

Prevención de infecciones de trasmisión sexual en adolescentes desde un enfoque holístico

Prevention of sexually transmitted infections in adolescents from a holistic approach

Evelyn González Betancourt^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-1043-051X>

Yasser García Baró²<https://orcid.org/0000-0002-3153-625X>

Dreyssier García Baró³<https://orcid.org/0009-0000-4270-8275>

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez, Matanzas, Cuba.

²Universidad de Matanzas, Cuba.

³ Policlínico Docente René Vallejo Ortiz, Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: evelyn.betancourt@umcc.cu

RESUMEN

Introducción: La prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes constituye un proceso complejo y multifactorial que requiere un enfoque holístico para su gestión integral. Se valoran elementos esenciales de un sistema de actividades educativas para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes desde un enfoque holístico.

Método: Investigación cualitativa comprendida en el período de marzo de 2023 a noviembre de 2023. Los métodos empleados fueron el histórico-lógico, el analítico-sintético, la sistematización y la modelación, aplicados en el diseño del sistema de actividades educativas.

También se empleó la revisión de documentos, la encuesta y la conformación de un grupo focal para la recogida de información empírica.

Resultados: Respecto a los 51 adolescentes encuestados inicialmente, solo 17, que representaron el 33,3 %, reconocieron de manera adecuada las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, concluida la implementación práctica del sistema de actividades educativas, se pudieron constatar transformaciones positivas, respecto al estado inicial, en el conocimiento y la práctica comunicacional sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, con énfasis en los tipos de infecciones, consecuencias para la salud y medidas de autocuidado, según resultados de la dimensión cognitiva-comunicacional y la holística-funcional.

Discusión: Los criterios valorativos de los integrantes de un grupo focal, atribuyeron elevada significación y pertinencia al sistema de actividades educativas, evidenciando una correspondencia con estudios precedentes sobre la pertinencia de la dimensión educativa del proceso de prevención. Los resultados de la práctica preventiva y los criterios valorativos del grupo focal permitieron constatar el cumplimiento del objetivo propuesto.

Palabras clave: prevención; infecciones de transmisión sexual; enfoque interdisciplinario; educación sexual.

ABSTRACT

Introduction: Preventing sexually transmitted infections (STIs) in adolescents is a complex and multifactorial process that requires a holistic approach for its comprehensive management. Essential elements of a system of educational activities for the prevention of STIs in adolescents are evaluated from a holistic perspective.

Method: Qualitative research was conducted between March 2023 and November 2023. The methods employed were historical-logical, analytical-synthetic, systematization, and modeling, applied in the design of the system of educational activities. Document review, surveys, and focus groups were also used to collect empirical data.

Results: Of the 51 adolescents initially surveyed, only 17 (33.3%) adequately recognized STIs. However, after the practical implementation of the educational activities system was completed,

positive transformations were observed, compared to the initial state, in the knowledge and communication practices regarding the prevention of sexually transmitted infections in adolescents, with an emphasis on the types of infections, health consequences, and self-care measures, according to the results of the cognitive-communicative and holistic-functional dimensions.

Discussion: The evaluative criteria of the focus group participants attributed high significance and relevance to the educational activities system, demonstrating a correspondence with previous studies on the relevance of the educational dimension of the prevention process. The results of the preventive practice and the evaluative criteria of the focus group confirmed the achievement of the proposed objective.

Keywords: prevention; infections of sexual transmission; interdisciplinary approach; sexual education.

Recibido: 23/09/2025

Aprobado: 10/12/2025

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un problema de salud global. Por su complejidad y carácter multifactorial, requieren de un enfoque holístico para su prevención. Su concepción práctica en la atención primaria de salud demanda posicionamientos integradores, interdisciplinarios e interprofesionales para generar modos de actuación proactivos.

Ciertamente las ITS se encuentran dentro de las primeras causas de morbilidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima, que, debido a las mismas, alrededor de 374 millones de personas son afectadas cada año, distinguiéndose como grupo etario más vulnerable los adolescentes.⁽¹⁾

Estudios centrados en la educación sexual de adolescentes, informan sobre algunos factores indicativos de la necesidad de fortalecer la labor educativa para la prevención de ITS en ese grupo.⁽²⁾ Las investigaciones documentan entre otros factores de riesgo, el inicio de relaciones coitales a edades cada vez más tempranas, cambios frecuentes de pareja sexual, prácticas sexuales no seguras, baja percepción de riesgo, falencias en la comunicación intrafamiliar y desconocimiento sobre las ITS.^(3,4,5)

Los aspectos anteriores coinciden con los resultados identificados en la experiencia profesional de los autores del presente estudio, quienes al realizar un estudio exploratorio para la identificación de un estado cognitivo-comunicacional en la prevención de ITS en adolescentes del Consejo Popular Carlos Rojas perteneciente al municipio Jovellanos, identificaron un déficit de conocimientos sobre las ITS más comunes, sus características y síntomas principales. Igualmente constataron un discreto aumento en este tipo de infecciones con cinco infectados más, que en igual fecha del año precedente. Además, se evidenciaron fallas en la comunicación institucional e intrafamiliar para promover el autocuidado y la autogestión de salud en los adolescentes, desde un posicionamiento participativo para superar el tradicional paradigma asistencialista.⁽⁶⁾

Las ITS son causadas por más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parásitarios. Entre las más frecuentes se distinguen: *Treponema pallidum* (sífilis), *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, VIH, *herpesvirus humanos*, *papiloma virus humanos* y *virus de la hepatitis B*.^(7,8) Una persona puede padecer una ITS sin notar ningún síntoma, incluso en algunos casos los síntomas pueden presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual.

