

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL

*José Manuel Hernández Gutiérrez,¹ Jean Carlos Toll Calviño,² Guillermo Díaz Alonso,³
y Jacqueline Castro Suárez⁴*

RESUMEN: Se realizó un estudio de intervención en un grupo de estudiantes del Instituto Preuniversitario "Raúl Cepero Bonilla", y a un grupo de trabajadores de la dulcería "La Gran Vía", del municipio "10 de Octubre" de Ciudad de La Habana, Cuba, en el período comprendido entre octubre de 1997 y octubre de 1998 con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos y comportamiento sexual de la muestra en estudio. Para ello se desarrolló una intervención educativa sobre sexualidad y enfermedad de transmisión sexual encaminada a resolver las principales deficiencias encontradas, después del análisis de una primera encuesta aplicada. Posteriormente se aplicó una segunda encuesta midiendo las mismas variables con mayor grado de profundidad, obteniéndose mejoría del nivel de conocimientos sobre sexualidad y enfermedad de transmisión sexual.

Descriptores DeCS: CONDUCTA SEXUAL; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA; EDUCACION SEXUAL; ESTUDIANTES; TRABAJADORES; ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES.

En la actualidad, a pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos y el desarrollo de la atención primaria en nuestro medio, ha habido un incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), principalmente en los jóvenes, y dentro de ellos, son los adolescentes el grupo etáreo más severamente afectado, no sólo biológicamente, sino también psíquica y socialmente.^{1,2}

De las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en nuestro país se

destacan la sífilis y la blenorragia, cuyas tasas se han incrementado de 7,2 y 2,8 respectivamente en 1970, a 86,1 y 33,4 en 1990, y a 130,6 y 411,7 en 1995 por cada 100 mil habitantes, lo que constituye un ejemplo del comportamiento de las enfermedades de este tipo.³

Es conocido que no existe resistencia natural ni inmunidad adquirida por infección previa o vacunación, así como la fuerte resistencia a los antibióticos que se ha desarrollado en los últimos años, y la

¹ Médico de Familia. Policlínico "30 de Noviembre"

² Médico de Familia.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre.

⁴ Residente de 1er. Año en Medicina General Integral.

ausencia de un tratamiento radical contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a pesar de los esfuerzos y recursos destinados.^{4,5} Todo este engranaje de dificultades exige de nuestra competencia, y hasta el momento actual lo más efectivo y de mejor resultado es la prevención, por lo que enfatizamos en que debe profundizarse el trabajo en este sentido.^{6,7}

Actualmente se han roto tabúes y prohibiciones y se ha hecho inevitable el crecimiento conjunto de jóvenes de ambos sexos. Esto propicia que durante la adolescencia, cuando los impulsos eróticos se intensifiquen, existan una serie de posibilidades de satisfacerlos sin haber alcanzado aún la madurez emocional ni la educación necesaria para enfrentar con responsabilidad las demandas de esta etapa de la vida.⁸

Por lo tanto es necesario ubicar la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en nuestros tiempos, como primer paso en el desarrollo de una conducta sexual saludable. Evitando que se enfermen un mayor número de individuos contribuimos a disminuir la morbilidad por enfermedades de transmisión sexual, obteniendo con menos gastos más salud.⁹

Hasta 1987 más de 21 mil adolescentes habían abandonado sus estudios como consecuencia de la falta de orientación sexual, y actualmente afrontan dificultades en el desarrollo de aspectos relacionados con esta esfera, lo que se evidencia en los siguientes aspectos: alta incidencia de embarazo en la adolescencia y del índice de fecundidad en la población femenina de menos de 19 años; gran incremento de los abortos, matrimonios, divorcios y separaciones de los individuos jóvenes, así como el abandono creciente de la escuela, y por supuesto, el incremento del número de

casos de ETS y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).¹⁰

El objetivo de nuestra investigación es determinar y modificar el nivel de conocimientos y comportamiento sexual en los adolescentes, mediante la realización de una intervención educativa.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención en el Preuniversitario "Raúl Cepero Bonilla" y la Dulcería "La Gran Vía", ambos del municipio 10 de Octubre, en Ciudad de La Habana, en el período comprendido entre octubre de 1997 y octubre de 1998. El universo de nuestro estudio lo constituyeron todos los estudiantes y el total de trabajadores, utilizando como muestra definitiva un grupo de estudiantes de cada nivel (146 en total), y 100 trabajadores; que constituyeron el 80 % del total, por no encontrarse el resto de los empleados en el centro en el momento de la encuesta.

