

ORIGINAL

Recibido: 11/03/2021 | Aceptado: 30/01/2022

Estrategia Educativa para Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Educational Strategy to Prevent the Infections of Sexual Transmission.

Dalvis Naithe Pérez [dalvisnp@gmail.com] 
Máster en Ciencias de la Enfermería. Asistente.
Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

Lidia Estela Hernández Machín [lidiaehm66@gmail.com] 
Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente.
Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se han convertido en un fenómeno complejo que afecta un número importante de adolescentes y jóvenes, debido a su inmadurez psíquica y biológica. Reducir su transmisión requiere acciones de promoción y prevención de salud encaminadas al establecimiento de hábitos y conductas sexuales seguras. El objetivo del estudio fue diseñar una estrategia educativa para prevenir las ITS. La investigación tuvo un carácter descriptivo, longitudinal y prospectivo, dirigida a adolescentes y jóvenes pertenecientes a los consultorios médicos N° 12, 22 y 35 del área de salud Raúl Sánchez, del municipio Pinar del Río. La identificación de necesidades de aprendizaje mostró que la mayoría de los adolescentes y jóvenes, carecen de conocimientos suficientes sobre educación sexual. Se evidenció un marcado desconocimiento sobre las ITS, entre las más conocidas se encontraron el VIH/SIDA, gonorrea y sífilis. Señalan el semen como la vía de transmisión que más conocen. En un conversatorio sobre sexualidad, se corroboró que la mayoría no usan el condón en las relaciones sexuales, lo cual trae consigo un aumento creciente de estas enfermedades en este grupo de edades. En este sentido se elaboraron acciones estratégicas educativas que, aplicadas en la comunidad y la familia,



contribuyen a una educación sexual adecuada y sistemática desde el punto de vista biopsicosocial para el disfrute de una sexualidad sana y responsable.

Palabras clave: its; sexualidad; adolescentes; jóvenes.

Abstract

The Sexually Transmitted Infections (STI) have become a complex phenomenon that affects an important number of teenagers and young people harnessed to their psychic and biological immaturity, to reduce their transmission it requires promotion actions and prevention of health, aimed at establishing safe sexual habits and behaviors. The objective of the study was to design an educational strategy to prevent the STI, the investigation had a descriptive, longitudinal and prospective feature, directed to teenagers and youths from the medical clinics N° 12, 22 and 35, health area Raúl Sánchez, municipality of Pinar del Río. The identification of learning necessities showed that most teenagers and youth, lack enough knowledge about sex education; a marked unknowledge was evidenced on the STI, among the most known were HIV/AIDS, gonorrhea and syphilis; the transmission way most knowledge for they was a semen, they talk with the friends and the couple about sexuality, and most doesn't use the condom in the sexual relationships, which gets a growing increase of these illnesses in this group of ages, that's why educational strategic actions were elaborated and applied in the community and the family, contributing to an appropriate and systematic sex education from the bio psychosocial point of view for the enjoyment of a healthy and responsible sexuality.

Keywords: sti; sexuality; teenagers; youth.



Introducción

La sexualidad constituye una de las expresiones más complejas de la individualidad que ha estado vinculada a prejuicios y tabúes a lo largo de la historia de la humanidad, por esto educarla es una tarea desafiante, que se complejiza aún más en el contexto actual (Hernández, et al., 2015).

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida, en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos (Rodríguez, et al., 2013).

En Latinoamérica, los jóvenes inician su actividad sexual entre los 12 y 16 años, siendo frecuente que las mujeres lo hagan entre los 15 y 17 años. La incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes se ha incrementado dramáticamente en los últimos 20 años. Cerca de la mitad de los infectados por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) actualmente son menores de 25 años. En Perú, el 3% de los casos de sida se presenta en el grupo etario de 15 a 19 años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se notifican al año entre 40 y 50 mil casos de infecciones de transmisión sexual, con tendencia al incremento, lo que resulta preocupante si se considera que los adolescentes y adultos jóvenes son los grupos más vulnerables para padecer estas infecciones. Los jóvenes entre 12 y 24 años conforman en la actualidad la población más grande de todos los tiempos, con un total de 1,5 billones (Sarmiento, et al., 2012).