Muchas de estas infecciones, que representan una carga sanitaria y económica importante, al no recibir tratamiento, pueden provocar problemas de salud irreversibles: esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y hasta la muerte. De ahí, la pertinencia de su prevención en la adolescencia, etapa comprendida entre los 12 y 18 años de edad, según periodización definida en la actual Política Integral de Niñez, Adolescentes y Juventudes.⁽⁶⁾ Se trata de una etapa fundamental, porque en ella se generan profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que configuran el desarrollo ulterior de la personalidad.⁽⁹⁾

Se comprende entonces, la pertinencia y complejidad de atender a la prevención de ITS en la adolescencia, especialmente si se tienen en cuenta los criterios de varios investigadores que

refuerzan la idea de sustentar las acciones preventivas desde un enfoque holístico, que sintetice, de manera creadora, un conjunto de relaciones interdisciplinarias e interprofesionales para la optimización del proceso preventivo desde una proyección trasformadora, donde se involucre a la familia, a la escuela y al adolescente como sujeto activo.^(10,11)

En ese sentido, los autores de esta investigación apuntan a generalizar a la prevención de las ITS, con un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y trasformador (enfoque IHAT) de carácter holístico, socializado en investigaciones precedentes.⁽¹²⁾ Su definición operacional se expresa como la gestión cognitiva-comunicacional, que favorece el autocuidado y la autogestión de salud para evitar contagios por ITS en sujetos con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, desde un posicionamiento interdisciplinario, humanista, activo y transformador, que considera la integración de varios agentes sociales y la participación protagónica de organizaciones estudiantiles.

Este artículo se inserta en una estrategia de generalización de resultados científicos, asociados a la interdisciplinariedad en la superación del médico de familia para la prevención de enfermedades. Anteceden a esta investigación un grupo de estudios paralelos, que siguen igual proceder metodológico para documentar la pertinencia del enfoque IHAT en la prevención de diferentes enfermedades y daños a la salud.^(12,13) El producto global de estos trabajos revelan el impacto social del proyecto de investigación *La formación académica de maestría para profesionales de la salud: interdisciplinariedad, virtualidad y gestión de la calidad para el desarrollo sostenible*, que coordina la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, con la colaboración de otras instituciones.

Las valoraciones realizadas, con énfasis en la dimensión holística-funcional del proceso preventivo, indican la pertinencia de concebir actividades educativas desde un posicionamiento metodológico integrador, que optimice el proceso de prevención. En ese sentido, el presente estudio tiene el objetivo de valorar elementos esenciales de un sistema de actividades educativas para la prevención de ITS en adolescentes desde un enfoque holístico.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y longitudinal, comprendido en el período de marzo de 2023 a noviembre de 2023 que incluyó a 51 adolescentes, la totalidad de los sujetos pertenecientes a ese grupo en el Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia (CMEF) # 43, ubicado en el Consejo Popular Carlos Rojas, municipio Jovellanos. También participan en el estudio 51 familiares vinculados a la guarda y cuidado de los adolescentes: madres (31), abuelas (11), tíos (7) y hermanas mayores (3). La selección se realiza a partir de un muestreo intencional por cuotas, correspondiendo a cada núcleo familiar la libre elección de un integrante para participar en la investigación.

Los adolescentes debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a la población del CMEF referido, haber obtenido el consentimiento de los padres o tutores para la participación en el estudio y la disposición manifiesta del adolescente. Constituyeron criterios de exclusión la carencia o pérdida de alguna de las condiciones anteriores; así como la falta de aptitud física o mental.

Los criterios de inclusión de los familiares fueron: tener responsabilidad con la guarda y cuidado del adolescente incluido en la población del estudio, haber otorgado consentimiento para su participación y manifestar disposición para colaborar con la investigación. La falta o pérdida de alguna de estas condiciones conformaron los criterios de exclusión.

Se identificó como variable fundamental: la prevención de ITS en adolescentes desde un enfoque IHAT. Su estudio consideró dos dimensiones con siete indicadores, que permitieron el diseño estructural de la encuesta. A continuación, se ofrece una relación de estos elementos.

Dimensión cognitiva-comunicacional con sus indicadores:

1. Conocimiento sobre las ITS.
2. Conocimiento sobre medidas para la prevención de ITS.
3. Conocimiento para el autocuidado de la salud.
4. Conocimiento para la autogestión de salud.
5. Comunicación institucional para la prevención de ITS.
6. Acceso a información oportuna sobre ITS.
7. Comunicación intrafamiliar para la prevención de ITS.

Dimensión holística-funcional con sus indicadores:

Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

1. Valor teórico-metodológico del enfoque IHAT.
2. Proyección interdisciplinaria.
3. Significación humanista.
4. Carácter participativo.
5. Proyección transformadora.
6. Alcance intersectorial.
7. Capacidad para generar soluciones prácticas.

