

Intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia

Medina Sánchez, Eyumirce¹
García Marcaida, Maslenis¹

¹ Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria, Profesor instructor, Policlínico Docente Belkis Sotomayor Álvarez, Municipio Ciego de Ávila, Provincia Ciego de Ávila, Cuba

RESUMEN

Introducción: Las ITS en los adolescentes van en ascenso por causa, en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. **Método:** Se realizó un estudio pre experimental antes-después en adolescentes de la población comprendida entre 10 a 19 años del consultorio médico de la familia 22 del Consejo Popular Lugones en el período comprendido entre septiembre 2017 y marzo 2018. El universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de los adolescentes del consultorio 22 que se encontraban entre 10-19 años quedando constituido por 129 adolescentes de ambos sexos. Para la realización de la intervención dividimos el universo en dos grupos teniendo en cuenta la edad de los adolescentes lo que influye en sus intereses y conducta. Un primer grupo conformado por adolescentes de 10 –14 años y un segundo grupo de 15 –19 años que quedó subdividido en dos, cada uno con un total de 52 integrantes. Este fraccionamiento del universo además de facilitarnos el adecuamiento del lenguaje según intereses de la investigación nos permitió trabajar con grupo menor al que teníamos posibilidad de llegar con nuestra intervención de una forma más fácil e íntima. Los encuentros se realizaron de forma quincenal (lunes, miércoles y viernes) y con una duración de 45 minutos por un período de 5 meses por lo que en general cada subgrupo recibió un total de 10 encuentros. **Resultados:** El mayor porcentaje tenían antecedentes de infección de transmisión sexual, casi todos poseían regulares conocimientos sobre el tema, después de la intervención el 100% fue evaluado con buenos conocimientos, ¿Cuál es el mejor método anticonceptivo? ; ¿Podemos adquirir las enfermedades en la primera relación sexual? , ¿Interfiere el condón en el orgasmo? (58.65 %), Figuran como las principales necesidades sentidas del grupo estudiado las cuales fueron satisfechas al 100% con la intervención **Conclusiones:** La intervención educativa resultó ser efectiva sobre el nivel de conocimientos.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual; Intervención educativa; Adolescentes

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y la morbilidad de las enfermedades.¹⁻⁴ Las ITS en los adolescentes van en ascenso por causa, en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades.

Los sentimientos y las emociones que acompañan la pubertad y la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que obtienen al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana.⁵ Es esto lo que ha motivado a estudiar los conocimientos generales que el adolescente pueda tener sobre la sexualidad, tomando en cuenta que en estudios previos hechos en la zona rural concluyen que la información es deficiente.

Por otro lado, la manera como se imparte la educación sexual no es la más idónea ya que el personal no es el más capacitado.⁶ Por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquia, lo que permite a las adolescentes tener relaciones sexuales en edades más tempranas.⁷

Un fenómeno que está en los últimos tiempos ligado a esta etapa es el comienzo a una vida sexual activa, aparejado con las relaciones sexuales aparecen las infecciones de transmisión sexual cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de las mismas. Los gérmenes más frecuentes causantes tienen poco o ninguna resistencia al medio ambiente exterior, muriendo rápidamente en contacto con el mismo con excepción de los ácaros, sarnas y ladillas.⁸ En nuestra comunidad en el 2016 fueron declarados 66 casos de infecciones de transmisión sexual, teniendo en cuenta que alguno de los casos no se declaran debidamente y que muchos no acuden al médico, sino que se automedican, se tratan por consejos de un amigo, del farmacéutico o del sanitario no médico, consideramos que en la mayoría de los países existe un subregistro de las infecciones de transmisión sexual y el número de casos es mucho más alto que el que realmente se reporta.⁹

Según bibliografía revisada se plantea que mas de un tercio de la totalidad de los adolescentes han estado infestado en alguna oportunidad. Las infecciones de transmisión sexual es uno de los problemas de mayor importancia asociados a los profundos cambios socioeconómicos y políticos registrados en el país en los últimos años.¹⁰

Ante esta problemática el personal de salud cuenta con un arma poderosa, la educación sexual que desarrolla el Sistema Nacional de Salud, ahora con el objetivo de preparar al individuo para una vida sexual más plena, evitar afecciones y estados médicos relacionados con la conducta sexual como las infecciones de transmisión sexual, el embarazo en la adolescencia y el aborto como medida anticonceptiva.^{11,12}

