

Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH y otras ITS en la población sexualmente activa de Santo Domingo, Mérida, Venezuela. 2023

Impact of an educational intervention on HIV and other STIS knowledge levels among the sexually active population in Santo Domingo, Mérida, Venezuela. 2023

GONZÁLEZ-DELATORRE AGUASANTA¹; TERÁN-ÁNGEL GUILLERMO¹

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia
aguasantadelatorre@gmail.com

Fecha de recepción
05/04/2024

Fecha de aceptación
07/05/2024

Fecha de publicación
25/05/2024

Autores

González-Delatorre Aguasanta
Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e: aguasantadelatorre@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3871-2014>

Terán-Ángel Guillermo
Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e: guillermondi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2684-2308>

Citación:

González-Delatorre A., Terán-Ángel G. (2024). Impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH y otras ITS en la población sexualmente activa de Santo Domingo, Mérida, Venezuela. 2023. *GICOS*, 9(2), 155-170

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.09.02.11>



RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (2023) indica que alrededor de 38 millones de personas sexualmente activas entre 15 y 49 años, tienen una ITS fácilmente curable en la región de las Américas. Objetivo: determinar el impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH y otras ITS en la población sexualmente activa de Santo Domingo, Mérida, agosto 2023. Metodología: enfoque cuantitativo, tipo analítico, de corte transversal. Se evaluó un total de 28 participantes. Como instrumento de recolección de datos se empleó el cuestionario “ECI”. Resultados: 89,3% de la muestra estuvo constituida por mujeres y 10,7% por hombres; edades comprendidas entre 15 a 60 años, perteneciendo el 42,9% al grupo etario de adultos jóvenes de 19 a 35 años. 41,7% no utilizó ningún método anticonceptivo durante las prácticas sexuales. Solo el 12,5% refirió hacer uso del preservativo como método contraconceptivo. Se obtuvo un cambio significativo con el abordaje ($p=0,0001$), en los porcentajes de conocimientos entre los individuos antes y después del abordaje. Conclusiones: el nivel de conocimientos en ITS era del 66% y mejoró un 11% tras la intervención educativa. No se encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas con el nivel de conocimientos en la población estudiada. Los hallazgos revelan la importancia de hacer campañas de concientización sobre el uso del condón como principal método anticonceptivo, ya que es el único que funge de barrera y disminuye sustancialmente el riesgo de transmisión de las diversas ITS.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana, conocimiento, intervención, Venezuela.

ABSTRACT

The World Health Organization (2023) indicates that around 38 million sexually active people between 15 and 49 years old have an easily curable STD in the Americas region. Objective: determine the impact of an educational intervention on the level of knowledge about HIV and other STDs in the sexually active population, in Santo Domingo, Mérida, in August 2023. Methodology: quantitative approach, analytical type, cross-sectional design. A total of 28 participants were evaluated. The “ECI” questionnaire was used as a data collection instrument. Results: 89.3% of the sample was female and 10.7% male; ages between 15 to 60 years, with 42.9% belonging to the age group of young adults from 19 to 35 years. 41.7% did not use any contraceptive method during sexual practices. Only 12.5% reported using condoms as a contraceptive method. A significant change was observed with the intervention ($p= 0.0001$) in the percentages of knowledge among individuals before and after the approach. Conclusions: the level of knowledge about STDs was 66% and improved by 11% after the educational intervention. No significant relationship was found between sociodemographic variables and the level of knowledge in the population studied. Findings underscore the importance of awareness campaigns about condom use as the primary contraceptive method, as it is the only one that acts as a barrier and substantially reduces the risk of transmission of various STDs.

Keywords: sexually transmitted diseases, human immunodeficiency virus, knowledge, intervention, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 38 millones de personas sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad, tienen una infección de transmisión sexual (ITS) fácilmente curable (clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis) en la región de las Américas. Las ITS constituyen un conjunto de infecciones, producidas por un amplio grupo de microorganismos tales como: bacterias, parásitos y virus; que se transmiten de persona a persona, generalmente por contacto sexual sin protección, con prácticas tales como coito vaginal, anal o bucal; entre dos individuos, independientemente del género. Sin embargo, existen otras rutas o vías de transmisión, tales como el contacto con sangre o leche materna, y la importantísima transmisión vertical (OMS, 2023).

La infección por VIH, las hepatitis víricas y las ITS en general, causan colectivamente 2,3 millones de muertes y 1,2 millones de casos de cáncer anualmente, y siguen representando una carga importante para la salud pública en todo el mundo. Más de un 1.000.000 de personas contraen una ITS cada día, mientras que cada año 4,5 millones de personas se infectan por el VIH y las hepatitis B y C (OMS, 2022).

Con relación a la epidemia mundial de VIH, se tiene que 680.000 personas fallecieron por causas relacionadas con el VIH en el año 2020, lo que significa que la mortalidad sigue siendo inaceptablemente elevada. Más de 1,5 millones de personas contraen la infección por VIH anualmente; y lamentablemente las metas mundiales para reducir esta estadística no están en vías de alcanzarse. En el contexto del VIH, existe lo que se ha denominado “poblaciones clave” que incluyen hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales, personas transexuales y los reclusos. Estas poblaciones y sus parejas suponen el 65% de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo; sin embargo, estos grupos de población muchas veces tienen dificultades para acceder a los servicios de salud, bien sea por procesos jurisdiccionales o por factores sociales (OMS, 2022).