Además, durante la investigación se consideran otras variables como edad, sexo, frecuencia de contenidos sobre ITS en la comunicación intrafamiliar y nivel de satisfacción de la población diana.

En relación a los métodos aplicados se informa que desde una orientación dialéctico materialista, se incluyó en el orden teórico al histórico-lógico, para facilitar el estudio y comprensión evolutiva del proceso de prevención de la ITS en adolescentes del CMF #43 en dos momentos lógico de su desarrollo: antes de la implementación del sistema de actividades educativas y con posterioridad a su implementación práctica. También, se empleó el análisis y síntesis, fundamentalmente en el proceso de generalización de los contenidos metodológicos del enfoque IHAT. La sistematización y la modelación se aplicaron al diseño de los contenidos estructurales del sistema de actividades educativas.

En el orden empírico se empleó la revisión de documentos, que incluyó al Programa nacional de salud para la atención integral en la adolescencia, el Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/sida, el Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH/sida y las hepatitis, el Programa del médico y enfermera de la familia y la Política integral de niñez, adolescencias y juventudes, con el propósito de identificar orientaciones metodológicas para el trabajo preventivo.

Se aplicó la encuesta a adolescentes, con el objetivo de explorar conocimientos vinculados a la prevención de las ITS; la encuesta a familiares participantes en las actividades educativas se empleó con el propósito de identificar el nivel de preparación, para orientar la prevención de ITS en los adolescentes. Estos instrumentos fueron aplicados en dos momentos: antes y después de la implementación práctica del sistema de actividades educativas.

Con el propósito de optimizar la selección del contenido de las actividades educativas y obtener criterios valorativos sobre la pertinencia del enfoque IHAT aplicado al proceso de prevención

de ITS en adolescentes, se conformó un grupo focal integrado por 9 profesionales, que debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

1. Disposición a participar en el estudio.
2. Acceso a la telefonía móvil para el empleo de WhatsApp como herramienta comunicacional.
3. Titulación académica o grado científico.
4. Poseer categoría docente o de investigador igual o superior a Auxiliar.
5. Experiencia asistencial, docente, investigativa o gerencial vinculada a la prevención de ITS en adolescentes.

Los indicadores de la Dimensión holística-funcional fueron presentados a los integrantes del grupo focal, para la emisión de los criterios valorativos, mediante una escala valorativa de cinco opciones (Muy adecuado, Bastante adecuado, Adecuado, Poco adecuado y No adecuado).

El sistema de actividades educativas incluyó como objetivo general: contribuir a la prevención de ITS en adolescentes del CMEF # 43. Se concibió para la atención primaria de salud (APS) y su dirección integral correspondió al médico de familia. También se vincularon a la gestión del sistema de actividades educativas, con funciones consultivas y gerenciales: el Equipo Básico de Salud (EBS), el Grupo Básico de Trabajo (GBT) y los tres maestros entrenados en la implementación de estrategias de educación sexual, en centros escolares de la comunidad a la que pertenecían los adolescentes.

Entre los componentes personales del sistema se identificaron, además, a las familias representadas por 51 familiares de los adolescentes incluidos en el estudio. Su inclusión obedeció a la necesidad de capacitar a las familias para la optimización de aspectos cognitivos y comunicacionales en la prevención de las ITS.

El adolescente se constituyó en el componente personal protagónico del sistema de actividades educativas. Su desempeño activo, también se vinculó a la gestión del sistema, a partir de ser consultado en el proceso de toma de decisiones y poder presentar valoraciones sobre la organización y contenido de las actividades de manera directa y/o por medio de un representante de la Federación de Estudiantes de la Educación Media (FEEM), que participó activamente en la planificación, ejecución, y control de las actividades educativas. En ese sentido, se destaca su intervención en el proceso de selección del contenido en cada tema, a

partir de las necesidades identificadas en la encuesta inicial y los criterios valorativos de los integrantes del grupo focal.

El desempeño investigativo consideró un modo de actuación ético, a partir de asegurarse las condiciones necesarias de confort y privacidad para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. También en todos los casos se requirió el consentimiento para la participación en el estudio, asegurándose el anonimato y la confidencialidad en el tratamiento a la información aportada.

RESULTADOS

La presentación de los resultados parte de considerar aspectos asociados a la revisión documental, posteriormente se expone la modelación de los elementos estructurales esenciales del sistema de actividades educativas, seguido de los resultados de las encuestas en sus dos momentos y los criterios valorativos sobre la pertinencia del sistema de actividades educativas desde el enfoque IHAT.

La revisión de documentos evidenció la pertinencia del tema y su vínculo con el desempeño profesional del médico de familia. En el Programa del médico y enfermera de la familia se identifica como parte de las actividades de prevención: “Promover acciones de salud que generen conocimientos, actitudes y prácticas saludables con énfasis en la participación activa de la comunidad organizada y la intersectorialidad”.⁽¹⁴⁾ En la Política integral de niñez, adolescencias y juventudes, se declara una periodización de la etapa adolescente comprendida entre los 12 y 18 años de edad, que reconoce las características del desarrollo actual de ese grupo y se orienta hacia el establecimiento de un criterio uniforme aplicable a la periodización de las edades en Cuba.⁽⁶⁾ Mientras que, en el Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH/sida y las hepatitis, se refuerza el posicionamiento metodológico de promover la prevención desde la educación.⁽⁸⁾

En los documentos objeto de revisión se evidencian criterios metodológicos vinculados a la prevención de ITS en adolescentes, que permiten informar sobre:

- la pertinencia del carácter interdisciplinario;

- el alcance intersectorial de las acciones;
- la proyección participativa en la prevención;
- la observancia de preceptos éticos desde posicionamientos inclusivos, no discriminatorios, a favor de la equidad social;
- el trabajo colaborativo como característica esencial del EBS y el GBT;
- la planificación como exigencia del trabajo colaborativo e interprofesional;
- el liderazgo del médico de familia en la prevención de enfermedades en la APS;
- la participación del adolescente como sujeto activo y transformador.

