South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2021; 1:7
doi: 10.56294/cid20217

ORIGINAL

Evaluation of educational intervention on sexually transmitted diseases in adolescents

Evaluación de intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes

Lázaro Ramírez Izquierdo[1], Rubí Torres Zaldívar[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

Cite as
Izquierdo LR, Zaldívar RT. Evaluation of educational intervention on sexually transmitted diseases in adolescents. SAP Community and Interculturality in Dialogue 2021; 1:7. https://doi.org/10.56294/cid20217

Publication History
Submitted: 22-05-2021
Revised: 14-07-2021
Accepted: 05-09-2021
Published: 29-09-2021

ABSTRACT

Introduction: insufficient knowledge about Sexually Transmitted Infections (STIs) among adolescents is a serious problem that requires attention. Sex education is essential to address this problem and promote a healthy relationship with sexuality. Adolescence is a critical stage for establishing behaviors and attitudes, and effective educational programs are critical to improve knowledge and awareness of STIs in this vulnerable population.
Method: an educational intervention study was conducted to improve STI knowledge in adolescents. The effectiveness of the intervention was evaluated by means of before and after questionnaires, being considered effective if more than 80 % of the sample improved their knowledge.
Results: active sexual life increases the risk of STIs. Education is essential to prevent them, but lack of information and social taboos are obstacles. After an educational intervention, adolescents improved their knowledge, including symptoms, prevention and behavior to follow. This highlights the importance of education in promoting healthy sexuality and prevention.
Conclusions: adolescents have little knowledge about STIs before education, which improves their understanding. Lack of parental information and social taboos contribute to this lack. Adequate understanding of STIs is essential for informed sexual health decisions. Sex education should be a shared responsibility between family, school and health professionals, actively involving adolescents.

Keywords: Early Educational Intervention; Sexually Transmitted Diseases; Adolescent.

RESUMEN

Introducción: el conocimiento insuficiente sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre los adolescentes es un problema grave que requiere atención. La educación sexual es esencial para abordar este problema y promover una relación saludable con la sexualidad. La adolescencia es una etapa crítica para establecer comportamientos y actitudes, y programas educativos efectivos son fundamentales para mejorar el conocimiento y la concienciación sobre las ITS en esta población vulnerable.
Método: se realizó un estudio de intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre ITS en adolescentes. Se evaluó la efectividad de la intervención mediante cuestionarios antes y después, considerándola efectiva si más del 80 % de la muestra mejoró su conocimiento.
Resultados: la vida sexual activa aumenta el riesgo de ITS. La educación es esencial para prevenirlas, pero la falta de información y los tabúes sociales son obstáculos. Tras una intervención educativa, los adolescentes mejoraron su conocimiento, incluyendo síntomas, prevención y conducta a seguir. Esto destaca la importancia de la educación en la promoción de una sexualidad saludable y la prevención.
Conclusiones: los adolescentes tienen poco conocimiento sobre las ITS antes de la educación, que mejora su comprensión. La falta de información parental y tabúes sociales contribuyen a esta carencia. Un entendimiento adecuado de las ITS es esencial para decisiones informadas sobre la salud sexual. La educación sexual debe ser responsabilidad compartida entre familia, escuela y profesionales de la salud, involucrando a los adolescentes activamente.

Palabras clave: Intervención Educativa Temprana; Enfermedades de Transmisión Sexual; Adolescente.

© 2021; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

Escuchamos a menudo sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH y el SIDA, pero es importante reflexionar si realmente comprendemos la gravedad y naturaleza de estas enfermedades. ¿Sabemos qué las causa, cuáles son sus consecuencias, cuál es su alcance y cómo están afectando al mundo? ¿Y qué acciones podemos emprender para mitigarlas? Es esencial que profundicemos en estas preguntas para tener una comprensión más completa del tema.

Las ITS son afecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual. Aunque muchas de estas enfermedades son tratables, algunas, como el VIH, no tienen cura. Cada año, millones de jóvenes y adultos jóvenes se ven afectados por estas infecciones, lo que resalta la importancia de una mayor conciencia y prevención.[1]

Históricamente, las ITS han sido vistas a través de un prisma de juicios morales y religiosos. En la Edad Media, por ejemplo, eran consideradas castigos divinos o vinculadas a conductas sexuales ilícitas. Incluso en la antigüedad, figuras como Hipócrates las asociaban con excesos en los placeres sexuales.[2] Esta percepción ha evolucionado con el tiempo, pero aún influye en cómo se abordan y se entienden estas enfermedades en la sociedad contemporánea.[3]

Causadas por una variedad de agentes patógenos, como bacterias, virus y parásitos, las ITS más conocidas incluyen la clamidia, la tricomoniasis, la gonorrea, la sífilis, la hepatitis y el SIDA.[4] Uno de los desafíos en la lucha contra las ITS es que a menudo no presentan síntomas inmediatos, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento. Sin tratamiento, estas infecciones pueden llevar a complicaciones graves de salud, como esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia y hasta la muerte.[5]

El comportamiento sexual contemporáneo ha aumentado el riesgo de transmisión de ITS. La promiscuidad, definida como mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, junto con factores como las transfusiones sanguíneas y los cambios sociales asociados con la introducción de antibióticos y anticonceptivos, han reducido el temor a las enfermedades venéreas y al embarazo no deseado. Este cambio ha llevado a un aumento en la exposición y transmisión de ITS.[6,7]

A nivel global, las cifras son alarmantes. Organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reportado millones de casos nuevos de VIH/SIDA cada año, con una prevalencia significativa en mujeres y jóvenes menores de 24 años.[8] América Latina y el Caribe también enfrentan una gran carga de ITS, con millones de casos reportados anualmente. En Haití, por ejemplo, la epidemia de VIH/SIDA es un grave problema de salud, exacerbado por la inestabilidad política y las condiciones económicas, que han favorecido la propagación de la enfermedad.[9]

Se estima que cada año ocurren 340 millones de nuevos casos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, y millones de casos de infecciones virales, incluyendo el VIH, entre personas de 15 a 49 años. Los adolescentes y jóvenes, que representan el 20 % de la población mundial, son particularmente vulnerables, con uno de cada veinte jóvenes infectándose con una ITS cada año y dos tercios de todas las ITS ocurriendo en este grupo de edad.[10]

La educación sexual es vital para abordar este problema. Históricamente, los padres han sido responsables de educar a los jóvenes sobre la sexualidad, pero a menudo esto ha sido ineficaz debido a inhibiciones y diferencias generacionales. Es esencial que se integre la educación sobre salud sexual y reproductiva en programas educativos y comunitarios para reducir la incidencia de ITS entre adolescentes y jóvenes.[11]

La adolescencia es un periodo crítico donde ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales importantes. Los jóvenes tienden a ser más espontáneos en su actitud hacia la sexualidad y, aunque esto puede ser positivo, también implica mayores riesgos. Por lo tanto, la educación sexual no solo debe centrarse en la prevención de ITS, sino también en promover una relación saludable y responsable con la sexualidad.

