

Intervención de salud sobre infecciones de transmisión sexual en una institución cerrada, 2005-2006

Health intervention on sexually transmitted infections in a closed institution, 2005-2006

1^{er}. Tte. Maily Nájoles Pérez^I; Tte. Cor. Miriam Belkis Díaz de la Hoz^{II}; 1^{er}. Tte. Osvaldo Miranda Gómez^{III}

^I Especialista de I Grado en Medicina General Integral Militar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".

^{II} Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Auxiliar. Master en salud ocupacional. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".

^{III} Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".

RESUMEN

Por el alza en la incidencia de casos de infecciones de transmisión sexual en una institución cerrada, se realizó un ensayo comunitario de intervención educativa a un grupo de adolescentes, con el objetivo de evaluar el impacto de esta sobre las infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimientos y conducta. Se aplicó una encuesta inicial, se realizaron actividades de educación para la salud y se repitió la encuesta; ambos resultados fueron comparados. La conducta sexual "buena" se incrementó en un 33,37 %, ascendió en un 30,25 % el número de jóvenes con pareja estable, aumentó el uso de los métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual a un 100 %, se mejoró la identificación de las enfermedades y los síntomas que habitualmente presentan, y se amplió la cifra de métodos de prevención que conocían de uno a cinco. La percepción individual del riesgo de contraer una enfermedad de este tipo se elevó en un 9,23 %. La intervención tuvo un impacto favorable al elevar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y mejorar la conducta sexual.

Palabras clave: Intervención educativa, ensayo comunitario, infecciones de transmisión sexual, ITS, conducta sexual.

ABSTRACT

Due to the rise in the incidence of cases with sexually transmitted diseases in a closed institution, a community trial of educative intervention was conducted in a group of adolescents aimed at evaluating its impact on the sexually transmitted infections as regards knowledge and conduct. A survey was initially done, health education activities were carried out and the survey was repeated. Both results were compared. The "good" sexual behavior increased by 33.37 %, the number of young individuals with a stable partner decreased by 30.25 %, the use of methods to prevent the sexually transmitted infections amounted to 100 %, the identification of the diseases and of their symptoms improved, and the figure of prevention methods they knew about increased from 1 to 5. The individual perception of the risk for acquiring a disease of this type grew by 9.23 %. The intervention had a favorable impact on increasing the level of knowledge about sexually transmitted infections and on improving the sexual behavior.

Key words: Educative intervention, community trial, sexually transmitted infections, STI, sexual behavior.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son causadas por microorganismos patógenos que se adquieren mediante el acto sexual entre individuos.¹ Cada año se registran unos 340 millones de nuevos casos de ITS en personas entre 15 y 49 años de edad, aproximadamente el 50 % de la población mundial. En los países occidentales, el número de personas con estas afecciones ha aumentado de forma estable desde 1950 hasta la fecha, particularmente los casos de sífilis y gonorrea. Si los adultos jóvenes saben poco del SIDA, menos aún saben de otras infecciones como clamidia, virus del papiloma humano y herpes genital, que comienzan a volverse comunes. El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) calculó que en el mes de diciembre de 1999, más del 90 % de los 33 millones de personas infectadas hasta esa fecha por el VIH, vivían en países en vías de desarrollo. Las epidemias de ITS y VIH son interdependientes.²

En nuestro país, a partir de 1962 surgen diversos programas encaminados a controlar y prevenir estas entidades. En la década del 80, con la creación del modelo de atención familiar, los programas de prevención de la sífilis, la blenorragia y el VIH/SIDA se insertaron horizontalmente y fueron adquiriendo paulatinamente un enfoque eminentemente preventivo.