Seguidamente se presenta una secuencia ordenada de las principales actividades educativas:

Actividad 1

Foro de expectativas y dudas

Tema: Cómo, dónde y para qué hablar de prevención de ITS en adolescentes.

Objetivo: Explicar aspectos organizativos del sistema de actividades educativas.

Participantes: Médico de familia, familiares, maestros y representante de la FEEM.

Actividad 2

Debate

Tema: El rol de la familia en la prevención de ITS en adolescentes.

Objetivo: Facilitar el desempeño de la familia en la prevención de ITS en adolescentes.

Participantes: Médico de familia, familiares, maestros y representante de la FEEM.

Actividad 3

Taller hablemos en familia

Tema: Las ITS, sus características principales y prevalencia en adolescentes.

Objetivo: Elevar en los adolescentes la percepción de riesgo asociado a las ITS.

Participantes: Médico de familia, adolescentes y maestros.

Actividad 4

Taller hablemos en familia

Tema: La comunicación intrafamiliar e institucional para la prevención de ITS en adolescentes.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento de la comunicación intrafamiliar para la prevención de ITS en adolescentes.

Participantes: Médico de familia, familiares, maestros y representante de la FEEM.

Actividad 5

Debate

Tema: Retos de la comunicación en pareja y en las familias para la prevención de ITS en adolescentes

Objetivo: Contribuir al mejoramiento de la comunicación del adolescente para la prevención de ITS.

Participantes: Médico de familia, adolescentes y maestros.

Actividad 6

Taller hablemos en familia

Tema: Medidas para la prevención de ITS en adolescentes. Importancia del uso del condón.

Objetivo: Orientar a las familias sobre las principales medidas de prevención de ITS en adolescentes.

Participantes: Médico de familia, familiares, maestros y representante de la FEEM.

Actividad 7

Debate

Tema: Medidas para la prevención de ITS en adolescentes: mitos y certezas.

Objetivo: Explicar las principales medidas para la prevención de ITS en adolescentes.

Participantes: Médico de familia, adolescentes y maestros.

Actividad 8

Taller hablemos en familia

Tema: Vivencias transformadoras en la prevención de ITS en adolescentes desde el enfoque IHAT

Objetivo: Valorar la significación de las actividades educativas para la optimización del desempeño de las familias en la prevención de ITS en adolescentes.

Participantes: Médico de familia, familiares, maestros y representante de la FEEM.

Actividad 9

Encuentro final

Tema: Lluvia de ideas sobre aspectos positivos, negativos y a mejorar en las actividades educativas

Objetivo: Valorar la pertinencia del sistema de actividades educativas para la prevención de ITS en adolescentes desde el enfoque IHAT.

Participantes: Médico de familia, adolescentes y maestros.

Orientaciones metodológicas desde el enfoque IHAT, seguidas en la implementación práctica del sistema de actividades educativas:

- Considerar el carácter integral del sistema desde un posicionamiento interdisciplinario, interprofesional, interinstitucional e intersectorial. Se recomienda establecer relaciones entre disciplinas como la Medicina Familiar, la Ginecología, el Derecho Médico, la Psicología y la Promoción de Salud. En el orden interprofesional deben revelarse relaciones entre profesionales de la salud, maestros, trabajadores sociales, líderes comunitarios, entre otros. La familia, la escuela y el EBS constituyen una triada esencial para la gestión del sistema de actividades educativas.
- Atender a la esencia antropocéntrica del sistema y a la observancia de preceptos éticos como el respeto a la persona, la equidad, no discriminación, entre otros. Resulta esencial tratar las necesidades cognitivas y comunicacionales del adolescente con la debida confidencialidad; recomendándose el empleo de la técnica del buzón del adolescente, que consiste en recolectar y responder de forma anónima a interrogantes o criterios que los participantes han introducido en un buzón o medio semejante.
- Promover la participación activa de todos los componentes personales del sistema, con énfasis en el adolescente. Se recomienda la creación de un grupo WhatsApp como herramienta comunicacional para mantener intercambios sistemáticos, realizar

consultas, evacuar dudas, obtener criterios valorativos sobre la calidad de las actividades, entre otros propósitos. Es viable también, considerar la inclusión de representantes de las organizaciones a las que pertenece el adolescente.

- Orientar las actividades hacia un fin transformador. En ese sentido, se recomienda enfocar las actividades educativas hacia la solución de los problemas identificados en la prevención de las ITS, con énfasis en la facilitación al autocuidado y la autogestión de salud. Además, teniendo en cuenta el principio de asequibilidad y la autonomía progresiva en la adolescencia, es factible conformar más de un grupo de trabajo. Los criterios para la selección de los integrantes pueden ser la edad o las características del desarrollo de la personalidad, según el caso.