El VIH, las hepatitis víricas y el resto de las ITS tienen modos de transmisión y factores de riesgo comunes, y de hecho, muchos de los grupos de población afectados por estas enfermedades se solapan. Además, existe una mayor vulnerabilidad o riesgo de estos grupos que suele derivar de los determinantes sociales, especialmente en forma de estigmatización y discriminación o las condiciones de marginación o exclusión a las que muchas veces se ven sometidos (OMS, 2022).

Se ha observado que las ITS son un problema creciente de salud pública en la población a nivel mundial (Aggarwal et al., 2022). La educación sexual y reproductiva, así como el acceso a información validada son vitales para su control, ya que el desconocimiento en torno al tema, conlleva a una mayor probabilidad de involucrarse en prácticas sexuales de riesgo, por lo que se incrementa la posibilidad de contraerlas al no tomar medidas preventivas necesarias, como el uso correcto del condón. Asimismo, se dificulta la detección temprana por desconocimiento de las manifestaciones y síntomas que se presentan. El retraso en el diagnóstico y tratamiento puede derivar en complicaciones mayores, incluyendo infertilidad. Además, se propicia la propagación de ITS al no adoptar conductas sexuales responsables y no acudir a valoraciones médicas periódicas si se tiene múltiples parejas, por lo que se perpetúa el ciclo de transmisión. Puede además potenciar conductas sexuales irresponsables o de alto riesgo por la sensación de “falsa seguridad” al desconocer la prevalencia y gravedad de dichas infecciones (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONU SIDA], 2021).

La prevención y el control de las ITS son fundamentales para la salud pública. El uso adecuado de métodos de protección, como condones, es una medida eficaz para reducir el riesgo de transmisión. Además, la detección temprana y el tratamiento oportuno son cruciales para prevenir complicaciones y detener la propagación de

las ITS. La educación sexual desempeña un papel importante en la prevención de estas infecciones, al proporcionar información sobre métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, y al fomentar relaciones sexuales saludables, consensuadas y respetuosas. Promover una mayor conciencia sobre las ITS y desestigmatizar la búsqueda de atención médica, son medidas clave para enfrentar este importante desafío de salud pública (ONU SIDA, 2022).

Estudios indican que la alta incidencia de ITS en adolescentes a nivel global, se debe en parte a los pocos conocimientos e información que estos poseen en torno al tema, lo que indiscutiblemente repercute sobre las prácticas sexuales (Silva et al., 2014). En consecuencia, la presente investigación responde a la problemática relacionada con el desconocimiento sobre las ITS en la población sexualmente activa de Santo Domingo, Mérida, Venezuela. Es una prioridad capacitar y educar a dicha población sobre las ITS, así como promover y afianzar la concientización sobre el uso de preservativo como principal método de prevención. Se pretende realizar una intervención educativa y medir su impacto sobre el nivel de conocimiento sobre ITS y prácticas sexuales de riesgo en la población sexualmente activa, de la comunidad abordada.

En Mérida, Venezuela, Rojas-Páez (2023), determinó el nivel de conocimiento sobre las ITS en adolescentes y adultos de la comunidad de Llano Seco, Lagunillas; realizando un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se hizo un muestro no probabilístico de pacientes con edades comprendidas entre 13 a 56 años, evaluándose un total de 80 individuos. La técnica de recolección de información empleada fue la encuesta, y como instrumento se utilizó un cuestionario titulado “cuestionario dirigido a determinar los conocimientos sobre ITS” validado para España, Cuba y Venezuela. Se determinó que la principal fuente de información sobre ITS es la familia (33,9%) seguido por la información recibida en las instituciones educativas (21,6%), estableciéndose una asociación entre la fuente de la información y calidad de conocimiento sobre ITS de los participantes.

En Huancayo, Perú, Maldonado-Gómez (2020), determinó el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de ITS en adolescentes de una institución educativa; realizando un estudio experimental tipo pre - posterior sin control grupal, encontrando que el programa de educación aplicada contribuyó significativamente a elevar en los alumnos su conocimiento sobre la prevención de ITS y la infección por el VIH. En Ecuador, Tixe-Manobanda y Fernández-Nieto (2022), analizaron la relación entre el conocimiento y el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria. Realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal desarrollada en una unidad educativa de la provincia de Tungurahua, con una muestra de 250 estudiantes de bachillerato, la técnica de recolección de información fue una encuesta dirigida a conocer información sociodemográfica, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre las prácticas sexuales; en cuyo estudio determinaron que el nivel de conocimiento no se correlaciona con los comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes de secundaria.

A nivel mundial, la OMS (2022) ha establecido diferentes programas para hacer frente a la epidemia de ITS, a lo largo del tiempo. Actualmente se están llevando a cabo las Estrategias Mundiales del Sector de la Salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las ITS para el periodo 2022-2030; dentro del que se establecen metas relativas a lograr en dicho periodo. Estas estrategias parten de los logros y las lecciones derivadas de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las ITS, para el periodo 2016-2021, que igualmente proporcionaba objetivos, metas y acciones prioritarias.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) afirma que uno de los principales problemas de salud que enfrentan los adolescentes y jóvenes en el ámbito mundial son las conductas sexuales de riesgo que se manifiestan a muy temprana edad y las cuales traen consecuencias a corto y mediano plazo.

En Latinoamérica, y más específicamente en Venezuela, son escasos los datos epidemiológicos que se tienen sobre la magnitud del problema de las ITS, y esta se encuentra limitada a un número reducido de estudios y datos oficiales incompletos de los países de la región.

