



Intervención educativa en adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual. Policlínico “Julio Grave de Peralta”, 2022

Dr. Elber Sánchez Serrano ^{1*}, Dra. Daylin López Sánchez ², Dr. Ariel Escalona Pérez. ³

1. Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Máster en Educación Médica Superior. Policlínico Universitario “Julio Grave de Peralta”. Holguín. Cuba. elbertsanchez774@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1065-9557>

2. Especialista primer grado Medicina General Integral. Diplomado de genética médica. Profesor instructor. Policlínico Julio Grave de Peralta. Holguín. Cuba daylinlopezsanchez@gmail.com. <https://www.orcid.org/0000-0003-4151-7527>

3. Especialista primer grado Medicina General Integral. Profesor instructor. Policlínico Julio Grave de Peralta. Holguín. Cuba drarielescalona@gmail.com <https://www.orcid.org/0000-0003-3991-7492>

Autor para la correspondencia*: elbertsanchez774@gmail.com

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial, se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, constituye una etapa de riesgo durante la cual el contexto social puede tener una influencia indiscutible. Se realizó una Intervención educativa sobre esta temática en el consultorio 2 del Policlínico Universitario “Julio Grave de Peralta” en el periodo Septiembre a noviembre 2022, con el objetivo de Implementar un programa de intervención educativa sobre esta temática. **Método:** Se desarrolló una investigación cuasi experimental en individuos comprendidos en esta etapa. La población estuvo conformada por 76 pacientes, se seleccionó una muestra intencional no probabilística de 56 participantes. Se utilizaron como métodos teóricos el histórico-lógico, análisis y síntesis, inducción -Deducción y enfoque de sistema. Como métodos empíricos la aplicación de un cuestionario a las participantes y a informantes claves para la validación del programa. Como métodos estadísticos se utilizaron el cálculo porcentual, coeficiente de variación, y porcentaje simple. La investigación se desarrolló en cuatro etapas: diagnóstica, diseño, ejecución y evaluación, en ocho sesiones de trabajo. **Resultados:** Luego de aplicada la intervención se modificó

de manera positiva el conocimiento en cuanto a la definición ITS con un 88,23%, nivel de conocimientos sobre vías de transmisión de las ITS 84,90%, nivel de conocimientos sobre signos y síntomas 84,90%, medidas de prevención 94,11% de coeficiente de variación. **Conclusiones:** Los conocimientos que tenían las participantes acerca de la temática antes de la intervención fueron modificados significativamente después de implementada la misma.

DeCS: adolescentes, ITS, intervención educativa, prevención

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta. En relación con lo anterior, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la (OMS) delimitaron en el 2019 la adolescencia en dos fases: la adolescencia inicial, desde los 10 a los 14 años, y la final, desde los 15 a los 19 años. ¹

La adolescencia constituye una etapa de riesgo durante la cual el contexto social puede tener una influencia indiscutible. El adolescente no siempre es capaz de comprender conceptos complejos ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias; tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones coherentes con la salud o decisiones referidas a su comportamiento sexual. ¹

El informe presentado por la OMS en el 2018, indica que en el rango de 15 a 19 años se encuentran 16 millones de muchachas con embarazo temprano; por lo menos un millón de ellas son menores de 15 años y se encuentran en países con recursos bajos y medios. ²

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual (vaginal, anal y oral) y mediante contactos no sexuales, como en el caso de transfusiones de sangre o contaminación con fluidos orgánicos. ³

Estas infecciones son causadas por diversos agentes patógenos, como bacterias, virus, protozoos, parásitos, entre otros. Las ITS de mayor prevalencia a escala global son las que se denominan curables, por ejemplo, sífilis, gonorrea, tricomonas y clamidia; y entre las incurables destacan la hepatitis B, el herpes simple, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el papiloma humano. La Organización Mundial de la Salud estima que cada año ocurren, en promedio, 448 millones de casos nuevos de ITS en el mundo, sobre todo en el grupo de adultos

entre los 15 y 49 años. Los factores que contribuyen a la propagación y persistencia de estas infecciones son biopsicosociales, económicos, conductuales, político-sanitarios, éticos, religiosos y culturales.^{4,5}

