

II Jornada Científica de Residentes Profesionales de la APS
| Del 8 al 15 de mayo de 2023 | Virtual



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Intervención educativa para elevar los conocimientos sobre educación sexual en adolescentes, Consultorio Médico La Poa, Baracoa 2022

Dr. Jainer Cobas Garcia, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0004-0938-9080>

Residente de segundo año en Medicina General Integral, Policlínico Hermanos Martínez Tamayo, Baracoa, Guantánamo, Cuba.

Email: jainer.cobas@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: La adolescencia se considera como un grupo de mayor vulnerabilidad tanto para las infecciones de transmisión sexual como para la práctica de conductas sexuales inadecuadas.

Objetivo: Incrementar el nivel de información y conocimientos sobre Educación Sexual en adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico La Poa del Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo, Baracoa, Guantánamo, 2022.

Métodos: Se realizó un estudio explicativo experimental de Intervención Educativa sobre Educación Sexual en adolescentes del Consultorio Médico La Poa durante el año 2022. El universo de estudio estuvo constituido por el 100% (195) de los adolescentes pertenecientes a dicho consultorio. La muestra estuvo integrada por 80 que se seleccionaron a través de un muestreo aleatorio simple.

Resultados: La edad de mayor predominio de adolescentes fue entre 15 y 17 años con 32, lo que representa el 40% de la muestra estudiada. El sexo femenino fue el de mayor representatividad con un total de 50 adolescentes. Predominaron los adolescentes que se encontraban estudiando con un total de 55. Antes de la intervención predominaron las respuestas incorrectas acerca de los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia con 56 lo que representa un 70%, después de haber aplicado la intervención predominó el número de respuestas correctas acerca de las relaciones sexuales precoces con 55 para un 68,8% del cuestionario aplicado.

Conclusiones: La Intervención Educativa influyó de forma positiva en el incremento del nivel de información y conocimiento sobre Educación Sexual en los adolescentes.

Palabras clave: Intervención educativa, educación sexual, adolescentes.

SUMMARY:

Introduction: Adolescence is considered a group of greater vulnerability both for sexually transmitted infections and for the practice of inappropriate sexual behavior.

Objective: Increase the level of information and knowledge about Sexual Education in adolescents belonging to the La Poa Medical Office of the Hermanos Martínez Tamayo University Polyclinic, Baracoa, Guantánamo, 2022.

Methods: An explanatory experimental study of Educational Intervention on Sexual Education in adolescents from the La Poa Medical Office was carried out during the year 2022. The universe of study consisted of 100% (195) of the adolescents belonging to said office. The sample consisted of 80 that were selected through simple random sampling.

Results: The age of greatest prevalence of adolescents was between 15 and 17 years with 32, which represents 40% of the sample studied. The female sex was the most representative with a total of 50 adolescents. Adolescents who were studying with a total of 55 predominated. Before the intervention, incorrect answers about knowledge about adolescent pregnancy predominated with 56, which represents 70%, after having applied the intervention, the number of responses predominated. correct about early sexual relations with 55 for 68.8% of the questionnaire applied.

Conclusions: The Educational Intervention had a positive influence on the increase in the level of information and knowledge about Sexual Education in adolescents.

Keywords: Educational intervention, sexual education, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera como un grupo de mayor vulnerabilidad tanto para las infecciones de transmisión sexual, como para la práctica de conductas sexuales inadecuadas, además de un estilo de enfrentamiento desacertado ante situaciones estresantes como la primera relación sexual, el uso de métodos anticonceptivos o el embarazo en esta etapa de la vida. Dentro de esta serie de condicionantes que lo convierten en un grupo de riesgo podemos señalar que el inicio de las relaciones sexuales en edades precoces significa que pueden tener un mayor número de parejas, y por lo tanto una mayor exposición a infecciones, que los individuos que retrasan el inicio de la actividad sexual hasta la adolescencia tardía o adultez joven.^{1, 2, 3}

Otro hecho relevante es que se enfrentan a una nueva dinámica de su sexualidad, carecen de experiencias, de conocimientos, sienten una imperiosa necesidad de experimentación, en la búsqueda de su identidad. Esto les permite adoptar conductas promotoras de riesgo.^{4, 5, 6}

