

INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN ESTUDIANTES DE LA SEDE UNIVERSITARIA MUNICIPAL SOBRE ITS/VIH/SIDA DE PUERTO PADRE. 2008 – 2009

Lic. Dollys Suárez Padilla, Dra. Mirta Quesada Rodríguez (Cuba)

RESUMEN:

Se realizó un estudio de intervención sobre conocimientos de ITS/VIH/sida y cambios de conductas con un enfoque comunitario sobre estudiantes de la Sede Universitaria Municipal (SUM) del área de salud de Puerto Padre, provincia Las Tunas, en el período de enero 2008 a enero 2009. El universo estuvo constituido por 1200 estudiantes de dicha SUM y la muestra conformada por 675 estudiantes que representa el 56.2 % del universo. Se aplicó una encuesta antes y después de la intervención, la cual se realizó en 24 sesiones de trabajo, con los objetivos de nuestra investigación, utilizando materiales que permitieron hacer más comprensibles los contenidos, llegando a las siguientes conclusiones: la edad que predominó fue de 19 – 23 años, sexo femenino y especialidad psicología, más de la mitad de la población estudiada obtuvo la información sobre ITS/VIH/sida por la televisión, se logró elevar los conocimientos notablemente sobre ITS/VIH/sida en la muestra estudiada, la totalidad de la muestra conoce la protección que ofrece la relación sexual estable y los resultados del trabajo demuestran que logramos un impacto positivo en cuanto a conocimientos, disminución de grupos vulnerables y de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan mundialmente un serio problema, tanto en término de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

El problema de la vigilancia y control de las ITS es un tema preocupante para las instituciones de salud en todo el mundo, y con la incorporación de las infecciones por VIH como una nueva ITS se produjeron modificaciones ya que se sabe que existe una interdependencia entre estas enfermedades y el hecho de que las ITS sean inflamatorias con ulceraciones genitales, secreción uretral y vaginal conlleva a que cuando estas están presentes, aumenta el riesgo de infección por el virus del VIH. (5)

La realidad actual, tanto desde el punto de vista epidemiológico como de normativa de nuestro programa apunta a que cada vez más las ITS/VIH/sida es también un problema de la comunidad y por tanto de atención primaria (8).

El componente educativo tiene como propósito: promover conductas sexuales, actitudes y prácticas saludables en la población con énfasis en los grupos más afectados por la epidemia, a través de la participación comunitaria.

Para prevenir la transmisión de este grupo de entidades y disminuir el impacto social que provocan, se hace necesario realizar acciones de promoción y prevención para la salud que alcancen el mayor número de población, sobre todos los grupos más vulnerables. (9, 10)

El área de salud de Puerto Padre no se ha apartado de la problemática nacional y provincial con una tendencia mantenida de las ITS/sida Se han realizado estudios de conocimiento, prevalencia e incidencia en el municipio demostrando comportamientos inadecuados, falta de conocimientos en materia de prevención por estas razones consideramos muy necesario la intervención comunitaria a este sector de la población, con el objetivo de intervenir educativamente con un programa que abarque la capacitación, un plan de comunicación y actividades educativas-recreativas con enfoque sociocultural, teniendo en cuenta los gustos y preferencias de estas personas para hacerles más ameno y asequible el mensaje comunicacional del riesgo al que están sometidos y así disminuir en un gran por ciento la elevada vulnerabilidad, implementando estrategias de Información, educación y comunicación (IEC).

Todo lo anterior nos motivó a realizar un trabajo de intervención con un enfoque multisectorial y participación comunitaria por la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual en edad fértil en el área de salud de Puerto Padre contactado por los casos que asisten a consulta y los datos estadístico recogidos, con la finalidad de capacitar, educar, cambiar conductas y medir resultados en individuos en edad fértil con la participación de, promotores comunitarios capacitados en nuestros consultorios

OBJETIVOS

General

Precisar conocimientos adquiridos sobre ITS/VIH/sida en estudiantes de la Sede Universitaria Municipal Puerto Padre, a través de una intervención educativa durante el período enero 2008 a enero 2009.