La epidemia de VIH/SIDA ha tenido un crecimiento lento, pero con una incidencia elevada en hombres que tienen sexo con otros hombres, identificándose como el grupo de mayor vulnerabilidad. Anualmente se notifican en todo el mundo entre 40 mil y 50 mil casos de sífilis, blenorragia y condiloma, con tendencia al incremento desde hace años, a pesar del subregistro que existe en algunas de estas enfermedades; no existiendo datos sobre otras.³

En nuestro país en el 2004 se reportó una tasa de incidencia de blenorragia de 77,3 por cada cien mil habitantes, inferior a la del año anterior y una tasa de incidencia

de sífilis de 17,3 por cada cien mil habitantes, inferior también respecto al año anterior. La incidencia acumulada de seropositivos desde enero de 1986 hasta diciembre del 2002 fue de 24,04 por millón de habitantes. Las provincias de mayor incidencia han sido: Ciudad de la Habana con una tasa de 64,73 y Villa Clara con una tasa de 35,19.⁴

En la institución cerrada donde se realizó el estudio, en el año 2004, durante los meses de julio a septiembre se produjo un alza en el número de casos de blenorragia y condiloma, con la aparición de casos de VIH importados, que hasta esa fecha no se contaba con ninguno. En el 2005 continuaron resultando la blenorragia y el condiloma las enfermedades de mayor incidencia. Por tal motivo se realizó la intervención con el objetivo de evaluar el impacto sobre las ITS en el nivel de conocimientos y la conducta de los adolescentes de la institución cerrada.

MÉTODOS

Se realizó ensayo comunitario de intervención educativa. El universo estuvo constituido por 324 jóvenes de una institución cerrada, que se dividió en cuatro estratos según su actividad laboral. Utilizando el método aleatorio estratificado se tomó de cada estrato el 50 % de las personas y de esta manera la muestra quedó conformada por 162 jóvenes.

Se aplicó una encuesta inicial para conocer aspectos de la conducta y el nivel de conocimientos sobre ITS, se calificó el nivel de conocimientos a través de una clave de evaluación que se creó y esta quedó distribuida de la siguiente manera: bueno de 12 a 14 pts, regular de 11 a 8 pts y malo por debajo de 8 pts. La encuesta se realizó teniendo en cuenta lo expuesto en los manuales metodológicos propuestos por el Centro Nacional de prevención de ITS-VIH/SIDA.^{5,6} Para realizar la intervención educativa se coordinó con dicho centro el apoyo con recursos humanos y materiales. Las actividades de promoción y educación para la salud se llevaron a cabo en grupos no superiores a 20 participantes utilizando un lenguaje sencillo y breve, con un tiempo de duración no superior a los 45 min, en locales cómodos y poco formales. La intervención educativa tuvo una duración total de un año, luego de concluida esta se aplicó nuevamente la encuesta aplicada al inicio de la investigación. Para el análisis de los resultados se empleó como medida de resumen el porcentaje. Se aplicó la prueba de los signos con un nivel de confiabilidad del 95 % ($\alpha = 0,05$) para corroborar la efectividad de la intervención.

RESULTADOS

Casi la totalidad de los jóvenes encuestados (83,3 %), afirmó haber recibido información previa sobre las ITS. Solo un 16,6 % alegó no haber recibido ningún tipo de información. En cuanto al criterio sobre la calidad de la información recibida, más de la mitad de los encuestados (54,9 %) la calificó de buena, 14,8 % la catalogan de regular y 13,6 % de mala.

Analizando la utilización de los métodos de prevención de las ITS antes y después de la intervención, se puede afirmar que en ambos momentos predominó la respuesta afirmativa, pero después de la intervención el grupo se incrementó en un 4,32 %. En cuanto a la frecuencia de uso de los métodos de prevención de las ITS, antes de la intervención el mayor porcentaje afirmó usarlos "a veces" (42,65 %),

después de esta se produjo un ascenso importante de los que afirmaron usar los métodos "siempre", aumentando a un 78,67 %, lo que representó un incremento de un 43,01 %. Por tanto, no solo se incrementó el empleo de los métodos de prevención de las ITS, sino también la frecuencia (figura 1).