Los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, participando juntos en diversas actividades sociales, son especialmente susceptibles a las ITS, lo que los convierte en un grupo de riesgo sexual. Los obstáculos para combatir las ITS en estas edades incluyen la ignorancia sobre los síntomas, la naturaleza asintomática de estas enfermedades, especialmente en mujeres, y el temor a buscar asesoramiento.[12,13]

Finalmente, para abordar efectivamente las ITS entre los adolescentes, es necesario implementar y evaluar intervenciones educativas centradas en la comunidad. Estas intervenciones deben promover la participación y la educación en salud, ayudando a los jóvenes a comprender mejor los riesgos asociados con las ITS y cómo prevenirlos. El objetivo es no solo proporcionar información, sino también fomentar cambios de comportamiento que puedan tener un impacto duradero en la salud y el bienestar de los jóvenes.[1,2,14]

La educación es un elemento clave en la transformación de fenómenos relacionados con la salud reproductiva y un instrumento importante para la conservación y restauración de la salud individual y comunitaria. La educación para la salud y la sexualidad, con un enfoque eminentemente pedagógico, implica que los educadores, en colaboración con profesionales médicos y la comunidad, atiendan todos los aspectos relacionados con la promoción de la salud de los escolares, incluyendo factores medioambientales, psicosociales y educativo-sanitarios.[15,16]

La educación sexual es una demanda social, y los niños, adolescentes y jóvenes tienen derecho a recibir información rigurosa, objetiva y completa sobre salud reproductiva, planificación familiar, ITS/SIDA, nutrición, cuidados del embarazo, lactancia materna, entre otros. Sin embargo, en muchos países se le niega acceso a educación sobre ITS y SIDA, incluyendo habilidades para conductas seguras y uso de condones, a menudo por creencias erróneas de que promueve la actividad sexual. La orientación sexual, como forma de relacionarse sexualmente con las personas, también es un aspecto importante en la educación sexual.[17,19]

En el contexto de las crecientes tasas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre adolescentes, la educación se presenta como una herramienta fundamental para la prevención y el control de estas enfermedades. La adolescencia es una etapa crítica de desarrollo en la que se establecen y consolidan comportamientos y actitudes que perdurarán en la vida adulta. Durante este período, los jóvenes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales significativos que influyen en su comportamiento sexual y, por ende, en su vulnerabilidad a las ITS. Dada la relevancia de esta problemática, es esencial investigar y evaluar la eficacia de

programas educativos destinados a mejorar el conocimiento y la concienciación sobre las ITS en esta población vulnerable.

Por lo tanto, este artículo se centra en evaluar la efectividad de un Programa de Intervención Educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual dirigido a un grupo de adolescentes de 15 a 19 años. La justificación de este estudio radica en la necesidad de proporcionar evidencia sobre la eficacia de estrategias educativas específicas en la mejora del conocimiento sobre ITS, lo que puede ser un paso crucial hacia la prevención y control de estas infecciones en la población adolescente.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa comunitaria, para lograr la adquisición de conocimientos adecuados sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de 15-19 años, de un policlínico del municipio de Villa Clara, Santa Clara, en el período de noviembre a diciembre del 2020. El universo estuvo constituido por 414 adolescentes entre 15 y 19 años dispensarizados. Se seleccionó una muestra aleatoria probabilística de este grupo de edad según el criterio de expertos constituido por 120 adolescentes.

Los criterios de inclusión fueron: voluntariedad, adolescentes entre 15-19 años, con permanencia en el área de salud. Como criterios de exclusión se anejaron los siguientes: que no tuvieran impedimentos físicos ni mentales que limitaran su participación en las actividades de la investigación.

Los adolescentes encuestados tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de nuestra investigación y la inocuidad de esta. Se les dio la posibilidad de negarse a participar si así lo deseaban, o de abandonar su presencia en el estudio en cuestión, independientemente del período en que se encuentre. Su disposición a colaborar en el trabajo se plasmó en un modelo de consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se dio constancia del respeto absoluto a la confidencialidad de la investigación, así como se recogió la autorización de los padres o tutores.

Se realizó una revisión bibliográfica en Scopus, con el objetivo de ampliar conocimientos al respecto y poder establecer comparaciones entre resultados.

Para la recolección de la información se confeccionó un cuestionario (Anexo 2). Éste se aplicó de forma individual al inicio de la investigación y después de la intervención por los médicos que trabajan en el área de salud.

El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de bases de datos Excel del Office. El análisis de la información incluyó el cálculo de medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes). Para la identificación de diferencias significativas entre los resultados obtenidos después de aplicado el programa de intervención se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de Mc Nemar (X^2) con una confiabilidad del 95 %; α=0,05 y en el caso de existir frecuencias esperadas por debajo de 5 o frecuencias absolutas nulas se aplicó el Chi cuadrado de Fisher Irwing. El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 22.0.

La redacción del informe final, las tablas y gráficos se realizó mediante el uso del editor de texto Word del Office para Windows 7.

Se realizó un detallado análisis y discusión de los datos obtenidos y se compararon con los observados en la literatura revisada para ofrecer una respuesta a los objetivos trazados, arribar a conclusiones y emitir las correspondientes recomendaciones.

El formulario se aplicó en un horario flexible y directamente por el médico de familia.

Este estudio de intervención se desarrolló en 3 etapas (diagnóstica, intervención, evaluación) las cuales permitieron dar salida a los objetivos planteados.

Etapa diagnóstica

En esta etapa se aplicó un cuestionario para precisar el conocimiento que sobre las Infecciones de Transmisión Sexual tenían los adolescentes, también se recogieron los datos generales (Anexo 2).