Los estudios nacionales indican que las relaciones sexuales premaritales, son cada vez más precoces, más frecuentes y con múltiples parejas, lo que se refleja en las altas tasas de



infecciones de transmisión sexual y sida. Cuba, a pesar del desarrollo alcanzado en el control y tratamiento, así como en el seguimiento adecuado de las ITS, no está excluida de la tendencia al aumento de blenorragia, sífilis y sida en los jóvenes en los últimos años (Cuesta, 2012).

Prácticamente toda la problemática en salud sexual y reproductiva del adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las que se destacan el inicio cada vez más precoz de la vida sexual, la baja percepción de los riesgos, las relaciones sexuales imprevistas que ocurren en lugares y situaciones inapropiadas, los continuos cambios de pareja (promiscuidad), el poco conocimiento de la sexualidad. Se advierte, además, que en las relaciones de pareja no se planifica el control del embarazo, el insuficiente conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, así como el insuficiente conocimiento sobre las ITS y su prevención (Díaz, 2008).

Muchos son los esfuerzos realizados en este sentido a partir de la implementación de diferentes programas de educación sexual y de las iniciativas emprendidas en los centros educacionales. Sin embargo, no se han resuelto totalmente las dificultades existentes y aún persisten problemas, pues continúa existiendo falta de conocimiento, mitos, tabúes y estereotipos en un aspecto tan importante como es la sexualidad en la sociedad cubana.

De ahí que requieren de programas educativos que respondan a sus necesidades actuales, capaces de prepararlos para evitar problemas como el aborto, producto a un embarazo a edad temprana, y las infecciones de transmisión sexual, convirtiéndolos en jóvenes maduros y precavidos. Un enfoque especialmente efectivo es el trabajo en grupo de iguales existiendo mayor adecuación de los contenidos y estrategias, más motivación y crédito de la información, en este sentido se le concede mayor valor a la información obtenida en el grupo que la



administrada de forma autoritaria por emisores con pocos puntos de contacto con ellos (Hernández, et al., 2015).

La provincia Pinar del Río no está exenta a esta problemática, en el período del 2015 al 2017 existe una incidencia de ITS de 7 903 casos, con 45 casos de VIH-SIDA, siendo el municipio Pinar del Río el que más incide con 42 casos y el grupo de edad con mayor incidencia es de 15 a 24 años. El área de salud Raúl Sánchez es una de las áreas más afectadas dentro del municipio, donde se reporta una incidencia de 42 casos de ITS. El objetivo del estudio fue diseñar una estrategia educativa para prevenir las ITS en adolescentes y jóvenes.

Diseño Metodológico

El estudio correspondió a un proyecto de intervención dirigido a los adolescentes y jóvenes. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo; se utilizó el método dialéctico-materialista, con la combinación de los métodos del nivel teórico, métodos empíricos, y los métodos estadísticos. El universo quedó conformado por 290 adolescentes y jóvenes pertenecientes a los consultorios médicos N° 12, 22 y 35 del área de salud Raúl Sánchez. La muestra quedó conformada por 150 adolescentes y jóvenes comprendidos en las edades entre 15 y 24 años. La selección de la muestra fue de forma intencional.

Resultados del Diagnóstico

La tabla 1 muestra la distribución de los adolescentes por grupos de edad y sexo, observándose un predominio del grupo de 15 a 18 años para un 55,3% del total de la muestra estudiada seguido del estrato agrupado entre 19 a 21 años con el 25,4% y por último los jóvenes que se encuentran entre 22 a 24 años que representan el 19,3%, con predominio del sexo femenino, que representó un 54%, y el sexo masculino con un 24,8% del total.