Se le aplicó a la muestra una encuesta; siempre cumpliendo con los requisitos de ser anónima, individual, seleccionada por cada individuo en una mesa central; además los encuestadores se mantuvieron alejados. La encuesta ha sido utilizada en otras investigaciones, por lo que no necesitó de su validación. Tres días después se intervino sobre la muestra, realizando luego del análisis de los datos obtenidos, una primera intervención educativa, empleando la charla educativa, pizarra y retroproyector con una duración aproximada de 45 minutos, equivalentes a un turno-clase, en el preuniversitario, con la variante de cumplir la tarea alejado de los horarios de descanso o salida en uno u otro centro. Siete días después se realizó una segunda intervención educativa utilizando vídeo y téc-

nica de preguntas y respuestas, con las mismas condiciones.

Tomando en consideración que en el grupo de estudiantes del primer nivel no se pudo intervenir, debido a que las actividades docentes interfirieron con nuestra labor, se aplicó una segunda encuesta con enfoques y cuestionarios más profundos que perseguía objetivos similares a la primera, pero en este caso se midió el comportamiento frente a situaciones de riesgo hipotéticas creadas por nuestro grupo de trabajo.

Definimos el nivel de conocimientos en bueno si las respuestas correctas alcanzan el 70 % o más; en regular si van del 50 al 70 % y malo, si logran menos del 50 %. Estas son consideraciones realizadas por el equipo de trabajo a partir de investigaciones nacionales revisadas.

Las variables estudiadas en la encuesta fueron: enfermedades de transmisión sexual, síntomas, signos, complicaciones, acciones para evitar las ETS, (incluido el uso del condón), grado de preocupación por el tema, riesgo de contraer ETS, edad de comienzo de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y fuentes de información sobre el tema.

Se definió la promiscuidad como una variable en la investigación, para medir comportamiento sexual, considerando promiscuo, y por tanto de conducta sexual riesgosa, a todo adolescente estudiado que con 16 años o menos, ha tenido 3 o más parejas sexuales en un período de 1 ó 2 años según lo establecido por nuestro equipo a partir de estudios previos, sin obviar otros elementos que definen esta variable, pero que no fueron tomados en cuenta.

Resultados

Fueron encuestados 146 estudiantes, con un predominio del sexo femenino representado por un 73,3 %. El 69 % de los

trabajadores contó con edades entre 25 y 45 años, de ellos el 59 % del sexo femenino.

Encontramos que el 91,5 % de los estudiantes tuvo la primera relación sexual con 15 años o menos, mientras que sólo el 8 % de los trabajadores llegó a tener relaciones sexuales antes de dicha edad. Los 18 y los 19 años fueron las edades en que se produjo para el 69 % de los trabajadores, la primera relación sexual.

El 10,8 % de los estudiantes cita a la escuela como la fuente fundamental de información sexual, siendo citado el médico en 76,3 % de los casos, y menos aún la familia (23,8 %) y los medios de difusión masiva (8,5 %).

El 73,1 % de los estudiantes tuvo 3 y más parejas sexuales en un período menor de 1 año, y de ellos el 28,6 % tuvo 4 y más compañeros/as sexuales; mientras que el 93 % de los trabajadores tuvo menos de 3 parejas sexuales en un año. De los estudiantes el 96,6 % declaró no haber contraído ETS, el 87,3 % se consideró sin riesgo de contagiarse con ETS, aunque a la mayor parte les preocupa esa posibilidad (85,6 %). La preocupación por el contagio se encuentra en el 88 % de los trabajadores, de los que sólo el 35 % se considera sin riesgo.

