

**POLICLINICA COMUNITARIA DOCENTE
“OMAR RANEDO PUBILLONES”
GUANTANAMO**

**INTERVENCION PROMOCIONAL SOBRE
SEXUALIDAD EN INDIVIDUOS QUE
PADECIERON INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL.**

*Dra. María Mercedes Delgado Delgado¹, Dr. Iván González Rodríguez,
Dra. Mercedes Samón Leyva³, Dra. Justina Palacios Reyes⁴, Lic. William
Sánchez Román⁵.*

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención comunitaria en el área de promoción de salud, para modificar criterios sobre sexualidad en individuos que padecieron infecciones de transmisión sexual, pertenecientes al Consultorio No. 1 de la Policlínica Comunitaria Docente " Omar Ranedo Pubillones" de la Ciudad de Guantánamo, durante el período de enero de 1996-marzo de 1998. Al universo de 53 individuos se les aplicó un cuestionario sobre temas de sexualidad para el diagnóstico educativo. Predominó el grupo de edades de 25-34 años (37,7%), sexo femenino (63%), nivel preuniversitario terminado (54,7 %). Se elaboró y ejecutó un programa basado en técnicas participativas grupales que permitió mejorar la comunicación con el médico de familia, estimular la búsqueda de información científica, modificar criterios erróneos sobre la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y medidas de protección, el conocimiento de la responsabilidad de conservar la propia salud sexual y la de los demás. Se recomienda perfeccionar el trabajo promocional comunitario para estimular la conducta sexual responsable.

**Palabras Clave:: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; PROMOCION
COMUNITARIA; ENFERMEDADES SEXUALMENTE
TRANSMISIBLES; EDUCACION SEXUAL.**

¹ *Especialista de I Grado en Medicina Interna, Profesor Instructor. Policlínica “ Emilio Daudinot “, Guantánamo.*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Asistente, Facultad de Ciencias Médicas, Guantánamo.*

³ *Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Primaria de Salud. “Policlínica “4 de Abril “ Guantánamo.*

⁴ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral, “Policlínica “4 de Abril “ Guantánamo.*

⁵ *Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Primaria de Salud. Facultad de Ciencias Médicas, Guantánamo.*

INTRODUCCION

La educación sexual forma parte de la educación integral de la personalidad, y consiste en preparar a las nuevas generaciones para el amor, el matrimonio y la familia, no debe circunscribirse a una mera información, ya que su objetivo es contribuir a la educación de niños, jóvenes y adultos, para que desarrollen una actitud correcta y adecuada hacia su propia sexualidad, hacia el otro sexo y hacia las exigencias de la sociedad. En este sentido es imprescindible, por tanto, una aceptación franca por parte de los adultos, y también, en alguna medida, cambios en las conductas de las generaciones más maduras.¹

La sexualidad se expresa en las relaciones físicas y amorosas de la pareja, pero matiza igualmente los intercambios entre las personas de ambos sexos en su vida familiar, laboral o social, y aunque no es el centro de la existencia humana, ocupa un significativo lugar en cada una de las etapas del ciclo vital.

Según la forma en que el individuo acepte y viva su sexualidad, ésta será fuente de grandes dichas y satisfacciones o de angustias, conflictos y frustraciones.^{2,3}

La sexualidad, la confianza y la independencia en fin, la libertad que nuestra sociedad ha garantizado para todos, han aumentado las oportunidades de intercambio y sana relación entre los jóvenes, y los enfrenta en forma creciente con los problemas de la sexualidad, la posibilidad de embarazo demasiado temprano, así como el aumento en la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual.^{3,4}

Se estima que la incidencia mundial de enfermedades de transmisión sexual, víricas y bacterianas, es de 125 millones de casos anuales, y son hiperendémicas en muchos países en desarrollo. En los industrializados, las enfermedades causadas por Clamidia tracomatis, virus, herpes genital, papiloma humano y virus de la inmunodeficiencia humana adquirida, han reemplazado a las enfermedades bacterianas clásicas.⁵

Para prevenir dichas enfermedades es necesario educar y lograr cambios en la conducta sexual, enseñar a vivir la sexualidad con responsabilidad. La conducta de cada ciudadano y el estado de alerta médica permanente son las principales fuerzas para contener el avance de estas enfermedades.

