

Conocimientos y percepción del riesgo de las infecciones de transmisión sexual en profesores generales integrales

Knowledges and perceptions of the integral general professors on sexually transmitted diseases risk

Carlos Alberto Valiente Márquez^I; René Faustino Espinosa Álvarez^{II}; Lázaro Piñeiro Hernández^{III}; Marta Matilde Salgado Ríos^{IV}; Iván Mora Pérez^V; Emilio del Corral Morales^{VI}

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Infectología Clínica y Tropical. Asistente del Instituto de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^VEspecialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

^{VI}Especialista de I Grado en Medicina Interna y de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: las infecciones de transmisión sexual constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio, y confluyen en la adolescencia, por lo que los jóvenes son los más vulnerables porque son los que se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo.

OBJETIVO: explorar el nivel de conocimientos básicos acerca de las infecciones de transmisión sexual en profesores generales integrales.

MÉTODOS: estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal, en profesores

generales integrales de 2 secundarias básicas, cuyas edades oscilaban entre 17 y 24 años, que laboran en el municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, en el curso escolar 2006-2007. De un universo de 90 profesores se escogieron 50 por una fórmula estadística para considerarla muestra probabilística. Se realizó una encuesta validada, que llenaron previo consentimiento informado. Los datos de la encuesta se introdujeron en una base de datos y luego se expusieron en forma de tablas.

RESULTADOS: aún persiste falta de conocimientos básicos por parte de los encuestados acerca de los síntomas y vías de transmisión, la percepción de riesgo y la vulnerabilidad de la mujer a estas infecciones. Se evidencia que casi más de las tres cuartas partes, aunque identifican los criterios de riesgo para adquirirlas, todavía presentan concepciones erróneas. Las tres cuartas partes de nuestros encuestados no reconocen que los portadores pueden transmitir el VIH.

CONCLUSIONES: los profesores generales integrales presentan dificultades al identificar algunas de las infecciones de transmisión sexual, persisten errores con respecto a la vía de transmisión, dificultades en precisar los síntomas clínicos de estas enfermedades, problemas en percibir las conductas de riesgo y poco dominio sobre la transmisión de la enfermedad.

Palabras clave: Infección de transmisión sexual, percepción del riesgo y nivel de conocimiento de los profesores generales integrales.

ABSTRACT

INTRODUCTION: sexually transmitted diseases are significant dangers for human health in the new millennium and converge in adolescence that is why the young people are the more vulnerable by their more frequent exposition to risk factors and behaviors.

AIM: to explore at basic knowledges level of integral general professors on sexually transmitted diseases from two high schools aged between 17 and 24 working in 10 de Octubre municipality, Ciudad de La Habana during 2006-2007 school course. From an universe 90 professors we selected 50 according to a statistic formula as probabilistic sample. We applied a validated survey with a previous informed consent. Survey data were entered in a database and then were exposed in table models.

RESULTS: still there is a lack of basic knowledges by polled person on symptoms and transmission routes, the risk perception, and female vulnerability to these diseases. It is demonstrate that the three-quarter, although they identify the risk criteria of acquisition, yet they had mistaken concepts. The three-quarter of our polled persons don't recognize that carriers may to transmit the HIV.

CONCLUSIONS: general integral professors have difficulties to identify some sexually transmitted diseases; there are errors as regard to transmission route, difficulties to specify exactly the clinical symptoms of these diseases, the problems to notice the risked behaviors, and not much control of disease transmission.

Key words: Sexually transmitted disease, risk perception and knowledge level by general integral professors.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grupo importante de enfermedades producidas por diferentes agentes biológicos, que tienen en común que su principal vía es a través del sexo, hecho que le confiere la especial connotación de que para su control se necesita conocer y actuar sobre las relaciones y conductas sexuales de las personas, aspectos de la vida en que muchas veces las personas no están de acuerdo en que se les indague.¹

Estas infecciones constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio, y confluyen en la adolescencia. Causan problemas de salud en todas las edades, fundamentalmente en los jóvenes, e incluso, en los niños que están por nacer. Esto nos indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes, además, necesitan el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las ITS. Los jóvenes son el grupo más vulnerable, porque son los que se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo.²