Existen diversos factores de riesgo que influyen en la infección, como promiscuidad, falta de educación en temas de sexualidad, presión social por experimentar, sentimientos de invulnerabilidad, consumo de alcohol y drogas, no uso continuo de preservativos, entre otros.⁶

Algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Las verrugas genitales generadas por serotipos del virus del papiloma humano (VPH) guardan relación con el cáncer del cuello uterino, el anogenital y el bucal. Igualmente, se considera que 10 % de las mujeres tienen una infección por VPH.

Las verrugas genitales generadas por serotipos del virus del papiloma humano (VPH) guardan relación con el cáncer del cuello uterino, el anogenital y el bucal. Igualmente, se considera que 10 % de las mujeres tienen una infección por VPH.^{7,}

El impacto negativo de estas infecciones es mayor entre las mujeres, pues el diagnóstico se establece en fase tardía. El daño de las trompas es causante de 30 a 40 % de los casos de infertilidad femenina. Además, la probabilidad de presentar embarazos ectópicos es de 6 a 10 veces mayor en las mujeres que han padecido enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), mientras que en aquellas contagiadas precozmente por sífilis no tratada, 25 % de los embarazos acaban en muerte fetal y 14 % en muerte neonatal.⁸

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

La población cubana experimenta un progreso notable en el desarrollo de su salud sexual y reproductiva. Ejemplo de esto es la evolución de los indicadores de mortalidad infantil hacia parámetros estadísticos comparables con países del primer mundo. Sin embargo, existe contradicción entre la política encaminada a minimizar los riesgos asociados al disfrute de una sexualidad placentera y el compromiso con el autocuidado de la salud. Las deficiencias, no están asociadas

a la naturaleza del sistema de salud, más bien dependen de la necesidad de educar a mujeres y hombres en la responsabilidad por el cuidado de su salud.⁹

Se hace necesario realizar esta investigación porque además no existen antecedentes de estudios anteriores en el área perteneciente al consultorio 2. Se pretende ayudar a concientizar a las adolescentes de dicha área, orientándolas sobre la prevención de las ITS en esta edad. El aporte con la investigación realizada es brindarles a las adolescentes en estudio, un mayor cúmulo de conocimientos acerca del tema y con ello tributar un menor número de infecciones de transmisión sexual a nuestro policlínico, municipio y provincia. Por tal motivo, se consideró necesario realizar la investigación, en la fue planteado como problema científico: ¿Cómo contribuir al conocimiento acerca de las ITS en la adolescencia?

Objetivo general: Implementar una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en el consultorio 2 perteneciente al Policlínico Julio Grave de Peralta, en el periodo comprendido de septiembre a noviembre del 2022.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio cuasi-experimental, de tipo intervención educativa, sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio médico de la familia 2, del policlínico "Julio Grave de Peralta", del municipio Holguín, en el periodo comprendido entre septiembre y febrero de 2022 el objetivo de implementar una intervención educativa sobre la temática. La población de estudio quedó constituida por 76 adolescentes, de la cual se escogió una muestra intencionada de 56 lo que representa el 73.68 % de la población, acorde a los criterios establecidos por los autores. Se utilizó este tipo de muestreo ya que permite una cuidadosa y controlada elección de sujetos con características especificadas en el planteamiento del problema. La muestra de estudio quedó constituida por los participantes que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: consentimiento para participar en la investigación, edad mayor de 14 años y menos de 19 y sexo femenino.

