

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ETS EN UN GRUPO POBLACIONAL DE RIESGO

Jorge J. Pérez Assef¹ y Maikel Brunely Morales²

RESUMEN: Se estudia el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en 117 sancionados militares de la Disciplinaria Provincial del MININT del municipio Baraguá, provincia de Ciego de Ávila, en el período de febrero a junio de 1998. A través de una encuesta se evidenció falta de información inicial sobre esta temática en casi todos los participantes a pesar de que la tercera parte de ellos padeció alguna de esas enfermedades. Se efectuó un juego de mesa que facilitó e hizo amena la enseñanza, desarrollándose situaciones problemáticas y paralelamente charlas y dinámicas de grupos sobre ETS. Luego de varios meses de trabajo educativo se alcanzó una gran mejoría en el nivel cognoscitivo del tema. Demostramos la importancia y la asequibilidad de métodos prácticos, didácticos y participativos para mejorar la comprensión de este fenómeno tan frecuente en grupos de riesgo.

Descriptores DeCS: **ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES; PERSONAL MILITAR.**

Las ETS son aquellas que se transmiten generalmente por contacto sexual. Tan antiguas como la humanidad misma, constituyen un flagelo social que ha ocasionado daño físico y moral de incalculables dimensiones. Actualmente a pesar de los adelantos en los conocimientos médicos y los nuevos procedimientos terapéuticos, ha habido un incremento de estas enfermedades en el mundo. Se diagnostican 40 millones de casos anuales, y las estadísticas arrojan que 1 de cada 20 personas padece alguna ETS al año en el mundo.¹

Entre las más conocidas se destacan la sífilis, gonorrea,²⁻⁴ condilomas acuminados, herpes genital, hepatitis viral B, ure-

tritis por trichomonas, clamydias, entre otras; así como el SIDA, de más reciente identificación.⁵⁻⁸ La morbilidad aumenta en grupos de riesgo, fundamentalmente adolescentes, promiscuos, homosexuales, alcohólicos, reclusos, desnutridos, de bajo nivel cultural e inmu-nodeprimidos. Los jóvenes cada año contraen cualquiera de las 22 ETS tipificadas, debido entre otras cosas a los frecuentes cambios de pareja y a una actividad sexual más temprana e intensa. Es necesario llevar a cabo acciones educativas y preventivas en la comunidad, dándole prioridad a este segmento de población para que perciba el riesgo que existe y tenga una conducta más responsable hacia

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente del Servicio de Medicina. Jefe de Servicio.

² Residente de 1er. año en Medicina Interna.

su propia salud. Como se ha explicado, los reclusos son un grupo de riesgo importante para padecer ETS.⁹ El Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA de 1997, describe un 14,1 % de seropositivos en este grupo.

En nuestra provincia no existen antecedentes de realizar este estudio en grupos poblacionales de riesgo, por lo que decidimos llevar a cabo esta investigación teniendo en cuenta que la misma mejorará el conocimiento sobre estas enfermedades y su prevención.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo sobre el nivel de percepción de ETS en 117 sancionados militares de 19 a 25 años, a los que previamente se les explicó las características, objetivos e importancia de la investigación. Posteriormente se aplicó una encuesta para conocer la información que tenían acerca de estas enfermedades.

Tomando como referencia la experiencia de un grupo de salud comunitaria en Chile,¹⁰ se confeccionó como material de enseñanza participativo un juego de mesa al cual llamamos "Aprenda de ETS". Éste utiliza 2 series de grupos de tarjetas, 1 de situaciones problemáticas frecuentes en la comunidad, y otro de preguntas de reproducción relacionadas con el tema. Se jugó en pequeños grupos usando dados; en su turno cada jugador avanzó su ficha el número de casillas que éstos indicaban, si la ficha caía en una casilla con un número el jugador tomaba una tarjeta y la respondía, y cuando caía en otra donde se dibujaba un lugar de asistencia pública o social, adquiría una tarjeta de situación problemática procediendo el grupo a discutirla.

Este ejercicio práctico fue conducido por los autores del trabajo quienes corregían los errores teóricos y las respuestas, brindando explicación con lenguaje

asequible. Se desarrolló un intercambio de opiniones y puntos de vista sobre enfermedades sexuales. Paralelamente se ofrecieron charlas, pequeñas conferencias y dinámicas de grupos con los participantes enriqueciéndose sus conocimientos. Finalmente se aplicó la misma encuesta a los 117 sancionados para comparar su nivel cognoscitivo con el existente inicialmente. Para el procesamiento estadístico de los datos se emplearon los porcentajes como medida o forma de resumen.