Tabla 1. Distribución de los Adolescentes y Jóvenes encuestados Según Grupos de Edad y Sexo. Policlínico “Raúl Sánchez”. Municipio Pinar del Río. 2015 al 2017

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total.	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
15 a 18	47	31,3	36	24,8	83	55,3
19 a 21	23	15,4	15	10,8	38	25,4
22 a 24	11	7,3	18	12,0	29	19,3
Total	81	54,0	69	46,0	150	100,0

La mayoría de los encuestados señalan el semen con un 27,4% seguido de la sangre con un 27,3 %, como vías de contagio de las ITS que conocen y el 19,3% hace referencia a la lactancia materna (Tabla 2).

Tabla 2. Vías de Contagio de las Infecciones Trasmisión Sexual que Conocen

Vías de infección	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sudor	8	5,3	3	2,0	11	7,3
Orina	7	4,7	6	4,0	13	8,7
Sangre	20	13,3	21	14,0	41	27,3
Saliva	6	4,0	9	6,0	15	10,0
Semen	22	14,7	19	12,7	41	27,4
Lactancia materna	18	12,0	11	7,3	29	19,3
Total	34	54,0	69	46,0	150	100,0

La tabla 3 analiza las fuentes por las cuales han recibido educación sexual los adolescentes refiriendo que los amigos, la pareja, los medios de difusión con un 23,3%, 21,3% y 18,6% respectivamente, eran las principales fuentes de información para ellos, quedando el médico y la enfermera de la familia, los profesores y los padres en un quinto, sexto y séptimo lugar con un 14,8%; 12,6% y 10,9% respectivamente, lo que resulta interesante y preocupante.



Tabla 3. Fuente de Información sobre Sexualidad.

Vías de información	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Padres	9	6,0	6	4,1	15	10,1
Profesores	10	6,6	9	6,1	19	12,6
Amigos	19	12,6	16	10,6	35	23,3
Medios de difusión	15	10,0	13	8,6	28	18,6
Médicos o enfermeras de la familia	11	7,3	11	6,6	21	14,1
Pareja	17	11,3	15	10,0	32	21,3
Total	81	53,8	69	46,0	150	100,0

Por su parte la tabla 4 muestra, que el 31,3% de los adolescentes iniciaron las relaciones sexuales entre 17 y 19 años, el 28% entre 14 y 16 años, siendo motivo de preocupación que el 16,1%, con edades entre 10 y 13 años ya mantienen relaciones sexuales.

Tabla 4. Edad de la Primera Relación Sexual.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
10 a 13 años	11	13,6	13	18,8	24	16,1
14 a 16 años	23	28,4	19	27,5	42	28,0
17 a 19 años	26	32,1	21	30,4	47	31,3
20 años y más	21	25,9	16	23,2	37	24,6
Total	81	100,0	69	100,0	150	100,0

En la tabla 5 se aprecia el criterio sobre el uso del condón durante las relaciones sexuales de los adolescentes y jóvenes. La mayoría de los adolescentes refieren que no usan el condón, para un 67,3% y el 32,6 % responde que sí lo usan.

Tabla 5. Uso del Condón por los Adolescentes y Jóvenes.

Uso del condón	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sí	23	28,4	26	37,7	49	32,7
No	58	71,6	43	62,3	101	67,3
Total	81	100	69	100	150	100



Al analizar los conocimientos de los adolescentes sobre las diferentes ITS se aprecia (Tabla 6) que el 30% conoce el sida como una ITS, seguida de la gonorrea y el condiloma en un 14%, la hepatitis B y la sífilis en un 12% y 11,3% respectivamente. Se muestran porcentajes muy bajos en cuanto a conocimientos sobre el herpes simple (8%), la tricomoniasis (6,7), y la clamidiasis (4%).

Tabla 6. Conocimientos Acerca de las Diferentes ITS.