La educación de la sexualidad de las y los adolescentes que los “proteja de los trastornos de la sexualidad”, solo se logra mediante un proceso formador de saberes, normas, valores, actitudes, modos de

comportamientos que les permita aprender a decidir y autodeterminar por sí mismos los límites de su sexualidad, las formas particulares de vivenciarlas y expresarlas, de decidir que es lo factible, positivo, que le permita crecer de manera plena, feliz, responsable y, a la vez, que los ayude hacer crecer a los que le rodean.¹²

Teniendo en cuenta las ideas argumentadas, el **problema científico** que sustenta este trabajo de investigación, se relaciona con el hecho de que no existe ningún estudio anterior donde se refleje el conocimiento que tienen los adolescentes del consultorio médico 22 del poblado de canaleta sobre Infecciones de Transmisión Sexual debido a que la formación social y educativa no los prepara para una actividad sexual responsable por lo que es necesario e impostergable realizar una evaluación del mismo.

Objetivo General:

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de la población del consultorio médico de la familia número 22 de Canaleta.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa antes-después sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la población comprendida entre 10 a 19 años del consultorio médico de la familia 22 del Consejo Popular Lugones (Canaleta) en el período comprendido entre septiembre 2017 y marzo 2018.

El universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de los adolescentes del consultorio # 22 que se encontraban entre 10-19 años quedando constituido por 129 adolescentes de ambos sexos que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Estar de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Ser traslado temporal al área en el momento del estudio, encontrarse fuera del área en el momento del estudio.

Criterios de salida: Todo adolescente que abandone las sesiones del programa educativo, Diagnosticados con alguna discapacidad mental

Método de recogida de la información: Se utilizó la encuesta; con la aplicación de dos cuestionario a los adolescentes confeccionado por la propia autora. Anteriormente se aplicó una prueba piloto conformada por 30 adolescentes escogidos al azar, se realizó una validación del mismo y se demostró su factibilidad para la investigación. Los datos para la investigación se tomaron de una encuesta aplicada al universo objeto de estudio (anexo-4). La cual fue confeccionada de acuerdo a los objetivos propuestos por la investigación. Una vez terminada la investigación se aplicó una segunda encuesta (anexo-2) para medir el nivel de conocimientos de los adolescentes estudiados y la satisfacción de sus necesidades sentidas de aprendizaje.

Para la realización de la intervención dividimos el universo en dos grupos teniendo en cuenta la edad de los adolescentes lo que influye en sus intereses y conducta. Un primer grupo conformado por adolescentes de 10 –14 años y un segundo grupo de 15 –19 años que quedó subdividido en dos, cada uno con un total de 52 integrantes. Este fraccionamiento del universo además de facilitarnos el adecuamiento del lenguaje según intereses de la investigación nos permitió trabajar con grupo menor al que teníamos posibilidad de llegar con nuestra intervención de una forma más fácil e íntima. Los encuentros se realizaron de forma quincenal (lunes, miércoles y viernes) y con una duración de 45 minutos por un período de

5 meses por lo que en general cada subgrupo recibió un total de 10 encuentros. El programa educativo (anexo-5) fue confeccionado teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje tanto reales como sentidas detectadas.

Operacionalización de las variables:

Edad: se consideró los siguientes grupos etáreos.

- 10 - 14 años
- 15 -19 años

Escolaridad: se consideraron los siguientes criterios:

- Primaria terminada: se consideraron los adolescentes con sexto grado terminado.
- Secundaria terminada: se consideraron los adolescentes con noveno grado terminado.
- Preuniversitario terminado: se consideraron los adolescentes que culminaron el duodécimo grado.
- Técnico Medio: se consideraron los adolescentes que culminaron sus estudios en un Instituto Politécnico.

Relaciones Sexuales: Se consideró los siguientes criterios:

- Tienen: todo adolescente que refirió haber tenido relaciones sexuales.
- No tienen: todo adolescente que refirió no haber tenido relaciones sexuales.

Inicio de las relaciones sexuales: Se consideró la edad en la que por primera vez se tuvo una relación sexual. Se evaluaron los siguientes criterios.

- Menos de 10 años.
- De 10 a 14 años.
- De 15 a 19 años.