La evaluación de la guía del cuestionario se muestra a continuación:

- Pregunta # 1: conocimientos sobre los peligros a que se exponen los adolescentes al tener relaciones sexuales. Adecuado: si marcó los incisos b) y d). Inadecuado: si marcó los restantes.
- Pregunta # 2: conocimientos sobre el concepto de Infecciones de Transmisión Sexual. Adecuado: Si marcó el inciso c). Inadecuado: si marcó cualquiera de los otros.
- Pregunta # 3: conocimientos sobre que patologías ellos consideraban como Infecciones de Transmisión Sexual. Adecuado: si marcó los incisos c) e) f) k) y l). Inadecuado: si marcó los incisos restantes.
- Pregunta # 4: conocimientos sobre los grupos que tienen mayor posibilidad de padecer una Infección de Transmisión Sexual. Adecuado: si marcó los incisos a) c) e) f) y h). Inadecuado: si marcó los incisos restantes.
- Pregunta # 5: conocimientos sobre las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual. Adecuado: si marcó los incisos b) c) y e). Inadecuado: si marcó los incisos restantes.
- Pregunta # 6: conocimientos sobre los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual. Adecuado: si marcó los incisos c) e) h) i). Inadecuado: si marcó los incisos restantes.
- Pregunta # 7: conocimientos sobre las consecuencias que tiene para un individuo padecer una Infección de Transmisión Sexual. Adecuado: si marcó los incisos a) c) d) f) y h). Inadecuado: si marcó los incisos restantes.
- Pregunta # 8: conocimientos sobre las medidas para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual. Adecuado: si marcó los incisos b) e) y f). Inadecuado: si marcó los incisos restantes.
- Pregunta # 9: conocimientos sobre la conducta que debe seguir un individuo al padecer una Infección de Transmisión Sexual. Adecuado: si marcó los incisos a) c). Inadecuado: si marcó los incisos restantes.

https://doi.org/10.56294/cid20217

Se consideró un conocimiento general adecuado, si respondieron correctamente 6 o más de las 9 preguntas; e inadecuado, si no se cumplió con la condición anterior.

Etapa de intervención

Se realizó un proceso de intervención estructurado con metodología afectiva participativa, utilizando el nivel intermedio o grupal, propiciando el debate e intercambio de conocimientos y la reflexión grupal. El programa educativo fue confeccionado por un grupo de expertos como parte de una Línea de Investigación Nacional, se llevó a cabo con técnicas participativas las cuales propiciaron un clima agradable de reflexión que involucraron afectivamente a todos los miembros con el criterio de que cada tema necesitaba una sesión de trabajo. Fueron realizadas en total ocho, cada sesión tuvo una duración de una hora, los temas fueron impartidos por el médico de familia. Para un mejor desempeño de la actividad se crearon subgrupos con 20 participantes como máximo (6 subgrupos de 20 integrantes), a los que se les impartió las sesiones con una frecuencia bisemanal. El local donde se desarrolló esta etapa fue una de las aulas de una secundaria básica, la cual posee todas las condiciones necesarias para impartir los temas del proyecto educativo. Este programa educativo incluyó variados temas los cuales se detallan en el anexo 3.

Etapa de evaluación

Después de finalizada la etapa de intervención educativa, un mes después, se aplicó nuevamente el cuestionario de conocimientos, la que fue evaluada bajo los mismos criterios.

Se evaluó la efectividad de la intervención educativa como:

Efectiva: si más del 80 % de la muestra modificaron sus conocimientos.

No efectiva: si menos del 80 % de la muestra modificaron sus conocimientos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El inicio de la vida sexual activa lleva consigo el riesgo de la adquisición de una Infección de Transmisión Sexual. La prevención de este grupo de enfermedades infecciosas, sólo se puede desarrollar sobre la base del conocimiento que se fomente acerca de estas, pues es el conocimiento lo que domina y condiciona la conducta humana. Y en esto juega un papel fundamental la educación que puedan recibir los adolescentes, ya sea proveniente de sus padres, de centros educacionales o a través de otras vías; es decir a través de personal capacitado que maneje con mayor conocimiento este tema como médicos, enfermeras, promotores de salud; así como líderes formales y no formales de la comunidad capaces de llegar a los adolescentes con mayor facilidad.

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las ETS

Nivel adecuado de conocimiento		N	%	X^2 Mc Nemar
Sobre relaciones sexuales	Antes	15	12,5	80,0
	Después	80	66,7	p<0,01
Sobre el concepto de ETS	Antes	23	19,2	89,0
	Después	89	74,1	p<0,01
Sobre los tipos de ETS	Antes	19	15,8	97,0
	Después	97	80,9	p<0,01
Sobre los principales grupos de riesgo	Antes	22	18,3	7,0
	Después	87	72,5	p<0,01
Sobre las vías de transmisión	Antes	18	15,0	95,0
	Después	95	79,2	p<0,01
Sobre los síntomas de las ETS	Antes	21	17,5	84,0
	Después	84	70,0	p<0,01
Sobre las complicaciones de las ETS	Antes	26	21,7	88,0
	Después	88	73,3	p<0,01
Sobre las medidas de prevención de las ETS	Antes	17	14,2	96,0
	Después	96	80,2	p<0,01
Sobre la conducta a seguir ante una ETS	Antes	18	15,0	92,0
	Después	92	76,7	p<0,01
Sobre el conocimiento general sobre ETS	Antes	12	10,0	103,0
	Después	103	85,8	p<0,01

N total =120.

https://doi.org/10.56294/cid20217

La salud sexual es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio en la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo biopsicosocial. La desinformación es un factor de riesgo de gran importancia entre los adolescentes.

Al explorar el nivel de conocimiento sobre los principales peligros a que se exponen los adolescentes al tener relaciones sexuales (tabla 1), comprobamos que antes de la intervención educativa los adolescentes poseían un bajo nivel de conocimiento ya que sólo el 12,5 % respondió adecuadamente. Esto coincide con un estudio donde un 55 % de los adolescentes encuestados mostró niveles de desconocimiento elevado al respecto.[8] Después de la intervención se logró modificar esta situación de forma significativa X^2 Mc Nemar=80,0, p<0,01, ya que 95 (79,2 %) de los adolescentes interiorizaron los múltiples riesgos a los que se exponen al tener relaciones sexuales.

La falta de información por parte de los padres y profesores de la escuela debido a la existencia de tabúes sociales y religiosos respecto al tema, así como la falta de información a través de los medios de difusión masiva constituyen un factor fundamental en el alto índice de desconocimiento de los adolescentes.[20]

La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y en la cultura de las comunidades. Así mismo existen todavía tabúes que impiden que se traten estos temas abiertamente, en algunos casos por considerarlo vergonzoso o deshonroso, por temor a ser rechazados, por falta de confianza en los demás o simplemente por desconocimiento. Esto impide que se tome una conducta correcta ante la sospecha de una ITS poniendo en riesgo no solo su salud sino también la de su pareja sexual. Basados en la teoría de que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, se debe tratar de fomentar los conocimientos en campos en que se haya mostrado que estos son deficientes.[21]

En lo relacionado con el concepto de infecciones de transmisión sexual antes de aplicado el programa educativo los resultados obtenidos evidenciaron el desconocimiento al respecto; ya que 23 adolescentes respondieron de forma adecuada para un 19,2 %. Después de aplicado el programa educativo se obtuvieron cambios significativos con X^2 Mc Nemar=89,0, p<0,01, 89 adolescentes (74,1 %) respondieron de forma adecuada.

