

Medicentro 2012;16(2)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE
PLACETAS, VILLA CLARA**

ARTÍCULO ORIGINAL

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA CAPACITAR A LOS ADOLESCENTES
SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Por:

MSc. Dra. Kenia de la Caridad Castellón Pérez¹, Lic. Gretel Bárbara Rodríguez Peña², MSc. María Leticia Vera Martínez³, MSc. Dra. Eleana Pérez Pérez⁴ y Dra. María Celia Moya Pérez⁵

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente Norte. Placetas, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: keniacari@capiro.vcl.sld.cu
2. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Policlínico Docente Norte. Placetas, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: pabloe@capiro.vcl.sld.cu
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Policlínico Docente Norte. Placetas, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: bibplant@capiro.vcl.sld.cu
4. Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Primaria de Salud. Policlínico Norte. Placetas, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: bibplant@capiro.vcl.sld.cu
5. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Norte. Placetas, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: bibplant@capiro.vcl.sld.cu

Resumen

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes, mediante la aplicación de una intervención educativa. **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención preexperimental con un diseño antes-después mediante una estrategia integradora con adolescentes de los consultorios 34 y 35 del Policlínico Docente Norte de Placetas, desde enero hasta marzo del 2009, para demostrar la influencia de la intervención educativa en los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Del universo de 48 adolescentes, se seleccionó una muestra no probabilística de tipo opinático con cuota de 20. Se utilizaron como técnicas: prueba de conocimientos, encuesta, entrevista y observación participante. **Resultados:** Tras la aplicación de las técnicas educativas, el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (evaluado en amplio, mínimo y desconocen) mostró una mejoría sustancial, sobre todo en la categoría de amplio (80 %). **Conclusiones:** Los adolescentes que participaron en el estudio presentaron conocimientos insuficientes antes de la intervención con relación a la prevención, pues refirieron que no estaban preparados para protegerse; la intervención educativa influyó de forma positiva en la adquisición de conocimientos y en la prevención de estas infecciones.

Descriptores DeCS:

ADOLESCENTE
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL/transmisión
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES

Subject headings:

ADOLESCENT
SEXUALLY TRANSMITTED
DISEASES/transmission
COMMUNICABLE DISEASE PREVENTION

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida que se desarrolla entre la infancia y la adultez. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual. Su duración es variable, irregular, y no tiene límites exactos, aunque los organismos internacionales que se ocupan de estos asuntos definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años, y como jóvenes, al grupo comprendido entre los 15 y los 24 años. Ambos grupos son parte de un mismo proceso y constituyen aproximadamente el 30 % de la población en algunos países; en otros es el 20 %¹.

Si se tuviera que utilizar una sola una palabra para definir el concepto de adolescencia, esta sería «cambios»².

La salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial³.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se informan entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo y se encuentran entre las cinco de mayor incidencia en los países subdesarrollados⁴. Se supone que en los países desarrollados, una de cada 100 personas asiste a una consulta anual por estas enfermedades.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta. Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales para iniciar la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de estas^{5,6}.

El Sistema Nacional de Salud, así como el Ministerio de Educación en Cuba, cuentan con una serie de programas, actividades, asignaturas, consultas, dirigidas a promover la conducta sexual sana en la población, especialmente en los adolescentes, grupo que por sus características especiales es más vulnerable a padecer las ITS; a pesar de esto, siguen afectando a este grupo de edades, tanto a nivel del país como de la provincia de Villa Clara y el municipio de Placetas.

En el Policlínico Docente Norte de Placetas, en el año 2007, se informaron 30 casos de ITS, y 13 en el 2008; de ellos, eran adolescentes 20 y 6, respectivamente. Estos datos demuestran que todo este sistema de influencias no ha logrado transformar la conducta sexual en este grupo etario, y en ello radica la necesidad de investigar este problema, lo que constituye el punto de partida de este estudio, en el cual se demuestra la influencia de un modelo de intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual de los adolescentes en los consultorios 34 y 35 del Policlínico Docente Norte de Placetas.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención preexperimental con un diseño antes-después, por medio de una estrategia integradora con adolescentes de los consultorios 34 y 35 del Policlínico Docente Norte de Placetas, desde enero hasta marzo del 2009, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes, mediante la aplicación de un modelo de intervención educativa.