En vista de lo anteriormente descrito, la presente investigación tiene por objeto determinar el impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre VIH y otras ITS en la población sexualmente activa, de la parroquia Santo Domingo, municipio Cardenal Quintero, estado Mérida, durante el mes de agosto 2023. Identificar las deficiencias en conocimientos sobre VIH y otras ITS en la población sexualmente activa, así como el impacto de abordajes educativos; permitirá el diseño de programas, campañas e intervenciones más efectivas adaptadas a la cultura e idiosincrasia de esta población. Los resultados de la investigación servirán como línea de base para comparar la eficacia de futuras iniciativas de educación sexual en jóvenes sobre este tema.

Durante la ejecución de esta investigación, se presentaron algunas limitantes, a saber, no se tuvo acceso a la población blanco en materia de salud sexual y reproductiva (adolescentes), por ejecutarse durante el período de receso escolar de Venezuela. Por ende, se tuvo la necesidad de implementarla en las personas que acudieron voluntariamente al área de Medicina Preventiva del Hospital I Santo Domingo, lo que repercutió bajo la forma de sesgo de selección. Además, si bien en el cuestionario sociodemográfico, se preguntó por la ocupación, la gran mayoría de los encuestados, omitió este ítem, por ende, no se pudieron establecer relaciones entre dicha variable y el nivel de conocimientos, lo que habría sido interesante evaluar.

METODOLOGÍA

Enfoque cuantitativo, tipo analítico, de corte transversal. Se diseñó un muestreo por conveniencia, en la población de pacientes sexualmente activos que asistieron a la consulta de Medicina Preventiva del Hospital I de Santo Domingo, estado Mérida. El tamaño muestral se estimó usando el software G*Power versión 3.1.9.7 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf), se consideró una potencia de 80%, un error alfa de 0,05 y una medida del tamaño del efecto de 0,8. La medida del tamaño del efecto se determinó en función de reportes previos que ubican el conocimiento en materia de VIH e ITS en nuestra región alrededor de 45%, y que señalan que las intervenciones educativas pueden mejorar dicho conocimiento hasta en un 20%. Se estimó una muestra de 20 individuos, evaluándose un total de 28 participantes que acudieron al área de Medicina Preventiva del Hospital I Santo Domingo durante el mes de agosto del año 2023.

Criterios de inclusión

- Ser habitante de la parroquia Santo Domingo.
- Ser sexualmente activo.

Criterios de exclusión

- No saber leer ni escribir.
- Manifestación de no querer participar en el estudio.
- No firmar el consentimiento informado previamente.
- Menores de edad que no estén acompañados por su representante legal.

Como instrumento de recolección de datos, se empleó un cuestionario previamente validado por Espada et al. (2014) el cual mide a través de una escala, el conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI). Dicho instrumento, validado en España en 2014 fue un estudio descriptivo transversal que contó con una muestra de 1.570 adolescentes entre los 13 y los 17 años escolarizados en institutos; en donde se

estableció un cuestionario de 40 preguntas relacionadas con el conocimiento sobre VIH y otras ITS, con una confiabilidad (alfa de Cronbach) que oscila desde 0,66 a 0,88. Sin embargo, se realizó una afinación semántica, adaptando sutilmente la terminología para una mejor comprensión, puesto que la escala original posee modismos de lenguaje, y términos en desuso para referirse a las personas que viven con VIH. Asimismo, se efectuaron algunas modificaciones para adaptarlo al contexto sociocultural de la población abordada, para lograr medir los objetivos de la presente investigación. La escala modificada que se aplicó, estuvo conformada por 39 ítems de verdadero o falso, así como algunas preguntas adicionales y opcionales para analizar conductas sexuales de riesgo en esta población (sexarquia, número de parejas sexuales en el último año y método anticonceptivo utilizado durante las relaciones sexuales). Así mismo, se empleó un instrumento para recabar datos demográficos (sexo, edad, estado civil, nivel educativo y ocupación).

La investigación se diseñó con base en los principios bioéticos que rigen la investigación en seres humanos. Previa aplicación del cuestionario, se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los participantes.

Análisis estadístico. Los datos cuantitativos se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar, medianas y rangos intercuartílicos); los datos cualitativos se presentaron con frecuencias absolutas y relativas (en porcentajes). La asociación estadística de datos cualitativos (análisis bivariados) se evaluó aplicando la prueba chi cuadrado; las diferencias estadísticas de datos cuantitativos se evaluaron a través de la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas no Gaussianas. Se realizó un análisis de correlación entre la edad y los niveles de conocimiento. La significancia estadística se consideró para valores de $p < 0,05$. Los análisis estadísticos y los gráficos se realizaron con los programas SPSS versión 21 (IBM Corporation, New York, US), Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, US) y GraphPad Prism versión 5 (GraphPad Software Inc, La Jolla, USA).

RESULTADOS

La muestra se distribuyó en 89,3% de mujeres y 10,7% de hombres; con edades comprendidas entre 15 a 60 años, con una media de 33 ± 13 años, perteneciendo el 42,9% al grupo etario de adultos jóvenes de 19 a 35 años, como se evidencia en la tabla 1.

En la tabla 2 se observa que la mayoría de los participantes (85,7%) refiere haber tenido una única pareja sexual durante el último año, y que el 41,7% no utilizó ningún método anticonceptivo durante las prácticas sexuales. El 12,5% refirió hacer uso del preservativo como método anticonceptivo. La edad de inicio de relaciones sexuales tuvo una media de 17 ± 2 años.

En la figura 1 se observa un análisis de regresión y correlación evidenciándose que la edad no fue un factor determinante en el nivel de conocimiento previo ni posterior a la intervención educativa.