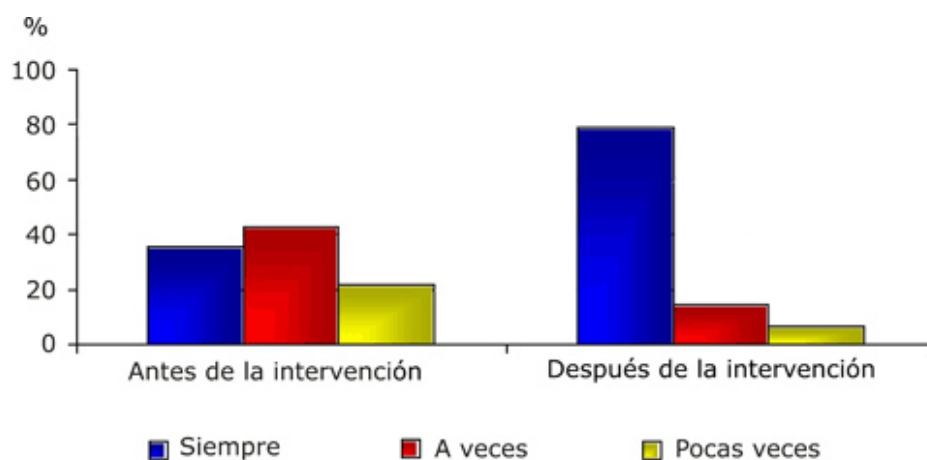


Fig. 1. Distribución de la muestra según la frecuencia de utilización de los métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual. Febrero-diciembre, 2005.

Al ejemplificar los métodos que refirieron usar los encuestados antes de la intervención casi la totalidad (97,9 %), solo usaba el condón y menos del 1 % lo combinaban con otros métodos tales como la masturbación y la abstinencia sexual. Un joven afirmó usar métodos de prevención de embarazo para evitar estas enfermedades. Una vez realizada la intervención, la conducta errónea del uso de los métodos de prevención de embarazo se erradicó. Continuó siendo el condón el más utilizado como único método (69,33 %); además de la masturbación y la abstinencia sexual, apareció con bastante fuerza otro método que antes no utilizaban: la presencia de una pareja estable (en un 28 %).

Cuando se indagó acerca de la relación con parejas desconocidas, se obtuvo que en ambos momentos del estudio predominaron los individuos que no tenían relaciones de este tipo, pero la diferencia radicó que después de la intervención este grupo se incrementó en un 30,25 %.

Respecto a las relaciones con múltiples parejas, antes de la intervención más de la mitad de los participantes en el estudio (53,70 %), aseguraron tener relaciones de este tipo; después de esta el 67,28 % de los jóvenes afirmaron no tener esta conducta, lo que significó un incremento de un 20,99 % (figura 2).