De 48 adolescentes que constituyen el universo, se seleccionó una muestra no probabilística de tipo opinático con cuota de 20, criterio tomado de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar:

Técnicas Cualitativas para la recogida de Información. Para seleccionar la muestra, se tuvo en cuenta la voluntariedad como criterio de inclusión.

Se realizaron en la intervención educativa 11 encuentros de la forma siguiente:

- Primer encuentro: Se constituyó el grupo y se aplicó la prueba de conocimientos y la encuesta sobre su prevención. Con los resultados obtenidos, se confeccionaron las temáticas de las actividades educativas para los siguientes encuentros.
- Segundo encuentro: Comentario de texto acerca de las ITS: Las vías de transmisión, complicaciones y otros aspectos. Se entregó el plegable No. 1 «Conociendo sobre las ITS». Se realizó la técnica de cierre mediante el completamiento de frases.
- Tercer encuentro: Divididos los participantes en dos equipos, se aplicó la técnica «Ampliando mis conocimientos sobre las ITS». Se efectuó la Técnica de cierre: «¿Me ayudó o no me ayudó?»
- Cuarto encuentro: Con la aplicación de la técnica «En pro o en contra», se comprobó la asimilación de los participantes sobre los contenidos del encuentro anterior y se demostró el problema real que representan las ITS para los adolescentes. Se realizó juego de cierre y despedida.
- Quinto encuentro: Técnica: «Preparados para cambiar». Con la utilización de recortes de prensa con propagandas comerciales reales o preparadas, con aseveraciones totalmente opuestas con relación a cómo evitar las ITS, se sensibilizó a los adolescentes sobre la forma de evitar estas enfermedades.
- Sexto encuentro: «Lluvia de ideas». ¿Cómo tomar decisiones ante la conducta sexual? Técnica de cierre: Expresión de sentimientos: «Por ti siento...».
- Séptimo encuentro: Técnica: «La balanza», para demostrar a los adolescentes las ventajas del sexo protegido y el sexo seguro. Técnica de cierre: «Positivo, negativo e interesante (PNI)».
- Octavo encuentro: Técnica «El milagro», para explorar las interrogantes que aún existían en el grupo con relación al tema. Técnica de cierre: « ¿Me ayudó o no me ayudó? »
- Noveno encuentro: Técnica: «El Parlamento», para integrar los temas analizados en las diferentes reuniones y las vivencias emocionales.
- Décimo encuentro: Aplicación de la prueba de conocimientos y de la encuesta sobre la prevención de las ITS.
- Decimoprimer encuentro: Integración, evaluación y cierre.

Para el procesamiento estadístico de los resultados, se utilizó el paquete de programas estadísticos SPSS. Como método estadístico fundamental, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, para muestras relacionadas con un nivel de significación de 0,05.

El conocimiento de los adolescentes integrantes de la muestra sobre las ITS se evaluó de amplio, mínimo y desconocen, en dependencia del puntaje alcanzado en sus repuestas en la prueba de conocimiento aplicada antes de la intervención y después de ella; los conocimientos se exploraron en relación con el concepto de ITS, sus tipos, síntomas, vías de transmisión, tratamiento y el uso del condón. Asimismo, se exploraron, mediante una encuesta, los conocimientos de los adolescentes para la prevención de las ITS, los que fueron evaluados como suficientes e insuficientes.

