

II taller nacional científico metodológico de profesores de la educación médica
Policlínico Docente Cristóbal Labra | Del 9 al 30 de septiembre 2024



CENCOMED (Actas del Congreso),educienciapdc12024, (septiembre 2024) ISSN 2415-0282

Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual. Unidad cerrada del MININT. Febrero- abril 2023.

Henry Daniel Ávalos Rivas¹, <http://orcid.org/0000-0001-5887-8332>.

Beatriz Hernández Linares ², <http://orcid.org/0009-0000-8678-9425>

Nirian Infanzón Lorenzo³, <http://orcid.org/0000-0002-6288-5831>.

¹-Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor asistente Policlínico Universitario “Julio Grave de Peralta”. Holguín. Cuba. avalosh420@gmail.com .<http://orcid.org/0000-0001-5887-8332>.

2.-Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario “Julio Grave de Peralta”. Holguín. Cuba. beatrizhlinares96@gmail.com. <http://orcid.org/0009-0000-8678-9425>.

3.-Máster en Educación Médica. Profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba. infanzonelize@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-6288-5831>.

Resumen:

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/sida constituyen en la actualidad una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial Objetivo: Implementar una estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en unidad cerrada del MININT en el período de febrero a abril del 2023. Método: Se realizó un estudio cuasi experimental en una población constituida por 50 pacientes con dos o más factores de riesgo asociados a esas infecciones, de la cual se escogió una muestra intencionada de 39 pacientes, acorde con los criterios de la autora, donde predominó el grupo etario entre 30 y 35 años y el nivel de escolaridad secundaria básica. Se aplicó un cuestionario a los participantes antes y después de implementado el programa educativo. Se realizó el cálculo porcentual, el porcentaje simple de acuerdo y se determinó el coeficiente de variación para determinar la significación estadística de los resultados. La investigación se desarrolló en cuatro etapas: diagnóstico, diseño, intervención y evaluación. Resultados: Acerca del nivel de conocimientos sobre las ITS se alcanzó un 82.75%, sobre los factores de riesgo un 76.67%, las manifestaciones clínicas 87.09% y las medidas de prevención un 88.89%. Conclusión: Después de implementada la intervención educativa se modificaron los conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual de manera significativa.

DeCS: Intervención educativa, infección de transmisión sexual, nivel de conocimientos, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, prevención

Introducción:

Las infecciones de transmisión sexual han sido a lo largo de la historia de la humanidad uno de los problemas a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica de todos los tiempos.¹ Hipócrates, padre de la Medicina, fue el primero en describir la enfermedad de transmisión sexual, con todas sus características, a pesar de que la enfermedad se sugería en la Biblia (Levítico 15) y en papiros egipcios.

A pesar de que son muchas las enfermedades venéreas descritas en la actualidad, han sido solamente tres las que en el curso de la historia han captado la atención debido a las connotaciones individuales y sociales. Ese ha sido el caso con la gonorrea, la sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El término venérea, procede de Venus, diosa romana de la belleza, del amor y de la fecundidad, versión latina de la diosa griega del amor, llamada Afrodita. Conjuga lo amoroso y lo femenino. Son enfermedades que necesitan del contacto íntimo-sexual para su contagio y propagación.²

Las enfermedades de transmisión sexual comprenden aquellas cuyas vías de transmisión tienen relevancia epidemiológica y constituyen un grupo muy amplio y heterogéneo, pues sus agentes causales abarcan desde ectoparásitos hasta virus, incluyendo hongos, bacterias y protozoos.³

Como su nombre indica, la forma principal de transmisión es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección. Otros modos de transmisión incluyen: de la madre al niño durante el embarazo, durante el parto, transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados.⁴

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican una aparición anual de cerca de 250 millones de casos nuevos de ITS en el mundo. De ese total 3,5 millones son por sífilis, con tasas de incidencia de dos a cinco veces más elevadas en América Latina. En la región de Las Américas se reportan anualmente alrededor de tres millones de infecciones por sífilis. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 propuso reducir la carga de enfermedades transmisibles, entre las cuales están las ITS.⁵