En la tabla 3 se observa la clasificación general sobre nivel de conocimiento de la población en estudio, la cual se categorizó en función de cuartiles; evidenciándose que antes de la intervención, en el cuartil superior se ubicaba el 17,9%; y posterior a la misma, en dicho cuartil se ubicó el 53,6% de la muestra.

Tabla 1*Características sociodemográficas de la población en estudio*

	Frecuencia N=28	Porcentaje 100,0
Sexo		
<i>Femenino</i>	25	89,3
<i>Masculino</i>	3	10,7
Edad en años		
<i>18 o menos</i>	5	17,9
<i>19 – 35</i>	12	42,9
<i>36 – 45</i>	6	21,4
<i>46 – 55</i>	4	14,3
<i>56 o más</i>	1	3,6
Estado civil		
<i>Soltero</i>	20	71,4
<i>Casado</i>	8	28,6
Nivel educativo		
<i>Sin estudios</i>	2	7,1
<i>Primaria</i>	4	14,3
<i>Secundaria</i>	6	21,4
<i>Técnico</i>	9	32,1
<i>Universitaria</i>	7	25
Ocupación	n=6	
<i>Ama de casa</i>	2	33,3
<i>Enfermera</i>	2	33,3
<i>Docente</i>	1	16,7
<i>Estudiante</i>	1	16,7

En la tabla 4 se evidencia que el nivel educativo no se relacionó con el grado de conocimiento sobre salud sexual en la población en estudio. En función del nivel educativo, se observa que el grado de conocimientos pre – test, se situaba en el cuartil 2 – 3 (50%), y que posterior a la intervención, se situó en el cuartil 3 – 4 (53,6%); teniéndose un cambio del 11 al 20% en el nivel de conocimientos en el 39,3% de los casos. El estado civil tampoco fue un factor determinante sobre el nivel de conocimiento de la población estudiada, antes ni después de la intervención.

En la figura 2, 3 y 4, se observa la variación individual en las respuestas de los participantes (id) a cada ítem (p) de la encuesta aplicada, antes y después de la intervención educativa. Se evidencia que en la pregunta 16: “La infección por VIH es más frecuente entre homosexuales”, hubo una aparente disminución del conocimiento, variando de 64% a 39% de respuestas correctas, producto de la intervención en la que se hizo énfasis en la desestigmatización existente en torno a esta infección.

Tabla 2

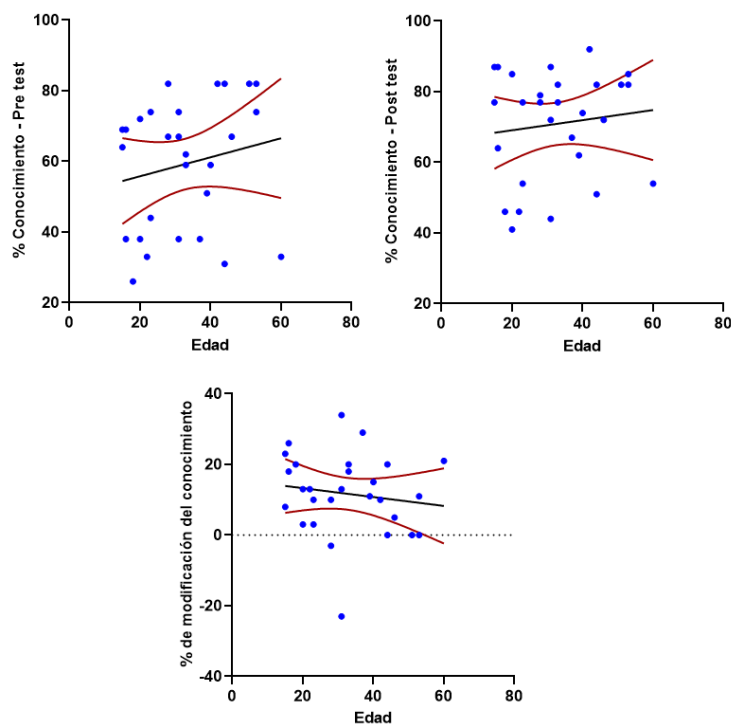
Número de parejas sexuales y métodos anticonceptivos empleados por la población en estudio

	Frecuencia	Porcentaje valido
Nº de parejas sexuales en los últimos 12 meses		
<i>Ninguna</i>	3	14,3
<i>Una</i>	18	85,7
<i>No se respondió</i>	7	-
<i>Total analizado</i>	21	100
<i>Total</i>	28	
Método anticonceptivo utilizado en sus relaciones sexuales		
<i>Ninguno</i>	10	41,7
<i>Hormonal</i>	7	29,2
<i>DIU</i>	4	16,7
<i>Condón</i>	3	12,5
<i>No se respondió</i>	4	-
<i>Total analizado</i>	24	100
<i>Total</i>	28	

Figura 1

Análisis de regresión y correlación entre la edad y los niveles de conocimiento sobre salud sexual en la población en estu-

$R^2 = 0,036$
 $p = 0,289$



d

Nota. Se muestran los valores individuales, la línea de tendencia y sus intervalos de confianza (95%). Se realizó análisis de correlación de Spearman; se muestra el coeficiente R^2 y el valor de p .

Tabla 3*Clasificación sobre nivel de conocimiento de la población en estudio*

	Total (n=28)
Porcentaje de conocimiento pre test	
≤ 50	9 (32,1)
51 – 75	14 (50)
> 76	5 (17,9)
Porcentaje de conocimiento post test	
≤ 50	4 (14,3)
51 – 75	9 (32,1)
76+	15 (53,6)
Cambio en el porcentaje de conocimiento	
0	5 (17,9)
1-10	7 (25)
11-20	11 (39,3)
21 - 30	4 (14,3)
> 31	1 (3,6)

Nota. Se muestran las frecuencias absolutas y relativas (entre paréntesis).