Resultados

Tras la aplicación de las técnicas educativas, el nivel de conocimientos sobre las ITS (valorado en amplio, mínimo y desconocen) mostró una mejoría sustancial, sobre todo en la categoría de amplio (80 %); la diferencia fue altamente significativa ($p < 0,000$): en la categoría de mínimo existía un 55

% antes de la intervención y esta descendió a un 20 %; la categoría desconocen (30 % antes de la intervención) se redujo a cero (tabla 1).

Tabla 1 Distribución de los adolescentes según el nivel de conocimientos generales sobre las ITS antes de la intervención y después de ella.

Nivel de conocimientos generales sobre las ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Amplios	3	15	16	80
Mínimos	11	55	4	20
Desconocen	6	30	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Prueba de conocimientos sobre ITS.
 $p = 0,000$.

Se evidenció un aumento significativo de conocimientos sobre los tipos de ITS (tabla 2); al inicio, en el 60 % de los adolescentes, los conocimientos sobre este aspecto eran mínimos, y las enfermedades que más conocían eran el SIDA y la blenorragia. Después de la aplicación de esta intervención, la perspectiva fue diferente, pues solo el 5 % se ubicó en este nivel, por lo que estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,000$).

Tabla 2 Distribución de los adolescentes según los conocimientos sobre los tipos de ITS antes de la intervención y después de ella.

Conocimientos sobre los tipos de ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Amplios	8	40	18	90
Mínimos	12	60	2	10
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Prueba de conocimientos sobre las ITS.
 $p = 0,000$

Fue notable el aumento de los conocimientos sobre las vías de transmisión de las ITS, pues el 60 % de los adolescentes de la muestra no los conocían suficientemente; las mayores dificultades se presentaron en reconocer que el sexo con penetración sin condón con una pareja estable constituye un riesgo para enfermar, y que los besos y caricias con una persona enferma no son una vía de contagio. Después de aplicado el modelo de intervención educativa, el 100 % de los adolescentes alcanzó la categoría de suficiente en los conocimientos acerca de las vías de transmisión; las diferencias entre el primero y segundo momentos fueron estadísticamente significativas ($p = 0,000$) (tabla 3).

Tabla 3 Distribución de los adolescentes según los conocimientos sobre las vías de transmisión de las ITS antes de la intervención y después de ella.

Conocimientos sobre las vías de transmisión de las ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	8	40	20	100
Insuficiente	12	60	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Prueba de conocimientos sobre las ITS.
 $p = 0,000$

El desconocimiento que existía sobre el tratamiento de las ITS se redujo en gran medida (tabla 4), pues el 70 % de los adolescentes se ubicó en la categoría de mínimo, mientras que después de la intervención solo el 5 % se mantuvo en este nivel; existieron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$) entre ambos momentos.

Tabla 4 Distribución de los adolescentes según los conocimientos sobre el tratamiento de las ITS antes de la intervención y después de esta.

Conocimientos sobre el tratamiento de las ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Amplios	6	30	19	95
Mínimos	14	70	1	5
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Prueba de conocimientos sobre las ITS.
 $p = 0,000$

Sobre el uso del condón, solo el 20 % poseía conocimiento suficiente. Las mayores dificultades estuvieron en que los adolescentes marcaron la opción de que el condón debe usarse solo en las relaciones sexuales con personas desconocidas. Después de realizada la intervención, el 100 % de los sujetos se apropió de este conocimiento, lo que mostró diferencias estadísticas significativas ($p = 0,000$) (tabla 5).

Tabla 5 Distribución de los adolescentes según los conocimientos sobre el uso del condón antes de la intervención y después de ella.

Conocimientos sobre el uso del condón	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	4	20	20	100
Insuficiente	16	80	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Prueba de conocimientos sobre las ITS.
 $p = 0,000$

Discusión

Se obtuvieron resultados diferentes al explorar los conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad en un grupo de 100 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 10 y 19 años, en el Policlínico Docente «Wilfredo Pérez Pérez» del municipio San Miguel del Padrón, pues poseían conocimientos adecuados sobre las enfermedades de transmisión sexual, pero no los ponían en práctica al enfrentar su sexualidad, de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida, lo que ha sido informado por otros autores, con los cuales coincidimos⁷.