Resultados

En nuestro estudio se encontró un predominio de la raza blanca en el 64,9 % de la muestra, siendo la mayor parte de escolaridad secundaria o superior. Gran cantidad de los participantes son solteros, comprometidos o no. Sólo un 11,9 % estaba casado formalmente.

El 23 % de los encuestados presentaron enfermedades de transmisión sexual alguna vez en su vida, destacándose la blenorragia con el 17,9 % del total. Dos personas reportaron asociación de 2 ETS, 1 de gonorrea y sífilis, y otra de gonorrea y condilomas. La gran mayoría de los pacientes sufrieron las ETS durante su etapa de sancionados.

Inicialmente muchos de los sancionados identificaron como ETS al SIDA, blenorragia y sífilis, pero sólo el 29,9 % reconoció al condiloma acuminado dentro de este grupo. Algunos incluyeron enfermedades de otros tipos (leptospirosis, tuberculosis, etc.), lo que demuestra poco conocimiento sobre el tema.

En la segunda encuesta apreciamos buena influencia educativa pues los tipos de ETS fueron identificados casi totalmente.

El conocimiento clínico de la blenorragia (tabla 1) fue aceptable inicialmente al reconocerse como propios el ardor

miccional y la secreción uretral, sin embargo 8 encuestados negaron conocer los síntomas. En la segunda encuesta el 95,7 % reconoció correctamente la clínica de la enfermedad.

En la tabla 2 observamos que sólo el 24,7 % de los reclusos reconoce al chancro genital como signo típico de la sífilis.

TABLA 1. Conocimiento clínico de la blenorragia

Síntomas y signos	Encuesta 1	%	Encuesta 2	%
Ardor miccional y secreción	89	76	112	95,7
Ardor miccional y vómitos	52	44,4	16	13,6
Verrugas en el pene	30	25,6	16	13,6

Fuente: Encuesta.

Luego en la encuesta control el 96,5 % lo identifica. En lo referente a los condilomas acuminados se demostró inicialmente mala información. En la evaluación final el 93,1 % reconoció su signo clínico (tabla 3).

TABLA 2. Conocimiento clínico de la sífilis

Síntomas y signos	Encuesta 1	%	Encuesta 2	%
Secreción uretral	58	49,5	16	13,6
Ardor miccional y fiebre	54	46,1	10	8,5
Chancro genital	29	24,7	113	96,5

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Conocimiento clínico de los condilomas acuminados

Síntomas y signos	Encuesta 1	%	Encuesta 2	%
Edema del pene y secreción	40	34,1	12	10,2
Chancro en el pene	31	26,4	20	17
Oscurecimiento del pene	23	19,6	18	15,3
Verrugas en los genitales	17	14,5	109	93,1

Fuente: Encuesta.

La gran mayoría de los encuestados refirieron primariamente el contacto sexual y la vía sanguínea como formas de transmisión del SIDA, pero se señalaron otras vías ajenas (picaduras de insectos, besos, uso de toallas, etc.); sin embargo en la encuesta 2 se perfeccionaron las respuestas. En la tabla 4 apreciamos que el 46,1 % de la muestra conoce los síntomas y signos del SIDA, posteriormente en la encuesta control el 98,2 % se manifiesta correctamente.

Fue alentador conocer que el 95,7 % de los participantes destacó el uso del preservativo como método básico para prevenir ETS, lo cual fue respuesta unánime en la encuesta final. El control de la promiscuidad tuvo un índice de referencia alto en ambos momentos de la encuesta. Paradójicamente, aunque sólo al inicio, se expresaron métodos absurdos para prevenir y controlar las enfermedades sexuales (tabla 5).

TABLA 4. Conocimiento clínico del SIDA

Síntomas y signos	Encuesta 1	%	Encuesta 2	%
Fiebre, astenia, adenopatías y pérdida de peso	54	46,1	115	98,2
Secreción uretral, fiebre, astenia, diarreas y sudoración	40	34,1	16	13,6
Anorexia, vómitos y secreción uretral	31	26,4	14	11,9

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. Prevención y control de ETS

Métodos	Encuesta 1	%	Encuesta 2	%
Uso del preservativo	112	95,7	117	100
Evitar promiscuidad	105	89,7	115	98
Conocimiento sobre transmisión de ETS	73	62,3	92	78,6
Higiene del agua y los alimentos	46	39,3	3	2,5
No fumar	20	17,1	-	-
Ejercicios físicos	18	15,3	-	-

Fuente: Encuesta.

Discusión

Mundialmente los reclusos tienen tasas altas de infección por ETS. En Francia la prevalencia de VIH es casi 10 veces la de la población general, en los EE.UU. en 1994 había 5,2 casos de SIDA por 1 000 reclusos; en Italia en 1995 alrededor del 13 % de la población penal era seropositiva.¹¹ Se conocen varios factores que facilitan la propagación de las ETS en estos grupos: hacinamiento, violencia sexual, drogas, homosexualismo (práctica no protegida), tatuajes y otros.