Según el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el número de personas que sufren ITS viene aumentando en todo el mundo desde hace 25 años, en la actualidad hay alrededor de 40 millones de personas que viven con el VIH/SIDA.⁶

Dado que la relación sexual es el modo más importante de transmisión de las ITS, existen factores que aumentan el riesgo de infección como haber cambiado recientemente de pareja sexual, tener más de una pareja sexual, tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales, tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas. En general, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna infección de transmisión sexual. Además, seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de infección de transmisión sexual y no informar a las parejas sexuales que uno tiene una infección de transmisión sexual y que ambos necesitan tratamiento.⁴

Muchos de los que violan la ley, entran y salen de los centros penitenciarios y esto los convierten en participantes activos dentro de la comunidad, pero además; la comunidad también comparte en las prisiones a través de las visitas de pareja y eso lleva a una susceptibilidad para transmitir las ITS.

En la unidad cerrada del MININT donde se desarrolla esta investigación constituye un problema de salud ya que se ha incrementado la población de riesgo. En el 2022 fueron diagnosticados diez pacientes con ITS, de ellos 5 con VIH, y 5 con otras ITS. De ellos uno con fuente de infección no precisa. Estos últimos recibieron tratamiento con antimicrobiano y se logró cortar la cadena de transmisión.⁹

Por todo lo expuesto anteriormente se decidió realizar una investigación en la cual se plantea como problema científico: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión en pacientes de riesgo en unidad cerrada del MININT perteneciente al policlínico Julio Grave de Peralta en el período febrero-abril 2023?

Objetivo general:

Implementar una estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en pacientes con riesgo en unidad cerrada del MININT, perteneciente al municipio Holguín, en el periodo de febrero a abril del 2023.

Objetivos específicos:

1. Evaluar los conocimientos sobre la temática antes y después de la intervención educativa.
2. Diseñar y ejecutar un programa de intervención educativa partiendo de los resultados iniciales.

Métodos:

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa sobre ITS en la población penal perteneciente a una unidad cerrada del MININT, ubicada en el área de salud Julio Grave de Peralta del municipio Holguín, en el período comprendido entre febrero a abril 2023, con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre la temática.

La población de estudio quedó constituida por 50 participantes entre 25 y 50 años de edad, con dos o más factores de riesgo asociados a la enfermedad que estaban vinculados a programas de superación docente. Se escogió una muestra intencionada de 39 pacientes, lo que representa el 78 % de la población acorde con los criterios de la autora.

De la muestra utilizada, el grupo etario que predominó fue el comprendido entre los 30 y 35 años de edad con un total de 12 participantes, lo que representa un 30.77% del total de la muestra. Para la realización de la investigación participaron personas de diferentes niveles educacionales pero predominó la escolaridad preuniversitaria con un 10 pacientes lo que representa el 25.64% del total.

Se utilizó este muestreo teniendo en cuenta que tiene la ventaja de tener gran utilidad en esta investigación ya que permite una cuidadosa y controlada elección de sujetos con características especificadas en el planteamiento del problema. La muestra de estudio quedará constituida por los pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

Inclusión:

1. Consentimiento para participar en la investigación.

De salida:

1. Participantes que abandonen la investigación por cualquier motivo.
2. Participantes que presenten algún tipo de discapacidad mental.

Métodos de investigación empleados.

Teóricos

1. Histórico-lógico: encaminado al análisis de los antecedentes teóricos de la investigación y su desarrollo. Lo histórico caracteriza al objeto en sus aspectos más externos, a través de la evolución y desarrollo histórico del mismo. Investiga las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos. Lo lógico no repite lo histórico, sino que reproduce en el plano teórico la esencia de objeto de estudio investigando las leyes generales y primordiales de su funcionamiento y desarrollo.
2. Análisis y síntesis: permitió interiorizar en las causas del desconocimiento, así como en las temáticas que tenían menos preparación las personas sobre ITS y arribar a conclusiones en este sentido. El análisis es la operación intelectual que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades en sus múltiples relaciones y componentes. La síntesis por su parte, es la operación inversa que establece mentalmente la unión entre las partes, previamente analizadas. Posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad.
3. Inducción y Deducción: permitió conocer las características generales del conocimiento sobre ITS y llegar a conclusiones. La inducción es la forma de razonamiento por medio del cual se pasa del conocimiento de casos particulares al conocimiento más general. Refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales; y la deducción es la forma de razonamiento por lo que se pasa de un conocimiento general a uno de menor generalidad. El conocimiento de lo general no puede llevar a comprender lo particular.