La educación sexual consiste en preparar a las nuevas generaciones para el amor, el matrimonio y la familia. Es una educación para la sexualidad, entendida ésta como las expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas, vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo. Precisamente una eficaz educación sexual en este grupo de riesgo permitirá que muchos de los conflictos o situaciones que lo llevan a esta condición de riesgo desaparezca o disminuyan.^{7,8}

De ahí la importancia de una adecuada formación del adolescente, de forma tal que madure su personalidad en el terreno ideológico, social, ocupacional y sexual. Según la forma en que el individuo acepte y viva su sexualidad, ésta será fuente de grandes dichas y satisfacciones o de angustias, conflictos y frustraciones. Educar para la salud siempre tiene el propósito de llevar un mensaje, pero hay que señalar que aún cuando se han hecho avances importantes en algunos países, la mayoría de ellos carecen de programas adecuados de educación sexual, sobre todo porque continúan apareciendo en una proporción importante embarazos en los adolescentes, las infecciones de transmisión se mantienen con elevada incidencia en dicho grupo así como el incorrecto uso de los métodos anticonceptivos.^{9, 10, 11}

Se debe considerar que casi la mitad de la población mundial es menor de 25 años; aproximadamente, el 10% de los nacimientos en el mundo entero son de madres adolescentes, teniendo éstas el doble de posibilidades de morir durante el parto; el 11% de las jóvenes de 15 a 19 años tiene una necesidad anticonceptiva insatisfecha, casi la mitad de las infecciones por VIH de todo el mundo ocurren en las personas menores de 25 años; 7 de cada 10 casos nuevos de ITS ocurren entre las personas de 15 a 24 años de edad.^{12, 13}

Las infecciones de transmisión sexual presentan un panorama mundial muy desalentador ya que el número de casos asciende a pesar de todos los programas y estrategias de prevención. Cálculos recientes señalan que cada año se reportan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables (que

incluyen sólo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día.¹⁴⁻¹⁷

En el mundo los estudios de sexualidad realizados están basados en el inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazo en la adolescencia, anticoncepción y adolescencia, y el incremento de las infecciones de transmisión sexual, que aunque todas las enfermedades cuya vía fundamental de transmisión sea la sexual son preocupantes, el VIH/SIDA por su condición de incurable, es la más inquietante y una de las más estudiadas.^{18,19}

La experiencia común de todos los países muestra, que sólo mediante una frecuente y variada repetición de nueva información, desde todos los ángulos sociales y durante numerosos años se puede conseguir que la mayoría de los adolescentes acceda a los nuevos conocimientos^{20, 21}

Aun cuando en el escenario nacional se aprecian transformaciones favorables en varios aspectos de la vida sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, se siguen identificando factores de riesgo y vulnerabilidad susceptibles de cambio en esas edades.^{22,23}

En Cuba el embarazo en la adolescencia aumenta considerablemente, los abortos provocados y las infecciones de transmisión sexual son cada día más frecuentes, lo cual demuestra el desconocimiento de métodos anticonceptivos, los riesgos del embarazo y el aborto en la adolescencia y de las infecciones de transmisión sexual.²⁴

En la provincia Guantánamo se continúa diariamente con la dispensarización y acciones de pesquisa a la población ya que las Enfermedades de Transmisión Sexual junto a otras patologías constituyen uno de los principales motivos de consultas en adolescentes y jóvenes.

En el municipio Baracoa, toda la situación anteriormente mencionada se palpa día a día en nuestra labor, con frecuencia las necesidades de servicios de salud se mal interpretan, no se reconocen o se subestiman, y aunque se desarrollan programas como el de VIH/SIDA, consultas de planificación familiar y riesgo preconcepcional, servicio de consejería y otros, esto todavía resulta insuficiente pues aún existe desconocimiento sobre educación sexual en nuestros adolescentes. En el año 2022 se diagnosticaron 5 Condilomas y 56 embarazos en la adolescencia en el municipio; y una cifra de 17 casos de Candidiasis y de 14 embarazos en la adolescencia con un incremento notable de las relaciones sexuales precoces, así como una disminución en el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el área perteneciente al Consultorio Médico de La Poa, por lo que debemos incrementar aún más las actividades de promoción y prevención de salud en la comunidad.

La educación persigue cambios en la conducta, y para ello debe seguir una metodología que fomente la creatividad, el sentido crítico, la capacidad de pensar, que permita identificar, resolver los problemas y promueva la participación social.