Respecto a los adolescentes participantes en el estudio (n=51) se informa, que 31 (60,8 %) eran del sexo femenino y 20 (39,2 %) del masculino. En el rango de edades comprendidas entre 12 y 15 años, se encontraban 27 (52,9 %) adolescentes y 24 (47,1 %) en el rango de 16 a 18 años de edad.

Los resultados de la encuesta inicial a adolescentes, evidenció debilidades en el conocimiento de las ITS, sus principales síntomas y consecuencias para la salud. Prevaleció una baja percepción de riesgo y se constató un déficit en el conocimiento de las medidas para la prevención de ITS. Se confirmó la necesidad de reforzar las acciones educativas para la promoción del uso del condón como recurso para el autocuidado. Además, de los 51 adolescentes encuestados solo 17 que representan el 33,3 %, reconocieron de manera adecuada las ITS presentadas; mientras que únicamente 11 adolescentes que representan 21,6 % indicaron correctamente las consecuencias negativas de las ITS para la salud humana. También se revelaron fallas en la comunicación intrafamiliar cuando se identificó, que 27 (52,9 %) encuestados no ubicaron a la familia, como primer grupo al que comunicarían una sospecha de ITS.

La aplicación final de la encuesta, en el segundo momento posterior a la implementación del sistema de actividades educativas, reveló notables transformaciones en las siguientes direcciones:

- aumento en los niveles de conocimiento sobre ITS, su sintomatología general, consecuencias para salud y medidas de prevención;

- facilitación al autocuidado y la autogestión de salud desde una proyección transformadora en el modo de actuación del adolescente;
- introducción de mejoras en la comunicación intrafamiliar, a partir de un aumento de la calidad y frecuencia en el tratamiento comunicacional de los contenidos asociados a la prevención de las ITS.

A continuación, se presenta la tabla 1 que informa sobre resultados de la encuesta a adolescentes, en particular se detallan los niveles de satisfacción con la calidad de la comunicación sobre prevención de ITS en la familia, según la autopercepción de los propios adolescentes.

Tabla 1-Satisfacción con la comunicación sobre prevención de ITS en la familia (n=51)

Resultados de la encuesta inicial a adolescentes (Primer momento)						
Satisfacción con la comunicación sobre prevención de ITS en la familia	Nivel muy alto	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	Nivel muy bajo	Sin nivel
	3 (5,9 %)	5 (9,9 %)	1 (1,9 %)	17 (33,3 %)	17 (33,3 %)	8 (15,7 %)
Resultados de la encuesta final a adolescentes (Segundo momento)						
Satisfacción con la comunicación sobre prevención de ITS en la familia	Nivel muy alto	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo	Nivel muy bajo	Sin nivel
	27(52,9 %)	19 (37,3 %)	5 (9,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, permite informar sobre la frecuencia con la que se tratan algunos contenidos vinculados a la prevención de ITS en la comunicación intrafamiliar, según los resultados de la encuesta inicial y final aplicada a la familia.

Tabla 2- Resultados de la encuesta a la familia en dos momentos del estudio (n=51)

Fuente: Elaboración propia

Frecuencia con la que se tratan contenidos vinculados a la prevención de ITS en la comunicación intrafamiliar (Primer momento)						
Contenidos	Siempre	Frecuente	A veces	Casi nunca	Última-mente	Nunca
Medidas para la prevención de ITS	3 (5,9 %)	1 (1,9 %)	7 (13,8 %)	20 (39,2 %)	1 (1,9 %)	19 (37,3 %)
Orientación para la autogestión de salud	0 (0 %)	0 (0 %)	11 (21,5 %)	17 (33,3 %)	5 (9,9 %)	18(35,3 %)
Consecuencias de las ITS para la salud	7 (13,8 %)	7 (13,8 %)	1 (1,9 %)	17 (33,3 %)	2 (3,9 %)	17(33,3 %)
Principales síntomas de contagio con ITS	1 (1,9 %)	3 (5,9 %)	2 (3,9 %)	21 (41,2 %)	3 (5,9 %)	21(41,2 %)
Frecuencia con la que se tratan contenidos vinculados a la prevención de ITS en la comunicación intrafamiliar (Segundo momento)						
Contenidos	Siempre	Frecuente	A veces	Casi nunca	Última-mente	Nunca
Medidas para la prevención de ITS	11 (21,5 %)	17 (33,3 %)	3 (5,9 %)	0 (0 %)	20 (39,3 %)	0 (0 %)
Orientación para la autogestión de salud	12 (23,5 %)	11 (21,5 %)	3 (5,9 %)	0 (0 %)	25 (49,1 %)	0 (0 %)
Consecuencias de las ITS para la salud	10 (19,6 %)	13 (25,4 %)	4 (7,8 %)	0 (0 %)	24 (47,2 %)	0 (0 %)
Principales síntomas de contagio con ITS	13 (25,4 %)	15 (29,5 %)	4 (7,8 %)	0 (0%)	19 (37,3 %)	0 (0 %)

Seguidamente se presenta la tabla 3, que brinda información relevante para contrastar el estado cognitivo-comunicacional inicial y final, según datos de la encuesta que explora la autopercepción del adolescente.