Antecedentes de embarazo: Se consideró todo embarazo producido antes del estudio sin importar la terminación del mismo.

- De 1 a 2 embarazos.
- Más de 2 embarazos
- Sin antecedentes de embarazo.

Nivel de conocimientos: Se evaluó a partir de la pregunta 10 y hasta la número 15 del cuestionario inicial (anexo1) aplicado a los adolescentes y seis meses después de la intervención se evaluó de la pregunta número tres a la número ocho del segundo cuestionario (anexo- 2).

Para la evaluación de la misma se creó una escala de puntuación (anexo 4) en base a 100 puntos los cuáles fueron distribuidos en las preguntas anteriormente mencionadas y se consideró los siguientes criterios:

- Excelentes conocimientos: Entre 90 –100 puntos.
- Buenos conocimientos: Entre 80 –89 puntos.
- Regulares conocimientos: Entre 70 –79 puntos.
- Malos conocimientos: 69 o menos puntos.

Necesidades sentidas: Se evaluaron antes y después de la intervención educativa, seis meses después de aplicar el programa educativo. Se consideró según criterios de los adolescentes.

Uso de métodos anticonceptivos: Se consideró la utilización de algún método anticonceptivo y se evaluó solo en los adolescentes con relaciones sexuales. Se evaluó los siguientes criterios:

- Usan
- No usan

Después de la intervención se consideró el uso de métodos anticonceptivos desde que finaliza la intervención educativa hasta el momento que se evalúa seis meses después.

Los resultados se llevaron a tablas y como resumen de la información se utilizó el porcentaje. Para evaluar las variables antes y después de la intervención se utilizó el test de Mc Nemar, se rechazó la hipótesis nula si el Ji cuadrado calculado y observado fue \geq que el Ji cuadrado tabulado.

- Procesamientos Estadísticos

El procesamiento estadístico permitió realizar la triangulación de la información obtenida a fin de poder analizarla y hacer conclusiones y recomendaciones. La información obtenida se procesó mediante la captura de variables cuanti-cualitativas; el análisis estadístico se realizó con números absolutos y porcentajes con función de tablas dinámicas de Excel para su presentación en tablas.

- Aspectos Éticos

Esta investigación se sustentó en los principios de la ética médica por lo que a todas los adolescentes que participaron se les solicitó su consentimiento escrito (anexo 1), por tratarse de menores de edad, adolescentes de 10 a 19 años de edad también fue imprescindible que los padres emitieran su consentimiento escrito (anexo 2), previa explicación por nosotros de la finalidad y profesionalidad de la misma. Además contamos con la autorización del consejo científico del Policlínico Universitario Belkis Sotomayor. (Anexo 3).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los adolescentes estudiados según relaciones sexuales

Relaciones sexuales	No	%
Tienen	65	62.5
No tienen	39	37.5
Total	104	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 1 podemos ver que más de la mitad de los adolescentes tienen relaciones sexuales (62.5 %) y solo un 37.5 % refirieron no haber tenido relaciones sexuales. Algunos investigadores plantean que aproximadamente el 25% de la población mundial y el 10% de la cubana se ubica en las edades enmarcadas en la adolescencia y han adquirido la capacidad reproductiva, capacidad que suele ser manejada por muchos de ellos, en tanto por lo general, no se les ha preparado para ser capaces de hacer un adecuado ejercicio de sus nuevas potencialidades sexuales, sin correr riesgos innecesarios. Más del 80% de estos adolescentes mantienen relaciones sexuales de forma inadecuada e insegura trayendo consigo trastornos como los embarazos, la maternidad y paternidad temprana, uniones consensuales sin la requerida madurez, los abortos y las infecciones de transmisión sexual sin olvidar las consecuencias más o menos graves que para ellos y ellas, su familia y su contexto social implica estos fenómenos negativos.⁵

Estudios realizados por Ortiz C y colaboradores a un total de 833 adolescentes refiere que el 90% de estos había iniciado ya sus relaciones coitales.⁴

Tabla 2. Distribución de los adolescentes estudiados según antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Antecedentes de infección	No	%
1 vez	31	47.69
Más de 1 vez	5	7.7
Nunca	29	44.61
Total	65	100.0