Problema científico:

¿Es insuficiente el nivel de información y conocimiento de los adolescentes sobre relaciones sexuales precoces, embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos?

¿Es posible a través de la puesta en práctica de un programa educativo incrementar el nivel de información y conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad?

Justificación:

El desconocimiento sobre algunos aspectos de la Educación Sexual constituye uno de los principales factores de riesgo y problemas de salud en el Consultorio Médico La Poa. Por este motivo se realizó una Intervención Educativa sobre Educación Sexual en los adolescentes con el propósito de incrementar el nivel de información y conocimientos con respecto al tema y de esta forma estimularlos para que en un futuro mediato sean capaces de mantener una sexualidad responsable llevándolos a mejorar su desarrollo de manera integral como futuros hombres y mujeres.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Incrementar el nivel de información y conocimiento sobre algunos aspectos de la Educación Sexual en adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de Juración del Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo, del municipio Baracoa, provincia Guantánamo durante el año 2014.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los antecedentes históricos y la situación actual del problema de investigación.
2. Caracterizar a los adolescentes según las variables seleccionadas: edad, sexo, ocupación.
3. Determinar el nivel de información y conocimiento de los adolescentes sobre algunos aspectos de la Educación Sexual antes de la intervención.
4. Aplicar una intervención educativa de acuerdo a las necesidades de aprendizaje identificadas.
5. Evaluar el nivel de información y conocimiento alcanzado por los adolescentes después de la intervención educativa.

II. MÉTODOS:

Se realizó un estudio explicativo experimental de Intervención Educativa sobre algunos aspectos de la Educación Sexual en adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico La Poa del Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”, del municipio Baracoa, provincia Guantánamo durante el año 2022.

El universo de estudio estuvo constituido por el 100% (195) de los adolescentes pertenecientes a dicho consultorio. La muestra estuvo integrada por 80 adolescentes que se seleccionaron a través de un muestreo aleatorio simple: se le asignó un número diferente a cada elemento del universo y se seleccionaron los que integraron la muestra por medio de una tabla de números aleatorios.

Los **criterios de inclusión** fueron:

- Los que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Aquellos adolescentes que estuvieran aptos física y mentalmente para ser incluidos en el estudio.

Como **criterios de exclusión** se contemplaron:

- Presentar 2 o más ausencias a los encuentros.
- No completar el período de estudio.

Criterios de eliminación

- No dar el consentimiento informado.

Se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención educativa con el objetivo de constatar los conocimientos de los adolescentes con respecto a la sexualidad, previa prueba de pilotaje para comprobar la calidad de la confección del instrumento.

Etapa Diagnóstica:

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario anónimo que los participantes llenaron de forma escrita, mediante el cual se determinó el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a:

- ✚ Relaciones Sexuales precoces.
- ✚ Embarazo en la adolescencia.
- ✚ Infecciones de Transmisión Sexual.

Las Variables utilizadas fueron edad, sexo, ocupación, Nivel de conocimientos sobre Relaciones Sexuales Precoces, Embarazo en la adolescencia, Infecciones de Transmisión Sexual.

Etapa de Intervención:

De acuerdo a los resultados obtenidos se elaboró un programa educativo (Anexo #4) que abordó diferentes aspectos de la sexualidad.

Se procedió a formar dos subgrupos con 40 miembros cada uno para propiciar una mejor interacción entre los participantes.

Con cada grupo se realizaron 8 encuentros con una frecuencia semanal (sábados en la sesión de la tarde) y una duración de 45 minutos cada uno. En cada sesión se aplicaron técnicas grupales para orientar a la reflexión de los esquemas valorativos personales y sociales a través de inductores que propiciaron la evocación de experiencias significativas fundamentalmente en el área de la Educación Sexual.

La sesión final, comprendió también una técnica de cierre o despedida, que concatenó la mayor parte de las vivencias y aprehensiones del grupo.

Etapas Evaluativa:

Se aplicó nuevamente el cuestionario, y constatamos las modificaciones en el conocimiento con respecto al tema tratado, a través del procesamiento y la síntesis de los datos.

Técnicas y Procedimientos:

Técnica de recolección del dato primario:

A partir de la aplicación del cuestionario inicial, se recogió la información necesaria para el estudio, instrumento que se aplicó nuevamente después de la etapa de intervención como test final y así se completó la recogida de datos para el estudio.

