

# *Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Matanzas.*

CLÍNICA DEL MININT. MATANZAS.

**Revista Médica Electrónica 2009;31(3)**

Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Matanzas.

## **AUTORES:**

Dra. Kalí García Malpica.(1)

Teniente Dra. Belkis Tamara Miranda Díaz.(2)

1)Especialista de 1er Grado Medicina General Integral.Clínica del MININT Matanzas

2)Especialista de 2do Grado de Dermatología. Profesor Instructora .Máster en Enfermedades Infecciosas.Clínica del MININT Matanzas

## **RESUMEN**

Las enfermedades de transmisión sexual son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten principalmente por contacto sexual (Vaginal, Anal, Oral) desprotegidas y por una persona infectada. Ellos son causas importantes y específicas de otras enfermedades y muerte. Realizamos una investigación en sistemas y servicios de salud, específicamente de evaluación de conocimientos de tipo cuasiexperimental y ambispectivo en el centro penitenciario "Bellotex" de Matanzas; en el período comprendido entre Noviembre 2006 y Agosto 2007. Mediante una encuesta epidemiológica anónima se evaluó el nivel de información y los conocimientos de las reclusas sobre las infecciones de transmisión sexual (prevención y transición) donde encontramos que el grupo etareo de 40 años de edad o más fue el predominante (30,3 % del total). El 46,7% de las reclusas tuvieron como ocupación antes de llegar al centro penitenciario ser trabajadora y el 33,6% amas de casa. No hubo diferencias significativas en cuanto haber o no recibido información sobre estas enfermedades antes del proyecto de intervención aplicado. Se ejecutó un proyecto de intervención con cinco temas educativos impartidos a las reclusas y posteriormente se evaluó a través de encuestas el nivel de conocimientos según las nuevas respuestas, resultando los beneficios estadísticamente significativos.

## **DeCS**

**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/ complicaciones**

**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/ prevención&control**

**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/ educación**

**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/epidemiología**

**EDUCACIÓN SEXUAL/métodos**

**PROMOCIÓN DE SALUD/ métodos**

**ESTUDIOS DE EVALUACIÓN**

**PRISIONES**

**HUMANOS**

**FEMENINO**

**ADULTO**

## **INTRODUCCIÓN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales (vaginales, anales, orales), desprotegidas y por una persona

infectada (1,2). Ellas son causas importantes y específicas de enfermedad pélvica aguda, infertilidad y cuadros infecciosos a otros niveles que pueden causar la muerte (3). Existen más de 20 tipos de microorganismos que pueden transmitirse por vía sexual, de distinto origen etiológico y muchas veces con síntomas y signos parecidos (úlceras genitales, flujo, uretritis, manchas en piel, etc.), que dominan el cuadro (4,5). Las infecciones de transmisión sexual que con más frecuencia aparecen en nuestro medio, según estudios epidemiológicos realizados en los últimos cinco años son: gonorrea (blenorragia), clamidiasis, sífilis, mycoplasmosis, shigelosis, diarreas por *helicobacter pylori*, actinomicosis, hepatitis, vaginosis bacteriana, herpes labial, herpes genital, enfermedad por virus citomegálico, condilomas acuminados, molusco contagioso, VIH/SIDA, mononucleosis infecciosa, candidiasis, pediculosis, etc. (1,6,7). Se estima que a nivel mundial 340 millones de casos nuevos de ITS ocurren cada año. (8)

La Dra. María Lantero, jefa del programa nacional ITS/ VIH/SIDA considera en sus observaciones que cada cuál es responsable de sí y de su salud. Agrega que el código penal cubano condena a las personas que transmitan cualquier enfermedad vía sexual, de manera intencionada o por descuido. Es un delito que se conoce como propagación de epidemias; pero expresa la Dra. María Lantero, que lo esencial no es condenar el delito, sino educar para que no se cometa; y eso es lo que pretende este trabajo. (5,9,10)

La transmisión de las ITS es mayoritariamente por vía sexual, aunque otras como la hepatitis B y la sífilis ocasionalmente se pueden transmitir por vía vertical de madre a hijo antes y durante el parto (4,11).

Muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, por lo tanto no lo conocen y sí pueden transmitir la infección (4). Esto explica la necesidad de relaciones sexuales protegidas, tener pareja estable que no tenga ITS o practicar la abstinencia sexual. (4)

Las tasas del grupo de 16-25 años evidencian que al menos el 60-70% de ellos han tenido una relación sexual, y un porcentaje similar lo han hecho sin el conocimiento del riesgo que corren y sin la protección adecuada (11,12). Según el Sistema de Información Estadística de Enfermedades de Declaración Obligatoria, se ha producido un incremento de la blenorragia, la sífilis y los condilomas (13). El programa de prevención y control de las ITS contempla acciones educativas específicas que se ejecutan en el nivel de atención primaria de salud.

Se estima que a finales del año 2001, unos 40 millones de personas viven con VIH/SIDA en el mundo y regiones de África como la subsahariana es la más afectada. En la región de las Américas están viviendo 5 millones de personas con ITS diagnosticadas, y de ellas 2.7 millones con el virus del VIH. La situación actual en Cuba comparada con el resto del mundo es de una realidad diferente; en especial con respecto al VIH/SIDA. Los programas de salud dirigidos a las ITS, logran buenos resultados. La educación sexual juega un importante papel en la prevención y prepara al ser humano para la vida, ya que el individuo tiene que aprender a ser sexuado, a construir de forma personalizada su masculinidad o feminidad y a apropiarse creativamente de valores, conocimientos, habilidades, así como de recursos personales eficientes en las relaciones interpersonales, con vistas a vivir su sexualidad de modo responsable, autodeterminado y enriquecedor de sí mismo y de su contexto .

Hasta marzo del año 2000 se había reportado un descenso de las ITS en los jóvenes por encima de los 25 años, por el contrario de un aumento en el final de la adolescencia y la juventud temprana (14-20 años) (3,9). En esta misma fecha se habían registrados 2763 infectados de VIH y enfermos de SIDA 1025. El 76.6% eran de sexo masculino y de ellos el 78.1% son homosexuales. La proporción hombre-mujer es 3:1. (4)

El impacto de la ITS en cárceles y prisiones tiene una connotación especial. La población penitenciaria tiene características socioculturales muy específicas que la hacen susceptible a contraer enfermedades por transmisión sexual. Ellas pueden ser: inestabilidad en su vida sexual ante el ingreso en prisión, trastornos de personalidad, situaciones familiares de abandono, hogares en conflicto, índices delictivos desde adolescente, etc. Muchos de los que violan la ley, entran y salen de las prisiones y esto los convierten en participantes activos dentro de la comunidad, pero además; la comunidad también comparte en las prisiones a través de las visitas de pareja en el pabellón y eso lleva a una susceptibilidad para transmitir las ITS.

En un estudio de intervención educativa realizado en el año 2000 en un centro penitenciario de Ciego de Ávila, se demostró que no había en esta provincia estudios epidemiológicos de riesgo en la población penitenciaria hasta ese momento y que además el cambio frecuente de pareja en los reclusos fue la causa más importante para adquirir una ITS. Se demostró también la necesidad de acciones preventivas y educativas útiles, con promotores de salud que salieran de los propios reclusos. La realidad actual del centro Penitenciario de Mujeres BELLOTEX de Matanzas, es que si bien no hay una incidencia significativa de ITS en una población de 122 reclusas, si consideramos como médico de asistencia del centro, que no existe un conocimiento de los factores de riesgo y los métodos de prevención en esta población penal. El registro de las ITS por hojas de cargo revisadas desde Septiembre del 2005 hasta Septiembre del 2006, reportan 77 enfermas de Candidiasis Vaginal, 25 con Trichomonas y 32 con Clamidias. La Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda se diagnosticó en 54 reclusas del centro y por otra parte se encontró Gardnerella en la vagina de 11 de ellas. Toda esta realidad nos ha motivado para hacer un

estudio con propuesta de intervención educativa sobre ITS en las reclusas de este centro penitenciario. Por todo lo antes expuesto nos preguntamos ¿qué nivel de conocimiento tienen las reclusas del Centro Penitenciario BELLLOTEX sobre ITS? ¿cuál sería el impacto de una intervención educativa sobre ITS utilizando promotores de salud, procedente de la población penal?

## MÉTODO

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de salud, específicamente de evaluación de conocimientos. El tipo de estudio utilizado fue cuasiexperimental ambispectivo en el Centro Penitenciario de Mujeres, BELLLOTEX de la provincia de Matanzas, en el período de tiempo comprendido entre noviembre del año 2006 y agosto del año 2007.