Empírico

- 1- Cuestionario aplicado a los participantes –anexo II - se diseñó por la autora un cuestionario acorde a los intereses de la investigación, el cual se utilizaron preguntas cerradas de varias alternativas.

Operacionalización de las variables

Se organizaron los datos obtenidos en el cuestionario en las siguientes variables:

1. **Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.** Cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de los conocimientos de las ITS a partir de la clave establecida por la autora. Se expresó en números y porcentajes. Se establecieron las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando respondieron correctamente tres o más de los enunciados de la pregunta.

Inadecuado: Cuando respondieron correctamente menos de tres de los enunciados.

2. **Conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a las ITS:** Cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de los factores de riesgo asociados a la enfermedad declarados en la literatura.² Se expresó en números y porcentajes. Se establecieron las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando respondieron correctamente los tres enunciados correctos. Inadecuado:

Cuando respondieron solo uno de los enunciados correctos.

3. **Conocimientos sobre la vía de transmisión.** Cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de la vía de transmisión declarada en la literatura.² Se expresó en números y porcentajes. Se establecieron las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando respondieron correctamente a través de relaciones sexuales principalmente, u otras vías.

Inadecuado: Cuando respondieron otra vía que no sean las correctas.

4. **Conocimientos sobre los síntomas de las ITS.** Cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de los síntomas de la enfermedad declarados en la literatura.¹⁵ Se expresó en números y porcentajes. Se establecieron las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando respondieron más de 5 de los enunciados correctos de la pregunta.

Inadecuado: Cuando respondieron correctamente menos de 5 de los enunciados correctos.

5. Conocimientos sobre las complicaciones: Cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de las complicaciones de la enfermedad declarados en la literatura.² Se expresó en números y porcentajes. Se establecieron las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando respondieron correctamente tres complicaciones.

Inadecuado: Cuando respondieron correctamente menos de tres de los enunciados.

6. Conocimientos sobre las medidas de prevención: Cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de las medidas de prevención de la enfermedad declaradas en la literatura.¹⁴ Se expresó en números y porcentajes y se establecieron las siguientes escalas:

Adecuado: Cuando respondieron los cinco enunciados correctos

Inadecuado: Cuando responda correctamente menos de tres de los enunciados.

Procesamiento y análisis de datos

La información fue resumida a través de técnicas de estadísticas descriptivas por distribución de frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Se aplicó el coeficiente de variación (CV) a las respuestas incorrectas obtenidas en los cuestionarios con el objetivo de evaluar la significación estadística de los resultados de la investigación.

Teniendo en cuenta la siguiente fórmula para su utilización:

$$CV = (\text{Valor inicial} - \text{Valor final}) \times 100 / \text{Valor inicial}$$

Donde el valor inicial es la totalidad de los participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención educativa y el valor final la totalidad de los participantes con conocimientos inadecuados después de la misma. Donde un coeficiente de variación con valor superior a 70% representa positividad en la significación estadística de la investigación.

Los datos obtenidos fueron introducidos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel® 2018 y posteriormente exportados a SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 10.0 para Windows expresados en números y porcentos, representados en tablas de distribución de frecuencia simple para facilitar el análisis y discusión de los resultados.

Técnicas y procedimientos

Para realizar esta investigación procedimos a identificar a los participantes vinculados a programas de superación docente dentro de la unidad cerrada del MININT donde se le explicó brevemente el propósito científico de la investigación y solicitando consentimiento para participar en la misma (Anexo I).