Técnica de procesamiento y análisis de la información:

El procesamiento de la información se realizó a través del método micro computarizado, auxiliados de una computadora Pentium V.

Finalmente los resultados fueron representados en tablas de contingencia estadística de doble entrada. Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron mediante la prueba de McNemar.

La discusión de los resultados y su interpretación se realizó mediante un minucioso trabajo de mesa con el tutor y revisado por nuestro asesor, teniendo como base los elementos encontrados en la revisión bibliográfica, extraída de las publicaciones nacionales y extranjeras, obtenidas por Internet, entre otras fuentes actualizadas que se acotaron según las normas de Vancouver. Con estos datos realizamos comparaciones que nos permitieron llegar a conclusiones y hacer recomendaciones al respecto.

En el desarrollo de todo el proceso de investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Métodos del nivel teórico:

- 1) **Histórico – lógico:** Posibilitó recoger información sobre el comportamiento de la Educación sexual, partiendo del conocimiento de sus antecedentes históricos.
- 2) **Análisis – síntesis:** Para fundamentar, argumentar, establecer relaciones y valoraciones sobre la Educación sexual.
- 3) **Enfoque sistémico:** Permitió estructurar la metodología propuesta, organizando sus etapas por orden jerárquico de los más simples a los más complejos, para alcanzar el objetivo propuesto.
- 4) **Inducción – deducción:** Permitió a partir del estudio de los casos concretos, arribar a conocimientos generales imprescindibles para resolver el problema.
- 5) **Modelación.** Se utilizó con el propósito de diseñar las etapas de la metodología.

Métodos del nivel empírico:

Observación: Brindó valiosa información relacionada con la educación sexual.

Encuesta: Propició la obtención de información sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes pertenecientes al consultorio de Juración del Policlínico “Hermanos Martínez Tamayo”.

Método estadístico-matemático: Posibilitó procesar los datos e informaciones obtenidas para arribar a conclusiones acertadas.

Consideraciones éticas:

Para la puesta en práctica de esta investigación se tuvieron en cuenta los principios de la Bioética Médica: respecto a las personas, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. A todos los adolescentes, seleccionados de forma aleatoria y a sus padres, los autores en el consultorio médico, les brindaron una

| EDAD | SEXO | | | | TOTAL | |
|--------------|-----------|------|----------|-----|-------|-----|
| | MASCULINO | | FEMENINO | | No | % |
| | No | % | No | % | | |
| 10-14 | 11 | 36.7 | 17 | 34 | 28 | 35 |
| 15-17 | 12 | 40 | 20 | 40 | 32 | 40 |
| 18-19 | 7 | 23.3 | 13 | 26 | 20 | 25 |
| TOTAL | 30 | 100 | 50 | 100 | 80 | 100 |

explicación detallada sobre la investigación, sus fines y los beneficios que con el estudio se tendrían. Se les informó sobre el derecho que tenían de participar o no en la

investigación y se recogió por escrito el consentimiento informado en caso de aceptar. Se verificó a través de preguntas de comprobación si comprendieron la información. Se les aseguró la confidencialidad de los datos, cuya custodia sería responsabilidad de los autores, quienes utilizaron los resultados, conjuntamente con el tutor y asesor, únicamente con fines científicos.

III. RESULTADOS:

Tabla 1: Distribución por Edad y Sexo de los Adolescentes. Consultorio Médico La Poa, Baracoa 2022.

Se observa que la edad de mayor predominio de adolescentes fue entre 15 y 17 años con un total de 32 adolescentes, lo que representa el 40% de la muestra estudiada. El sexo femenino fue el de mayor representatividad con un total de 50 adolescentes.