En la tabla 5 se observan los porcentajes de conocimientos entre los individuos antes y después de la intervención, teniéndose un cambio significativo con el abordaje ($p= 0,0001$). Asimismo, el cambio en el porcentaje de conocimientos según las preguntas presentó significancia estadística ($p= 0,0001$).

$$R^2 = 0,021$$

$$p = 0,377$$

Tabla 4

Comparación de los niveles de conocimiento sobre salud sexual en la población en estudio, en función del nivel educativo

	Nivel educativo					Total (n=28)
	No (n=2)	1 ^{ria} (n=4)	2 ^{ria} (n=6)	Tec (n=9)	Univ (n=7)	
Porcentaje de conocimiento pre test (p=0,143)						
<i>Q1- Q2</i>	2 (100)	2 (50)	3 (50)	2 (22,2)	-	9 (32,1)
<i>Q2 - Q3</i>	-	2 (50)	3 (50)	5 (55,6)	4 (57,1)	14 (50)
<i>Q3 -Q4</i>	-	-	-	2 (22,2)	3 (42,9)	5 (17,9)
Porcentaje de conocimiento post test (p=0,227)						
<i>Q1- Q2</i>	1 (50)	-	2 (33,3)	1 (11,1)	-	4 (14,3)
<i>Q2 - Q3</i>	1 (50)	3 (75)	1 (16,7)	2 (22,2)	2 (28,6)	9 (32,1)
<i>Q3 -Q4</i>	-	1 (25)	3 (50)	6 (66,7)	5 (71,4)	15 (53,6)
Cambio en el porcentaje de conocimiento (p=0,704)						
<i>Ninguno</i>	-	-	-	3 (33,3)	2 (28,6)	5 (17,9)
<i>1-10</i>	1 (50)	1 (25)	1 (16,7)	2 (22,2)	2 (28,6)	7 (25)
<i>11-20</i>	-	2 (50)	3 (50)	3 (33,3)	3 (42,9)	11 (39,3)
<i>21 - 30</i>	1 (50)	1 (25)	1 (16,7)	1 (11,1)	-	4 (14,3)
<i>Mayor a 30</i>	-	-	1 (16,7)	-	-	1 (3,6)

Nota. Se muestran las frecuencias absolutas y relativas (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado.

Tabla 5

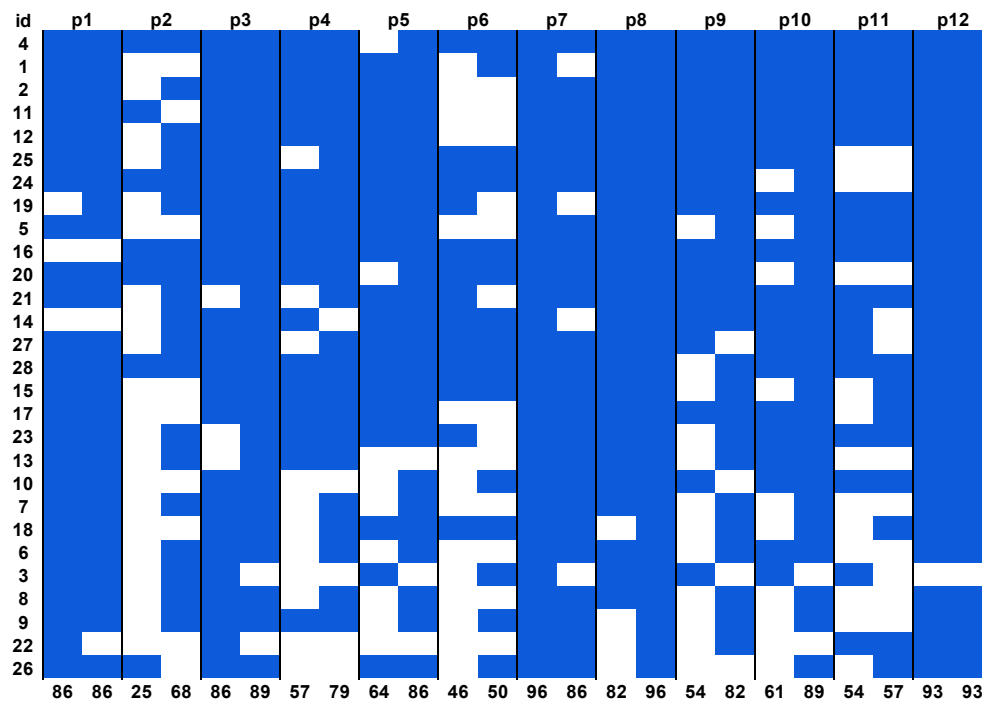
Comparación de los niveles de conocimiento sobre salud sexual en la población en estudio, antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

	Mediana (Rango interc)	Valor de p
Porcentaje de conocimiento entre individuos		0,0001
<i>Pre test</i>	66 (38 - 74)	
<i>Post test</i>	77 (56 - 82)	
Porcentaje de conocimiento según preguntas		0,0001
<i>Pre test</i>	57 (43 - 79)	
<i>Post test</i>	71 (54 - 86)	

Nota. Se realizó la comparación de medianas según la prueba de rangos de Wilcoxon para muestras emparejadas.