Se utilizaron métodos teóricos como el histórico-lógico, el análisis y síntesis, la inducción y deducción y el enfoque de sistema. Dentro de los Métodos empíricos: la observación y el cuestionario a los participantes

Para lograr dar salida al objetivo de la investigación, se diseñaron e implementaron cuatro etapas, ellas son etapa de diagnóstico, de diseño, de ejecución y de evaluación. En la primera se procedió a la revisión de las historias clínicas individuales y familiares del consultorio médico, para la selección de la

población de estudio y posible muestra. Las adolescentes escogidas, así como a sus padres o tutores fueron visitados en sus domicilios y se les explicó el objetivo de la investigación sin declarar el motivo de su selección dentro de la muestra. Además, se explicó, la importancia de la intervención educativa y se aseguró el carácter confidencial de las encuestas, procediendo a firmar el consentimiento informado, quedando constituida la muestra de estudio. Luego se planificó un encuentro para la aplicación del cuestionario a las participantes, lo cual permitió determinar el nivel de conocimientos sobre el tema antes de la intervención.

En la etapa de diseño teniendo en cuenta los datos obtenidos en la etapa anterior, fue diseñado por los autores el programa de intervención educativa, el cual fue sometido a la revisión de un grupo de diez informantes claves, quienes fueron seleccionados mediante un formulario que avala su experiencia profesional y pedagógica con respecto al tema. A los informantes claves se les solicitó mediante un cuestionario, su valoración de la propuesta del programa resaltando aquellos aspectos susceptibles a reformular. Luego del análisis se llegó al consenso en cuanto a los tópicos incluidos. Con un porcentaje simple de acuerdo de 85.71%.

En la etapa de ejecución se implementó el programa de Intervención educativa, teniendo en cuenta las bases psicopedagógicas de la educación para la salud y empleando la discusión grupal, el taller de trabajo por equipos, charlas educativas entre otras técnicas. Para impartir el plan temático del programa, se conformaron tres subgrupos con los participantes incluidos en la muestra, dos de 19 y uno de 18 personas. Fueron programadas y ejecutadas ocho sesiones, con una duración de una hora y una frecuencia de una sesión semanal para cada grupo. Sesiones impartidas en un espacio abierto del área del consultorio en el horario de la tarde para no interferir con las actividades asistenciales. La intervención se llevó a cabo por un período de dos meses, aplicando técnicas participativas.

En la etapa de evaluación se decidió que pasadas dos semanas de finalizada la etapa anterior; se aplicara nuevamente el cuestionario a las participantes. Lo que permitió establecer comparaciones y determinar mediante métodos estadísticos los cambios en sus conocimientos.

Las variables utilizadas fueron: Nivel de conocimientos sobre la definición ITS.: Cualitativa nominal dicotómica e tuvo en cuenta las respuestas relacionadas con la definición de ITS, acorde a la clave de calificación diseñada por el autor y teniendo en cuenta lo descrito en la literatura. Se expresó en números y

porcientos. Se utilizó la siguiente escala: Adecuada: Si respondió correctamente tres o más de los incisos propuestos. Inadecuada: Si respondió correctamente menos de tres de los incisos propuestos. Conocimientos sobre Vías de transmisión: Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de las vías de transmisión declarada en la literatura. Se expresó en números y porcentos. Se establecieron las siguientes escalas: Suficiente: Cuando responda correctamente las diferentes vías de transmisión de las ITS declaradas en la literatura .Insuficiente: Cuando respondieron otras opciones.

Conocimientos sobre los signos y síntomas de las ITS: Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de los signos y síntomas de las ITS descritos en la literatura, acorde a la clave de calificación diseñada por el autor. Se expresó en números y porcentos. Se utilizó la siguiente escala: Adecuada: Si respondió correctamente cinco o más de los incisos propuestos. Inadecuada: Si respondió correctamente menos de cinco de los incisos propuestos. . Conocimientos sobre medidas preventivas para evitar ITS. Cualitativa nominal dicotómica. Se tendrán en cuenta las respuestas de los participantes acerca de las medidas preventivas declaradas en la literatura .Se expresó en números y porcentos. Se establecieron las siguientes escalas: Suficiente: Cuando responda correctamente 4 incisos. Insuficiente: Cuando responda correctamente menos de 4 incisos. Conocimiento sobre las medidas de prevención: Variable cualitativa nominal dicotómica. Se consideraron las respuestas de los participantes acerca de las medidas de prevención declaradas en la literatura. Se expresó en una tabla de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se establecieron las siguientes escalas: Adecuado: si responde correctamente siete o más de los enunciados de la pregunta. Inadecuado: si responde correctamente menos de siete de los enunciados. Para lograr dar salida a los objetivos de la investigación, se diseñaron e implementaron cuatro etapas: Etapa de diagnóstica, etapa de diseño, etapa de ejecución, etapa de evaluación

Los métodos de nivel matemático y estadístico permitieron la cuantificación y el procesamiento de los datos para la interpretación de las características externas, cuantitativas, del fenómeno investigado.