El universo de estudio estuvo conformado por 122 reclusas que están sancionadas actualmente en el Centro Penitenciario, cuando iniciamos el estudio.

Por las características de la investigación se trabajó con el 100%, solo exceptuamos aquellas que no desearon participar en la investigación, respetando el principio bioético de autonomía. Se excluirán de este estudio las que ingresen en el Centro Penitenciario después de comenzada la investigación (aplicación de encuesta). Técnicas de recogida de la información: Se emplearon técnicas cualitativas y cuantitativas de observación, entrevista a profundidad, encuestas, análisis de historia clínica, análisis de situación de salud, registros estadísticos, grupos nominales y focales.

Técnica del procesamiento y análisis: Para facilitar la confección de una base de datos, se codificaron las variables a estudiar, se resumió la información y se utilizarán medidas resumen para variables cuantitativas: media, y para las cualitativas: número absoluto y por ciento.

Los softwares que se emplearon son Microsoft Word, Excel, SPSS. Los resultados se expresaron de forma tabularia y gráfica para su comprensión y análisis. Una vez identificado el nivel de conocimiento de la población penal encuestada, se realizará un programa de intervención educativa, para lo cual se preparó un grupo de promotores seleccionadas a partir de la propia población de reclusas, las cuales cumplieron los requisitos de liderazgo, comunicación, nivel de escolaridad y disponibilidad.

El número de promotores se seleccionó en correspondencia con la organización de la convivencia en el penal. A estos promotores se les impartió un programa de capacitación utilizando técnicas de investigación cualitativas (Grupo focal, grupo nominal y dramatizaciones)

Se desarrollaron técnicas afectivas –participativas y todas las sesiones de trabajo contaron con un facilitador, un observador y una persona registradora. Se comenzó con una técnica de encuadre, posteriormente se realizó una técnica de desarrollo y al final una técnica de cierre. Cada sesión duró 45 minutos. Una vez realizado este programa se volvió a aplicar la encuesta para comparar los resultados con la inicial.

Bioética: En nuestro estudio en el Centro Penitenciario BELLLOTEX; de Matanzas, donde todas las reclusas son del sexo femenino, se respetó la disposición y el consentimiento de cada persona para responder la Encuesta Epidemiológica que es anónima (consentimiento informado) y se les explicó detalladamente por la doctora del penal y responsable de la investigación en qué consistió este estudio y que beneficios reportó al centro.

No se excluyó a ninguna reclusa por condición de raza, motivo de la sanción penal, tiempo de encarcelamiento, nivel de escolaridad, estado de salud, edad, que no son causas excluyentes en la investigación.

En nuestro estudio tuvimos presentes los cinco principios bioéticos básicos en la atención de salud: dignidad de la persona y de su vida, el bien personal de salud, el Principio terapéutico de beneficencia, la libertad, responsabilidad del enfermo y del médico (principio de autonomía) así como la justicia o solidaridad.

## RESULTADOS

Tabla No. 1

Vías de información sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Centro Penitenciario Mujeres Bellotex. Matanzas. Año 2006 – 2007.

Vías de información	Antes de aplicado el proyecto		Después de aplicado el proyecto	
	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento
Radio	41	33.6%	43	35.2%
Televisión	49	40.1%	47	38.5%
Prensa escrita	37	30.3%	33	27.0%
Línea ayuda	7	5.7%	5	4.1%
PropagandaEducativa	38	31.1%	113	92.6%
Autoestudio	19	15.5%	117	95.9%
Cónyuge	17	13.9%	23	18.8%
Padres	37	30.3%	10	8.2%
Hermanos	20	16.3%	25	20.4%
Otro familiar	25	20.4%	30	24.5%
Amigos	42	34.4%	89	72.9%
Profesional de la salud	50	40.9%	120	98.3%

Fuente: Encuesta sobre información y conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Tabla No.2**  
**Enfermedades consideradas como de Transmisión Sexual. Centro Penitenciario Mujeres Bellotex. Matanzas. Año 2006–2007.**