Al estudiar los factores de riesgo para las ITS-VIH, Wilson⁸ afirma que el condón se usa en un porcentaje bajo y de forma inconsistente por los adolescentes, y en la primera relación sexual su uso varía entre 20 y 70 %. Landovitz⁹ asevera que las encuestas efectuadas en este grupo de edad muestran que una vez que están activos, solo el 67,7 % se protege, es decir, un tercio no usa condón, a pesar de que todos declaran conocerlo.

Un estudio realizado con adolescentes mostró evidencias de que tienen su primera experiencia sexual a muy temprana edad, y a menudo, sin protección contra las ITS¹⁰.

En otro artículo consultado sobre la conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos, se encontró que el nivel de conocimientos fue el segundo mejor predictor para la conducta sexual protegida con una pareja sexual estable¹¹.

Teniendo en cuenta estos resultados, se hace evidente la necesidad de que los adolescentes amplíen sus conocimientos, pues aunque estos no son suficientes para asegurar una conducta sexual protegida, sí son necesarios para iniciar el proceso de cambios en las estructuras psicológicas^{12,13}.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiado jóvenes o demasiado inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También consideran que no están expuestos a riesgos, porque creen erróneamente que las ITS solo la padecen personas promiscuas o que tienen «malos» comportamientos⁶.

Pylypchuk y Marston¹⁴ hallaron que dos de los factores de riesgo para adquirir el VIH, que más se presentaron en hombres y mujeres entre 14 y 24 años, fueron no usar el condón y tener múltiples parejas sexuales. Solo un pequeño porcentaje de jóvenes lo usan regularmente, por lo que se incrementa el riesgo de contraer ITS¹⁵.

Los adolescentes consideran que el preservativo o condón les impedirá sentir placer, limitará el disfrute de una sexualidad plena, que estorba o, sencillamente, no les gusta¹⁶. Varios autores¹⁷ han encontrado errores en los conocimientos sobre prevención sexual, y reafirman que modificando el déficit en los conocimientos sobre el VIH se puede contribuir a prevenir la enfermedad.

En años recientes, se han utilizado diversas aproximaciones para facilitar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes y se ha identificado que para poder reducir las conductas sexuales de riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formar a los adolescentes en habilidades que les permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos, sin protección^{18,19}.

El diseño y aplicación de este modelo de intervención educativa influyó de forma positiva en el aumento del nivel de conocimientos sobre las ITS y su prevención en los participantes del estudio, mediante dos vías de influencia: una directa por medio de los encuentros y otra indirecta por el suministro del plegable.

Abstract

Objective: To raise the level of knowledge about sexually transmitted infections and its prevention in adolescents, by implementing an educational intervention. **Methods:** A pre-experimental intervention study with a before-after design by means of an integrating strategy with adolescents coming from the 34 and 35 Medical Offices which belong to Policlínico Docente Norte de Placetas

from January to March 2009, to demonstrate the influence of educational intervention on knowledge about sexually transmitted infections, was performed. 20 out of 48 adolescents made up the non-random sample (opinion sampling method or *purposive sampling*), we chose. Different techniques were used: knowledge test, survey, interview and participant-observation. **Results:** After the educational techniques were put into practice, the level of knowledge about sexually transmitted diseases (evaluated as, "wide", "minimum" and "null") showed a substantial improvement, especially in the "wide" category (80 %). **Conclusions:** Adolescents who participated in the study had insufficient knowledge with regard to prevention before the intervention because they reported that they were not prepared to protect themselves; educational intervention positively influenced on knowledge acquisition and on the prevention of these infections.

Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez E. Adolescencia y juventud: concepto y características. En: Toxicomanías y adolescencia. Realidades y consecuencias. La Habana: Científico- Técnica; 2006. p. 1-11.
2. Du P, Thomas R, McNutt LA, Bruce Coles F. Comparability on knowledge, attitudes, and behaviors between STD clinic clients and high-risk individuals in community. J Public Health Manag Pract. 2008 Sep.-Oct.;14(5):454-63. PubMed PMID: 18708889.
3. Zakher B, Kang M. Attitudes to Chlamydia screening in general practice among Australian university students: a pilot study. Sex Health. 2008 Dec.;5(4):359-63. PubMed PMID: 19061556.
4. Stephenson J, Strange V, Allen E, Copas A, Johnson A, Bonell C. The long-term effects of a peer-led sex education programme (RIPPLE): a cluster randomised trial in schools in England. Plus Med. 2008 Nov. 25;5(11):e224. PubMed PMID: 19067478.
5. Sharma S, Gupta B. The prevalence of reproductive tract infections and sexually transmitted diseases among married women in the reproductive age group in a rural area. Indian J Community Med. 2009 Jan.;34(1):62-4. PubMed PMID: 19876459.
6. Silva KC, Rosa ML, Moyses N, Afonso LA, Oliveira LH, Cavalcanti SM. Risk factors associated with human papillomavirus infection in two populations from Rio de Janeiro, Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2009 Sep.;104(6):885-91. PubMed PMID: 19876561.
7. García Imía I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2002 dic. [citado 22 jun. 2012];74(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es.
8. Wilson DP. Modelling based on Australian HIV notifications data suggests homosexual age mixing is primarily assortative. J Acquir Immune Defic Syndr. 2009 Jul. 1ro;51(3):356-60. PubMed PMID: 19582897.
9. Landovitz RJ, Currier JS. Clinical practice. Postexposure prophylaxis for HIV infection. N Engl J Med. 2009 Oct. 29;361(18):1768-75. PubMed PMID: 19864675.
10. Panatto D, Amicizia D, Lugarini J, Sasso T, Sormani MP, Badolati G, et al. Sexual behaviour in Ligurian (Northern Italy) adolescents and young people: suggestions for HPV vaccination policies. Vaccine. 2009 Mayo 29;27 Suppl 1:A6-10: PubMed PMID: 19480964.
11. Pérez de la Barrera C, Pick S. Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. Rev Interamer Psicol [Internet]. 2006 [citado 4 mayo 2009];40(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04035.pdf>
12. Nápoles Pérez M, Díaz de la Hoz MB, Miranda Gómez O. Intervención de salud sobre infecciones de transmisión sexual en una institución cerrada, 2005-2006. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2008 sep. [citado 3 mayo 2011];37(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000300007&lng=es.
13. Soler Cedré G. Por una cultura de la adolescencia y la juventud [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2006 [citado 9 mayo 2008]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=11042&iduser=4&id_topic=17

14. Pylypchuk R, Marston C. Factors associated with sexual risk behaviour among young people in Ukraine. *Cent Eur J Public Health*. 2008 Dec.;16(4):165-74. PubMed PMID: 19256284.
15. Ravelo A. Adolescencia ¿Etapa crítica? [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2009 [citado 24 mayo 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=6195&iduser=4&id_topic=17
16. Pineda Pérez S, Herrera Argüelles X. Alimentación y nutrición en la adolescencia [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2009 [citado 24 mayo 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=6196&iduser=4&id_topic=17
17. Chocarro A, Alonso O, García M, Alonso S, Delgado MJ, Merino SM, *et al*. Changes in knowledge, attitudes, and habits of the general population with regard to HIV infection *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2008 Jun.-Jul. [citado 5 jul. 2009];26(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18588814>
18. Ravelo A. Hablemos francamente: el encuentro con la sexualidad de los adolescentes [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2009 [citado 24 mayo 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=6197&iduser=4&id_topic=17
19. Ravelo A. Las transformaciones biológicas y psicosexuales de la adolescencia [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2009 [citado 24 mayo 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=6205&iduser=4&id_topic=17

Recibido: 15 de enero de 2011

Aprobado: 5 de octubre de 2011