En la tabla anterior la mayoría de los adolescentes que habían mantenido relaciones sexuales tenían antecedentes de infección de transmisión sexual observándose que el 47.69 % de ellos habían tenido en una ocasión una infección transmisión sexual. Solamente en 29 adolescentes no se habían presentado infección a pesar de los esfuerzos por prevenir las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, estas se están incrementando en todo el mundo. Según la organización mundial de la salud (OMS) cada año se reportan más de 17 millones de jóvenes entre 15-19 años, de los cuales 16 millones aproximadamente ocurren en países en vías de desarrollo. Así otros estudios de investigaciones señalan que hoy en día la actividad sexual sin protección es un rasgo de la vida de los adolescentes y que no se puede considerar como una posibilidad remota limitada a un pequeño número de adolescentes inmorales o promiscuas.

La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año ocurren entre 1 millón y 4,4 millones de infección de transmisión sexual entre los jóvenes de 10 a 24 años de edad.⁷

A nuestro juicio, independientemente de la labor realizada por los médicos y enfermeros de la familia con referencia a la educación sexual y al empleo de anticonceptivos en los adolescentes todavía no se ha explotado suficientemente el potencial en la educación sexual en el nivel de atención primaria y secundaria.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes estudiados según nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Excelente	-	-	29	27.88
Bueno	6	5.77	63	60.57
Regular	59	56.73	12	11.55
Malo	39	37.5	-	-
Total	104	100.00	104	100.00

En la tabla 3 se observa que antes de la intervención educativa el mayor por ciento de los adolescentes (56.73 %) poseían regulares conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en la en la adolescencia. Ningún adolescente fue evaluado con excelentes conocimientos.

La educación es una variable clave en la explicación y transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva, ésta constituye un arma importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades y ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos, ayudándolos a su vez a escoger, reflexionar y a ejercer su autodeterminación ante sus problemas de salud.

Después de realizar la intervención educativa logramos que el mayor porcentaje de los adolescentes o sea el 60.57 % fueran evaluados con buenos conocimientos y un 27.88 % con excelentes conocimientos. No hubo ningún adolescente que fuera evaluado de mal. Se lograron resultados estadísticamente significativos.⁶

Otros estudios de intervención educativa realizados por Lugones B.M y otros colaboradores obtuvieron resultados satisfactorios después de una intervención educativa donde solo un insignificante grupo de jóvenes de los que participaron quedaron con malos conocimientos.⁹

Tabla 4. Distribución de los adolescentes estudiados según necesidades sentidas de aprendizaje antes y después de la intervención

En la tabla 4 podemos apreciar que las principales necesidades sentidas de los adolescentes estudiados fueron

Necesidades sentidas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Riesgos de Enfermedades de Transmisión sexual en la adolescencia.	45	43,26	0	0,0
interfiere el condón en el orgasmo	61	58,65	0	0,0
¿Es el condón el único método anticonceptivo masculino?	33	31,73	0	0,0
Consecuencias de la Enfermedades de transmisión sexual	51	49,0	0	0,0
Mejor método anticonceptivo.	80	76,92	0	0,0
¿Molestan los métodos anticonceptivos para hacer el coito?	53	50,96	0	0,0
¿Podemos adquirir las enfermedades en la primera relación sexual?	72	69,23	0	0,0
Otros	0	0,0	0	0,0

en orden decreciente: ¿Cuál es el mejor método anticonceptivo? (76.92 %); ¿podemos adquirir las enfermedades en la primera relación sexual? (69.23 %), ¿Interfiere el condón en el orgasmo? (58.65 %),

Consideramos que al identificar necesidades de conocimientos de los adolescentes e incidir en ello a través de una intervención educativa que promueve una reflexión sobre dilemas respecto a la salud reproductiva hemos contribuido a su educación, más si tenemos en cuenta que el modelo de adolescente al que aspira nuestra sociedad no solo debe poseer sólidos conocimientos académicos sino que deben estar dotados de una serie de valores y conocimientos que le permitan adoptar una conducta saludable acorde a los principios de nuestra sociedad.

Después de la intervención educativa se dio respuesta a las necesidades sentidas de estos adolescentes apareciendo seis nuevas necesidades de aprendizaje.