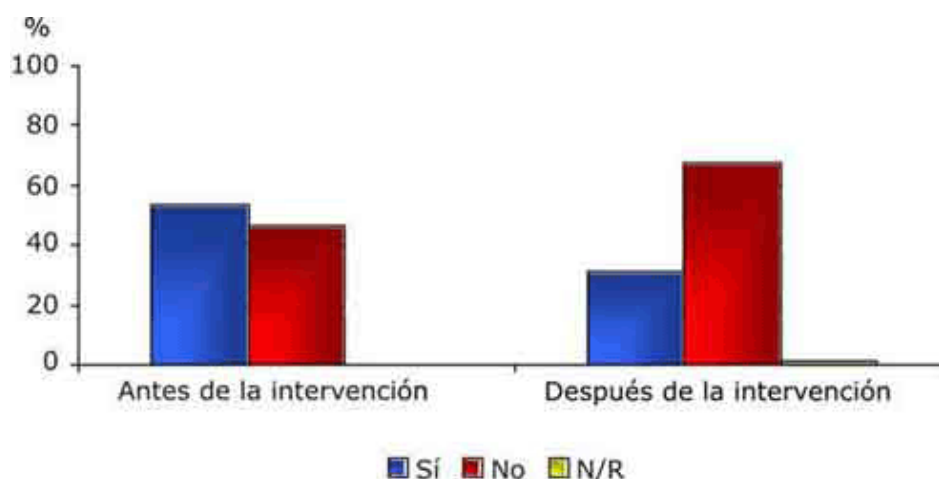


Fig. 2. Distribución de la muestra según la relación con varias parejas en el mismo tiempo. Febrero-diciembre, 2005.

Relativo a la presencia de una pareja sexual estable, en ambos momentos del estudio, la gran mayoría de la muestra refirió que tenía una pareja estable (72,22 % antes y 77,16 % después). Por otra parte, al indagar acerca de la relación con otras parejas además de la estable se percibió que antes de la intervención más de la mitad de los encuestados (69,23 %) tenían relaciones con otras parejas además de la formal, después de esta dicho grupo se redujo en un 17,23 %.

Cuando se determinó la relación porcentual de las ITS que identificaron correctamente los encuestados, se detectó que antes de la Intervención las entidades más conocidas resultaron ser el VIH/SIDA y la blenorragia (ambas con un 95,68 %), luego la sífilis (95,06 %) y después el condiloma (88,27 %). Las menos identificadas fueron la infección por herpes simple (27,16 %), la trichomoniasis (19,14 %), la clamydiasis (3,70 %), la moniliasis (8,64 %) y la hepatitis B (1,23 %). Después de la intervención las enfermedades más señaladas continuaron siendo el VIH/SIDA (100 %) y la blenorragia (97,53 %), las cuales se incrementaron en un 4,32 y 1,85 %, respectivamente. Estas fueron seguidas por la sífilis (96,06 %) y el condiloma (95,67 %), incrementándose esta última en un 7,4 %. Se amplió la identificación del herpe simple en un 42,59 %, la hepatitis B en un 17,29 % y la clamydiasis en un 1,24 %. Continuaron la trichomoniasis y la moniliasis en el mismo porcentaje con respecto a la etapa anterior (figura 3).

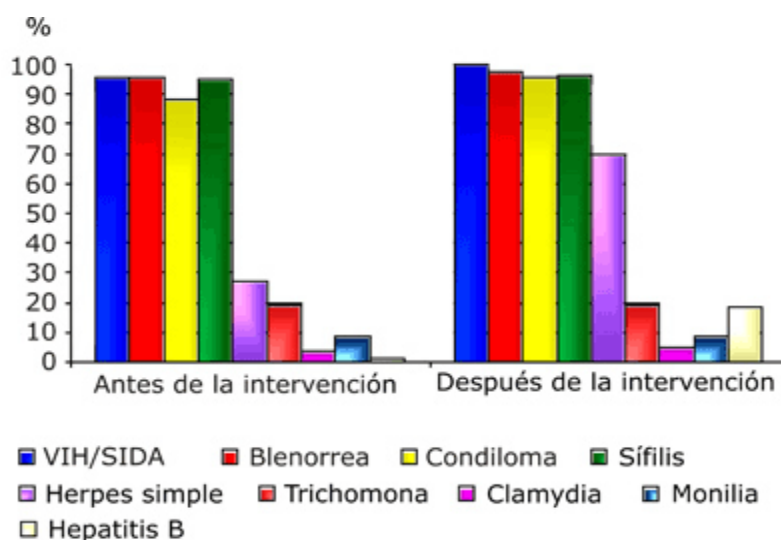


Fig. 3. Distribución de la muestra según las infecciones de transmisión sexual que conocían. Febrero-diciembre, 2005.