La sexualidad es en el ser humano un sistema de comunicación que se desarrolla en el contexto de un complejo enramado de normas socioculturales y factores individuales; en consecuencia, la educación sexual incluida la promoción de una sexualidad sana o prevención de ITS/SIDA debe ser una responsabilidad compartida con la familia, escuela e instancias educativas, pero sin dejar de predominar el papel protagónico de la medicina familiar y sus actividades de promoción y prevención de salud.[9]

El nivel de conocimiento de los encuestados sobre los diferentes tipos de ITS sólo 19 de los participantes en la investigación lograron identificar adecuadamente aquellas patologías consideradas como ITS para un 15,8 %. Estos datos coincidieron por los obtenidos por Kim et al.[22] el cual identificó un bajo nivel de conocimiento de los diferentes tipos de ITS en adolescentes con un 21,6 % de ellos con desconocimiento sobre el tema.

Luego de aplicada la intervención educativa se obtuvieron cambios significativos (X^2 Mc Nemar=97,0, p<0,01), 97 adolescentes respondieron de forma adecuada para un 80,9 %.

Se abordó el tema relacionado con los principales grupos de riesgo de padecer una ITS. Inicialmente 22 adolescentes (18,3 %) lograron identificar correctamente aquellos individuos que pueden adquirir con mayor facilidad una ITS. Luego de la intervención adquirieron los conocimientos sobre el tema ya que 87 adolescentes (72,5 %) tuvieron una respuesta adecuada (X^2 Mc Nemar= 87,0, p<0,01).

Se evaluó el nivel de conocimiento que sobre las vías de transmisión de las ITS tenían los involucrados en la investigación. Antes de aplicado el programa educativo 18 adolescentes (15 %) respondieron de forma adecuada, evidenciando el desconocimiento sobre el tema. Después de la intervención esta situación cambió de forma significativa (X^2 Mc Nemar=95,0, p<0,01), ya que 95 (79,2 %) lograron identificar correctamente las vías de transmisión de las ITS.

El desconocimiento general de los adolescentes sobre las ITS hace que estos desconozcan en gran medida aspectos esenciales sobre este grupo de enfermedades como son las vías de transmisión.[23] Los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con los de los trabajos realizados por la OPS en adolescentes de América Central y el Caribe donde el 32,5 % de los adolescentes desconocían las vías de transmisión de las ITS, lo que se consideró un factor determinante en la alta incidencia de estas enfermedades en países tercermundistas carentes de programas para la prevención de las mismas.[16,24]

La materia de diagnóstico y tratamiento estas enfermedades constituyen todavía un desafío para la salud pública por su tendencia al incremento, así como la presencia de numerosos portadores. En la evolución natural de estas enfermedades se recogen múltiples síntomas y signos útiles para su reconocimiento, por lo que el conocimiento de sus manifestaciones clínicas permitirá el diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas.[1]

Se determinó el nivel de conocimiento sobre los síntomas de las ITS. Antes de la intervención educativa los adolescentes presentaron un bajo nivel de conocimiento al respecto, ya que sólo 21 de ellos (17,5 %) respondieron adecuadamente. Después de la intervención educativa se logró adquirir el conocimiento de los adolescentes de forma significativa (X^2 Mc Nemar=84,0, p<0,01), 84 respondieron adecuadamente para un 70 %. Marrodán-García et al.[25] en su trabajo de terminación de residencia obtuvo resultados similares ya que antes de aplicado el programa de intervención educativa encontró un alto nivel de desconocimiento que afectaba a ambos sexos, de los hombres el 38,6 % respondió adecuadamente y las mujeres el 38,5 %. Los resultados obtenidos en la fase final de la investigación una vez aplicado el programa educativo también coinciden con los de nuestro estudio lográndose una modificación satisfactoria del nivel de conocimiento sobre el tema.

La importancia del conocimiento de los síntomas de las ITS es que una vez que el adolescente logre identificarlos, le permitirá acudir con mayor rapidez a los servicios médicos y así se podrá realizar un diagnóstico precoz de estas enfermedades de las cuales

la mayoría tiene cura y se evitarían secuelas; además de que se lograría interrumpir la cadena de transmisión.[26]

Al analizar el nivel de conocimiento acerca de las consecuencias de padecer una ITS encontramos que en la fase inicial de la investigación sólo 26 adolescentes (21,7 %) respondieron adecuadamente, lo que demuestra el desconocimiento de los encuestados sobre las consecuencias que podría traer para ellos padecer una de estas enfermedades, esto unido al poco conocimiento que tenían acerca de la correcta identificación y los síntomas de una ITS puede traer graves consecuencias para la salud en caso de padecer la enfermedad. Esta situación se logró modificar después de la intervención educativa (X^2 Mc Nemar=88,0, p<0,01) donde 88 adolescentes respondieron de forma adecuada, lo que representó el 73,3 %.

La participación de los adolescentes en su propia experiencia de aprendizaje y en la contribución al enriquecimiento de los demás, le posibilita actuar, de modo más activo, en la construcción de su subjetividad. Se trata de adecuar la educación a las experiencias e intereses de los sujetos en el propio trabajo grupal. El grupo propicia espacios y experiencias, alternativas que facilitan las variaciones de roles y la adopción de nuevas conductas. Así mismo se aprende de lo emocional, se aprende a pensar. El grupo opera como mediador entre el individuo y la sociedad en un ambiente de cooperación y complementariedad de cuya forma se amplía el autoconocimiento de uno y otro, facilitando su interacción en la realidad.[25]

El análisis de las medidas que deben tomar los adolescentes para prevenir una ITS evidencia que en la etapa diagnóstica de la investigación se puso de manifiesto la falta de conocimientos de los adolescentes sobre el tema pues sólo 17 (14,2 %) respondieron de forma adecuada, mientras que después de aplicada la intervención educativa 96 respondieron adecuadamente para un 80,2 %. (X^2 Mc Nemar= 96,0, p<0,01).

Se evaluó el nivel de conocimiento de la posible conducta que deberían seguir los encuestados ante una ITS. Inicialmente se constató un bajo nivel de conocimiento con respecto al tema, pues nada más 18 adolescentes (15,0 %) respondieron adecuadamente. Después de la aplicación del programa educativo los adolescentes adquirieron los conocimientos de forma significativa con (X^2 Mc Nemar=92,0, p<0,01), 92 adolescentes (76,7 %) brindaron respuestas adecuadas. Si el adolescente no es capaz de tomar una conducta ante la enfermedad, ya sea la de acudir al médico o al menos la de interesarse por la misma y su cura, serán mayores las consecuencias y las posibilidades de transmisión, por lo que fue satisfactorio el poder comprobar como después de la intervención, los adolescentes sabían la conducta a seguir ante una enfermedad de este tipo.