Para revelar su esencia se realizó un análisis cualitativo teórico de los datos cuantitativos obtenidos. Se utilizaron el cálculo porcentual para resumir los datos

obtenidos en las variables y el coeficiente de variación para determinar la significación estadística una vez realizada la intervención educativa. Los resultados se exponen en texto y tablas de distribución de frecuencias para facilitar su análisis y discusión.

Consideraciones éticas: Esta investigación cumplió los principios de la Declaración de Helsinki de 1976 y contó con el aval del Comité de Ética de la institución donde fue realizado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre la definición ITS.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	5	8,93	50	89,29
Inadecuado	51	91,07	6	10,71
Total	56	100,00	56	100,00

CV: 88,23 %

Antes de la intervención educativa el 51 % de los participantes demostraron conocimientos inadecuados sobre la definición de las ITS. Resultados revertidos después de aplicada la intervención ya que solo el 10,71% demostró desconocimiento. Resultados significativamente superiores CV=88,23%.

Tabla 2. Distribución de las participantes según nivel de Conocimiento sobre Vías de transmisión de las ITS.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	3	5,36	48	85,71
Inadecuado	53	94,64	8	14,29
Total	56	100,00	56	100,00

CV=84,90%

El 53% de los participantes demostraron desconocimiento sobre las vías de transmisión de las ITS, sin embargo, solo el 8% respondió de forma inadecuada cuando se volvió a aplicar el cuestionario. Resultados significativamente superiores con un CV=84,90%.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de las ITS.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	5	8,93	53	94,64
Inadecuado	51	91,07	3	5,36
Total	56	100,00	56	100,00

CV: 94,11%

Antes de la intervención educativa el 51 % de los participantes demostraron conocimientos inadecuados sobre los signos y síntomas de las ITS. Resultados revertidos después de aplicada la intervención ya que esta variable se redujo al 3 % de los participantes. Resultados significativamente superiores con un CV = 94.11 %.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas para evitar ITS

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	9	16,00	52	92,86
Inadecuado	47	84,00	4	7,14
Total	56	100,00	56	100,00

CV: 91,48 %

Respecto al conocimiento sobre medidas preventivas para evitar ITS se apreció un CV = 91.48 %. Iniciada la intervención el 47 % de los participantes desconocía o tenía inadecuados conocimientos sobre medidas preventivas para evitar ITS y luego de concluida la misma, esta cifra disminuyó al 4%.

DISCUSIÓN

Relacionado con los conocimientos sobre la definición ITS resultados similares fueron identificados por Sarmiento Olivera et al.¹⁵ se refiere que es de vital importancia orientar a los adolescentes sobre los temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual, a fin de que su dominio sea positivo; también se deben estimular las actividades de investigación específica que pudieran ser de beneficio directo para los programas.

Castañeda Hernández y colaboradores plantean que los resultados obtenidos revelan que un gran porcentaje de los adolescentes encuestados no tienen claro puntos bien definidos y básicos sobre las ITS e infección VIH/SIDA, por lo que refieren que es importante realizar estudios de intervenciones que permitan establecer impacto y un mayor nivel de conocimientos.¹⁰

Es opinión de los autores de la presente investigación los resultados antes citados reflejan que existen elementos de contenidos deficientes en los adolescentes encuestados, por lo que las acciones preventivas no son eficaces.