En el área se desarrolló esta investigación, a partir del análisis de la situación de salud de la comunidad, se ha podido comprobar la frecuencia con que se presentan estas enfermedades en adultos jóvenes, muchos con familias constituidas, responsables de la educación de sus hijos, y que expresan criterios y conductas incorrectas que dificultan una adecuada educación sexual, razones por las cuales se decidió realizar un estudio de intervención con el objetivo de modificar criterios sobre sexualidad en individuos que padecieron infecciones de transmisión sexual, pertenecientes al consultorio No. 1 de la Policlínica Comunitaria "Omar Ranedo

Pubillones" de la ciudad de Guantánamo, durante el período comprendido desde enero de 1996 hasta marzo de 1998.

METODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria para modificar criterios sobre sexualidad en un universo de 53 individuos de 15 años y más, a los que se les diagnosticó algún tipo de infección de transmisión sexual a partir de enero de 1996 hasta julio de 1997, que permanecieron en el área atendida por el consultorio No. 1 de la Policlínica Comunitaria Docente "Omar Ranedo Pubillones" de la ciudad de Guantánamo, durante el período de investigación, y que ofrecieron su disposición a participar en la misma.

Se caracterizaron según variables sociodemográficos: edad, sexo, nivel de escolaridad.

Los individuos se identificaron a partir de los datos aportados por el Departamento de Estadísticas y el registro del departamento de Dermatología de la Policlínica.

Tras la aplicación a cada uno de los individuos de un cuestionario con carácter anónimo sobre temas de sexualidad, se confeccionó un programa educativo basado en técnicas participativas grupales, el cual se desarrolló organizando el grupo estudio en tres sub-grupos: el número 1, con 20 integrantes de edades entre 17-19 años; el número 2, con 20 individuos de edades entre 29-39 años; y el número 3, integrado por 13 individuos de edades entre 50-62 años. Para cada grupo se efectuó un encuentro semanal que completaron seis sesiones de trabajo, con una duración de dos horas como promedio. Se utilizó un local próximo al consultorio, con las condiciones mínimas necesarias para la realización de las actividades y se garantizó su cumplimiento con el apoyo de los líderes formales de la comunidad y la brigada sanitaria.

El trabajo se inició con los grupos 1 y 2 porque en ellos la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual fue mayor y, además, porque por su edad son más dúctiles para el tratamiento educativo. Posteriormente se cumplió el programa educativo para el grupo 3.

A los dos meses de impartido el programa educativo, se les aplicó nuevamente el cuestionario para evaluar los criterios sobre sexualidad.

Los datos obtenidos se procesaron utilizando el método aritmético simple y con la ayuda de una calculadora CASIO SL 3000J se determinaron los valores porcentuales que se presentan en tablas de distribución de frecuencia.

RESULTADOS

De los individuos estudiados, 20 (37,7%) estaban comprendidos en el grupo de edades de 25 - 34 años, y 35 (63%) eran del sexo femenino. Al analizar el nivel de escolaridad, predominó el de preuniversitario terminado, con 29 (54,7%) (Tabla 1).

En la tabla 2 se muestra la distribución según la fuente de información sobre temas de sexualidad. Antes de la intervención, el 37,7 % señaló con más frecuencia la televisión, el 20,8 % la prensa escrita y la madre, respectivamente. Se destaca la escasa referencia a la pareja, 4 (7,5 %), y al médico de familia, 6 (11,3%). Después del trabajo educativo, el total de los individuos citó como fuente de información al médico de familia siguiendo en orden la televisión: 88,7 % y la prensa escrita: 71,7. La pareja se señaló en el 69,9 % de los casos.

Al explorar los criterios sobre enfermedades de transmisión sexual (Tabla 3), 43 señalaron el cambio frecuente de pareja (81,1%) como el criterio predominante para adquirir dichas enfermedades.