Figura 2

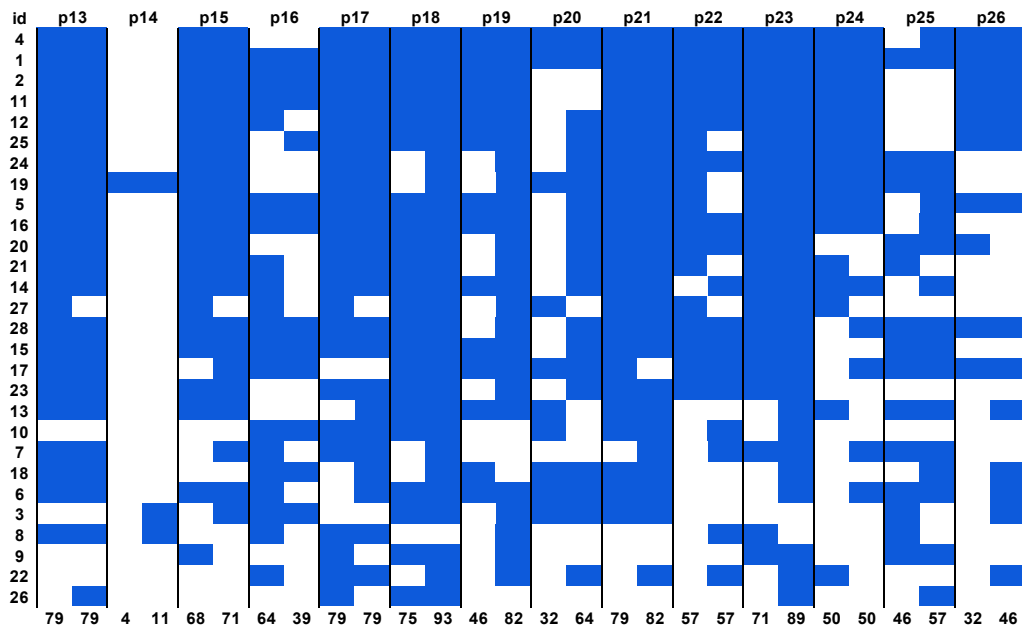
Array de la variación individual en las respuestas a cada ítem de la encuesta de conocimiento sobre salud sexual en la población en estudio, antes y después de la aplicación de la intervención educativa



Nota. En azul se indican las respuestas correctas. Al pie de imagen se muestra el porcentaje de respuestas correctas para cada pregunta, pre y post test.

Figura 3

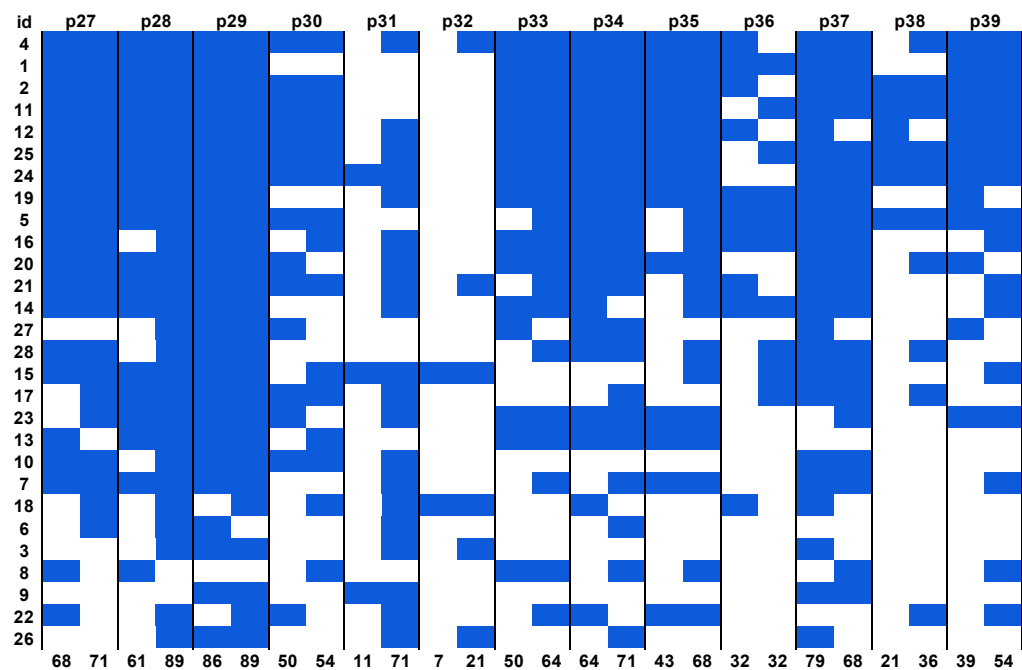
Array de la variación individual en las respuestas a cada ítem de la encuesta de conocimiento sobre salud sexual en la población en estudio, antes y después de la aplicación de la intervención educativa



Nota. En azul se indican las respuestas correctas. Al pie de imagen se muestra el porcentaje de respuestas correctas para cada pregunta, pre y post test.

Figura 4

Array de la variación individual en las respuestas a cada ítem de la encuesta de conocimiento sobre salud sexual en la población en estudio, antes y después de la aplicación de la intervención educativa



Nota. En azul se indican las respuestas correctas. Al pie de imagen se muestra el porcentaje de respuestas correctas para cada pregunta, pre y post test.

DISCUSIÓN

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Cada día, más de un

millón de personas contraen una ITS. A nivel mundial, en el año 2020 se estimaron 37,7 millones de personas viviendo con VIH. Además 1,5 millones de personas se infectaron con el VIH y 680.000 personas murieron por enfermedades relacionadas al sida ese año. Por otra parte, la gonorrea y clamidia son las ITS bacterianas más comunes en el mundo, estimándose anualmente unos 100 millones de nuevos casos de gonorrea y 130 millones de clamidia; mientras que el herpes y el VPH son las ITS virales más prevalentes a nivel global. Se estima que 536 millones de personas entre 15 y 49 años tienen herpes genital. El VPH afecta alrededor de 300 millones de personas cada año.