Enfermedades	Antes de aplicado el proyecto		Después de aplicado el proyecto	
	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento
Sífilis	49	40.1%	120	98.3%
Inflamación Pélvica	2	1.6%	118	96.7%
Condiloma Acuminado	17	13.9%	120	98.3%
Bronquitis Aguda	1	0.8%	0	0%
Sepsis Vaginal	12	9.8%	119	97.5%
Herpes Simple Genital	7	5.7%	118	96.5%
Tuberculosis	2	1.6%	0	0%
SIDA	89	72.9%	120	98.3%
Hepatitis	3	2.4%	90	73.7%
Infección Renal	1	0.8%	0	0%

Fuente: Encuesta sobre información y conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Tabla No.3**  
**Uso del condón como protección en Relaciones Sexuales. Centro Penitenciario Bellotex. Matanzas. Año 2006 – 2007.**

Frecuencia	Antes aplicado el proyecto		Después de aplicado el proyecto	
	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento
Siempre	37	30.3%	99	81.2%
Casi siempre	15	12.2%	17	13.9%
Casi nunca	17	13.9%	3	2.5%
	53	43.4%	2	16.6%
Total	122	100%	122	100%

Fuente: Encuesta sobre información y conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Tabla No.4**  
**Reconocimiento del riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. Centro Penitenciario de Mujeres Bellotex. Matanzas. Año 2006- 2007.**

Percepción de riesgo	Antes de aplicado el proyecto		Después de aplicado el proyecto	
	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento
SÍ	22	18%	113	92.6%
No	100	81.9%	9	7.3%
Total	122	100%	122	100%

Fuente: Encuesta sobre información y conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Tabla No.5

Nivel de riesgo de infección de transmisión sexual. Centro Penitenciario de Mujeres Bellotex. Matanzas. Año 2006-2007.

Evaluación del riesgo	Antes de aplicado el proyecto		Después de aplicado el proyecto	
	Cantidad	Porciento	Cantidad	Porciento
1	87	71.3%	8	6.5%
2	9	7.4%	12	9.8%
3	6	4.9%	2	1.6%
4	7	5.7%	3	2.4%
5	13	10.6 %	97	79.5%
Total	122	100%	122	100%

Fuente: Encuesta sobre información y conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

## DISCUSIÓN

En este estudio realizado en el centro penitenciario "Bellotex" de Matanzas en el período Noviembre 2006 hasta Agosto 2007 con un total de 122 reclusas, hemos encontrado:

En la Tabla No.1 se analizaron las vías por las cuales las reclusas habían obtenido información sobre infecciones de transmisión sexual. Lo obtenido de la bibliografía consultada acerca de cómo obtienen información las personas sobre el tema, no difiere de los resultados nuestros y en esta tabla se expresa que un 33,6% aprende de la radio, el 40,1% de televisión, el 31,1% de la propaganda educativa y un 40,9% se informa a través de profesionales de la salud. Se destacó como después de las charlas y temas impartidos a través del proyecto, la realidad cambió y las vías de conocimientos más utilizadas fueron el auto estudio, la propaganda educativa, la vía de amigos y los profesionales de la salud. La línea ayuda continuó siendo poco utilizada, aunque las reclusas tendrían acceso a ella si lo solicitaran. Sólo el 4% conocía esta vía. Esto coincide con lo expresado en otras investigaciones.

En la Tabla No.2 realizamos un análisis de las diferentes enfermedades que las reclusas consideraron de transmisión sexual. Es de señalar que antes de puesto en marcha el proyecto de intervención educativa, sólo 49 pacientes (40,1%) consideraron a la sífilis dentro de este grupo de enfermedades y un 72% mencionó el SIDA como infección de transmisión sexual, preocupándonos que un 28% restante no consideraron que el Sida puede contraerse vía sexo. El 17% señaló el condiloma acuminado y un 12% solamente mencionó las verrugas genitales.

Posterior a la intervención educativa todas las enfermedades que califican como de transmisión sexual (virales, micóticas, bacterianas, protozoarios y parásitos) que se evaluaron en la encuesta, más de un 95% las respondieron adecuadamente. No consideraron solamente la sífilis, los condilomas y las sepsis vaginal como enfermedades de transmisión sexual, ó sea los conocimientos adquiridos las llevaron a evaluar otros diagnósticos. Trabajos revisados de intervención educativa también señalan elementos como los nuestros. (4,9)