Enfermedad	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sida	25	30,6	20	28,98	45	30,0
Gonorrea	10	12,3	11	15,94	21	14,0
Sífilis	8	9,9	9	13,04	17	11,3
Herpes Simple	7	8,6	5	7,24	12	8,0
Condiloma	11	13,6	10	14,49	21	14,0
Hepatitis B	9	11,1	9	13,04	18	12,0
Clamidiasis	5	6,2	1	1,44	6	4,0
Trichomoniasis	6	7,4	4	5,79	10	6,7
Total	81	99,7	69	100,0	150	100,0

Discusión de los resultados

En Cuba, como en otros países, las infecciones se observan en edades cada vez más tempranas, donde los adolescentes y jóvenes constituyen las poblaciones más vulnerables expuestas al riesgo.

Aproximadamente el 25% de la población mundial se ubica en las edades enmarcadas en la adolescencia, los cuales han adquirido la capacidad reproductiva, que suele ser mal manejada. Con frecuencia no se les ha preparado para ser capaces de ejercitar de manera adecuada sus potencialidades sexuales, sin correr riesgos innecesarios (González et al., 2010).

En Cuba existe un mayor porcentaje de mujeres que hombres. La adolescencia intermedia fue la más representativa del total de encuestados lo que corresponde con los resultados de otras investigaciones (ONEI, 2016).



La mayor parte de los encuestados señalan al semen como la vía que más conocen por la cual se transmiten las ITS; estos resultados coinciden con los obtenidos por (Cánovas, et al, 2017).

Lima y Mayaguari (2013) tienen puntos de coincidencia con la presente investigación, evidenciando que la vía de transmisión más conocida es la sexual secundada en orden de frecuencia por la sanguínea y la vertical.

Los adolescentes y jóvenes encuestados en su mayoría refieren haber recibido información sobre sexualidad, coincidiendo con el estudio realizado por García y otros autores que evidencia resultados similares, lo cual no se corresponde con el comportamiento sexual de estos (García et al., 2011).

Por su parte Domínguez y otros investigadores establecen que la mayoría de los adolescentes han recibido información a través de los padres, amigos, medios de difusión masiva y la escuela, considerando que los conocimientos elementales sobre educación sexual son aún insuficientes y que la familia, el médico y la enfermera de la familia deben tener un mayor protagonismo, pues mucha información proviene de otras fuentes. Estos aspectos coinciden con la presente investigación (Domínguez, et al., 2011).

Se considera que en Cuba la política educativa se lleva multifactorialmente, donde juegan un rol importante los medios de difusión masiva.

La educación sexual del ser humano se debe empezar desde la niñez y brindarle especial importancia en la adolescencia. La familia como célula fundamental de la sociedad cumple un papel primordial por ser la principal transmisora de valores, la cual conjuntamente con todos los sectores de la sociedad ayudaría a que los adolescentes y jóvenes disfruten de una sexualidad sana y responsable.



La familia actual se caracteriza por las estrechas relaciones entre sus miembros, siendo el afecto el componente indispensable para lograr una personalidad plena y equilibrada desde los más pequeños hasta los adultos, de esta forma se responde a los principios éticos y revolucionarios de una sociedad socialista, donde se aboga por el principio de humanidad y solidaridad entre todos. La familia constituye uno de los escenarios primordiales para el desarrollo humano; ha sido considerada por diversas disciplinas como el grupo primario o célula básica de la sociedad, en ella se integra el individuo y sirve de eslabón entre lo individual y lo social (Novo et al., 2014).

Partiendo de esta base se considera que las actitudes y comportamientos de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida (Carvajal y Torres, 2006).

La principal función dentro del trabajo de atención primaria de salud es promover estilos de vida sanos, identificando los factores de riesgo antes que produzcan daño. No se debe desestimar la importancia que tiene la esfera sexual en la vida del hombre principalmente en adolescentes y jóvenes donde juega un rol fundamental el médico y la enfermera de la familia a través de los clubes de adolescentes, cuestión que se encuentra debilitada, mostrándose insuficiente la orientación sexual a través de esta vía.