En cuanto al nivel de conocimiento general de los encuestados, antes de la intervención sólo 12 adolescentes contaban con conocimientos adecuados sobre las ITS, para un 10 %, mientras que después de aplicado el programa educativo, 103 adolescentes (85,8 %) tenían los conocimientos generales sobre esta enfermedad (X^2 Mc Nemar=103, p<0,01). Estos resultados coinciden con Aliyu et al.[5] donde ambos lograron una modificación significativa del nivel de conocimiento en los participantes de forma general.

Como se pudo demostrar se adquirió el conocimiento de forma general y en cada uno de los aspectos evaluados, cumpliéndose el principal objetivo de nuestra intervención y poniéndose de manifiesto la efectividad del método de intervención educativa en la comunidad. Es significativo los conocimientos adquiridos después de aplicar el segundo cuestionario, pues aumenta el grado de preocupación y un mayor número de estudiantes reconocen el riesgo de contraer ITS, lo que consideramos un granito de arena para que en un futuro estos individuos puedan se protegerse.

CONCLUSIONES

La investigación revela que los adolescentes tienen un conocimiento limitado sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes de recibir educación. La intervención educativa mejora significativamente su comprensión de las ITS. La falta de información de los padres, los tabúes sociales y la escasa difusión mediática contribuyen a esta falta de conocimiento. El entendimiento adecuado de las ITS es esencial para tomar decisiones informadas sobre la salud sexual y prevenir comportamientos de riesgo. La educación sexual debe ser responsabilidad compartida entre la familia, la escuela y los profesionales de la salud, fomentando la participación activa de los adolescentes en su aprendizaje.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lázaro Ramírez Izquierdo, Rubí Torres Zaldívar.
Investigación: Lázaro Ramírez Izquierdo, Rubí Torres Zaldívar.
Metodología: Lázaro Ramírez Izquierdo, Rubí Torres Zaldívar.
Administración del proyecto: Lázaro Ramírez Izquierdo, Rubí Torres Zaldívar.
Redacción-borrador original: Lázaro Ramírez Izquierdo, Rubí Torres Zaldívar.
Redacción-revisión y edición: Lázaro Ramírez Izquierdo, Rubí Torres Zaldívar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xu R, Dai W, Zhao G, Tu D, Yang L, Wang F, et al. Early Sexual Debut and HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Shenzhen, China. BioMed Res Int 2016;2016:2987472. https://doi.org/10.1155/2016/2987472.

2. Rana Y, Haberer J, Huang H, Kambugu A, Mukasa B, Thirumurthy H, et al. Short message service (SMS)-based intervention to improve treatment adherence among HIV-positive youth in Uganda: focus group findings. PloS One 2015;10:e0125187. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125187.

3. Cho H, Hallfors DD, Mbai II, Itindi J, Milimo BW, Halpern CT, et al. Keeping adolescent orphans in school to prevent human immunodeficiency virus infection: evidence from a randomized controlled trial in Kenya. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med 2011;48:523-6. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.08.007.

4. Videla Muñoz MA, Leiva Martínez TD, Valenzuela Avendaño C. [Nutritional care protocol proposal for patients living with HIV without antiretroviral therapy, treated at the center of diagnostic references of San Martín de Quillota Hospital, Chile]. Nutr Hosp 2014;31:980-7. https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7888.

5. Aliyu MH, Blevins M, Audet CM, Kalish M, Gebi UI, Onwujekwe O, et al. Integrated prevention of mother-to-child HIV transmission services, antiretroviral therapy initiation, and maternal and infant retention in care in rural north-central Nigeria: a cluster-randomised controlled trial. Lancet HIV 2016;3:e202-211. https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)00018-7.

6. Tomás CC, Oliveira E, Sousa D, Uba-Chupel M, Furtado G, Rocha C, et al. Proceedings of the 3rd IPLeiria's International Health Congress : Leiria, Portugal. 6-7 May 2016. BMC Health Serv Res 2016;16 Suppl 3:200. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1423-5.

7. Hamoonga TE, Likwa RN, Musonda P, Michelo C. Higher educational attainment associated with reduced likelihood of abnormal cervical lesions among Zambian women - a cross sectional study. BMC Cancer 2017;17:681. https://doi.org/10.1186/s12885-017-3680-z.

8. Hosek S, Pettifor A. HIV Prevention Interventions for Adolescents. Curr HIV/AIDS Rep 2019;16:120-8. https://doi.org/10.1007/s11904-019-00431-y.

9. Flood T, Wilson IM, Prue G, McLaughlin M, Hughes CM. Impact of school-based educational interventions in middle adolescent populations (15-17yrs) on human papillomavirus (HPV) vaccination uptake and perceptions/knowledge of HPV and its associated cancers: A systematic review. Prev Med 2020;139:106168. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106168.

10. Abuelo CE, Levinson KL, Salmeron J, Sologuren CV, Fernandez MJV, Belinson JL. The Peru Cervical Cancer Screening Study (PERCAPS): the design and implementation of a mother/daughter screen, treat, and vaccinate program in the Peruvian jungle. J Community Health 2014;39:409-15. https://doi.org/10.1007/s10900-013-9786-6.

11. Werner KB, Cunningham-Williams RM, Sewell W, Agrawal A, McCutcheon VV, Waldron M, et al. The Impact of Traumatic Experiences on Risky Sexual Behaviors in Black and White Young Adult Women. Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health 2018;28:421-9. https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.04.011.

12. Mvula H, Chisambo C, Nyirenda V, Geis S, Glynn JR, Crampin AC, et al. Community-Level Knowledge and Perceptions of Stroke in Rural Malawi. Stroke 2019;50:1846-9. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.025105.

13. Colón-López V, Ayala-Marín A, Vélez-Alamo C, Soto-Salgado M, Medina-Cortés L, Acevedo-Fontanez AI, et al. ¡Habla de VPH! An Educational Activity for College Students in Puerto Rico. P R Health Sci J 2021;40:142-6.

14. Chandra-Mouli V, Svanemyr J, Amin A, Fogstad H, Say L, Girard F, et al. Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med 2015;56:S1-6. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.015.

15. Hamilton ARL, le Roux KW du P, Young CW, Södergård B. Mentor Mothers Zithulele: exploring the role of a peer mentorship programme in rural PMTCT care in Zithulele, Eastern Cape, South Africa. Paediatr Int Child Health 2020;40:58-64. https://doi.org/10.1080/20469047.2018.1474697.

16. Sunny BS, DeStavola B, Dube A, Price A, Kaonga AM, Kondowe S, et al. Lusting, learning and lasting in school: sexual debut, school performance and dropout among adolescents in primary schools in Karonga district, northern Malawi. J Biosoc Sci 2019;51:720-36. https://doi.org/10.1017/S0021932019000051.