Tabla 3-Estado inicial y final de la dimensión cognitiva-comunicacional(n=51)

Estado inicial de la dimensión cognitiva-comunicacional					
Indicadores	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado
Conocimiento sobre las ITS.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,9 %)	20 (39,2 %)	30 (58,9 %)
Conocimiento sobre medidas para la prevención de ITS.	0 (0%)	2 (3,9 %)	2 (3,9 %)	22 (43,1 %)	25 (49,1%)
Conocimiento para el autocuidado de la salud.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,9 %)	25 (49,1 %)	25 (49,1 %)
Conocimiento para la autogestión de salud.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,9 %)	21 (41,2 %)	29 (56,9 %)
Comunicación institucional para la prevención de ITS.	3 (5,9 %)	3 (5,9 %)	5 (9,9 %)	15 (29,2 %)	25 (49,1 %)
Acceso a información oportuna sobre ITS.	3 (5,9 %)	5 (9,9 %)	3 (5,9 %)	15 (29,2 %)	25 (49,1 %)
Comunicación intrafamiliar para la prevención de ITS.	5 (9,9 %)	3 (5,9 %)	5 (9,9 %)	15 (29,2 %)	23 (45,1%)
Estado final de la dimensión cognitiva-comunicacional					
Indicadores	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	No adecuado
Conocimiento sobre las ITS.	19 (37,3 %)	16 (31,4 %)	16(31,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Conocimiento sobre medidas para la prevención de ITS.	21 (41,2 %)	18 (35,3 %)	12 (23,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Conocimiento para el autocuidado de la salud.	19 (37,3 %)	23 (45,1 %)	9 (17,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Conocimiento para la autogestión de salud.	17 (33,3 %)	22 (43,2 %)	12 (23,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Comunicación institucional para la prevención de ITS.	22 (43,2 %)	12 (23,5 %)	17 (33,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Acceso a información oportuna sobre ITS.	19 (37,3 %)	19 (37,3 %)	13 (25,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Comunicación intrafamiliar para la prevención de ITS.	22 (43,2 %)	17 (33,3 %)	12 (23,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Fuente: Elaboración propia

Respecto al estado inicial de la Dimensión holística-funcional las indagaciones no revelaron de forma ordenada una secuencia previa en la implementación del enfoque IHAT, puesto que no existían antecedentes de su generalización a la prevención de ITS en adolescentes. A continuación, se presenta la tabla 4, que informa los criterios valorativos de los integrantes del Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

grupo focal sobre los indicadores de la Dimensión holística-funcional, a partir de la generalización del enfoque IHAT. En términos generales los resultados indican una prevalencia de criterios clasificados como Muy adecuado y Bastante adecuado, no se informan indicadores valorados de Poco adecuado o No adecuado, concluyéndose sobre la pertinencia del enfoque asumido.

Tabla 4-Resultados del grupo focal (n=9)

Dimensión holística-funcional				
Indicadores	Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Total N=9
1) Valor teórico-metodológico del enfoque IHAT.	9 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (100 %)
2) Proyección interdisciplinaria.	9 (100 %)	0(0 %)	0 (0 %)	9 (100 %)
3) Significación humanista.	8 (88,9 %)	1 (11,1 %)	0 (0 %)	9 (100 %)
4) Carácter participativo.	9 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (100 %)
5) Proyección transformadora.	7 (77,8 %)	1 (11,1 %)	1 (11,1 %)	9 (100 %)
6) Alcance intersectorial.	8 (88,9 %)	1(11,1 %)	0 (0 %)	9 (100%)
7) Capacidad para generar soluciones prácticas.	7 (77,8 %)	2 (22,2 %)	0 (0 %)	9 (100 %)

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados de la revisión documental revelan la existencia de un ordenamiento metodológico a nivel institucional que favorece la prevención de ITS en adolescentes. Resalta, además, su actualización y carácter estratégico. Otros países también cuentan con un marco o agenda global de trabajo para la prevención de ITS. Al respecto, hay que destacar que la diversidad de programas existentes obedece a las características particulares de cada área o territorio, con énfasis en el desarrollo cultural y en el ordenamiento jurídico de cada nación. De ahí, la pertinencia de un marco común ajustado a la realidad cubana.^(6,8)

También se evidenciaron puntos de contacto, entre los documentos rectores para la prevención de ITS -en su mayoría elaborados por el Ministerio de Salud Pública como organismo rector en la materia- y los posicionamientos teórico-metodológicos que se desprenden del enfoque IHAT, en particular: 1) la necesidad de una comprensión integral del

trabajo preventivo, que transita por lo interdisciplinario y lo interprofesional; 2) el alcance interinstitucional e intersectorial de las acciones y 3) la proyección participativa, activa y transformadora con la que se concibe el desempeño del adolescente, con capacidades potenciales para el autocuidado y la autogestión de salud.