La OMS ha clasificado como enfermedades sexualmente transmisibles a las siguientes: sífilis, blenorragia, chancro blando, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo, condiloma acuminado, vaginitis bacteriana, herpes genital, parasitosis, uretritis inespecífica, y más recientemente, la infección por el VIH, virus causante del SIDA.³ Los grupos de más alto riesgo están caracterizados por determinados rasgos socio conductuales, porque mantienen relaciones sexuales sin relación adecuada de la pareja y con cambio frecuente, donde están comprometido los jóvenes y adolescentes por ser los de mayor actividad sexual; los ambulantes crónicos, como son los marinos, aviadores y choferes interprovinciales; así como los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y los que practican la prostitución; sin embargo, todos estamos expuestos a una infección.

A pesar del trabajo educativo y preventivo que realiza el estado cubano con la familia, la escuela, los centros de estudios y los policlínicos, y a través de los Médicos y Enfermeras de Familia en programas dirigidos a la comunidad (no solo en las entrevistas epidemiológicas a las personas infectadas), se ha producido un incremento del VIH/SIDA en los jóvenes y adolescentes en las últimas décadas.⁴ En el reporte de vigilancia realizado por *Miranda Gómez*⁵ de la infección por el VIH en Cuba durante los años 1986-2005, se habían diagnosticado hasta esa fecha 6 967 personas, 5 606 del sexo masculino y 1 361 del femenino, con mayor incidencia en los grupos de edades de 20-24 y 25-29 años. Los casos de SIDA reportados fueron 2 867, y de ellos, 2 290 de Ciudad de La Habana, siendo el municipio 10 de Octubre el segundo en aportar el mayor número de casos para los seropositivos y los casos SIDA. Por ello, el incremento de las ITS es motivo de preocupación para el personal de salud, especialmente los médicos de APS, que realizan búsqueda activa en los grupos de alto riesgo, así como la enfermera encuestadora, que busca los contactos. Ambos desarrollan las mismas actividades de prevención.

Desde hace varios años se ha demostrado la correlación causa-efecto entre las ITS/SIDA y las relaciones sexuales desordenadas, lo que ha traído consigo consecuencias graves, no solo para los enfermos sino también para los países que tienen que enfrentar esta situación. Ahora sabemos, mejor que nunca, que la educación para la prevención está a la orden del día. La función de la educación es crucial para reducir la propagación de estas enfermedades y el número de infecciones por el VIH/SIDA. Asimismo, la educación puede contribuir a mitigar las consecuencias de la enfermedad mediante actividades de aprendizaje y programas de prevención y de preparación para desenvolverse en la vida, todos ellos desarrollados por profesores capacitados y bien respaldados. Los profesores son la

llave que abre la puerta de la esperanza para el mundo. Confiemos en que puedan marcar la diferencia.^{6,7}

El MINSAP, a través del Centro Nacional de Prevención ITS/SIDA, desarrolla un programa para lograr la reducción de la mortalidad por estos enemigos silenciosos, que desde hace varios años se trabaja en el Centro Municipal de ITS/SIDA de 10 de Octubre, y que tiene como objetivo primordial disminuir la morbilidad y mortalidad. Ello nos motivó a realizar este estudio en un grupo de profesores generales integrales (PGI) de 2 secundarias básicas de nuestra área, con el objetivo de explorar los conocimientos y percepción del riesgo de algunas ITS, ya que pueden instruir a los alumnos del peligro al que estarían expuestos de no tener una relación sexual segura, y con ello ayudar a combatir estas infecciones, que hoy se ha convertido en un azote para Cuba y para el resto del mundo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal en PGI de 2 secundarias básicas, cuyas edades oscilaban entre 17 y 24 años, que laboran en el municipio 10 de Octubre, de Ciudad de La Habana, en el curso escolar 2006-2007, con el objetivo de explorar los conocimientos y percepción del riesgo de algunas ITS. De un universo de 90 profesores se escogieron 50, cuyas edades oscilaban de 18 a 25 años, de varias provincias del país, por una fórmula estadística para considerarla muestra probabilística:

$$n = p(1 - p) \left(\frac{1.96}{E} \right)^2, \text{ donde } E = \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Posteriormente se realizaron encuestas, que se llenaron, previo consentimiento informado. Los datos de la encuesta se introdujeron en una base de datos y luego tabuladas y analizadas para exponerlos en forma de tablas. Se aplicó de la plataforma *Windows XP (Office 2003)* que contiene el *Excel* como herramienta de análisis y método estadístico a través del cálculo porcentual.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) podemos apreciar que dos tercios de los encuestados identifican el VIH, y uno lo desconoce, para un 66 %, y solamente un poco más de la mitad de los profesores conocen la sífilis (54 %), la gonorrea (44 %) y reconocen menos de la mitad el asma bronquial, para un 12 %, lo que demuestra que hay grandes dificultades al identificar algunas de las ITS.

Tabla 1. Conocimientos de los encuestados sobre las ITS

ITS	No.	%
VIH	33	66
Sífilis	27	54
Hepatitis B	24	48
Gonorrea	22	44
Herpes simple	20	40
Linfonogranuloma venéreo	15	30
Moniliasis	15	30
Piodermitis	6	12
Asma bronquial	6	12
Uretritis	6	12
Escabiosis	4	8
Pediculosis	4	8
No sé	3	6

Fuente: Dato primario.

(*) Más de una respuesta es posible en los encuestados.

En la [tabla 2](#) se evidencia que el 80 % de los encuestados afirman que la vía de transmisión sexual del VIH es por contacto sexual desprotegido, sin embargo, el 54 % precisa la vía sanguínea y el 50 % la vía perinatal o materna. En la [tabla 3](#), por su parte, se exponen los conocimientos de los síntomas frecuentes de las ITS de forma general, y el 70 % de los encuestados identifica las lesiones en los genitales, el 50 % el goteo o secreción anormal, pero los restantes síntomas que no tienen que ver con las ITS, menos de la mitad los identifica erróneamente.

Tabla 2. Conocimientos de los encuestados sobre las vías de transmisión de las ITS

Vías de transmisión de ITS/VIH	No.	%
Contacto sexual desprotegido	40	80
Sanguínea	27	54
Perinatal o materna	25	50
Uso de vasos y cubiertos por personas enfermas de SIDA	17	34
Picadura de mosquito	5	10
No sé	0	0

Fuente: Dato primario.

(*) Más de una respuesta es posible en los encuestados.

Tabla 3. Conocimientos de los encuestados sobre los síntomas más frecuentes de las ITS

Síntomas más frecuentes de ITS	No.	%
Lesiones en forma de ampollas, ronchas en los genitales, ano, piel de la boca	35	70
Goteo o secreción anormal por la vagina o pene	25	50
Dolor bajo vientre	21	42
Dolor o ardor al orinar	20	40
Dolor durante las relaciones sexuales en ambos sexos	17	34
Dolor o ardor al defecar	7	14
Sangramiento por la encía	3	6

Fuente: Dato primario.

(*) Más de una respuesta es posible en los encuestados.

En la [tabla 4](#) observamos cómo más de las tres cuartas partes de los PGI plantean que el riesgo de contraer las ITS es para los que no se protegen y tienen varias parejas, lo que representa el 84 %, seguido de un 62 % que señalan que es para homosexuales y el 34 % desconoce sobre las conducta sexual de riesgo. En la tabla 5 se recoge que más de las tres cuartas partes de los PGI desconocen sobre si un portador puede transmitir el VIH. Este resultado era de esperarse, teniendo en cuenta las discusiones anteriores, que demuestran el poco dominio de los PGI sobre el tema, por lo que se hace necesario realizar intervenciones educativas en el futuro para evitar más morbilidad y mortalidad.