17. Minnis AM, vanDommelen-Gonzalez E, Luecke E, Dow W, Bautista-Arredondo S, Padian NS. Yo Puedo--a conditional cash transfer and life skills intervention to promote adolescent sexual health: results of a randomized feasibility study in san francisco. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med 2014;55:85-92. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.007.

18. Oshi DC, Omeje JC, Oshi SN, Alobu IN, Chukwu NE, Nwokocha C, et al. An evaluation of innovative community-based approaches and systematic tuberculosis screening to improve tuberculosis case detection in Ebonyi State, Nigeria. Int J Mycobacteriology 2017;6:246-52. https://doi.org/10.4103/ijmy.ijmy_91_17.

19. Staples JN, Wong MS, Rimel BJ. An educational intervention to improve human papilloma virus (HPV) and cervical cancer knowledge among African American college students. Gynecol Oncol 2018;149:101-5. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.10.015.

20. Staples JN, Wong MS, Rimel BJ. An educational intervention to improve human papilloma virus (HPV) and cervical cancer knowledge among African American college students. Gynecol Oncol 2018;149:101-5. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.10.015.

21. Mitchell JM, Rochat TJ, Houle B, Stein A, Newell ML, Bland RM. The effect of maternal and child early life factors on grade repetition among HIV exposed and unexposed children in rural KwaZulu-Natal, South Africa. J Dev Orig Health Dis 2016;7:185-96. https://doi.org/10.1017/S2040174415007230.

22. Kim HS, Choe BM, Park JH, Kim SH. Early menarche and risk-taking behavior in Korean adolescent students. Asia-Pac Psychiatry Off J Pac Rim Coll Psychiatr 2017;9. https://doi.org/10.1111/appy.12273.

23. Kaufman ZA, Welsch RL, Erickson JD, Craig S, Adams LV, Ross DA. Effectiveness of a sports-based HIV prevention intervention in the Dominican Republic: a quasi-experimental study. AIDS Care 2012;24:377-85. https://doi.org/10.1080/09540121.2011.608789.

24. Seif SA, Kohi TW, Moshiro CS. Sexual and reproductive health communication intervention for caretakers of adolescents: a quasi-experimental study in Unguja- Zanzibar. Reprod Health 2019;16:92. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0756-z.

25. Marrodán-García M, Álvarez-Giménez R, Muñoz-Tapia C, Vega-Pizarro K, Véliz-Romero K. Evaluación de resultado de una intervención educativa sobre VIH/SIDA en una población adolescente escolar de Antofagasta, Chile. Rev Chil Salud Pública 2018;22:63-70.

26. Barbosa-Ramos RL, González-Rodríguez R. Propuesta de intervención educativa sobre VIH/Sida para adolescentes de un consultorio médico. Univ Médica Pinareña 2020;16.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____ hago constar que el encuestador en presencia del padre o tutor _____ _____, me ha explicado que pretende hacer una investigación referente a los conocimientos que los adolescentes presentan sobre Infecciones de transmisión sexual. Me han informado la importancia y relevancia de esta; y me ha pedido mi consentimiento para que de forma voluntaria participe en el estudio, el cual se repetirá al finalizar la intervención. Se refirieron a los beneficios personales que obtendré al intervenir en el trabajo y al carácter confidencial del documento y que, de ser publicado se mantendrá oculta mi identificación personal. Me explicaron que aun decidiendo participar en la misma, tengo el derecho de retirarme cuando estime. Y para que conste firma el documento:

Encuestado_____ Encuestador_____

Padre o tutor_____

ANEXO 2

CUESTIONARIO

"Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 15-19 años"

Nombre y Apellidos: _____

Responda con la mayor veracidad marcando con una (x) la respuesta correcta.

1- Marque con una (x) los principales peligros a que se exponen los adolescentes al tener relaciones sexuales.

a) ___ Que se enteren sus padres.
b) ___ Padecer una infección de transmisión sexual.
c) ___ Censura de los adultos.
d) ___ Embarazos no deseados.
e) ___ Matrimonio no deseado.

2- Marque con una (x) lo que usted entiende por "Infecciones de transmisión sexual" (Sólo debe marcar un inciso)

a) ___ Es una enfermedad vergonzosa.
b) ___ Es una enfermedad que se transmite por la herencia.
c) ___ Es una enfermedad infecciosa que se transmite por lo general a través del contacto sexual.
d) ___ Es una enfermedad que se transmite al besar a una persona o bañarse en una piscina.
e) ___ Es una enfermedad que se adquiere por utilizar vasos y cucharas de una persona enferma.
f) ___ No sé qué significa.

3- De las siguientes patologías, cuales usted considera como Infecciones de Transmisión Sexual.

a) ___ Gripe
b) ___ Asma bronquial
c) ___ Sífilis
d) ___ Diabetes Mellitus
e) ___ Gonorrea
f) ___ VIH/SIDA
g) ___ Bronquitis aguda
h) ___ Hipertensión arterial
i) ___ Anemia
j) ___ Linfogranuloma venéreo
k) ___ Tricomoniasis

4- Marque con una (x) qué grupos tienen mayor posibilidad de enfermarse con una infección de transmisión sexual.

a) ___ Prostitutas
b) ___ Carpinteros
c) ___ Bailarinas
d) ___ Cocineros
e) ___ Chóferes (Profesión)
f) ___ Adolescentes
g) ___ Deportistas
h) ___ Reclusos

5- En relación con las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, las que usted considere correctas:

a) ___ Por baños en piscinas
b) ___ Por contacto sexual

https://doi.org/10.56294/cid20217

c) ___ A través de la placenta
d) ___ Por utilizar la misma taza de baño que un paciente con una Infección de Transmisión Sexual.
e) ___ Por transfusiones.

6- De los síntomas que se relacionan a continuación, marque con una (x) los que usted considera que se correspondan con una Infección de Transmisión Sexual
a) ___ Dolor de garganta
b) ___ Dolor de oídos
c) ___ Secreción por los genitales
d) ___ Mareos
e) ___ Ulceraciones (llagas) o heridas en los genitales
f) ___ Tos
g) ___ Vómitos
h) ___ Caída del pelo (cola de las cejas)
i) ___ Dolor bajo vientre en la mujer
j) ___ Dolor en el pecho

7- Marque con una (x) cuáles de las afirmaciones siguientes, usted considera son consecuencia de padecer una Infección de Transmisión Sexual.
a) ___ Esterilidad femenina y masculina (no poder tener hijos)€
b) ___ Bronconeumonía bacteriana
c) ___ Rechazo de la pareja
d) ___ Cáncer cérvico - uterino
e) ___ Fracturas óseas a repetición
f) ___ Rechazo de sus compañeros
g) ___ Falta de aire
h) ___Trastornos psicológicos

8- En relación con las medidas que usted tomaría para evitar una Infección de Transmisión Sexual, marque con una (x) las respuestas correctas.
a) ___ Lavarse las manos después de tener relaciones sexuales.
b) ___ Mantener relaciones sexuales con una sola pareja
c) ___ No usar vasos ni cubiertos de personas con VIH/SIDA.
d) ___ No bañarse en piscinas.
e) ___ Usar condón.
f) ___ No tener relaciones sexuales con personas promiscuas.
g) ___ No usar ropas de personas con Infecciones de Transmisión Sexual.
h) ___ Acudir al médico ante cualquier síntoma que sugiera una Infección de Transmisión Sexual.