Se implementó un Programa de Intervención Educativa (Anexo IV), que se desarrolló en cuatro etapas: diagnóstica, diseño, intervención y evaluación

Diagnóstica: En esta etapa se explicó el carácter anónimo y confidencial de las respuestas. La misma tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual presente en la población de estudio, para esto se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo I) y luego se le aplicó el cuestionario (Anexo II) con lenguaje asequible a la población.

Diseño: Durante esta etapa se llevó a cabo el diseño de un programa de intervención educativa sobre la temática para mejorar el nivel de conocimiento de los participantes (Anexo VI).

Intervención: Durante esta etapa se puso en práctica la estrategia de intervención a la población de estudio. Las acciones educativas se realizaron una vez por semana con una duración de una hora, y estaban relacionadas con las dificultades identificadas en el cuestionario. La intervención se llevó a cabo por un período de tres meses, donde se impartieron los siguientes temas:

Temas	Título	Tiempo
I	Aspectos generales de las ITS	45 min
II	Factores de riesgos	45 min
III	Vías de transmisión	45 min
IV	Manifestaciones clínicas	45 min
V	Complicaciones	45 min
VI	Medidas de prevención	45 min

Evaluación: Durante la misma se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, con el fin de comprobar los conocimientos adquiridos durante este periodo.

Consideraciones éticas:

Se solicitó por escrito el consentimiento informado de los pacientes para su inclusión en el estudio (Anexo 1). En esta investigación se tuvieron en cuenta el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki.

Este estudio fue aprobado por el comité científico y el comité de ética de la investigación científica del Policlínico Universitario Julio Grave de Peralta de Holguín.

En el estudio se tuvo en cuenta el consentimiento de la dirección del centro donde se realizó el mismo y los datos recogidos en esta investigación fueron resguardados por el autor. La participación en el mismo fue totalmente voluntaria y de carácter anónimo.

Las autoridades del centro fueron informadas sobre los resultados de la investigación para poder ser publicados tras la aceptación del Comité de Ética de la investigación.

Desarrollo:

Resultados:

Cuadro 1. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre las ITS.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Adecuado	10	26.64	34	89.70
Inadecuado	29	74.36	5	12.80
Total	39	100.00	39	100.00

CV: 82.75 %

Cuadro 2. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre factores de riesgo.

Nivel de conocimiento		Antes		Después	
NO.	%	NO.	%	No	%
Adecuado		9	23.08	32	82.05
Inadecuado		30	76.92	7	17.95
Total		39	100	39	100.00

CV: 76.67 %

Cuadro 3. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre manifestaciones clínicas.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%

Adecuado	8	20.51	35	89.74
Inadecuado	31	79.49	4	10.26
Total	39	100.00	39	100.00
CV=87.09				E

Cuadro 4. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre medidas de prevención.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	12	30.77	36	92.31
Inadecuado	27	69.23	3	7.69
Total	39	100.00	39	100.00

CV=88.89%

Discusión:

El cuadro 1 muestra los resultados obtenidos en la primera variable de estudio. Antes de la intervención educativa un total de 29 participantes respondieron inadecuadamente para un 74.36%, mientras que después de aplicado el programa educativo la cifra descienden a 5 para un 12.80%, para un coeficiente de variación de 82.75%.

Resultados similares fueron identificados por Saumel Ricardo y colaboradores 2 donde antes de aplicar la intervención solo 13 participantes respondieron adecuadamente para un 27%, mientras que después de aplicado el programa la cifra ascendió a 57 para un 97%.

Los avances en la esfera cognitiva después de la intervención coinciden con los hallazgos de otros autores en las investigaciones de este tipo realizadas en Cuba, un ejemplo lo constituye Pulido Aguilera NE6 que aplicó una encuesta que mostró desconocimiento por parte de los participantes acerca de las infecciones de transmisión sexual, a pesar de que todos declararon haber recibido información sobre el tema

Álvarez Contino 3-5 en una intervención educativa acerca del conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes cubanos obtuvo datos similares donde en el 75.3% existía desconocimientos sobre las ITS.