A propósito, en un estudio realizado por López Castro, Rodríguez Aldana y Peña Figueredo⁽²⁾ sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes, también se advierte elevada significación atribuida al autocuidado y la proyección transformadora de las acciones de prevención. En ese sentido, los autores citados defienden el desarrollo de una sexualidad responsable en la adolescencia. Además, develan la necesidad de potenciar la formación del adolescente como agente de cambio en su comunidad y llaman la atención sobre prácticas unisectoriales insostenibles al declarar, que los esfuerzos preventivos y la información oportuna “no pueden llegar solo por el sector de la salud a través de sus servicios; la familia y la escuela, la comunidad y la sociedad en general son actores fundamentales”.⁽²⁾

Coinciden también, en la pertinencia de un enfoque holístico en la prevención de ITS en adolescentes Saumel Ricardo, Duardo Aleman y Mojena Fernandez,⁽⁹⁾ quienes al fundamentar una intervención educativa refuerzan la idea de “una nueva ética donde impere el concepto de la salud reproductiva, como un derecho de todos a una sexualidad responsable”.

Naithé Pérez y Hernández Machín⁽¹⁰⁾ en un estudio centrado en prevención de ITS reconocen el alcance de las “acciones estratégicas educativas, que, aplicadas en la comunidad y la familia, contribuyen a una educación sexual responsable”. Coherentemente, los autores del presente estudio, también asumen la intersectorialidad como una condición inherente a los problemas de salud desde una dimensión social. Su naturaleza compleja e integradora demanda superar posicionamientos unisectoriales, todavía existentes en la práctica preventiva.

Las actividades educativas concebidas como sistema, deben ser entendidas como una secuencia ordenada e interrelacionada de actividades con un fin educativo, que le aporta cohesión y sentido.^(15,16) Su empleo es recomendable para la optimización de la prevención de ITS en adolescentes, a partir de considerar:

- sus potencialidades para transmitir saberes interdisciplinarios y generar un conjunto de relaciones interprofesionales con alcance intersectorial;

- la flexibilidad en el diseño de sus elementos y contenidos estructurales, que pueden ser pautados entre los participantes, atendiendo a las características del contexto y los resultados del diagnóstico, con énfasis en las necesidades reales del adolescente;
- la posibilidad de realizar correcciones y ajustes al sistema, atendiendo a los criterios que resulten de la validación sistemática de las actividades, sin que medien complejos procedimientos;
- el desarrollo de capacidades para el trabajo colaborativo entre el EBS, la familia, la escuela y el adolescente como sujeto activo y transformador.

Hay que destacar la función consultiva y gerencial del GBT en la implementación práctica del enfoque IHAT. Este grupo constituye el epicentro de la labor integradora, donde se genera la síntesis interdisciplinaria, las relaciones interprofesionales y se proyectan las alianzas institucionales e intersectoriales que luego, el EBS concreta en el terreno o práctica preventiva. Su dinámica es grupal, colaborativa e integradora.

También se enfatiza, que en el presente estudio el valor teórico-metodológico del enfoque IHAT se evidenció desde la revisión documental, transitándose por los resultados de la práctica preventiva en la que se revelaron notables trasformaciones, hasta constatarse su significación y pertinencia, en los criterios valorativos aportados por los integrantes del grupo focal. Al respecto es conveniente indicar, que, entre la mayoría de los investigadores, existe consenso sobre las potencialidades del grupo focal para la construcción colectiva del conocimiento. En ese sentido, Rodas Pacheco y Pacheco Salazar⁽¹⁷⁾ refiriéndose al grupo focal aseguran que: “se ha convertido en una alternativa válida muy utilizada como instrumento de recolección de datos cualitativos en diversas áreas del conocimiento, por ejemplo, en el contexto educativo, es usado para evaluar el currículo y verificar la efectividad de un curso en particular”.

El análisis crítico de los resultados del presente estudio, permite identificar, además, una limitación para contrastar datos provenientes de otras investigaciones centradas en prevención de ITS desde el enfoque IHAT, debido a la reciente generalización de ese posicionamiento teórico-metodológico. Sin embargo, se identifican rasgos esenciales de ese enfoque holístico en diversos trabajos de contenido educativo con excelentes resultados.^(18,19,20) De ahí, la posibilidad de inferir un criterio de correspondencia entre la integración de aspectos interdisciplinarios, interprofesionales, intersectoriales, éticos, humanistas, participativos y

transformadores; con la efectividad de las intervenciones educativas orientadas hacia la prevención de ITS en adolescentes.

En términos conclusivos se informa que los resultados de la práctica preventiva, que derivan de este estudio, son satisfactorios en relación al objetivo propuesto. La autopercepción de adolescentes y familiares sobre aspectos cognitivo-comunicacionales y los criterios valorativos de los integrantes del grupo focal, asociados a la dimensión holística- funcional, son indicativos de la elevada significación y pertinencia del sistema de actividades educativas, para la prevención de ITS en adolescentes desde un enfoque IHAT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. Infecciones de transmisión sexual. Datos y cifras. [Internet]. 2020 [citado 11/9/2023]. Disponible en: [https://www.who.int/esnewes-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/esnewes-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. López Castro D, Rodríguez Aldana AM, Peña Figueredo M. Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Novedades en Población [Internet]. 2020 [citado 25/03/203];16(31). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/novpob/article/download/484/418/778>
3. Cárdenas Chávez AB, Zamora Rodríguez AR, Yunga Quimi AX, Salazar Cárdenas GL. Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. Dom. Cien [Internet]. 2021 [citado 12/12/2023]; 7(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2417>
4. Cifuentes Zúñiga CF, Gaete Villegas GA, Sepúlveda Saldías CM, Morales Ojeda IA, Parada Jiménez DA. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz Med [Internet]. 2021 [citado 1/09/2023];21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100002
5. Madrid Mercado ML, Mesías Mercado EM, Méndez Caicedo MG. Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

adolescentes. Conecta Libertad [Internet]. 2020 [citado 11/06/2022];4(1). Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/125>