Resultó llamativo que dos individuos (3,8 %) expresaron no saber cómo se adquieren. El 100 % de los individuos citó como enfermedades más conocidas: el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la blenorragia y la sífilis; sin embargo, el resto era poco conocido al no haber sido señalados el herpes genital ni la clamidiasis por ninguno de los individuos. Después de la intervención, respondieron correctamente y rectificaron criterios relacionados con los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual y cómo se adquieren.

Al preguntar qué harían para protegerse (Tabla 4), todos respondieron : No tener relaciones sexuales con personas que presenten heridas, verrugas y secreción en sus genitales; el 94,3% de ellos, no efectuar dichas relaciones sexuales con personas desconocidas. Otros criterios en orden de frecuencia fueron: aseo de los genitales antes y después de las relaciones sexuales (90,6 %) y procurar una relación de pareja estable (71,7 %). Sólo el 30,2 % se refirió al uso del condón o preservativo. Después de la intervención adquirieron conocimientos básicos sobre las vías de transmisión y las estrategias para el adecuado control de estas enfermedades; sin embargo, no todos los individuos aceptaron el uso del condón, pues citó esta medida el 96,2 % de los participantes.

Antes de aplicar el programa educativo, el 60,4 % de los casos respondió " yo mismo", a la interrogante acerca de quién tiene la responsabilidad de conservar la salud sexual ; El 22,6 % considera responsable a ambos miembros de la pareja y el 7,4%, que es de todos .

Después de la intervención, el 100 % coincidió en señalar que conservar la salud sexual es responsabilidad de uno mismo, e incluso de todos (Tabla 5).

DISCUSION

Muchos estudios coinciden en señalar que predominan las enfermedades de transmisión sexual en adultos jóvenes, etapa de la vida en que es mayor la actividad sexual.^{5,6-8}

Aunque en trabajos extranjeros se informa con más frecuencia sobre pacientes con bajo nivel cultural^{5,6,9}, se ha demostrado que, en la actualidad, estas enfermedades se presentan en todo el status sociocultural y han afectado a personas con elevado nivel cultural.^{3,6,10,11}

Lima¹² concluyó que el 40,3% de los pacientes estudiados recibían información a través de los medios de comunicación masiva. Resulta difícil que los individuos asuman una comunicación plena sobre temas de sexualidad. Los prejuicios y tabúes que han acompañado a lo largo del tiempo y en las diferentes culturas a estos temas y su carácter íntimo y privado hace que muchos perciban la sexualidad como algo que no debe ser indagado y que debe dejarse al libre albedrío.¹³

No obstante, la labor educativa comienza a ganar terreno. La información a través de los medios de difusión masiva, la elevación del nivel cultural de la población cubana, la incorporación, cada vez más creciente, de la mujer a las actividades sociales y la labor de promoción realizada por el equipo de salud, enfatizada en la calidad del trabajo del médico y enfermera de familias, promueven cambios positivos en los criterios de información científica.

El hecho de que las enfermedades más conocidas por la población sean el SIDA, la sífilis y la blenorragia puede explicarse por la difusión que se lleva a cabo para su prevención, ya que en el caso del SIDA se trata de un grave problema de salud que amenaza a la humanidad. En cuanto a las medidas de protección, aunque la mayor parte de los individuos refirió usar el condón, todavía existen aquellos que le atribuyen características negativas: "es incómodo, molesta, quita la sensibilidad". Estos argumentos pudieran explicarse por la persistencia de prejuicios machistas, criterios erróneos relacionados con la respuesta sexual humana y la responsabilidad de la salud sexual.