9- Si usted sufriera una Infección de Transmisión Sexual, que conducta seguiría. Marque con una (x) las respuestas que usted considere correctas.
a) ___ Acudir al consultorio del Médico
b) ___ Pedirle ayuda a un amigo
c) ___ Acudir al hospital
d) ___ Automedicarse (tomar medicamentos sin prescripción
médica)
e) ___ Buscar en internet.

ANEXO 3

PROGRAMA EDUCATIVO

Sesión # 1. Tema: introducción al taller.

Objetivos: explicar la importancia de formar parte de esta investigación; explicar la forma en que se estructuraría la intervención educativa, mencionando los temas que se abordarían.

Modalidad: conversatorio.

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

En este tema el médico se presentó ante el auditorio y explicó de forma breve la importancia de que ellos tomaran parte activa en la investigación; además explicó la forma en que se llevaría a cabo el taller y cuáles serían sus temas principales con lo que despertó el interés y la motivación de los participantes por la investigación. En esta sesión se utilizó la técnica “Personificación subjetiva” con el fin de conocer a los participantes y aumentar el clima de confianza. A cada uno de ellos se les repartió un fragmento de papel

en blanco y se les orientó escribir el nombre de un animal con el cual se sintieran identificados; posteriormente se fueron poniendo de pie, presentando y explicando las características del animal que escogieron. También se creó un buzón con una pequeña caja de cartón donde los adolescentes depositaron por escrito diariamente las inquietudes que les surgieron en el transcurso de la actividad. Con el objetivo de conocer que esperaban aprender en el taller y saber cuáles eran las necesidades sentidas por los adolescentes, se aplicó la técnica "Ejercicio de expectativa". Para el desarrollo de esta el investigador le entregó a cada uno de los participantes un pequeño pedazo de papel con el siguiente encabezamiento "Me gustaría conocer acerca de…" Luego se fueron poniendo de pie y expresaron sus ideas. Para finalizar se realizó un resumen de los temas tratados ese día.

Sesión # 2. Tema: generalidades sobre la adolescencia, la sexualidad y las Infecciones de Transmisión Sexual en los momentos actuales.

Sumario: adolescencia y su definición: sexualidad, importancia en la adolescencia; Infecciones de Transmisión Sexual, consideraciones generales.

Objetivos: explicar la problemática actual de la adolescencia en el contexto internacional y nacional; abordar algunos aspectos referentes a la sexualidad en la etapa de adolescente y definir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Modalidad: taller.

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

Esta sesión comenzó con un breve recordatorio de los temas abordados en la anterior y se realizaron preguntas con el objetivo de reafirmar los conocimientos adquiridos previamente. En este tema se abordó la definición de adolescencia, sus diferentes etapas y las características que hacen a este período de la vida más factible para la aparición de infecciones de transmisión sexual. Se hizo referencia a la sexualidad y particularmente a la forma en que los adolescentes la expresan. Por último, se enunció el concepto de Infección de Transmisión Sexual y se mencionaron las diferentes enfermedades haciendo hincapié en sus características generales. Se utilizó la técnica "La pesca de los clichés" que permitió reflexionar sobre los estereotipos y concepciones simplistas (clichés). Para su desarrollo se dibujaron círculos concéntricos en el piso, donde se colocaron peces de cartón que en el dorso tenían escritos los clichés con los que se quería trabajar. Se dividió el grupo en dos equipos y se organizó "la pesca" en forma competitiva. Cada participante reflexionó en su equipo sobre el cliché y valoró si lo compartía o no. Después de las conclusiones de cada equipo se discutió: ¿cómo y por qué se aceptan los clichés? Y ¿cómo influían estos en el conocimiento sobre la sexualidad y en su conducta sexual? Con esto se trató de que los participantes expusieran las características inherentes a la adolescencia; así como sus conocimientos sobre la sexualidad y las Infecciones de Transmisión Sexual. A manera de cierre, el médico realizó un resumen acerca del tema tratado, puntualizando en los aspectos más importantes.

Sesión # 3. Tema: principales factores y grupos de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Sumario: factores de riesgo, concepto y clasificación; grupos de riesgo, algunas consideraciones generales.

Objetivos: reconocer los factores que predisponen a padecer Infecciones de Transmisión Sexual; identificar los grupos que poseen mayor posibilidad de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

Modalidad: taller.

Materiales: pizarra, tiza, papelógrafo y lápiz.

Se comenzó esta sesión con la técnica "El correo" donde se elaboraron varios sobres que contenían en su interior preguntas de los temas que se abordaron en el encuentro anterior, y se seleccionaron al azar los posibles destinatarios, los que respondieron las mismas. En el desarrollo de este tema, los adolescentes conocieron sobre los factores de riesgo y cómo se clasifican. Se utilizó la técnica "Lluvia de ideas por tarjetas". El médico luego de hacer una pequeña introducción de los tópicos a tratar; repartió fragmentos de papel en blanco a cada uno de los participantes, los que escribieron sus ideas al respecto y luego se colocaron en el papelógrafo. Las respuestas se elaboraron de forma individual o por grupo y se situaron de forma relacionada unas con otras. Luego fueron discutidas por el colectivo. Con esto se trató de crear habilidades para identificar los diferentes factores de riesgo que favorecen la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual y se hizo hincapié en cómo controlarlos, modificarlos y/o eliminarlos. Al culminar la sesión el médico invitó a uno de los participantes a que hiciera un resumen del tema tratado y posteriormente aclaró las dudas existentes.

Sesión # 4. Tema: principales síntomas y signos de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Sumario: principales síntomas y signos de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivos: identificar las manifestaciones clínicas de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Modalidad: conversatorio.

Materiales: cartones y lápices.