6. Asamblea Nacional del Poder Popular. Política Integral de Niñez, Adolescencias y Juventudes aprobada en el Primer período ordinario de sesiones de la X Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular[Internet]. 2023 [citado 20/7/2023]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/una-politica-para-proteger-mas-a-nuestros-ninos-adolescentes-y-jovenes/>

7. Domínguez Mateos A, Valdés García LE. Aspectos epidemiológicos de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de la provincia de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2022 [citado 12/12/2023]; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000100098

8. Ministerio de Salud Pública. Resolución No. 56/2019. Plan Estratégico nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019–2023 [Internet]. 2019 [citado 11/3/2023]. Disponible en: <https://helatheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/cuba-plan-estategic-its-vih-sida-hepatitis-2019-2023.pdf>

9. Saumel Ricardo A, Duardo Alemán Z, Mojena Fernández O. Estrategia de intervención en adolescentes con riesgo de enfermedades de transmisión sexual del CMF-No.20 Jobabo. Rev. Car[Internet]. 2020 [citado 25/03/203];3(1). Disponible en: <https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2185/1713>

10. Naite Pérez D, Hernández Machín LE. Estrategia educativa para prevenir las infecciones de transmisión sexual. ROCA [Internet]. 2022 [citado 1/09/2023];18(3). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/3403/7712>

11. Campuzano Conde A, González Sánchez W, Tapias Rubiano KL, Arias Rojas DA, Ospina Vanegas DP, Gómez Mantill MR. Estrategias para la prevención de sífilis congénita: una revisión sistemática. Rev. Cuban. Salud. Púb [Internet]. 2022 [citado 1/09/2023];48(Supl.). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/download/2275/1824>

12. González Betancourt E, García Baró Y, Jiménez Sánchez L, García Dihigo JA. Prevención de enfermedades profesionales y desarrollo sostenible: hacia un enfoque interdisciplinario, humanista, activo y transformador. COODES [Internet]. 2022 [citado Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

11/06/2022];10(1). Disponible en:

<https://coodes.upr.edu.cu/index.php/coodes/article/view/497>

13. González Betancourt E, García Baró Y, Jiménez Sánchez L. Prevención de enfermedades profesionales y superación profesional, valoraciones desde los estudios sobre Ciencia, tecnología y sociedad. Rev Hum Med [Internet]. 2022 [citado 11/06/2022];23(1). Disponible en:

<https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2411/pdf>

14. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas [Internet]. 2023[citado 21/07/2023]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>

15. Perca Palacios LT. Conocimientos de infecciones de transmisión sexual y actitudes sobre conductas sexuales riesgosas en estudiantes varones de una universidad peruana. Revista Investigación e Innovación [Internet]. 2021[citado 7/11/2023];1(1).Disponible en: <https://revistas.unjbq.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1138>

16. Leyva Pérez A, Hernández Díaz Y, Vega Hernández YY. Los valores en la prevención del VIH/Sida en el siglo XXI. Retos de la comunicación y la educación. OB [Internet]. 2021[citado 7/11/2023];13(1). Disponible en: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1211>

17. Rodas Pacheco FD, Pacheco Salazar VG. Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación. INNOVA Research Journal [Internet]. 2020 [citado 1/09/2023];5(3). Disponible en: <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1401>

18. Alvarez Magdariaga Y, Ramírez Torres Y, Silba Girón HI. Programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual. Comunidad “Confianza”. Santiago de Cuba.SOCIETEC [Internet]. 2023 [citado12/12/2023]; 5(S2). Disponible en: <https://doi.org/10.51247/st.v5iS2.274>

19. Pacios Dorado PD, Barroso Fontanals ME, Fernández Sosa R. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Preuniversitario Cristina Naranjo en Palma Soriano. Arch. méd. Camagüey [Internet]. 2024 [citado 11/1/2024];28. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9733>

20. Deleon de Melo L, Passos Sodré C, Thelma Spindola, Costa Martins ER, Nepomuceno de Oliveira André NL, Vieira da Motta CV. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enferm. glob*[Internet]. 2022 [citado 7/11/2025]; 21(65). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100074&lng=es.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Evelyn González Betancourt.

Curación de datos: Evelyn González Betancourt.

Análisis formal: Evelyn González Betancourt, Dreyssier García Baró.

Adquisición de fondos: --

Investigación: Evelyn González Betancourt, Yasser García Baró, Dreyssier García Baró.

Metodología: Evelyn González Betancourt.

Administración del Proyecto: Evelyn González Betancourt, Yasser García Baró.

Recursos:

Software:

Supervisión: Evelyn González Betancourt, Yasser García Baró.

Validación-verificación: Evelyn González Betancourt.

Visualización: Evelyn González Betancourt.

Redacción: Evelyn González Betancourt, Yasser García Baró, Dreyssier García Baró.

Redacción-revisión y edición: Evelyn González Betancourt, Yasser García Baró, Dreyssier García Baró.