En la segunda encuesta el 72,3 % de los estudiantes se considera con riesgo, y al 96 % les preocupa la posibilidad del contagio.

Según los grupos de estudiantes las respuestas regulares y malas disminuyeron del 50 al 48,5 %, y del 12 al 3 % respectivamente de la primera a la segunda encuesta, en el 10mo grado; mientras que en el 11no grado, las respuestas regulares y malas disminuyeron del 66,7 % al 51,3 %, y del 10,3 % al 0 %, aumentando las buenas del 2,3 al 48,7 %.

En el grupo de 12mo grado las respuestas regulares y malas disminuyeron del 62,1 al 42 %, y del 27,3 % al 0 %,

respectivamente de la primera a la segunda encuesta, de la misma forma que las buenas aumentaron del 8,1 al 58 %.

Discusión

Es sobresaliente la tendencia a comenzar cada vez en edades más tempranas las relaciones sexuales, lo que se aprecia al comparar dichas edades entre estudiantes y trabajadores, siendo una tendencia universal de la que no escapa nuestra población y como es evidente la muestra estudiada. En ello influyen principalmente factores como la participación en conjunto de hembras y varones en actividades sociales, incluidas las escolares; igualmente, el abandono de concepciones religiosas y las nuevas ideas y libertades de la mujer que la ponen en igualdad con el hombre y así aumentan las posibilidades de satisfacer los impulsos eróticos, sin haber la suficiente preparación y responsabilidad que esto requiere, principalmente en los adolescentes. Es deber de la escuela y la familia ponerse a la altura de estos cambios educando a los adolescentes en este sentido. Esto coincide con lo planteado por la Sociedad Internacional de Investigación sobre ETS, que señala que en esto juega un papel importante una deficiente educación sexual.¹¹

La información a los estudiantes a través de la escuela es muy poca, a pesar de que transcurre en ésta la mayor parte de su tiempo y es por eso que coincidimos con otros autores como *R. García Roldon* y *Ana I. Brea* que señalan la necesidad de que los distintos factores sociales que participen en el proceso de instrucción y educación de las nuevas generaciones, reconsideren en qué medida pueden hacer llegar oportunamente la información que les permita a los jóvenes re-

gular y autodirigir las manifestaciones de su sexualidad.¹¹ Apreciamos además que el papel de la familia es pobre, cuando debía tomar mayor participación en la educación sexual de estos jóvenes, puesto que es en el seno de ésta donde se adquieren los valores fundamentales que han de regir la conducta del individuo, seguida por la escuela en orden de importancia.¹²

A los 15 años se encuentran relaciones de tipo promiscuas en la mayoría de los adolescentes, lo que puede deberse entre otros factores, a una pobre comprensión sobre la sexualidad y las ETS que los conduce a una falsa percepción de riesgo a contagiarse. Esto demuestra lo necesario de intervenir para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes, aportando información que permita a cada individuo desarrollar una conducta sexual sana. Un mayor porcentaje de los trabajadores se consideran en riesgo comparativamente con los estudiantes, y esto quizás se deba a mayor experiencia en el tema.

Es apreciable la modificación en el nivel de conocimiento al analizar la segunda encuesta, pues aumenta el grado de preocupación y un mayor número de estudiantes se reconocen en riesgo de contraer ETS, lo que consideramos esencial para que el individuo modifique su conducta y se proteja.¹³