Específicos

1. Distribuir la población estudiada según variables socio demográficas:

- Grupos de edades.
 - Sexo.
 - Especialidad.
2. Identificar algunos de los factores de riesgos relacionados con las ITS antes de iniciada la intervención:
 - ITS que conocen.
 - Vías de transmisión que conocen.
 - Realización del sexo protegido.
 - Condiciones de riesgo para infección por VIH.
 3. Definir el conocimiento que tienen en cuanto a una relación sexual estable antes y después de la intervención.
 4. Precisar el impacto logrado después de la intervención.

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Diseño de la investigación

Se realizó un estudio de intervención sobre conocimientos y cambios de aptitudes de ITS/VIH/sida en un grupo de estudiantes de la SUM de Puerto Padre desde enero del 2008 hasta enero del 2009 con la finalidad de promover salud y disminuir riesgo e incidencia

2. Diseño de la muestra

El universo de estudio estuvo constituido por 1200 individuos en edad fértil del área de salud de Puerto Padre, se escogieron al azar y por criterio de inclusión quedaron 675 que representa en 56.2 % del universo.

Criterios de inclusión. Edad comprendida entre 19 a 43 años, disposición de cooperar en la investigación y ausencia de discapacidad.

3. Técnica y procedimiento.

Se confeccionó una encuesta por la investigadora basada en los objetivos del programa de ITS y sida la cual fue aplicada por la misma investigadora y la ayuda de los promotores comunitarios capacitados en el consultorio, se le aplicó a la muestra de estudio antes y después de la intervención (anexo # 1). La estrategia de intervención (anexo # 2) se realizó en 24 sesiones de trabajo (dos mensuales), realizando diferentes actividades y utilizando distintas técnicas, se fue realizando por sectores en los diferentes pasajes para ser más participativa la actividad por lo que tomaron en grupos de 25 aproximadamente realizando el mismo cronograma. Los datos se llevaron a tablas de vaciamiento aplicando

métodos estadísticos. Se computarizó la información para elaborar el informe y finalmente mostrar los resultados en gráficos y tablas para mejor comprensión.

Para medir impacto se tomaron los porcentos de las respuestas adecuadas de cada variable estudiada, sacando el promedio de cada una y el promedio general midió el impacto.

Utilizando para el método de promedio la siguiente fórmula:

$$\text{Promedio} = \frac{\text{Suma de los valores}}{\text{Número de valores}} \cdot 100$$

DISCUSIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la tabla 1 aparece la distribución de la muestra según edad y sexo, observando que la mayor cantidad se encuentra en el rango 19 – 23 años, seguido de 24 – 28 años con 30.1% y 22.9% respectivamente y el sexo que predominó fue el femenino con un 53.8%.

Tabla 1: Conocimientos sobre ITS/VIH/sida. Área “Las Torres”. 2005 – 2006. Distribución de los casos por grupo de edad y sexo.

Grupos de edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19 – 23 años	98	14.5	105	15.6	203	30.1
24 – 28 años	73	10.8	82	12.2	155	22.9
29 – 33 años	61	9.0	65	9.6	126	18.8
34 – 38 años	27	4.0	34	5.0	61	9.0
39 – 43 años	20	2.9	32	4.7	52	7.7
44 y más	33	4.8	45	6.7	78	11.5
Total	312	46.2	363	53.8	675	100

Esto se corresponde con la dispensarización realizada a nuestra población donde el mayor número de individuos vulnerables a las ITS/VIH/sida se encuentran en estos rangos de edades y el sexo más representativo es el femenino. (43)