Tabla 4. Identificación de los encuestados sobre conducta sexual de riesgo

Conducta sexual de riesgo en VIH	No.	%
Los que tienen varias parejas y no se protegen	42	84
Los que son homosexuales	31	62
Los que acostumbran a usar ropas de personas ajenas sin saber que están infectados o no con el VIH	12	24
Los que tienen relaciones sexuales ocasionales sin protección.	10	20
No sé	1	2

Fuente: Dato primario.

(*) Más de una respuesta es posible en los encuestados

DISCUSIÓN

Es necesario conocer si los PGI, que son muy jóvenes, tienen los conocimientos básicos necesarios con respecto a las principales ITS, para de esta forma hacer una valoración posterior. El hecho de que todavía persisten desconocimientos básicos de las ITS por parte de los encuestados hace pensar, en el mejor de los casos, que en el seno familiar los padres no le han brindado una atención esmerada en ese aspecto, sin sumar el grado de instrucción o no que han recibido con respecto a estas enfermedades.

El corredor norte y atlántico hondureño es escenario creciente de la propagación del VIH/SIDA, y estos estudios muestran algo de coincidencia, ya que entre el 73 y el

77 % de las víctimas no identifican las ITS, y fundamentalmente las edades oscilan entre los 15 y los 49 años, muchos de ellos con hijos y en plena productividad. El estado hondureño hace un costo anual de cerca de 27 millones de dólares para atender este desafío, lo que ha puesto a las autoridades educativas y de salud en función de resolver este problema de salud tan grave.⁸

Es importante destacar que el VIH/SIDA, que comenzó a diagnosticarse a partir del año 1981 y en la actualidad es considerada como una pandemia, se ha divulgado mucho por todos los medios de difusión masiva, sobre todo enfatizando en las diferentes vías de transmisión. El hecho de que algunos profesores desconozcan vías de transmisión sexual guarda relación con la discusión planteada en la anterior tabla, sumado a que los Médicos y Enfermeras de Familia no le han facilitado tampoco los conocimientos que necesitan estos jóvenes. Esto se corresponde con los estudios realizados con la OMS, que plantean que existe medio millón de niños menores de 5 años infectados, la mayoría de los cuales ha contraído el virus a través de sus madres.⁹

Aún persisten errores de conocimientos, puesto que un 34 % afirma que el VIH se transmite por el uso de vasos de personas enfermas con SIDA. *Ochoa Soto*,¹⁰ en su estudio, señala que un 24,3 % plantea evitar compartir vasos o cubiertos con una persona con SIDA, y el 10 % refiere, inclusive, que el contagio puede ser por la picadura de mosquito. En otro estudio realizado por *García Hernández*¹¹ con alumnos adolescentes de 9no. grado en una secundaria básica en la ciudad de Camagüey, se encontró un 37,5 % que manifestó contagio al compartir vasos, cubiertos, platos, besos, ropa y servicios sanitarios. En otro estudio realizado por *Cortés Alfaro*,¹² se plantea que más del 70 % de los estudiantes desconocen las vías de transmisión de la ITS.

Los encuestados no precisan un conocimiento exacto sobre la sintomatología clínica de las ITS. Esto quizás esté relacionado, en el mejor de los casos, con que no se les han proporcionado los conocimientos adecuados por parte de su familia, las instituciones educativas y la labor de promoción de salud a nivel de APS. En un estudio realizado por *Stephenson*,¹³ se encontró que el 60 % de los adolescentes y adultos jóvenes desconocen de los síntomas de las ITS/VIH, información que se asemeja al estudio publicado por *Cortés Alfaro*,¹⁴ en el que se 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.

Llama la atención que en relación con la conducta sexual de riesgo, por lógica, deben responder correctamente, sin embargo, existen profesores que tienen dificultades en percibir la conducta de riesgo en estas entidades, aun teniendo en cuenta que la educación sanitaria en todos los sentidos se ha extendido hacia todas las comunidades y a todos los rincones de Cuba a través de los medios de difusión masiva.

Más del 40 % de los jóvenes encuestados en los trabajos de *Meehan*¹⁵ en una escuela de Zimbabue, África, en el año 2004, y también en ese mismo año, en un estudio multicéntrico centroamericano de prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en poblaciones específicas, en San Salvador, capital de El Salvador,¹⁶ refieren poco conocimiento sobre la sintomatología de estas enfermedades.