El comportamiento no sólo está determinado decisivamente por las experiencias directas tenidas dentro de la propia familia, sino también por todo el caudal de experiencias obtenidas por la participación en la vida de toda la sociedad; de ahí que la educación integral de la personalidad de cada individuo incluye la adquisición de conocimientos y habilidades que exige de cada ser humano la vida en pareja y familia, acorde con principios éticos y morales, basados en la desaparición de la explotación de un ser humano por otro en el respeto entre las personas, en el principio de igualdad de derechos y deberes del hombre y la mujer. La sexualidad humana, con su importante base biológica, es al mismo tiempo un hecho social, es la integración de

elementos somáticos emocionales intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.^{2,14-16}

CONCLUSIONES

- 1.- Predominó el grupo de edades de 25-34 años de edad, el sexo femenino y de nivel preuniversitario terminado.
- 2.- El programa educativo permitió mejorar la comunicación con el médico de familia, estimular la búsqueda de información científica, modificar criterios erróneos sobre la adquisición de infecciones de transmisión sexual y medidas de protección, el reconocimiento de la responsabilidad de conservar la propia salud sexual y la de los demás.
- 3.- La utilización de un programa que incluyó técnicas participativas grupales, hizo más eficaz la labor de promoción; los individuos reconocieron su utilidad por la modificación de criterios erróneos y la adquisición de conocimientos sobre sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Colectivo de autores. Importancia de la sexualidad humana y su enseñanza para los profesionales de la salud. En: Sociedad y Salud, Ciudad Habana: Editorial Pueblo y Educación 1986: 115-136.
- 2.- MAster WH, Johnson VE, Kogni RC. La sexualidad humana. Ciudad Habana: Editorial CientíficoTécnica. 1987: 20-26,52-58.
- 3.- Alvarez M, Almanza C, Abad A. Un enfoque preventivo. Enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Sexología y Sociedad 1996; 2 (5): 12-32.
- 4.- Lora Jacas F, Delgado DMM, González FL. Evaluación de técnicas participativas en la información sobre sexualidad en un grupo de adolescentes, IV Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología. I Congreso Nacional de Infectología MI NSAP. C.Habana 1996.
- 5.- Schrynes A, Wcheus A. Epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Panorama Mundial. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1994, 114 (1):1.
- 6.- Pérez J. Comportamiento Socio-Epidemiológico de la sífilis y la blenorragia en el área sur del Municipio Guantánamo. Trabajo de Terminación de Especialidad para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Guantánamo. 1997.
- 7.- Lagarde E, Pison G. Study of sexual behaviour change in rural Senegal. J Acq Imm Def Syndr Hon Ret 1996; 11 (3): 282-287.

- 8.- Christenson B, Stillstr TMJ. The Epidemiology of Human immunodeficiency virus and other sexually transmitted diseases in the Stockholm Area. *Sex Tran Des* 1995; 225): 281-288.
- 9.- Barbosa MA. Contribução ao estudo de conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre adolescentes. SN 1996 XI L, 73t. Tesis presentada en Facultad de Salud Pública de Sao Paulo para la obtención del Grado de Maestro.
- 10.- Arvidson M, Hellberg A, Mrul PA. Sexually transmitted diseases in Swedish women with experience of causal sex men of nationalities within Sweden. *Act Obs Gyn Scand* 1995; 74 (10): 794-798.
- 11.- Zuloaga Posada L, Soto VC, Vélez AJ. Sexual behavior and health problem in university students, 1991. *Bull Panam Health Organ* 1995;29 (4): 299-311.
- 12.- Lima AZM. Educación sexual. Nivel de información de los adolescentes de un consultorio médico. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Guantánamo. 1993.
- 13.- Carpizo J, Fuentes M. Monterrubio GMI , Palma CJM, González MA, Pérez FCJ. Antología de la sexualidad humana México: Editorial Miguel Angel Porrea 1994:694-769.
- 14.- García Roldán R, Brea AL. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. *Rev Cubana Med Gral Integral* 1997;13 (2): 123-126.
- 15.- Krause Peters M. Algunos temas fundamentales sobre Educación Sexual. Ciudad Habana: Editorial Científico Técnica 1987: 3-45.
- 16.- Schnabl S. El hombre y la mujer en la intimidad. Ciudad Habana: Editorial Científico Técnica 1989: 22-60.