La información transmitida del personal preparado, condiciona en gran medida la efectividad de los mensajes recibidos para modular su comportamiento sexual. Por tanto, no



basta con aportar información, sino que, además, esta debe ser verosímil y atractiva para el receptor, lo que puede conseguir personalizar la apreciación del riesgo, consiguiendo una identificación del joven con el problema, con el fin de reducir sentimientos personales e invulnerabilidad (Hernández, *et al.*, 2015).

Los adolescentes y jóvenes encuestados comienzan las relaciones sexuales tempranamente, resultado que coincide con Castaño y otros, en el que se evidencia el inicio temprano de las relaciones sexuales aparejado al consumo de alcohol y otras drogas, lo que aumenta las prácticas sexuales riesgosas (Castaño, *et al.*, 2013).

En investigaciones nacionales e internacionales, la edad promedio del primer coito oscila entre los 13 y 15 años de edad. Las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas (Domínguez *et al.*, 2011).

Por otro lado, de Armas y otros (2018) plantean en su investigación que el 66,4 % de los encuestados iniciaron las relaciones sexuales antes de los 16 años. Con el inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas (Roca, 2012).



Castaño et al. (2013) reflejan que los adolescentes y jóvenes en su mayoría no usan el condón, situación que los lleva a tener conductas riesgosas en sus relaciones sexuales, resultado que coincide con nuestra investigación.

Por su parte Jesam y Caviedes (2011) plantea que en Chile los adolescentes y jóvenes encuestados refirieron no usar condón en todas las relaciones sexuales, sin embargo, lo señalan como una de las medidas para evitar el contagio.

El VIH puede adquirirse por trasmisión sexual, parenteral y perinatal. Para que la trasmisión sea posible tienen que conjuntarse tres elementos: el VIH, un fluido corporal como vehículo que lo contenga como líquido pre eyaculatorio, semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna y una puerta de entrada en el organismo que pueden ser vagina, ano, pene, boca, ojos y piel lacerada. Para que estos requisitos se puedan conjuntar se requiere de una práctica de riesgo que involucra la corresponsabilidad entre las personas y no el contacto casual, por esta razón se dice que el VIH no se contagia (como sucede con otros agentes infecciosos, por ejemplo el virus de la influenza), sino que se adquiere o se trasmite (Bernabe, 2016).

Se considera que las ITS, el sida, la sífilis y la blenorragia, aun cuando estas son las comúnmente nombradas, las mismas se presentan en porcentajes menores, reflejándose así por Domínguez *et al.* (2011).

Carrizo (2015) plantea que otras ITS que comúnmente se presentan y que son causas de complicaciones como enfermedades pélvicas crónicas e infertilidad, van en orden creciente en los últimos años, como es el herpes simple, la trichomoniasis, clamidiasis y el chancro blando. Se han identificado por los adolescentes y jóvenes en muy bajos porcentajes, resultado que coincide con nuestra investigación.



Dotando a los adolescentes de conocimientos se pueden fomentar actitudes favorables para una conducta sexual adecuada, de esta forma se puede frenar el contagio de estas enfermedades. Los programas actuales de educación sexual no han podido erradicar estos problemas antes mencionados, por lo que se impone la necesidad de continuar trabajando en la conciencia de los adolescentes y jóvenes para disminuir los factores de riesgo mediante la prevención de estas enfermedades y así proteger su salud reproductiva.

La problemática abordada conlleva a la segunda fase de la investigación, correspondiente al diseño de una estrategia educativa para prevenir las ITS en adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta el diagnóstico realizado.

Estrategia educativa para prevenir las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes.

La estrategia propuesta es el resultado de la investigación sobre los fundamentos que sustentan el proceso de educación de la sexualidad para la prevención de las ITS en adolescentes y jóvenes, lo que permitió concebirla y diseñarla atendiendo a las dificultades detectadas. Las estrategias deben reflejar un proceso de organización coherente, unificado e integrado, direccional, transformador y sistémico por lo que se hace necesario que se estructuren de la siguiente manera:

1. *Introducción:* Aquí se definen los fundamentos conceptuales de la estrategia.
2. *Diagnóstico:* Mediante la utilización de determinadas herramientas e instrumentos, se definen las características de la realidad del entorno, los criterios de los implicados y el accionar histórico de su práctica. ¿Qué hacer, por qué, cómo y para qué, dónde estamos, a dónde queremos ir, cómo llegaremos allí?