En nuestro caso, el hecho que la mayor parte no conozca que un portador que no ha enfermado, puede transmitir la enfermedad, era de esperarse, teniendo en cuenta las discusiones anteriores que demuestran el poco dominio de los PGI de

este tema. Resultados similares se encontraron en el trabajo de *Hamers*¹⁷ y en el de *Álvarez*,¹⁸ en los que se plantea que el 89 % de los encuestados no percibía el riesgo, y solo el 28,5 % reconoció la posibilidad de contraer una enfermedad.

Se concluye que los PGI presentan dificultades al identificar algunas de las ITS. Persisten errores con respecto a su vía de transmisión, así como al precisar los síntomas clínicos de las enfermedades. Se observan, igualmente, problemas en percibir las conductas de riesgo.

RECOMENDACIONES

Se sugiere informar a los niveles superiores del MINED sobre los problemas arrojados con esta investigación, para que se estudie la posibilidad de realizar intervenciones educativas sobre ITS a los PGI que residen en las villas, y así proporcionales una educación para la salud más eficiente, en aras de minimizar y/o erradicar estas ITS, que se consideran ya como un problema de salud en la población cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Hacia una sexualidad responsable y feliz. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997.p.9-12.
2. López Nodarse M, Cano López AM. Sexualidad. En: El embarazo en la adolescencia. Resultado de dos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996:8-9.
3. Atención a los pacientes con infecciones de transmisión sexual. Informe de un grupo de estudio OMS. Ginebra: 2001.p.12-6.
4. Pérez Pérez F. Conociendo sobre el VIH. Manual para médicos de la familia y el personal de salud de Cuba. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. MINSAP; 2004.p.9-14.
5. Miranda Gómez O, Coutín Marie G, Fariñas Reinoso AT. Análisis de la serie cronológica y pronósticos de los seropositivos al virus de la inmunodeficiencia humana. Cuba, 1986-2005. Reporte técnico de vigilancia. Enero-Febrero 2007;21(1).
6. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Washington DC: OPS; 2001.p.571-80.
7. Global Campaign for Education. Learning to survive. How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS; 2004.p.102-4.
8. OPS. Red, VHI y jóvenes. Boletín Trimestral de VIH/SIDA y Jóvenes de Latinoamérica y el Caribe. OPS. 2004; (7): 42-8.
9. WHO. Fact Sheet 242: Women and HIV/AIDS; 2000.p.242.

10. Ochoa Soto R. Manual Práctico Metodológico para el Trabajo Multisectorial en ITS/SIDA. Centro Nacional de Prevención de las ITS/SIDA. MINSAP; 2004.p.87.
11. García Hernández T, Rodríguez Ferra R, Castaño Hernández S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos sobre el sida en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(5):5-7.
12. Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(3):5-10.
13. Stephenson J, Obasi A. ITS/HIV risk-reduction in adolescents. Lancet. 2004;(363)1177:17-9.
14. Cortés Alfaro A, Sordo Rivera ME, Cumbá Abreu C, García Roche RG, Fuentes Abreu J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de La Habana, 1995-1996. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(1):53-9.
15. Meehan A. Prevalence and risk factors for HIV in Zimbabwean and South African women. Decimoquinta Conferencia Internacional sobre el SIDA. Resumen MoPeC3468. Bangkok. 11-16 de julio; 2004.p.3-4.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Poblaciones Específicas en El Salvador. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2003.p.9-12.
17. Hamers FF, Downs AM. The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? Lancet. 2004;(364):83-94.
18. Álvarez Bustamante G. Prevención en la infección por ITS-SIDA en el policlínico Héroes de Girón. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuVuluypZpRfXrmcl.php> Consultado 23 de abril de 2006.

Recibido: 24 de julio de 2007.
Aprobado: 18 de noviembre de 2008.

Carlos Alberto Valiente Márquez. Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre. La Habana, Cuba. E mail: carlos.valiente@infomed.sld.cu