TABLA 1. NIVEL DE ESCOLARIDAD.

| <i>Escolaridad</i> | <i>No.</i> | <i>%</i> |
|----------------------------|------------|------------|
| Primaria sin terminar | 1 | 1,9 |
| Primaria terminada | 3 | 5,7 |
| Secundaria terminada | 17 | 32,1 |
| Preuniversitario terminado | 29 | 54,7 |
| Universidad terminada | 3 | 5,7 |
| T O T A L | 53 | 100 |

TABLA 2. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD.

| <i>Fuente</i> | <i>Antes</i> | | <i>Después</i> | |
|-------------------|--------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | <i>No.</i> | <i>% (N=53)</i> | <i>No.</i> | <i>% (N=53)</i> |
| Madre | 11 | 20,8 | 15 | 28,3 |
| Padre | 4 | 7,5 | 10 | 18,9 |
| Amigo | 8 | 15 | 13 | 24,5 |
| Pareja | 4 | 7,5 | 37 | 69,9 |
| Radio | 5 | 9,4 | 16 | 30,2 |
| Televisión | 20 | 27,7 | 47 | 88,7 |
| Prensa escrita | 11 | 20,8 | 38 | 71,7 |
| Médico de familia | 6 | 11,3 | 53 | 100 |

TABLA 3. CRITERIOS SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

| Criterios | Antes | | Después | |
|--|--------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | No. | % (N=53) | No. | % (N=53) |
| ¿Cómo se adquieren las enfermedades de transmisión sexual | | | | |
| Cambios frecuentes de pareja. | 43 | 81,1 | 53 | 100 |
| Sentándose en baños públicos. | 11 | 20,8 | - | - |
| Higiene personal inadecuada. | 10 | 16,9 | 53 | 100 |
| Bajarse de la cama descalzo. | 9 | 16,9 | - | - |
| Uso común de artículos personales. | 6 | 11,3 | 53 | 100 |
| No sé | 2 | 3,8 | - | - |
| De las siguientes enfermedades, ¿Cuáles considera de transmisión sexual?. | | | | |
| SIDA | 53 | 100 | 53 | 100 |
| Blenorragia | 53 | 100 | 53 | 100 |
| Sífilis | 53 | 100 | 53 | 100 |
| Pediculosis pubis | 6 | 11,3 | 53 | 100 |
| Candidiasis (Moniliasis) | 30 | 56,6 | 53 | 100 |
| Trichomoniasis | 4 | 7,5 | 53 | 100 |
| Hepatitis viral | 2 | 3,8 | 53 | 100 |
| Condiloma | 1 | 1,9 | 53 | 100 |
| Gadnerella | 1 | 1,9 | 53 | 100 |
| Herpes genital | - | - | 53 | 100 |
| Clamidiasis | - | - | 53 | 100 |

TABLA 4. CRITERIOS PARA PROTEGERSE DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

| | <i>Antes</i> | | <i>Después</i> | |
|--|--------------|----------|----------------|---------|
| | No. | % (N=53) | No. | %(N=53) |
| ¿Qué hacer para protegerse? | | | | |
| No tener relaciones sexuales con personas que presenten heridas, verrugas, secreción en sus genitales | 53 | 100 | 53 | 100 |
| No efectuar relaciones sexuales con personas desconocidas | 50 | 94,3 | 53 | 100 |
| Usar condón | 16 | 30,2 | 51 | 96,2 |
| Procurar una relación de pareja estable. | 38 | 71,7 | 53 | 100 |
| Aseo de los genitales antes y después de las relaciones sexuales. | 48 | 90,6 | 53 | 100 |
| No usar ropas , toallas, Cuchillas de afeitar. Cepillos de dientes o cualquier objeto Intimo de otras personas | 33 | 62,3 | 53 | 100 |

TABLA 5. CRITERIOS RELACIONADOS CON LA RESPONSABILIDAD DE CONSERVACION DE LA SALUD.

| <i>Crterios</i> | <i>Antes</i> | | <i>Después</i> | |
|---|--------------|---------|----------------|---------|
| | No. | %(N=53) | No. | %(N=53) |
| Conservar la salud sexual es responsabilidad de: | | | | |
| Mi pareja | 3 | 5,7 | - | - |
| Yo mismo | 32 | 60,4 | 53 | 100 |
| Ambos | 12 | 22,6 | - | - |
| Salud pública | 1 | 1,9 | - | - |
| Todos | 5 | 7,4 | 53 | 100 |