De forma general existen pocos conocimientos sobre estas enfermedades. En nuestro medio hay aún dificultades de información y propaganda relacionadas con el tema.¹² La divulgación es más amplia sobre el SIDA,^{13,14} pero insuficiente sobre sífilis o blenorragia, y casi nula respecto a los condilomas y otras ETS; estos últimos aumentan su prevalencia y tienen inconsistente respuesta terapéutica.¹⁵ Afortunadamente el uso del preservativo y el control de la promiscuidad se reconocen como métodos de prevención eficaces.¹⁶

Con este estudio brindamos información básica mediante un método didáctico, participativo y asequible que estimula la discusión de ideas. Nuestro sistema de salud ejecuta programas de control y prevención siempre al alcance de todos, sin distinción de sexo, raza, credo, y nivel cultural o social. En otros países no se han completado planes de control de ETS porque hay carencia de mensajes educativos, y difícil acceso a la terapéutica.¹⁷

En Cuba, la realidad es alentadora, los avances de la ciencia y el conocimiento acumulado aportarán más esperanzas. La labor de médicos y paramédicos como asesores de salud será necesaria permanentemente, y para ello además de conocer y poseer información, deben estar *abiertos al diálogo*, influyendo positivamente en la población, ayudando a tomar decisiones sanas. Tenemos nosotros la última palabra...

Agradecimientos

Queremos agradecer especialmente a Ernesto Hernández de Armas, alumno de alto rendimiento de 3er año de Medicina, por su participación en este trabajo.

SUMMARY: The knowledge about sexually transmitted diseases (STD) was studied among 117 military men confined at the Provincial Disciplinary Center of the MININT (Ministry of the

Interior), in the Baraguá municipality, province of Ciego de Ávila, from February to June, 1998. Through a survey it was proved the initial lack of information on this topic of almost all the participants, in spite of the fact that the third part of them had suffered from some of these diseases. A table game was used that allowed learning and made it pleasant. Different situations were developed together with chats and group dynamics on STD. After some months of educative work, a considerable improvement of the knowledge about this topic was attained. We demonstrated the importance and the availability of practical, didactic and participative methods to increase the understanding of this phenomenon so frequent in risk groups.

Subject headings: **SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; MILITARY PERSONNEL.**

Referencias bibliográficas

1. Herrera V, Rodríguez L, Febles L, Gómez J. Incidencia de la sífilis durante el embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(4):352-8.
2. Consuegra R. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1988:85-97.
3. Robertson D. Enfermedades de transmisión sexual. 2 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1986:58-99.
4. Beeson P, McDermott W, Wyngaarden J. Tratado de medicina interna. 1 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984;t1:816-26.
5. Romero AT. Infección por VIH. *Kasmera* 1995;23(2):179-89.
6. Friedland G, Klein R. Transmission of the human immunodeficiency virus. *N Engl J Med* 1987;317:1125-35.
7. Gold D. Facts about HIV/AIDS in India. *IAVI Report* 1997;2(2):10.
8. González A. Recomendaciones en el área de los tratamientos. *Agenda de acción* 1997;3(1):25-8.
9. Muñoz R. SIDA. Situación actual. *Rev Cubana Med* 1988;27(10):3-10.
10. Covarrubias S. SIDA: tarea de todos. *Acción en SIDA* 1997;32(1):6-7.
11. Brown D. Las cárceles y el SIDA. *Punto de vista* 1997;(2):2-7.
12. Castell B, Borregos O, Lugo C. Comparación de los conocimientos sobre sexualidad en un grupo de adolescentes y sus padres. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1990;6(1):5-22.
13. Vázquez A. Infección urinaria en el adulto. *Rev Cubana Med* 1995;34(2):106-17.
14. Quesada E. El SIDA. *Rev Cubana Med* 1988;27(6):5-11.
15. Stein JH. Medicina interna. 2 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987;2(1):1579-88.
16. Asturias L. El papel de los medios de comunicación en la problemática del VIH/SIDA en Guatemala. *SIDA Ahora* 1999;2:24-6.
17. Spurgeon D. Canadá reexamina sus programas sobre SIDA y VIH. *Br Med J (Edición latinoamericana)* 1998;6:12.

Recibido: 12 de marzo de 1999. Aprobado: 25 de mayo de 1999.

Dr. Jorge Pérez Assef. Ciego de Ávila No. 20 (Este) e/ Marcial Gómez y Abraham Delgado. Ciego de Ávila, Cuba.