Respecto a los métodos de prevención de las ITS que conocían, antes de la intervención la mayoría de los jóvenes identificaron solamente al condón (82,71 %). Un 5,55 % afirmó no conocer ninguno, mientras el 9,25 % asoció los métodos anticonceptivos como métodos de protección. Después de la intervención la totalidad de los jóvenes marcaron al condón y lo combinaron con otros métodos que antes no reconocían; por ejemplo: más de la mitad (61,73 %) aseguró la presencia de una pareja estable, el 2,47 % la abstinencia sexual, el 3,70 % la masturbación y el 3,07 % la selección de una pareja adecuada. Solo un 28,40 % continuó identificando solamente al condón. Esta vez ninguno de los participantes señaló los métodos anticonceptivos y se erradicó el grupo de los que no conocían ningún método.

Cuando se evaluaron los resultados del nivel de conocimientos casi la mitad (49,4 %) antes de la intervención tenía un nivel de conocimientos que calificaba como regular, el 29,6 % era calificado como bueno y el 21 % de malo. Una vez realizado el ejercicio educativo, el 87,04 % se calificó de bueno, el 12,35 % se declaró regular y el 0,62 % se evaluó de malo. Por tanto se incrementó el nivel de conocimientos con la aplicación de la intervención.

Cuando se les preguntó a los encuestados acerca de su visión sobre la probabilidad de adquirir una ITS, antes de la intervención más de la mitad (52,5 %) afirmó que consideraba la posibilidad de adquirir una enfermedad de este tipo, mientras que el 47,5 % negó lo anteriormente expuesto. Después, el 61,73 % estimó posible adquirir una ITS, incrementándose en un 9,23 % la percepción del riesgo, mientras que el 38,27 % no consideró posible este hecho.

DISCUSIÓN

Al afirmar casi la totalidad de los encuestados el hecho de haber recibido información previa se ajusta con los resultados de la doctora *Zhenia Pérez Palmero*⁷ en un trabajo realizado en el 2002, donde afirma que el 100 % de los adolescentes recibieron información. Sin embargo difieren con los resultados de otro autor

cubano como *Francisco Adellas*⁷ quien plantea que más del 50 % de los adolescentes de su estudio no habían recibido información de este tipo. Otro ejemplo que contrasta con lo dicho anteriormente son los estudios realizados por *Mahier* en jóvenes norteamericanos, que refleja que más del 60 % de estos no habían recibido información previa.⁷ Estas diferencias reafirman los avances que se ha tenido en el país en cuanto a promoción y prevención de salud encaminadas a la disminución de la incidencia de las ITS, aunque los mismos no son suficientes, ya se van haciendo notorios.

La calificación que le dan los jóvenes a dicha información contrasta con lo publicado en el estudio de la doctora *Cortés Alfaro*⁸ donde plantea que el 40 % de los encuestados en una secundaria básica de la provincia de Ciudad de la Habana en 1996, consideró de regular a deficiente la calidad de la información recibida en la temática sexual.

Una vez realizada la intervención continuó siendo el condón el más utilizado correspondiéndose con la publicación de *Pérez Assef y Brunely Morales*⁹ en el 2000, quienes afirman que el 95,7 % de los participantes en su estudio destacaron el uso del preservativo como método básico para prevenir ITS.

Al indagarse acerca de la relación con parejas desconocidas los datos obtenidos al inicio del estudio coinciden con una publicación hecha en Cuba en el 2000, que plantea que el 31,90 % de los participantes había tenido relaciones sexuales con desconocidos.¹⁰

En un artículo escrito por *Anne Grunseit*,¹¹ cita "...la tasa de cambio de pareja sexual es más elevada durante la adolescencia...", planteamiento que se ratifica en el actual estudio. Dice además, "...este fenómeno no es solo cierto en caso de parejas casuales sino también en relaciones que se consideran regulares y monógamas, aunque sucesivos emparejamientos monógamos pueden ser de corta duración, su carácter "estable" desde el punto de vista de muchos jóvenes, aleja el peligro de contraer una ITS, ello hace que tengan relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples".