Tabla 2: Adolescentes según ocupación, en relación con el nivel de conocimientos sobre Educación Sexual al inicio del estudio

| OCUPACIÓN | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | TOTAL | |
|--------------------|-----------------------|------|---------|------|------|------|-------|-----|
| | BUENO | | REGULAR | | MALO | | No | % |
| | No | % | No | % | No | % | | |
| Estudiante | 15 | 27.3 | 5 | 9.1 | 35 | 63.6 | 55 | 100 |
| Trabajador | 3 | 37.5 | 3 | 37.5 | 2 | 25 | 8 | 100 |
| Ama de casa | 5 | 35.7 | 3 | 21.4 | 6 | 42.9 | 14 | 100 |
| Desocupado | 0 | 0 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | 3 | 100 |

Se aprecia que de un total de 55 estudiantes 35 tienen un nivel de conocimiento malo lo que representa un 63,6%, de 8 trabajadores se observa que 3 tienen un nivel de conocimiento bueno y regular lo que representa un 37,5% en ambos casos, de 14 ama de casa 6 tienen un nivel de conocimiento malo para un 42,9% y con respecto a los 3 adolescentes desocupados 2 tienen un nivel de conocimiento malo para un 66,7% estudiantes de la muestra. En el estudio predominaron los adolescentes que se encontraban estudiando con un total de 55.

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre Relaciones Sexuales Precoces, antes y después de la Intervención.

| Las Relaciones Sexuales Precoces pueden: | Antes | | | | Después | | | |
|--|----------|------|------------|------|----------|------|------------|----|
| | Correcto | | Incorrecto | | Correcto | | Incorrecto | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| a) Causar embarazos no deseados. | 10 | 28.6 | 12 | 26.7 | 16 | 29 | 6 | 24 |
| b) Aumentar el riesgo de traumatismos ginecológicos. | 4 | 11.4 | 6 | 13.3 | 7 | 12.7 | 3 | 12 |
| c) Ser una prueba de amor entre la pareja. | 6 | 17.1 | 7 | 15.6 | 9 | 16.4 | 4 | 16 |
| d) Ser un grave problema familiar. | 7 | 20 | 9 | 20 | 9 | 16.4 | 5 | 20 |
| e) Causar enfermedades de transmisión sexual. | 8 | 22.9 | 11 | 24.4 | 14 | 25.5 | 7 | 28 |

| | | | | | | | | |
|---------------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| TOTAL: | 35 | 100 | 45 | 100 | 55 | 100 | 25 | 100 |
|---------------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|

Se aprecia que antes del estudio predominaron las respuestas incorrectas en el inciso a con un total de 12 lo que representa un 26,7% y después del estudio el número de respuestas incorrectas se redujo a la mitad para un 24% de la muestra. Se puede observar que de manera general antes de la intervención respondieron de forma incorrecta 45 adolescentes y después solamente 55 lo hicieron de forma incorrecta.

Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre Embarazo en la Adolescencia, antes y después de la Intervención

| El Embarazo en la Adolescencia: | Antes | | | | Después | | | |
|--|----------|------|------------|------|----------|------|------------|------|
| | Correcto | | Incorrecto | | Correcto | | Incorrecto | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| a) No trae riesgos para la vida de la adolescente ni la de su hijo. | 4 | 16.7 | 10 | 17.9 | 8 | 16.3 | 6 | 19.4 |
| b) Constituye un grave problema familiar para la futura madre y padre. | 3 | 12.5 | 9 | 16.1 | 7 | 14.3 | 4 | 12.9 |
| c) Es causa de morbilidad materna y bajo peso en el recién nacido. | 5 | 20.8 | 11 | 19.6 | 10 | 20.4 | 6 | 19.4 |
| d) Puede ser causa de deserción escolar. | 5 | 20.8 | 12 | 21.4 | 11 | 22.5 | 7 | 22.5 |
| e) Limita su calidad de vida y su inserción en la sociedad. | 7 | 29.2 | 14 | 25 | 13 | 26.5 | 8 | 25.8 |
| TOTAL | 24 | 100 | 56 | 100 | 49 | 100 | 32 | 100 |

Se observa que antes del estudio predominaron las respuestas incorrectas en el inciso e con un total de 14 lo que representa un 25% y después de aplicada la intervención el número de respuestas incorrectas en este inciso disminuyó a 8 para un 25,8% de la muestra. Se puede observar que de forma general antes de la intervención respondieron de forma incorrecta 56 adolescentes y después solamente 32 lo hicieron de forma incorrecta.

Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, antes y después de la Intervención.

| Las ITS | Antes | | | | Después | | | |
|---------|----------|---|------------|---|----------|---|------------|---|
| | Correcto | | Incorrecto | | Correcto | | Incorrecto | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |

| | | | | | | | | |
|--|----|------|----|------|----|------|----|------|
| a) Son causas de Complicaciones como la enfermedad pélvica inflamatoria en la mujer, estrechez uretral en el hombre, infertilidad, cáncer cervical y cáncer de pene. | 5 | 15,1 | 8 | 17 | 10 | 19,2 | 4 | 14,3 |
| b) Su vía de transmisión es por las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección. | 6 | 18,2 | 10 | 21,2 | 9 | 17,3 | 5 | 17,9 |
| c) Las mujeres con ITS frecuentemente presentan síntomas. | 7 | 21,2 | 9 | 19,2 | 11 | 21,2 | 6 | 21,4 |
| d) A pesar de tener síntomas de ITS puedes seguir teniendo relaciones sexuales. | 6 | 18,2 | 9 | 19,2 | 10 | 19,2 | 5 | 17,9 |
| e) Facilitan la transmisión del VIH de una persona a otra. | 9 | 27,3 | 11 | 23,4 | 12 | 23,1 | 8 | 28,5 |
| TOTAL | 33 | 100 | 47 | 100 | 52 | 100 | 28 | 100 |

En esta tabla se muestra que antes del estudio hubo un mayor predominio de las respuestas incorrectas en el inciso e con un total de 11 para un 23,4% y después del estudio la cantidad de respuestas incorrectas fueron 8 en este inciso para un 28,5%. Se puede apreciar que de forma general antes de la intervención respondieron de forma incorrecta 47 adolescentes y después solamente 28 lo hicieron de forma incorrecta.

IV. DISCUSIÓN:

En cuanto a la distribución por edad y sexo de los adolescentes estos resultados se corresponden con otros estudios realizados, sin embargo, en otras investigaciones Edgard y Rusvelt²⁵ dirigen su programa a jóvenes de 14-19 años en la hermana República de Colombia.

La educación de la población sobre sexualidad debe estar encaminada a todos los grupos de edades, ya que a pesar de ser mayor el grupo de riesgo en los adolescentes, todas las edades están expuestas.

En el análisis de los adolescentes según ocupación, en relación con el nivel de conocimientos sobre Educación Sexual al inicio del estudio según las referencias bibliográficas consultadas este resultado es parecido al obtenido por Sixto Sánchez²⁶ en Perú donde 70,7% de su muestra se encuentra estudiando. Estos datos hablan a favor de la elevación del nivel de desarrollo del país. Las oportunidades que brinda el país con las diferentes misiones sociales, el acceso libre y gratuito de la educación para todos sin distinción de raza, sexo, influyen positivamente en el predominio de estudiantes en la muestra analizada.

Por otra parte, en el nivel de conocimientos sobre relaciones sexuales precoces, antes y después de la intervención en un estudio realizado en Unión de Reyes en la provincia Matanzas señala que los mayores porcentajes se desplazan hacia la precocidad, antes de los 12 años en los estudiantes de secundaria básica, a diferencia de los de preuniversitarios, afirmándose una modificación hacia la precocidad cada vez mayor de los adolescentes estudiados.²⁷

La tendencia a la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales es señalada por varios autores como un riesgo, sobre todo cuando la educación sexual no es la adecuada.²⁸ Es importante tener en cuenta que el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, unida a la reducción de la carencia de la completa madurez psicosocial, tiene como consecuencia que las adolescentes puedan tener embarazos, que por lo general son no deseados, por lo que muchos terminan en abortos provocados, que pueden tener otras consecuencias.²⁹

El conocimiento por parte de las adolescentes sobre la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales es de gran importancia porque cuando la iniciación y el descubrimiento sexual es prematuro y apresurado, quemando etapas, ya sea por una preparación insuficiente u otros motivos, como presiones externas a la pareja, de los amigos, o simplemente por curiosidad, esto suele traerles serias consecuencias en su desarrollo psicosexual, que se traduce en embarazos, matrimonios precoces, abortos o disfunciones sexuales entre las más frecuentes, esto coincide con otros estudios realizados.³⁰

El inicio de las relaciones sexuales precoces constituye un riesgo importante para contraer diferentes enfermedades en los adolescentes, por lo que la puesta en práctica de actividades de promoción y prevención de salud, es un eslabón fundamental para disminuir su incidencia.