Para el 2020 en Venezuela, las tasas de incidencia de sífilis y gonorrea fueron 60,41 y 33,59 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente (OMS, 2022). El número de casos de ITS va en aumento tanto en el mundo como en Venezuela. Esto se atribuye a factores como el poco uso de condones, menor vigilancia epidemiológica, resistencia a antibióticos y barreras en el acceso a la salud.

Según la literatura, para Latinoamérica la sexarquia se sitúa entre los 15.5 y 18.4 años (Bustos et al., 2011). En Colombia, Martínez-Avendaño & Muñoz-Sánchez (2016), reportaron una media de 15,27 años. En Venezuela, un estudio reportó que la edad del primer contacto sexual es entre 14 y 15 años (Corona y Ortega, 2013). Por su parte, Silva et al. (2014) determinaron que la mayoría tuvo su primera relación sexual en la adolescencia media (14-16 años); valores todos que concuerdan con lo observado en nuestro trabajo, en donde la edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 17 ± 2 años.

En Ecuador, Tixe-Manobanda y Fernández-Nieto (2022), evidenciaron una variación en el nivel de conocimientos en relación al sexo, teniéndose que la mayoría de las mujeres (40,8 %) presentan un nivel de conocimiento bueno sobre ITS, mientras que en los hombres el conocimiento es regular en un 19,2%. Así como se ha reflejado en otras investigaciones cuyos datos sugieren que las mujeres están mejor informadas que los hombres sobre el VIH y las ITS (De Vito et al., 2022). En nuestro estudio, la muestra estuvo constituida fundamentalmente por mujeres (89,3%), lo que significó un sesgo de selección, no obstante, no se evidenció una relación entre el género con el nivel de conocimiento. Por otra parte, Silva et al. (2014), no encontraron relación entre los niveles de conocimiento con la edad ni la escolaridad, tal como lo observado en esta investigación, donde ni la edad, el estado civil o el nivel educativo fueron factores determinantes en el nivel de conocimiento previo ni posterior a la intervención educativa.

Con relación a las prácticas sexuales, Tixe-Manobanda y Fernández-Nieto (2022), reportaron que el 74% de los encuestados ha mantenido una relación sexual con más de dos parejas y un 75% no ha utilizado métodos anticonceptivos. Al respecto, Silva et al. (2014), reportaron que el 40.9% hace uso del preservativo y que el 58.7% tiene una sola pareja sexual en los últimos 12 meses. En nuestro estudio se encontró que solo el 12,5% usa el preservativo como método anticonceptivo versus el 41,7% que no utiliza ningún método de protección durante las prácticas sexuales; adicionalmente el 85,7% refiere haber tenido una única pareja sexual durante el último año. En un estudio local, Rojas-Páez (2023) encontró que el 40,70% de los encuestados afirma que el condón es el principal método para evitar contraer una ITS. En nuestra investigación, el porcentaje de respuestas correctas al enunciado 18 “El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH

y otras ITS” fue del 75% pre test, modificándose a un 93% pos test.

Tixe-Manobanda y Fernández-Nieto (2022), también evidenciaron que no existe una relación entre los conocimientos existentes sobre las ITS y el riesgo en las prácticas sexuales, es decir, que los conocimientos en el tema no implican per se, prácticas sexuales responsables; reportando que el 42,8 % de las personas que se encuentran en una exposición alta de riesgo tienen un buen nivel de conocimiento. A pesar de que el conocimiento, no conlleva necesariamente a la adopción de una sexualidad responsable, sino que existen muchos otros factores condicionantes y predisponentes, la desinformación implica indudablemente un mayor riesgo para la transmisión de ITS, por lo que la educación en salud sexual sigue constituyendo una prioridad y una herramienta para abordar esta problemática y tratar de minimizar su impacto.

Se ha determinado que las intervenciones educativas, generan cambios positivos significativos en el nivel de conocimientos de la población, tal como lo evidenció Maldonado (2020) en su estudio, quien determinó que el porcentaje de conocimientos sobre ITS varió de 78,3% a 87% tras el abordaje educativo, en adolescentes de una institución de Huancayo en el período 2017-2018; similar al cambio observado en este estudio, en que el nivel de conocimiento entre individuos mejoró de 66% a 77%, mientras que cuando se evaluó en función de las preguntas, el porcentaje de conocimientos varió de 57% a 71%.

Cuando se hizo el Array de la variación individual en las respuestas a cada ítem de la encuesta aplicada, se evidenció que en la pregunta 16: “La infección por VIH es más frecuente entre homosexuales”, la cual fue una modificación de la escala propuesta por Espada (2014), hubo una aparente disminución del conocimiento, variando de 64% a 39% de respuestas correctas, producto de la intervención en la que se trató de desmitificar las falsas y dañinas creencias existentes en torno a esta infección; ya que si bien, estrictamente hablando y con base en la epidemiología, dicha afirmación es correcta, durante el abordaje se hizo hincapié en que no es una infección exclusiva de la población de hombres que tiene sexo con otros hombres, y que por ende, su transmisión nada tiene que ver con la orientación sexual, sino que por el contrario, son algunas prácticas sexuales tales como el sexo anal, las que conllevan a un mayor riesgo de adquirir dicha infección. La literatura reporta que practicar sexo anal sin protección aumenta el riesgo de infección por VIH de 0.1 a 0.3% para la mujer (ONU SIDA, 2021).