La conducta de las reclusas en sus relaciones sexuales relacionado a protegerse con el condón se analizó en la Tabla No.3. Evaluamos fundamentalmente la frecuencia en el uso y vemos que sólo el 30,3% previo a la intervención educativa lo usaban siempre, pero 7 meses después en la segunda encuesta respondieron que lo usaban siempre 99 reclusas para el 81,2%. Es de destacar que la respuesta de nunca o casi nunca en cuanto al uso del condón disminuye significativamente también en la segunda encuesta. Varios autores plantean como única y confiable forma de prevenir las infecciones de transmisión sexual el uso del condón (1,6,7). Se demostró que la incidencia de las infecciones de transmisión sexual disminuyen cuando la frecuencia en el uso es invariable (9) y esto en los centros penitenciarios, es bien importante, teniendo en cuenta que las reclusas con mucha frecuencia llevan a la visita del pabellón a una pareja que no es bien estable y conocida.

En la Tabla No.4 se analiza el puntaje acumulado en cuanto a conocer el riesgo de infección. Antes del proyecto de intervención educativa solamente 22 reclusas reconocieron posibilidad de riesgo frente a estas infecciones según estilos de vida, pero en la segunda encuesta se logró un aumento del puntaje acumulado

en cuanto a reconocer el riesgo (92,6%). Es bien significativo como después de la intervención educativa el individuo es capaz de reconocer el riesgo real de infectarse y esto le permite tomar conducta para la prevención. (4,7)

El nivel de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual se expresa en la Tabla No.5, donde evaluamos la baja percepción del riesgo a que se exponen en la primera encuesta donde el 71,3% (87 reclusas), tienen baja percepción de este riesgo. Sin embargo, en la segunda encuesta un porcentaje superior refieren el riesgo que poseen de infestarse por vía sexo. Esto nos demuestra el valor de la intervención educativa en nuestro proyecto. Con este trabajo concluimos que después de aplicar los proyectos de intervención, se logra elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, aumenta la información y conocimientos recibidos sobre el tema a través de profesionales de la salud, propaganda escrita y por auto estudio de temas como promiscuidad y el condón como protección del posible riesgo de obtener la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez M, Almanza C, Abbad M. Un enfoque preventivo en las ITS. Sexología y Sociedad. 1999; 2(5): 32-5.
2. MINSAP. Guías para el tratamiento sindrómico de las ITS y su implementación en el Sistema Nacional de Salud. Habana: MINSAP; 2000.
3. Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. Habana: ECIMED; 2001.
4. Vera LM. Conocimiento de aptitudes y tácticas sexuales de riesgo para adquirir ITS en jóvenes. Acta Méd Colombiana. 2001; 26(6): 16.
5. Holmes L. Understanding the World of the HIV-positive offender and exoffender. San Francisco; 2000.
6. Santana Peña M. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH/ SIDA. La Habana: Dirección Nacional de Epidemiología; 2000
7. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja. Campaña Argentina en todo el país para la prevención de ITS. Buenos Aires: IFRC- América Latina; 2003.
8. Cortes A, Sordo M, Cumba R. Las ITS y Adolescencia Temprana. Rev Sexol Sexual. 2001; 4 (11): 17-21
9. González A, Castellanos B. Sexualidad y Géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. Habana: Científico Técnica; 2003.
10. Cortés A, García R, Fullerat R. Instrumentos de Trabajo para el estudio de la ITS y VIH/SIDA en adolescentes. Rev Cubana Medic Tropical. 2001; 52 (1): 48-54.
11. Bravo A, Herrero A, Ruiz I. Aceptación del preservativo como prevención de ITS en el polo turístico Jibacoa. La Habana: Hospital Docente Alberto Hernández de Santa Cruz; 2003.
12. Pérez J, Brinely M. Intervención Educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integ. 2000. 16(3): 260-4.
13. Betancourt I, Mayra M, Leyva I. Comportamiento de las ITS en el área de salud "La Caoba". Rev Cubana Enferm. 2002; 18(2): 92-7.

## SUMMARY

### MeSH:

**SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/complications**  
**SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/prevention&control**  
**SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/education**  
**SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES/epidemiology**  
**SEX EDUCATION/methods**  
**HEALTH PROMOTION/methods**  
**EVALUATION STUDIES**  
**PRISONS**  
**HUMANS**  
**FEMALE**  
**ADULT**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Malpica K, Miranda Díaz TB. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Matanzas. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2009; 31(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol3%202009/tema05.htm> [consulta: fecha de acceso]