Al analizar los conocimientos sobre Vías de transmisión de las ITS los autores coinciden con Zhu que encontró en su investigación que 82,4% (477) de los estudiantes piensa que se puede transmitir de forma vertical, 90,8% (526) afirma que se puede transmitir a través del semen, 94 % (544) piensa que los hombres pueden infectar a las mujeres, menor proporción (91% (527)) están de acuerdo que la mujer puede infectar al hombre. El 22,5% (130) no sabe que el virus debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones y solo el 58.4% (338) piensa que se puede contraer a través de penetración anal.¹¹

Rodríguez y colaboradores en un estudio realizado con estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería, refieren que en las formas o vías de contagio de las ITS el 100% de los educandos consideró que son por transmisión sexual, en segundo lugar, por transfusiones de sangre el 90,0% y un 60,0% consideró que se deben al uso inadecuado de material corto punzante. Los autores exponen que estas acciones educativas pueden ser desarrolladas por los estudiantes de Ciencias Médicas como parte del trabajo realizado en las actividades de proyección comunitaria, para transformarlos de forma progresiva, de receptores pasivos de información a actores de su propio proceso educativo, y trabajar como promotores activos de la educación de la salud sexual en su comunidad, en el necesario accionar sobre la disminución de la incidencia de las ITS.¹²

En este sentido los autores consideran que la implementación de programas de educación sexual no ha resuelto las dificultades existentes, lo que impone continuar trabajando por elevar la educación en la prevención de las ITS, VIH/SIDA.

Respecto a conocimientos sobre los signos y síntomas de las ITS, nuestra investigación coincide con la de Alpízar Navarro que en su estudio observó que los adolescentes tienen un nivel de conocimientos regular o deficiente sobre los síntomas que producen las ITS que sumado a las características propias de la edad puede llegar a producir conductas de riesgo, en especial por el desconocimiento sobre los modos de transmisión, prevención y evolución de la enfermedad; lo que a su vez se deriva en ideas erróneas y actitudes y prácticas negativas, que potencian el riesgo de infección.¹³

Mariño Serrano expone que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y sus síntomas no garantiza el comportamiento preventivo de los adolescentes, pero puede ser un coadyuvante para mejorarlo. Hallazgo que coincide con la investigación realizada por Sarmiento Olivera en un estudio realizado con 222 adolescentes, donde plantea que los conocimientos no están directamente relacionados con las conductas de prevención si no que solo disminuyen la probabilidad de transmisión y la presencia de ideas erróneas.¹⁴

Los autores sugieren fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva con una visión integral que permita la adopción de conocimientos y valores personales y sociales que se expresen a diario en comportamientos saludables, de autocuidado, de respeto de la propia integridad física y de la pareja. Por tanto, es importante resaltar, que en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes, el contexto social y la comunicación asertiva (con padres, maestros, profesionales de salud) juegan un papel fundamental.

En cuanto al conocimientos sobre medidas preventivas para evitar ITS muchos autores señalan al condón como un método ideal para evitar no solo el embarazo, sino, las ITS, pero se encuentra con muchas barreras para su uso en este grupo poblacional, una de ellas la accesibilidad en algunos lugares donde su costo no puede ser abonado por muchos, sin embargo, no es este el mayor obstáculo para su uso, muchos lo rechazan simplemente porque piensan que disminuye el placer en el acto sexual.¹⁵

El uso del preservativo como método de barrera continúa siendo un pilar importante para prevenir todas las infecciones de transmisión sexual; por lo cual,

es un objetivo de nuestro sistema nacional de salud pública fomentar hábitos en ese sentido en nuestra población. Con este objetivo se brinda una mayor difusión a través de los diferentes medios de divulgación masiva (radio, televisión) y se han creado revistas y folletos bien ilustrados con un lenguaje claro, para que el mensaje se haga extensivo y de fácil comprensión; además de tratar de eliminar los tabúes que existen al respecto para poder acercarnos cada vez más a la práctica del sexo seguro, como también defienden otros autores.¹⁵