Resultados similares a los arrojados se recogieron por otros autores en estudios realizados donde las pacientes tenían un bajo nivel de conocimiento al respecto. Es por ello que es necesario enfatizar en la educación sexual en los adolescentes y su familia.³¹

Los sistemas de prevención de embarazo en la adolescencia vigentes en Holanda han servido de modelo para muchos países europeos y lo son para otros muchos. En los estudios obligatorios y especificados en los programas y planes de estudios se incluyen valores, actitudes, habilidades de comunicación y negociación, así como los aspectos biológicos de la reproducción. Los medios de comunicación han alentado el diálogo abierto y claro sobre las relaciones sexuales y el sistema de salud garantiza el acceso a los métodos anticonceptivos, así como la absoluta confidencialidad.³²

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra.³³

Se concluye que se lograron transformaciones positivas en el conocimiento de cada uno de los temas impartidos.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual, antes y después de la intervención Navarro Gochicoa,³⁴ en su trabajo encuentra que el 56,7% de los evaluados conocían sobre las ITS. Edgar Navarro reporta que un 15,0% las conocen.

En el policlínico "Dr. Diego Tamayo" del municipio Habana Vieja, la Dra. Blanco Cartaya, obtuvo como resultados que el total de adolescentes que tenían conocimiento sobre las ITS fue de un 46,4 %, lo cual constituye un porcentaje mayor a los obtenidos en este estudio. Las adolescentes representaron el 33,3 %, lo que evidencia que estaban más informadas que los adolescentes del sexo masculino con un 26,5 %.³⁵

Durante la intervención se les dio a conocer las fuentes de obtención de la información más importantes, para la adquisición de información ideal sobre las ITS. Tanto antes como después de la intervención, la familia fue reconocida como la principal fuente.

A partir de los resultados de esta investigación podemos decir, que los adolescentes que formaron parte del estudio, en primera instancia conocían muy poco sobre algunos de los aspectos estudiados, y después de impartido el curso, se observó un aumento del conocimiento sobre las ITS en sentido general.

De manera general se logró que los adolescentes incrementaran el nivel de información y conocimientos sobre relaciones sexuales precoces, embarazo en la adolescencia e Infecciones de Transmisión Sexual. Esto demuestra la calidad de la intervención realizada, así como el interés de los adolescentes en el aprendizaje con respecto a los temas que se impartieron, lo cual influyó positivamente en el logro de conductas sexuales más responsables.

V. CONCLUSIONES:

- ❖ La Intervención Educativa aplicada incrementó el nivel de información y conocimiento sobre algunos aspectos de la Educación Sexual en los adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico La Poadel Po liclínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo, del municipio Baracoa, provincia Guantánamo durante el pasado año.
- ❖ En el estudio predominaron los adolescentes estudiantes del sexo femenino.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Jiménez Acosta S. García Nápoles J E. Atención al adolescente. Morejón García M. Díaz Alonso G. Enfermedades de Transmisión Sexual: Álvarez Sintés R. En su: Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Medicas, 2022. Vol. I y Vol II p: 131,159, 403-421.
2. OMS. Actualidad Científica, Rev Panamericana de Salud, 4^{ta} edición, 2003 Pérez Villar J. Etapas del desarrollo y trastornos emocionales en el niño. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, 2002. p: 97-113.

