas, pizarra, tizas, hojas, papel, cartulina, lapiceros. Duración: 14 horas

Sesión I.

Tema: Introducción del programa de intervención educativa.

Objetivos:

- 1) Presentar el programa de intervención y explicar en qué consiste.
- 2) Identificar necesidades de aprendizaje.

Técnica Educativa:

Evaluación inicial del tema. para explorar los conocimientos de los participantes.

Desarrollo:

Se inició la sesión con la presentación del moderador y se indicó a los participantes involucrados en el estudio que intercambiaran información personal en pareja durante 10 minutos, luego a través de la técnica presentación cruzada cada miembro de la pareja presentó al otro integrante de la misma, propiciando así la interrelación entre ellos. De esa forma se estimuló la comunicación entre los participantes, promoviendo el desarrollo de condiciones sociales y afectivas que favorecieron el proceso de la intervención. Luego se explicó en qué consistía el programa de intervención, el cronograma de actividades, duración, frecuencia y los planteamientos temáticos. Una vez culminada la presentación del programa se procedió a aplicar la encuesta, previa lectura en voz alta e indicando el procedimiento para contestar cada inciso; lo que permitió valorar de forma individual y por escrito la magnitud del problema. Como motivación para la próxima sesión se indicó a los participantes responder en un papel pequeño la interrogante .

¿Qué entiende usted por Infecciones de Transmisión Sexual?

Se precisó cuándo sería el próximo encuentro. Responsable: autora del estudio.

Sesión 2

Tema: Aspectos generales de las ITS.

Duración: 1 hora

Objetivos:

1. Definir concepto y características epidemiológicas de las ITS
2. Mostrar situación actual de las ITS.

Técnica Participativa: Dinámica de grupo.

Técnica Educativa: Conferencia.

Desarrollo: Se inició la sesión pidiendo a cada participante leer una de las respuestas a la interrogante de la clase anterior, respetando los criterios emitidos y realizando un debate inicial sobre el tema a tratar en la clase. Luego la investigadora impartió una conferencia sobre las infecciones de transmisión sexual, los conceptos de ITS y el comportamiento de la problemática a nivel mundial y en especial en nuestro país.

Medio de enseñanza : imágenes fijas con ayuda de una computadora.

Al cierre se realizó otro debate para corregir las ideas erróneas o incompletas planteadas al inicio de la sesión por parte de los participantes, logrando así esclarecer las dudas por parte de ellos y comprobando los conocimientos adquiridos. Se realizaron preguntas sencillas sobre los factores que propician la aparición de esta enfermedad, logrando motivación para participar en la próxima actividad. Se despidió a los participantes y se precisó cuándo sería el próximo encuentro.

Responsable: autora