CONCLUSIONES

Inicialmente existía desconocimiento sobre la definición ITS, vías de transmisión, signos y síntomas y medidas preventivas para evitar ITS. Después de implementada la intervención educativa se modificaron los conocimientos al respecto de manera significativa. Proporcionando mejor conocimiento en la mujer para así lograr mayor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia; 2019. [acceso:03/02/2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. 2018 [acceso: 3/2/2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
3. Martins DC, Pesce GB, Silva GM, Fernandes CA. Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018; 26: e3043.
4. Pérez-Morente MA, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, HuesoMontoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev Esp Salud Publica. 2019;93: e201912102.
5. Blandón-Buelvas M, Palacios-Moya L, Berbesí-Fernández D. Infección activa por sífilis en habitantes de calle y factores asociados. Rev Esp Salud Publica. 2019; 21(3): e461039.

6. Spindola T, Araújo A, Brochado E, Marinho D, Martins E, Pereira T. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enferm Glob*. 2020; 19(58): 109-40.
7. Organización Mundial de la Salud. Virus del Herpes Simple. Datos y cifras. Ginebra:OMS; 2020 [citado 26/07/2020] . Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
8. Neira Varillas MR, Donaires Toscano LF. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. *An Fac Med Lima*. 2019 [citado 15/05/2019];80 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832019003
9. Alfonso Rodríguez AC. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006;32(1). Acceso: 11 Abr 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000100010&lng=es
15. Sarmiento Olivera M, Gómez Olivera I, Ordaz González AM, García Díaz CD, Casanova Moreno MC. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. *Rev Ciencias Médicas*. 2012 [citado 09/10/2018]; 16(1): 32-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613194201200011s
10. Castañeda Hernández DM, Mondragón Cardona A, Campo Betancourth CF, Tobón García D, Alzate Carvajal V, Jiménez Canizales CE, *et al*. Impacto de una actividad formativa en los conocimientos, actitudes y percepciones sobre tuberculosis de estudiantes de medicina de una Universidad de Risaralda, Colombiana. *Gac Méd Caracas*. 2012 [citado 09/10/ 2018]; 120(1):40- 47. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_JimenezCanizales/publication/289169670_Impact_of_a_training_activity_in_knowledge_attitudes_and_perceptions_on_tuberculosis_of_medical_students_from_the_University_of_Risaralda_Colombia/links/5988f8540f7e9b6c8539fb75/Impact-of-a-training-activity-in-knowledge-attitudes-and-perceptions-on-tuberculosis-of-medical-students-from-the-University-of-Risaralda-Colombia.pdf
11. Zhu, C., Geng, Q., Chen, L., Yang, H., & Jiang, W. Impact of an educational programme on reproductive health among young migrant female workers in shenzhen, china: an intervention study. *Int J Behav Med*. . [Internet]. 2014 [Citado

20 feb 2018]; 21(4), 710-718. Disponible en:
http://download.springer.com/static/pdf/701/art%253A10.1007%252Fs12529-0149401y.pdf?auth66=1423660638_fb5126f7ad774e9d28bee71716961ff&extf

12. Rodríguez LM, Nguema EJJP, Esono NMF, Rovira IJ. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería. *Enferm Inv (Ambato)*. 2017; 2(3):110-114.

13. Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Rev Méd Electrón. [Internet]*. 2015 [Citado

20 feb 2018]; 36(5). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema05.htm>

14. Sarmiento Olivera M, Gómez Olivera I, Ordaz González A, García Díaz C, Casanova Moreno M. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. *Rev Ciencias Médicas. [Internet]*. 2015 [Citado 20 feb 2018]; 16(1): 32-43. Disponible

en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000100=0

15. Silva-Fhona J., Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huaytac V, Mendonça Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria [Internet]*. 2014 [Citado 20 feb 2018];11 (4):139-144. Disponible

en:
www.elsevier.es/reu

Los autores participantes en la ponencia aceptan su responsabilidad definida en los requisitos previos del evento además declaramos, de forma obligatoria, que no existen conflictos de intereses en relación con la investigación presentada. Las opiniones que expresen son de su exclusiva responsabilidad y puede que no reflejen necesariamente los criterios ni la política del Comité Científico del evento.