3. Coupey, S.M y Klerman L.V: (editors), Adolescent medicine: State of the art reviews. Adolescent sexuality: Preventing unhealth and consequences, 2022.
4. Stephen J, Shelangh K. The dilemma of adolescent sexuality. Journal Soge 2021;15 45:552-565.
5. Kinby D, Short L, Callins J Reigg D: School-Based programs to reduce sexual risk behaviors: A review of effectiveness. MDL\CD-ROM. Ed. 2022.
6. Comunicación para la salud. “La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: Escribiendo al futuro”. Bol N-6 OPS, 2019.
7. Díaz M, Barroso A, Hernández C, Romero A, Daroqui P, Novo M. Sexualidad y adolescencia. Tenerife 2020 (citado 17 sept. 2021) Disponible en: <http://www.comkf.cs>.
8. Haffner D. W.: Facing Facts: Sexual healths for american´s adolescents. Nationals commission on adolescents sexual health. Sexuality information and education council on the United States (SIEGUS), 2019.
9. Martínez E, Salazar M, Parada D. La sexualidad de los adolescentes de 14-19 años de una población dada. Rev Cubana de Enfermería 2022 18 (3): 92-100.
10. Teixeira Barroso M, Cardoso Márquez M. Pinho Silveira N. Adolescentes y enfermedades sexualmente transmisibles. Rev Cubana Enferm 2019; 15 (1): 51-56.
11. Paz Fuentes M, Cruzat Cruzat H, Barrera Quíala M. El embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto. Rev Cubana Enfermer 2019; 15 (1): 22-27.
12. Cortés Alfaro A, García Roche R, Fullerat Alfonso R, Fuentes Abreu J. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH\SIDA en adolescentes. Rev Cubana Med Trop 2020; 52 (1): 48-52.
13. Lederman RP, Chan W, Roberts-Gray C. Sexual risk attitudes and intentions of youth aged 12-14 years: survey comparisons of parent-teen prevention and control groups. Behav Med 2014; 29(4): 155-63. Genero. ”Salud reproductiva, defensa y promoción”, Manual de Capacitación, The Center for development and population activities, 2020.
14. Conde González CSJ.: Mesa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en condiciones especiales .México, 2023.
15. Cáceres, CF. y AM. Rosasco: “Secretos a voces. Homeoerotismo Masculino en Lima: culturas, identidades y salud sexual “, Redes jóvenes, Lima, Perú, 2020.
16. Padilla M. Salud sexual de los y las adolescentes en El Salvador. REVSOGIA 2001; 8:85-94.
17. Colectivo de autores: Infecciones de Transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. MINSAP. Ciudad Habana. 2021; p: 13-18.
18. Heredia B, Velazco A, Cutié E, Álvarez P: Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obst y Ginecol 1998; 24 (1): 33-38.
19. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. **Rev Cubana Med Gen Integr 2022; 22(1): 62-64.**
20. García T, Rodríguez R, Castaño S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15 (5): 536-540.
21. Abreu M, Fernández M, Martín A. SIDA. Información y conducta sexual en jóvenes. ISCM de La Habana FCM ”Comandante Manuel Fajardo”. Rev Salud Pública 2003: 37-42.
22. Ochoa R. y Cols. Intervención educativa: Vulnerabilidad en los más jóvenes. En su: Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, 2022. p: 102- 106.

23. Rigol O. Adolescencia y salud reproductiva. En su: Obstetricia y Ginecología Editorial Ecimed, Ciudad de La Habana, 2021. p: 417-426.
24. Lugones M, Pedroso T, Perera O, Acosta M. La consulta de Ginecología infanto-juvenil en función de la Educación Sexual. Rev Cubana Med Gen Integr 2020; 16 (2):184-190.
25. Edgar Navarro L, Rusvelt Vargas M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Barranquilla (Col) 2022; 19:14-24.
26. Sixto Sánchez C. Comparación de la educación por pares y profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Rev. Perú. Med. Exp Salud Pública. 2021, Vol 20 (10).
27. Alpízar Navarro Jackeline, Rodríguez Jiménez Pablo, Cañete Villafranca Roberto. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba, 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000100006&lng=es.
28. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2022. Datos Demográficos. Ciudad Habana: MINSAP; 2022.
29. Álvarez Sintés R. Temas Medicina General Integral. Anticoncepción en las adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
30. González Galván H. El embarazo adolescente. Un fenómeno de gran magnitud en Cuba. Sexología y Sociedad. 2021;6(15):22-6.
31. Escobedo E, Fleites U, Velásquez L. Embarazo en adolescentes: seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida. Bol MedHospInfMéx. 2022;52:415-9.
32. Valk G. The mass media are an important context for adolescents' sexual behavior. Journal of AdolescentHealth. 2022;38:186-92.
33. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales J, Saavedra MD, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2022;28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2002000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Navarro Gochicoa B, Gascón Giménez F, Jurado Porcel A, Montes Redondo G. Grado de conocimiento sobre el SIDA y otras ITS en adolescentes de centros escolares de secundaria de Córdoba, España. Rev. Atención Primaria. Publicación oficial de la sociedad española de familia comunitaria. 2021. Vol 32; 10;4: 216-222.
35. Blanco Cartaya I. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de tres consultorios del médico de la familia. Trabajo de terminación de Residencia de MGI. La Habana: Policlínico Diego Tamayo, municipio Habana Vieja; 2020.