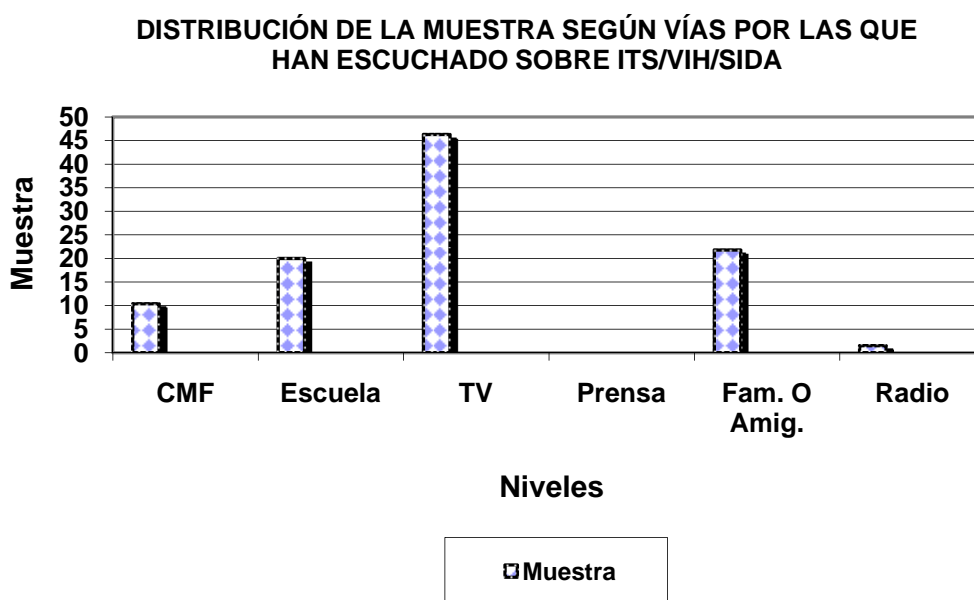
Por otra parte en materia de sida aunque en la muestra no hay casos confirmado revisamos bibliografías donde las mujeres son más vulnerables porque el semen contiene más cantidad de virus que las secreciones vaginales y puede permanecer en vagina hasta 72 horas; la mucosa vaginal es 4 veces mayor que la del pene, y sufre mayor

traumatismo, lo cual produce pequeñas estrías por las que puede penetrar el virus del VIH.

Estudios realizados con jóvenes cubanos de 15 a 24 años demuestran que ellos no perciben el riesgo de contagio de una ITS o el VIH/sida. Además, se conoce que se utiliza el aborto muy frecuentemente como método de anticoncepción. Una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales realizada en 1998 en Santiago de Cuba por el MINSAP y Médicos Sin Fronteras, indicó que 8/10 mujeres han tenido, por lo menos, un aborto y que casi 1/5 personas ha sufrido alguna infección de transmisión sexual. (45)

El Gráfico 2 nos muestra a través de que vías la población estudiada obtuvo la información sobre ITS/VIH/sida y observamos que el 43.3% la recibió por la televisión, aunque consideramos que todavía es insuficiente el número de programas, spots, anuncios, etc. que tratan el tema en los diferentes medios de comunicación masiva.

Gráfico 2



En la tabla 2 refiere el conocimiento de la muestra respecto a las diferentes ITS, al iniciar el estudio el conocimiento era muy poco y en algunos casos es nulo, por ejemplo la blenorragia, sífilis y sida, cerca de la mitad de la población las conocían, sin embargo la clamidia, vaginitis, chancro blando, etc., el conocimiento era nulo, pues no las asociaban a las ITS.