Martínez-Avenidaño y Muñoz-Sánchez (2016), en su estudio observaron que los individuos tuvieron dificultad para responder correctamente algunas preguntas, a saber: “Existe alguna diferencia entre el VIH y el sida”, “El VIH afecta a todas las células del organismo humano”, “La gonorrea puede pasar sin síntomas en la mujer”, “El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona”; tal como se reflejó en nuestra investigación, teniéndose que para el enunciado 2 “El sida es lo mismo que el VIH”, el porcentaje de respuestas correctas pre test fue de 25% modificándose a 68% con la intervención. Para el enunciado 14 “El VIH afecta a todas las células del organismo humano” el cambio fue mínimo, modificándose de 4% a 11%. Para el enunciado 31 “La gonorrea puede pasar sin síntomas en la mujer” varió de 11% a 71%; mientras que para el enunciado 36 “El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona”, no hubo modificación alguna, manteniéndose en 32% el número de respuestas correctas.

CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de conocimientos en ITS medido como porcentaje de respuestas correctas era inicialmente de 66% y mejoró a 77% tras la intervención educativa. Además, no se encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil ni nivel educativo) con el nivel de conocimientos en la población estudiada. Se pudo dejar en evidencia los aspectos sobre los cuales esta población posee un mayor desconocimiento, lo que sin duda permite hacer abordajes posteriores enfatizando en dichas deficiencias o vacíos de información. En el mismo orden de ideas, se observó que es factible modificar no solo el conocimiento sino también las percepciones y creencias de una población a través de la educación asertiva y respetuosa. En relación a las conductas sexuales de riesgo, se identificó en la población sobre la que se hizo el abordaje educativo, que el 41,7% no utiliza ningún método anticonceptivo durante las prácticas sexuales, y solo el 12,5% emplea el preservativo; lo que demuestra que es necesario hacer campañas de concientización sobre el uso del condón como principal método anticonceptivo, ya que es el único que funge de barrera y disminuye sustancialmente el riesgo de transmisión de las diversas ITS.

RECOMENDACIONES

Considerando que el tema abordado es un problema de salud pública, sería beneficioso replicar esta intervención educativa en el marco de una intervención sanitaria que englobe y contemple a la comunidad como un ente biopsicosocial. Las intervenciones efectivas para mejorar el nivel de conocimiento sobre ITS en una población particular, consisten en la educación en salud sexual y reproductiva, implementando algunas estrategias complementarias, a saber: desarrollar programas educativos, organizar charlas y talleres dirigidos a la población clave, fortalecer el acceso a los servicios de salud, capacitar a profesionales del área, establecer alianzas con organizaciones comunitarias, así como realizar el seguimiento de la efectividad e impacto de las medidas instauradas. Al implementar estas intervenciones de manera integral y sostenida, es posible mejorar el nivel de conocimiento sobre las ITS y promover comportamientos saludables que ayuden a prevenir su transmisión y minimizar su impacto.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores de esta investigación no tienen ningún conflicto de interés o competencias.

FINANCIAMIENTO

Esta investigación no recibió financiamiento de ningún ente público o privado. Se agradece el apoyo de ONGs (Sociedad Wills Wilde y Acción Solidaria) quienes hicieron el donativo de pruebas rápidas, material informativo y preservativos, para llevar a cabo de manera complementaria un despistaje de VIH.

REFERENCIAS

Aggarwal, S., Singh, A. K., Balaji, S. & Ambalkar, D. (2022). Sexually Transmitted Infections (STIs) and Its Changing Scenario: A Scoping Review. *Combinatorial chemistry & high throughput screening*, 25(10), 1630–1638.

- Busto, A.F., Elías, D.F. y Bertolini, R.P. (2011). Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. *Rev ANACEM*, 5(2), 123-7.
- Corona-Lisboa, J. y Ortega-Alcalá, J. (2013). Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. *MEDISAN*, 17(13), 78-85.
- De Vito, A., Colpani, A., Zauli, B., Meloni, M. C., Fois, M., Fiore, V., Pintus, G. A., Nardi, V. G., Babudieri, S. & Madeddu, G. (2022). How Little Do We Know about HIV and STIs Prevention? Results from a Web-Based Survey among the General Population. *Healthcare*, 10(6), 1059.
- Espada, JP., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M. y Sierra, JC. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Aten Primaria*, 46(10), 558-564.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>.
- Maldonado-Gómez, C.A. (2020). Impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de institución educativa de Huancayo 2017-2018. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 5,55-61.
- Martínez-Avenidaño, C. y Muñoz-Sánchez, L. (2016). *Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de dos facultades la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) modificada*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Facultad de Ciencias de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. Programas Globales de VIH, hepatitis e infecciones de transmisión sexual*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Notas descriptivas: Infecciones de transmisión sexual*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (último acceso 03 de septiembre 2023).
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2021). *Enfrentando las desigualdades: Lecciones para la respuesta a pandemias de 40 años de la respuesta al sida*. Ginebra. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids_update_es.pdf (último acceso 04 de septiembre 2023).
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2022). *UNAIDS DATA 2022*. Geneva. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2022_en.pdf
- Rojas-Páez, R. (2023). *Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos de la comunidad de Llano Seco, Lagunillas - estado Mérida, 2023*. Universidad de Los Andes.
- Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V. y Mendonça- Júnior, J. (2014). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 139-144.
- Tixe-Manobanda, Y. y Fernández-Nieto, M. (2022). Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria ecuatorianos. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(75).