3. *Objetivos generales:* Implica precisar el estado deseado, la visualización de futuro (¿Qué queremos ser?, ¿qué queremos hacer?, ¿qué necesitamos?, ¿a quiénes queremos beneficiar, ¿cómo queremos ser vistos y con quiénes queremos contar?).

4. *Estrategias específicas:* Determinación de directrices, lineamientos u objetivos estratégicos, selección de los objetivos estratégicos y definición de estrategias particulares para cada objetivo, o sea, líneas de acción.

5. *Evaluación de la estrategia:* Valoración de los resultados de cada etapa, atendiendo a los criterios de la evaluación e indicadores definidos.

Objetivo general: Elevar el nivel de conocimientos sobre ITS en adolescentes y jóvenes logrando una conducta sexual adecuada.

Acciones estratégicas:

1. Taller de capacitación para adolescentes y jóvenes.
2. Curso para la formación de adolescentes y jóvenes como brigadistas sanitarios.
3. Taller de capacitación para las familias.

Acción estratégica 1: Taller de capacitación para adolescentes y jóvenes. La planificación se muestra en la Tabla 7.

Tabla 7. *Plan Temático.*

Semana	Contenidos	Total
1	Tema I. Respuesta sexual humana. Sexo Seguro	2
	1.1 Respuesta sexual humana. Sexo seguro. Definición.	
	Consideraciones generales.	
2	Tema II. Introducción a las infecciones de transmisión sexual (ITS).	2
	Tipos. Manifestaciones clínicas.	
	2.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS). Concepto. Tipos.	
	2.2 Sífilis, VIH/Sida, blenorragia, herpes simples. Concepto.	
	2.3 Moniliasis, trichomoniasis, clamidia, y papiloma virus humano.	
2.4 Ksiella, gannerella. Manifestaciones clínicas.		



	Tema III. Factores de riesgos, vías de transmisión y complicaciones.	
3	3.1 Factores de riesgos. 3.2 Vías de transmisión. 3.3 Complicaciones.	2
4	Tema IV. Prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Conducta a seguir. 4.1 Prevención de las ITS. 4.2 Conducta a seguir ante las ITS.	2
Total		8

Orientaciones:

Se impartieron cuatro temas con una duración de dos horas, con frecuencia semanales, cada uno por un período de un mes, siendo impartidos dos temas por cada una de las autoras y replicado en cada uno de los consultorios médicos implicados en el estudio. Se utilizaron técnicas participativas tales como lluvia de ideas y reflexión, debate, charlas educativas, dinámicas grupales, que permitan hacer los encuentros de forma creativa donde el participante sea capaz de aprender mediante el diálogo y no la imposición de los criterios del promotor y del profesor.

Medios de enseñanza: videos, folletos, afiches, plegables.

Acción estratégica 2: Curso de formación de adolescentes y jóvenes como brigadistas sanitarios.

Objetivo general: Capacitar a los adolescentes y jóvenes para que actúen como brigadistas sanitarios y así contribuir a una sexualidad sana y responsable.



Tabla 8. Plan Temático.

Temas	Contenidos	H L	H I	Total
1	Conceptos básicos de la sexualidad. Sexualidad, sexo, identidad sexual, respuesta sexual según género, características sexuales en las etapas de la vida.	6	18	24
2	Caracterización de las ITS, repercusión psicosocial, comportamientos de riesgo. Medidas de prevención.	4	12	16
3	La promoción y educación para la salud. Características del promotor de salud.	16	48	64
4	Comunicación. Habilidades Comunicativas. Consejos para una buena comunicación.	4	12	16

Orientaciones: se impartieron cuatro temas con una duración de dos horas, con frecuencias semanales en un período de un mes y se replicó en los consultorios médicos implicados en el estudio.