En la opinión de la autora, los resultados obtenidos antes de la intervención pueden estar relacionados con una mala comunicación con los padres durante la adolescencia, una escasa formación y nivel educacional bajo, así como falta de personalidad y baja autoestima. Es por ello la importancia de realizar esta intervención educativa para revertir el nivel de conocimiento y así lograr una disminución en la incidencia de las ITS.

En el cuadro 2 respecto a la variable factores de riesgos, antes de la intervención 30 participantes tenían conocimientos inadecuados sobre el tema. Luego de esta solo 7 participantes tenían conocimiento inadecuado sobre el tema para un CV de un 76.67%

En un estudio realizado en Ecuador por Maldonado Núñez y colaboradores 2-7 sobre los conocimientos de los factores de riesgo alrededor del 60% de los encuestados de ambos sexos tiene una vida sexual activa. Llamó la atención que el 15% tenían comportamiento bisexual.

En una intervención educativa realizada en nuestra provincia por Ramírez Guibert D.4 en el año 2020 se obtuvieron resultados similares. Antes de la intervención educativa el 69.57% de la muestra desconocía los factores de riesgo asociados a Infecciones de Transmisión Sexual en la adolescencia. Después de realizada la misma, esta cifra incluyó sólo al 13.04% de los participantes. Se alcanzó resultados significativamente superiores con un coeficiente de variación del 81.25%.

En la opinión de la autora, ese resultado estuvo condicionado por la apropiación de normas, comportamientos, patrones de conductas, actitudes y prácticas en relación a la salud sexual; que más tarde les permitirá modificar las concepciones erróneas arraigadas a esta población.

En la siguiente tabla se muestra el comportamiento de los participantes con respecto al nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas. Antes de la intervención 31 participantes lo que representa el 79.49% no tenían conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad. Luego de la intervención solo 4 tenían conocimiento inadecuado. Para un coeficiente de variación de un 87.09%

Sánchez Salas EA.4-9 Una vez concluida la intervención se volvió a aplicar el cuestionario inicial para evaluar el conocimiento adquirido respecto a las variables evaluadas, en la tabla IV, se aprecia que hubo un incremento en cuanto a este en todas las variables, superior al 77%, se logró incrementar el conocimiento adecuado en cuanto a las vías de transmisión en un 83,3% sobre las medidas de prevención y uso del preservativo en un 80,6% y en cuanto a los síntomas en un 77,8%.

La autora considera que los resultados obtenidos luego de la intervención con respecto al dominio de los síntomas, se debe al interés que presenta esta población para conocer sobre estas enfermedades ya que debido a los factores de riesgos que presentan constituyen una población vulnerable. Esto ayuda a detectar los casos en estadios temprano y evitar su propagación.

En el cuadro 4 del total de participantes, antes de la intervención, 27 lo que representa el 69.23% tenían bajos conocimientos sobre el tema, luego de la intervención disminuyó a 3 lo que representa el 7.69%, para un coeficiente de variación de un 88.89%

Reyes Cedeño Erick³⁻⁶ en una investigación realizada en Ecuador demostró que el 46% de su muestra no tenían información adecuada en cuanto a la prevención ya que no se garantiza que sus amistades estén preparadas para orientarlos sin tener la debida confianza en su familia y solo 18% acudió a sus padres. En cuanto al nivel de conocimiento de los métodos de protección para las ITS/VIH el 57% tiene un nivel medio de conocimiento sobre cómo protegerse.

Villafañe L, Gonzales R⁵ en un estudio descriptivo realizado en 2017 en Colombia, el 62,68% no conocían sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, mientras que el 37.32% conocían.

Alarcón E.⁵ en el 2018 realizó una investigación titulada: nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescente donde el 47% de los participantes tenían nivel bajo de conocimientos sobre las medidas preventivas mientras solo el 15 tenían nivel alto.

En la opinión de la autora, si se desarrolla una correcta educación sexual, los riesgos son aún mucho menores, tanto desde el punto de vista médico como social; por lo tanto, se debe enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en reclusos como una política en la que la educación sexual integral constituya un pilar fundamental no solo en la unidad donde se realiza la intervención sino que se generalice a otros centros.