Al incrementarse después de la intervención el grupo de jóvenes que presentan una pareja estable, difiere de lo planteado por la doctora *Álvarez Bustamante*,¹² quien afirma que solo el 46,3 % de la muestra de su estudio aseguró tener relaciones con una pareja estable.

Al inicio del estudio, el nivel de conocimiento de manera general no es catalogado de malo, aspecto que contrasta con la publicación de *Pérez Assef y Brunely Morales*⁹ quienes plantean que en los participantes de su estudio existían pocos conocimientos sobre éstas enfermedades.

Al indagar acerca de la percepción individual del riesgo de contraer una ITS, en ambos momentos predominó la respuesta afirmativa, aspecto que contrasta con un estudio realizado en Cuba en el 2000, donde se plantea que el 89 % de los encuestados no percibía el riesgo y solo el 28,5 % reconoció la posibilidad de contraer una enfermedad.¹² También difiere de los resultados de un estudio realizado con jóvenes cubanos de 15 a 24 años donde se demuestra que ellos no percibían el riesgo de contagio de una ITS.¹³

A modo de comentario, se puede decir que el nivel de conocimientos sobre las ITS en el grupo seleccionado aumentó después de la intervención educativa. La intervención de salud tuvo un impacto favorable en el incremento del nivel de conocimiento y la mejoría de la conducta sexual en el grupo de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez M, Castillo N, Milián A, Miranda O, Reina I, Sibila M. Enfermedades de transmisión sexual ulcerativas (sífilis, sífilis congénita, herpes simple genital, linfogranuloma venéreo, chancro blando). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
2. Wilkinson D, Ford R. Intervenciones poblacionales para la reducción de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. [Citado 8 de nov de 2004]. Disponible en: <http://www.update-software.com/AbstractsES/ab001220-ES.htm>
3. Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1997.
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2004. Dirección Nacional de Estadística. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2005.
5. Ministerio de Salud Pública. Metodología para la prevención de las ITS/VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/HIV/SIDA; 2006.
6. Ministerio de Salud Pública. Manual Práctico Metodológico para el Trabajo Multisectorial en VIH/SIDA; La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/HIV/SIDA; 2006.
7. Pérez Palmero Zhenia, Casas Rodríguez Ludmila, Peña Galbán Liuba Y., Miranda Rodríguez Osvaldo, Zaldívar Gari Miguel. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cub Med Mil [periódico en la Internet]. 2002 Dic [citado 2008 Nov 20] ; 31(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es&nrm=iso.
8. Cortés Alfaro Alba, Sordo Rivera María E., Cumbá Abreu Caridad, García Roche René G., Fuentes Abreu Jorge. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de la Habana, 1995-1996. Rev Cubana Hig Epidemiol [periódico en la Internet]. 2000 Abr [citado 2008 Nov 20] ; 38(1): 53-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000100008&lng=es&nrm=iso.
9. Pérez Assef J, Brunelys Morales M. Intervención educativa sobre ETS en un grupo poblacional de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000 mayo-jun.;16(3):260-4.
10. Ministerio de Salud Pública. Manual Metodológico Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/HIV/SIDA; 2004.
11. Grunseit A. Letra. El ABC de la sexualidad. 2002 [Citado 23 del abril de 2006]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2002/10/03/ls-jovenes.html>
12. Álvarez Bustamante G. Prevención en la infección por ITS-SIDA en el Policlínico Héroes de Girón. [Citado 23 de abril del 2006]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuVuluypZpRfXrmcl.php>

13. Proyecto: Reproducción saludable para jóvenes. [Citado 23 de abril del 2006].
Disponible en:
http://www.sld.cu/servicios/sida/buscar.php?id=908&iduser=4&id_topic=17

Recibido: 8 de abril de 2008.
Aprobado: 16 de mayo de 2008.

1^{er}. Tte. *Maily Nájoles Pérez*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, La Habana, Cuba.