Método: Se utilizaron técnicas participativas tales como lluvia de ideas y reflexión, debate, charlas educativas, dinámicas grupales, visitas al centro promotor provincial.

Medios de enseñanza: pizarra, libros de texto, folletos, videos.

Sistema de Evaluación:

Sistemáticas: se evaluó la participación activa en las diferentes actividades mediante el intercambio que se susciten durante el curso.

Final: se tendrán en cuenta las evaluaciones frecuentes y una evaluación práctica mediante una actividad de promoción de salud en la comunidad, donde los adolescentes y jóvenes demuestren las herramientas adquiridas durante el curso, que los acredite como brigadistas sanitarios.



Acción estratégica 3. Taller con las familias

Objetivo general: capacitar a la familia de adolescentes y jóvenes de los consultorios N° 12, 22 y 35 del área de salud Raúl Sánchez del municipio Pinar del Río, a través de la dinámica grupal.

Temas a tratar con la familia:

1. Respuesta sexual según género. Determinantes de la respuesta sexual en adolescentes y jóvenes.
2. Tipos de infecciones de transmisión sexual. Manifestaciones clínicas.
3. Factores de riesgo, vías de transmisión y complicaciones.
4. Prevención y conducta a seguir ante una ITS.
5. Comunicación. Habilidades comunicativas con adolescentes y jóvenes.

El taller se impartió a 25 familias, una semana en cada consultorio médico incluido en el estudio. Se utilizaron técnicas participativas tales como lluvia de ideas, reflexión y debate, charlas educativas, dinámicas grupales.

Bibliografía Orientada en las Acciones Estratégicas

Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. Recuperado en: https://drive.google.com/file/d/1EWTcXl0coJ-ed1oqI95dPvw_QbfGrRA8/view?usp=drivesdk

Marqués, F., Sáez, S., (s.d.). Guayta, R. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Recuperado en: <https://books.google.com.mx/books?id=R3e850qjWAOC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>



Pena, C. D., Josa, B. L. (2014) Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

recuperado en <https://pt.calameo.com/read/0029197024cbda2f12ad8>

Pérez, A., M. (s.d.). La importancia de la comunicación en la sexualidad.

Recuperado en: <https://sayumesi.com/index.php/blog/entry/psicologia/comunicacion-en-la-sexualidad>

Pelaez, M. J. (2011). Infecciones de Transmisión sexual

[https://www.ecured.cu/infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual_\(libro\)](https://www.ecured.cu/infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual_(libro))

Conclusiones

1. Los fundamentos teóricos que sirven de base a la investigación se centran en los aportes de la educación sexual, al definir al ser humano como elemento distintivo de su sexo y sexualidad significando la importancia del contexto para su expresión.
2. Los adolescentes y jóvenes comienzan las relaciones sexuales tempranamente y en su mayoría desprotegidas, lo que se encuentra aparejado al desconocimiento sobre las diferentes ITS, que trae consigo un aumento creciente de estas enfermedades en este grupo de edades.
3. Las acciones estratégicas han sido llevadas a la comunidad a través de actividades docentes-educativas proporcionando las herramientas para contribuir al desarrollo de una sexualidad sana.
4. El nivel de atención primario es ideal para ejecutar programas educativos sobre sexualidad y elevar el nivel de conocimientos en adolescentes, jóvenes y la familia, donde el personal de enfermería juega un papel fundamental dentro del equipo de salud.



5. La estrategia educativa diseñada y aplicada en la comunidad, posee validez teórica y práctica; fue valorada por los expertos de muy útil.