De la misma forma se encuentra un mayor porcentaje de respuestas "buenas" y "regulares", o sea, mejor dominio del tema, y por ende mejor aplicación a las situaciones hipotéticas de riesgo planteadas en la segunda encuesta. La mejoría en los resultados fue menor en el grupo de 10mo grado, ya que en éste no se pudo intervenir ampliamente y creemos que la mejoría discreta apreciada se deba a las interrogantes que haya podido crear en los estudiantes la primera encuesta. De todas formas, a pesar de que no podemos demostrar que estos adolescentes mantengan una conducta sexual más segura, existe consenso in-

ternacional de que únicamente con la intervención sobre la esfera cognitiva se puede modificar la conducta; además de lograr cambios importantes en estilos de vida y así se plantea actualmente incluso para la prevención de otras entidades, como la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, donde el médico de asistencia debe brindar información al paciente acerca de su enfermedad para convencerlo de realizar determinados cambios en su estilo de vida. En nuestro estudio sólo se realizaron 2 intervenciones, siendo nece-

sario un trabajo sistemático para poder influir de manera que se logre un nivel de conocimientos que lleve a una modificación importante de la conducta sexual, y que no sería sólo mediado por el médico sino también por la escuela, la familia, y los medios de comunicación masiva.¹⁴

El nivel de conocimientos en los adolescentes es bajo, por lo que mantienen un comportamiento riesgoso lográndose mejoría después de la intervención educativa.

SUMMARY: An intervention study was conducted in a group of students from the "Raúl Cepero Bonilla" Preuniversity Institute and in a group of workers from "La Gran Vía" confectionery shop, in the municipality of "10 de Octubre", Havana City, Cuba, from October, 1997, to October, 1998, with the objective of modifying the level of knowledge and sexual behaviour of the sample under study. An educative intervention on sexuality and sexually transmitted diseases was developed in order to solve the main deficiencies found after the analysis of the first survey. Later, a second and deeper survey was applied to measure the same variables and it was observed an improvement in the level of knowledge on sexuality and sexually transmitted diseases.

Subject headings: **SEX BEHAVIOUR; KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; SEX EDUCATION; STUDENTS; WORKERS; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES.**

Referencias bibliográficas

1. Mendoza JP. Adolescencia y sexualidad. La Habana: Pueblo y Educación. 1996:7-15.
2. Chelala CA. Salud sexual y reproductiva. Washington DC: OPS. 1995:4-10.
3. OPS. Educación de la salud en las escuelas para prevenir el SIDA y las ETS: Una propuesta para responsables por el desarrollo de programas de estudio. Washington DC: OPS. 1995:23-34.
4. Brughe R, Zwi A. Sexually transmitted diseases. Lancet 1998;352(9128):649-50.
5. Macke BA, Keenan H, Kassler WJ. Partner notification strategies for sexually transmitted diseases. Sex Transm Dis 1998;25(6):329-30.
6. Lambert M. Methods and meanings in anthropological, epidemiological and clinical encounters: the case of sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus control and prevention in India. Trop Med Int Health 1998;3(12):1002-10.
7. Puisis M. Updates on public health in correctional facilities West -J-Med. 1998. 169(6):374-85.
8. OPS. SIDA: Epidemia de los tiempos modernos. Washington DC: OPS. 1993:7-19.
9. Cegua MY. Algunos temas sobre sexualidad. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas. 1994:5-20.
10. García R, Brea A. Concepciones y comportamiento sexual de adolescentes atendidos por el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(2):123-126.
11. Fresnadillo A, Humet RM, Fresnadillo E. Infecciones víricas de transmisión sexual. Bartrina: Salvat. 1992:25-35.
12. Bond LS, Aportfolio EF. AIDS/STD Behaviour interventions and research. USA: Pan American Health organization. 1992:30-34.

13. OMS. Prevención del SIDA: Normas para los administradores de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar. Ginebra. OMS. OPS. 1996:20-29.
14. Mathews C, Van Rensburg A, Coetzee N. The sensitivity of a syndromic management approach in detecting sexually transmitted diseases in

patients at a public health clinic in Cape Town. S Afr-Med-J. 1998;88(10):1337--40.

Recibido: 13 de agosto de 1999. Aprobado: 13 de septiembre de 1999.

Dr. *José Manuel Hernández Gutiérrez*. Mangos No. 61 e/ Delicias y Marqués de La Torre, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.