En los programas elaborados con los adolescentes el trabajo debe ser puntual, creciente, paciente y sobre todo constante, solamente de esta manera estaremos en condiciones de mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones.¹¹

Tabla 5. Distribución de los adolescentes estudiados según uso de métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa.

Uso de anticonceptivos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Usan	44	67.70	47	72.30
No usan	21	32.30	18	27.70
Total	65	100.00	65	100.00

Antes de la intervención educativa el 32.30 % no usaban métodos anticonceptivos después de la intervención podemos apreciar que el 72.30% usaban métodos anticonceptivos y solo 18 adolescentes no lo hicieron para un 27.70% alcanzándose resultados estadísticamente significativos.

En la experiencia referida por Lugones y otros colaboradores en la consulta infanto juvenil en función de la educación sexual, se refiere que solo un proceso de educación sexual participativo que involucre, comprometa y capacite a los adolescente potenciará en ellos el desarrollo de una sexualidad plena, auténtica y responsable.¹²

IV. CONCLUSIONES

Los adolescentes estudiados en su mayoría pertenecían al sexo femenino y se encontraban entre 15-19 años de edad con un nivel de escolaridad de secundaria básica terminada y un gran número de ellos mantenían relaciones sexuales, iniciándose entre los 15-19 años, el mayor porcentaje tenían antecedentes de infección de transmisión sexual, casi todos poseían regulares conocimientos sobre el tema, después de la intervención el mayor porcentaje de ellos fue evaluado con buenos conocimientos, ¿Cuál es el mejor método anticonceptivo? ; ¿Podemos adquirir las enfermedades en la primera relación sexual? , ¿Interfiere el condón en el orgasmo? (58.65 %), Figuran como las principales necesidades sentidas del grupo estudiado las cuales fueron satisfechas totalmente con la intervención y se logró que del porcentaje que no usaban métodos anticonceptivos solo una pequeña parte continuara sin usarlo, la intervención educativa resultó ser efectiva sobre el nivel de conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Di Pietro PF, Medeiros IN, Kunradi GF, Fausto M^a A, Belló-klein A. Cáncer de mama en el sur de Brasil: asociación con la ingestión pasada. *Nutr Hosp.* 2007;22(5):565-72.
2. Pfeiler G, Treeck O, Wenzel G, Goerse R, Hartmann A, Schmitz G. Correlation of body mass index and menopausal status with the intra-tumoral estrogen system in invasive breast cancer. *Gynecol Endocrinol.* 2009;25(3):183-7. (Pub Med).
3. Romero MS, Santillán L, Olivera PC, Morales MA, Ramírez VL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex.* 2008;7(11):667-72.
4. Friedenreich CM. Review of anthropometric factors and breast cancer risk. *Eur J Cancer Prev.* 2006;15:20.
5. Martínez G, Cano P, González S, Rosales F. Factores predisponentes al cáncer de mama en la Región Lagunera. *Ginecol Obstet Mex.* 2004;72:525-30.
6. Song Y, Sung J, Ha M. Obesity and risk of cancer in postmenopausal Korean Women. *J Clin Oncol.* 2008;26(20):3395-402.
7. Jee SH, Yun JE, Park EJ, Cho ER, Park SI, Woong SJ, et al. Body mass index and cancer risk in Korean men and women. *Int J Cancer.* 2008;123(8):1892-6.
8. Friedenreich CM, Courneya KS, Brian HE. Influence of physical activity in different age and life periods of on the risk of breast cancer. *Epidemiology.* 2005;16:608.
9. Tschanz JTWelsh-Bohmer KA Plassman BL Norton MC Breitner JC. An adaptation of the modified mini-mental state examination: analysis of demographic influences and normative data: the Cache County study. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol.* 2002;15(1):28-38.
10. Brinton LA, Schairer C, Hoover RN, Fraumeni JF. Menstrual factors and risk of breast cancer. *Cancer Invest.* 2006;10:250-60.
11. Ewertz M, Duffy SW, Hans-Olov A, Gunnar K, Eiliv L, Olav M, et al. Age at first birth parity and risk of breast cancer a meta-analysis of 8 studies from the Nordic countries. *Int J Cancer.* 1990;46;4:597-603.
12. Colditz GA, Rosner B. Cumulative risk of breast cancer to age 70 years according to risk factor status: data from the Nurses Health Study. *Am J Epidemiol.* 2006;160:950.