Referencias bibliográficas

- Bernabe, M. R. (2016). Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH). *Universidad Veracruzana – Facultad de Ciencias Químicas*. Obtenido de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/08/VIH-apunte-de-Virologia-Medica-1.pdf>
- Cánovas, L. P., Linares Cánovas, L. B., Álvarez, G. L., & Linares Castillo, A. (2017). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, 2015-2016. *Universidad Médica Pinareña*, 13(2), 104-115. Recuperado el 23 de 03 de 2018, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266975005>
- Carrizo, E. (2015). Prevención de infecciones de transmisión sexual. Educ.ar. Obtenido de <http://www.educ.ar/sitios/educar/recursos/ver?id=14362>
- Carvajal, C. R., & Torres, G. C. (2006). Algunas consideraciones sobre la formación de promotores de salud en el ámbito escolar. 7. Obtenido de <https://scholar.google.com/scholar?cluster=16336811977818576706&hl=en&oi=scholar>
- Castaño, G. P., Arango, E. T., Morales, S. M., Rodríguez, A. B., & Montoya, C. M. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Rev Cubana Pediatría*, 85(1), 36-50. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005&lng=es



- Cuesta , Y. T. (2012). Infecciones de transmisión sexual en adolescentes del policlínico 5 de Septiembre. *Ciencias Médicas*, 17(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561
- de Armas, M., Hurtado, G., IA, R., & al., e. (2018). La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en la educación integral de la sexualidad. *Rev Cubana de Tecnologías de la Salud*, 9(4), 57-66. Recuperado el 01 de 01 de 2019, de <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1295>
- Díaz , C. B. (2008). La educación sexual en el mundo mediático. Reflexiones desde Cuba. . *14*(38), 26-30. Obtenido de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/viewFile/348/401>
- Domínguez , M. S., Delgado, J. A., & Ramirez, M. H. (2011). Formación de promotores de salud para la educación de la sexualidad en estudiantes de Filial Tecnológica 27 de Noviembre. *Med. Electrón*. Recuperado el 26 de 12 de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000500003&lng=es
- García, N. A., Méndez, G. R., Gutiérrez , A. M., Pérez , L., & Aranda , R. R. (2011). Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/sida en estudiantes de medicina. *Ciencias Médicas*, 15(3), 38-49. Obtenido de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300005&lng=es



- González, V. B., Bolaños, G. M., & Pupo, Á. N. (2010). *Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes*. Recuperado el 29 de 07 de 2017, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_04_10
- Hernández, A. F., Corrales, U. J., & Regueira, M. D. (2015). Educar para la sexualidad: evitar el embarazo precoz. *Mendive. Revista de Educación*. *Mendive*, 13(4), 562-569. Recuperado el 17 de 05 de 2018, de <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1400>
- Jesam, C., & Caviedes, R. (2011). Infecciones de transmisión sexual 2011. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva .Consultado:. Obtenido de https://www.icmer.org/documentos/infecciones_transmision_sexual/ITS_Jesam_2011.pdf
- Lima, M. M., & Mayaguari , L. U. (2013). Estrategia de intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes del Colegio Nacional Turi, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu>
- Novo, I. H., Fuentes, R. V., & Rodríguez, J. R. (2014). *La educación de la sexualidad en la primera infancia desde una perspectiva socio-histórico-cultural*. *Revista Científica Pedagógica Mendive*, No. 46 Año 12 enero-febrero del 2014. Recuperado el 29 de 12 de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6320626>
- ONEI. (2016). *Anuario Estadístico de Cuba 2015*. Obtenido de Anuario Estadístico: www.onei.gob.cu
- Roca, A. A. (2012). La Educación de la Sexualidad desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural en la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.



Ministerio de Educación. Recuperado el 28 de 02 de 2018, de

<https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/la-educacion-de-la-sexualidad-desde-los-enfoques-de-genero-de-derechos-y>

Rodríguez, A. C., Sanabria, G. R., Contreras, M. P., & Perdomo, B. C. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Cubana Salud Pública*, 39(1), 161-174. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000100015&lng=es.

Sarmiento , M. O., Gómez , I. O., Ordaz , A. G., García , C. D., & Casanova , M. M. (2012). Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. *Ciencias Médicas*, 16(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006