En este tema se explica qué son y cómo se clasifican los síntomas y signos propios de las Infecciones de Transmisión Sexual. Se hizo hincapié en los que aparecen con más frecuencia. Al comenzar la sesión uno de los participantes se refirió de forma sintética a la sesión anterior y realizó preguntas al azar al resto de sus compañeros. Posteriormente se utilizó la técnica "Lotería", útil para aclarar dudas, reafirmar y evaluar el manejo de un tema. Se repartieron tarjetas y cartones, donde se combinaron los conceptos con sus contenidos, se dividió el grupo en 4 equipos y cada uno tuvo un coordinador. El coordinador extrajo de una bolsa una tarjeta con un concepto y el que poseía en su cartón el enunciado correcto lo reclamaba. Si el plenario consideraba que la relación enunciado-concepto era correcta, se le entregaba la tarjeta. Se jugó despacio, dando tiempo entre una y otra pregunta, para que todos opinaran y se aclararan las dudas. Ganó el equipo que más respuestas correctas obtuvo. Para culminar el médico se refirió a los tópicos abordados por cada equipo y esclareció las dudas que existieron.

Sesión #5. Tema: vías de transmisión de las ITS.

Sumario: vías de transmisión, concepto y clasificación.

Objetivos: reconocer cuáles son las vías de transmisión de las ITS.

Modalidad: taller.

Materiales: balón y papel

Se inició con la técnica "Balón mensajero". El grupo se colocó en un círculo y en el medio un balón. Uno de los participantes cargaba el balón y enunciaba uno de los tópicos de la sesión anterior y posteriormente lanzaba el balón a otro, el cual abordaba el tema brevemente y repetía la acción; luego de tres o cuatro lances del balón el médico evaluó la calidad de las respuestas y aclaró los errores y dudas. En esta sesión, se trató el tema de las vías de transmisión de las ITS. Para lograrlo el médico dividió el grupo en cuatro subgrupos y designó un coordinador. A cada equipo se le entregó una serie de láminas que hacían referencia a las posibles vías de transmisión de las ITS. Se les dio un tiempo de 20 minutos para que el grupo se pusiera de acuerdo, y se reunieran para discutir las posibles respuestas a emitir. Al final se arribaron a conclusiones, siempre guiados por el médico, el que resumió los aspectos más importantes y esclareció las dudas. Se concluyó la actividad del día con el uso de la técnica "El cable pelado". Todos los participantes se reunieron en un círculo cogidos de las manos, a cada uno se les otorgó de antemano un papel que contenía una determinada patología la cual posteriormente debían decir bajo una orden del médico. Se les explicó que cada patología identificada como una ITS, representaba un fragmento pelado del cable y ellos podían ser la vía de contagio de la enfermedad, por tanto, perderían su puesto en el círculo los que no fueran capaces de identificar las ITS y no lograran soltar el fragmento pelado rápidamente. A manera de cierre el médico realizó preguntas de control sobre los temas más importantes y finalizó con un breve resumen que les permitió a los participantes esclarecer las posibles dudas.

Sesión # 6. Tema: principales consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Sumario: consecuencias de las Infecciones Transmisión Sexual.

Objetivos: identificar cuáles son las principales consecuencias de padecer una Infección de Transmisión Sexual.

Modalidad: dramatización.

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

Al comienzo de este encuentro se hizo referencia a los aspectos abordados en el anterior y se realizaron preguntas al azar por el médico a diferentes participantes. Luego se abordaron las consecuencias que trae para el individuo, la familia y la comunidad, el padecimiento de una Infección de Transmisión Sexual, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos, económicos y sociales. La actividad estuvo concebida a través de una "Dramatización", por lo que previamente se designó cada uno de los personajes, así como el rol específico que jugarían en la actividad; siempre escogiendo dentro de los participantes algunos que pudieran haber pasado por la experiencia de tener una ITS. Al finalizar la actividad, el médico recalcó los aspectos más importantes del tema y se realizó una pregunta de control a cada uno de los equipos con el fin de afianzar los conocimientos adquiridos.

Sesión # 7. Tema: medidas para evitar la aparición de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Sumario: medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Su forma de enfrentarlas y desarrollarlas en el individuo, la familia y la comunidad.

Objetivo: reconocer cuáles son las principales medidas para evitar las Infecciones de Transmisión Sexual.

Modalidad: taller

Materiales: lápiz, hojas de papel, tizas, pizarrón, caja de cartón.

Primeramente, se realizó un intercambio entre el médico y los participantes, donde se retomó de forma breve el tema de la sesión anterior y se realizaron preguntas al respecto. Posteriormente se dividió el grupo en 4 subgrupos; y se les entregó una hoja de papel y un lápiz, cada equipo reflexionó sobre una de las preguntas que estaban escritas en el pizarrón, por ejemplo: "¿Cuáles medidas de prevención usted considera necesarias aplicar para evitar una ITS?". Luego se les dio un tiempo de aproximadamente 15 minutos para que el subgrupo elaborara sus posibles respuestas y un representante de cada uno de ellos expusieron los resultados, mientras que otro los escribía en el pizarrón. Al culminar todos los grupos se seleccionaron las respuestas correctas y se arribó a conclusiones. Por último, se aplicó la técnica de análisis general "Río revuelto ganancia de pescadores" donde se colocaron dentro de una caja de cartón unos pequeños peces de papel que llevaban escritas preguntas no sólo del tema que se abordó, sino también de los demás temas impartidos. Uno de los integrantes de cada subgrupo anteriormente formado, hacía de pescador y daba repuesta a la pregunta del pez, mientras que el resto del grupo lo evaluaba. A modo de conclusión el médico se refirió a los temas abordados haciendo hincapié en los aspectos más importantes.

Sesión # 8. Tema: ¿Cómo nos fue?

Sumario: consolidación de los conocimientos adquiridos sobre ITS.

Objetivo: reconocer los aspectos fundamentales que hacen pensar que estamos en presencia de una ITS, su cuadro clínico, las medidas de prevención y cómo enfrentarlas.

Modalidad: taller.

Materiales: lápices, hojas de papel, pizarrón, tizas.

Se dividió el grupo en 4 subgrupos y a cada uno de ellos se les designó como tarea uno de los temas tratados durante toda la intervención educativa. Se les dio en esta ocasión 30 minutos para que elaboraran sus respuestas y luego se discutieron en colectivo. Se continuó con la técnica participativa "¿Qué sabemos?". Este es un juego de mesa entre los equipos creados. Se elaboraron veinte preguntas sobre los temas abordados. Se dibujó un cuadro de puntuación en el pizarrón donde se le dio un nombre de identificación a cada equipo; se jugó con dados, mediante los cuales se determinaba la pregunta a responder por cada equipo. El equipo que más respuestas correctas obtuvo resultó ganador. Por último, se realizó una intervención por parte del médico sobre los aspectos fundamentales de cada tema y se le dieron respuestas a las dudas que existían.

https://doi.org/10.56294/cid20217