Conclusiones:

Inicialmente existía desconocimiento sobre las ITS, su definición y otros aspectos como los factores de riesgos, manifestaciones clínicas, vías de transmisión, complicaciones y medidas de prevención. Después de implementada la intervención educativa se modificaron los conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual de manera significativa.

Referencia bibliográfica

1. García-Vázquez, J; Quintó Domech, L; Nascimento, M; Agulló-Tomás, E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. Rev Esp Salud Pública. 2019; Vol. 93: 4 de septiembre e1 -14. 2019; 09071. [Consultado: jun 15, 2020]. Disponible en: http://www.oas.org/esp/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp
2. Vidal Borrás E; Hernández González B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev haban cienc méd [internet]. 2017 [citado 20 feb 2022]; 16(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revhabanera.sld.cu/index.php/article/view/12>
3. Pérez Sanjuán P; Rosales Luis Y; Fernández Peña I; Sánchez Pérez E; Núñez Rosabal A; Hidalgo Rodríguez T. Intervención Educativa en adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual. Policlínico Alex Urquiola Marrero, 2017. Correo Científico Médico [Internet]. 2020 [citado 20 de Feb 2022]; 24 (4) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3499>
4. Capote RA, Ciria MA, Pérez PJS et al. Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016; 32(1):45-48.

5. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na. Mexico 2016 vol.2 pág.870.
6. Cuba. Centro Nacional de información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Infecciones de transmisión sexual. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2020 Feb [citado 24 de mar 2020]; 6(2): [aprox. 16 p]. Disponible en <http://files.sld.cu/bmn/files2020/02/factografico-de-salud-febrero-2020.pdf>
7. Álvarez Síntes R. Temas de medicina general integral. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014; Vol. 5: Principales afecciones en los contextos familiar y social pág.1858
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de salud 2021. [internet]. La Habana: MINSAP; 2022. [citado 3 mar 2022] Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2020-ed-2021.pdf>
9. Cuba. Oficina Nacional de estadística e Información. Anuario estadístico Holguín 2020. [internet]. La Habana: ONEI; 2021 [citado 3 mar 2022. Disponible en [:http://www.onei.gob.cu/default/files/anuari-est-provincial/anuario-provincial-holguin-2020-edicion-2021-0.pdf](http://www.onei.gob.cu/default/files/anuari-est-provincial/anuario-provincial-holguin-2020-edicion-2021-0.pdf)
10. Cuba. Oficina Nacional de estadística e Información. Anuario estadístico Holguín 2020. [Internet]. La Habana: ONEI; 2021 [citado 3 mar 2022]. Disponible en [:http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario-est-municipal/06-holguin-2019.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario-est-municipal/06-holguin-2019.pdf)
11. Malpika Ampudia MK. Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 24 marzo 2021], 5(4):e405. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405>.
12. Rigol Ricardo O; Stalina Santiesteban A. Obstetricia y Ginecología. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014; T.2.
13. Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de transmisión sexual (ITS): Primera parte. Rev. chil. Infectol. [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Jul 31]; 26(2): 174-190. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci-arttex&pid=S0716-10182019000200012&Ing=es>.
14. Segura Zuloaga, SE; Matzumura Kasano, JP; Gutiérrez Crespo, H. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de tercer año de Secundaria del Colegio Los Jazmines de Naranjal, Lima-Perú, 2014. Horiz Med 2016; 15 (4). [Consultado: sep. 20, 2020]. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/2/e20161348.full.pdf>
15. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19na. Mexico 2016 vol.2 pág.870.

16. Cuba. Centro Nacional de información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Infecciones de transmisión sexual. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2020 Feb [citado 24 de mar 2020]; 6(2): [aprox. 16 p]. Disponible en <http://files.sld.cu/bmn/files2020/02/factografico-de-salud-febrero-2020.pdf>
17. Álvarez Síntes R. Temas de medicina general integral. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014; Vol. 5: Principales afecciones en los