Tabla 2.: Distribución de la muestra según ITS que conoces antes y después de la intervención

Enfermedades	Antes				Después			
	Si		No		Si		N	
	No.	%	No.	%	No.	%	N	%
Sífilis	181	2 6 .8	494	7 3 .1	675	1 0 0	-	-
Blenorragia	233	3 4 .5	442	6 5 4	675	1 0 0	-	-
sida	571	8 4 .5	104	1 5 .4	675	1 0 0	-	-
Trichomoniasis	10	1 .4	665	9 8 .5	675	1 0 0	-	-
Clamidas	0	0	675	1 0 0	666	9 8 .6	9	1.3
Vaginitis	0	0	675	1 0 0	675	1 0 0	-	-
Hepatitis B	109	1 6 .1	566	8 3 .8	675	1 0 0	-	-
Chancro Blando	0	0	675	1 0 0	631	9 3 .4	4 4	6.5
Linfogranuloma venéreo	0	0	675	1 0 0	652	9 6 .5	2 3	3.4
Condilomas	51	7 .5	624	9 2 .4	675	1 0 0	-	-
Otras	-	-	-	-	-	-	-	-

Promedio general de conocimiento: 98.8 %

Tabla 3: Distribución de la muestra según vías de transmisión conocidas antes y después de la intervención

VIAS DE TRANSMISION	ANTES				DESPUES			
	SI		NO		SI		NO	
ON	N	%	N	%	N	%	N	%
	0		0		0		0	
	
Relaciones sexuales	2	3	4	6	6	1	-	-
	5	7	2	2	7	0		
	4	.	1	.	5	0		
		6		3				
Sanguínea	1	2	5	7	6	1	-	-
	6	4	1	5	7	0		
	5	.	0	.	5	0		
		4		5				
De madre a hijo	4	6	2	3	6	1	-	-
	5	6	2	3	7	0		
	1	.	4	.	5	0		
		8		1				
Otros	-	-	-	-	-	-	-	-

Promedio general de conocimiento: 100 %

Respecto al número de parejas sexuales en el último año (tabla 4) tenemos que antes de la intervención el 85.4% de la muestra mantenían relaciones sexuales con más de dos personas. Después del estudio el 97.0% de los individuos estudiados refieren tener una relación estable con una pareja, considerando que tienen menos riesgo de contraer una ITS.

Tabla 4: Distribución de la muestra según parejas sexuales en el último año antes y después de la intervención.

Número de pareja	ANTES					DESPUES				
	SI		NO			SI		NO		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Una	111	1.6	564	83.5	655	97.0	20	2.9		
Dos	321	47.5	354	52.4	149	22.0	526	77.9		
Más de dos	577	85.4	98	14.5	218	32.3	457	67.7		
No recuerdo	432	64.0	243	36.0	127	18.8	548	81.1		
Ninguna	225	33.3	450	66.6	382	56.5	293	43.4		

Promedio general de conocimiento: 76.7 %

Esta es una variable de las que miden el impacto logrado por la intervención, que la población domine el riesgo de tener parejas sexuales no estables como se les orienta en las diferentes manuales, bibliografías y audiencias sanitarias (8)

La distribución de la muestra según la realización de sexo protegido y método empleado (tabla 5), antes de comenzar el estudio el 57.4% de los encuestados refiriendo que se protegían a través de la eyaculación precoz. Después del estudio se logró un 93.1% de conocimiento de cómo realizar sexo protegido, por lo que el 94.3% de la muestra refirió usar el condón.

Tabla 5: Distribución de la muestra según realización de sexo protegido y método empleado

Método	ANTES					DESPUES				
	SI		NO			SI		NO		
	No.	%	No.	%	No.	%	N	%	N	%
Condón	103	15.2	572	84.7	63	94.3	3	5.7	0	0
Eyaculación precoz	388	57.4	287	42.5	10	16.0	5	8.3	84	127.7
Relaciones sexuales segura	271	40.1	404	59.8	62	92.0	5	7.7	4	6.0

Promedio general de conocimiento: 93.1 %

En la tabla 6 nos muestra el momento idóneo para el uso del condón, antes de la intervención el 48.1% de los individuos estudiados refirieron que es antes de la eyaculación Después de la intervención se logró un 100% de conocimiento respecto al momento idóneo para el uso del condón pues la totalidad de la muestra

<i>Momentos</i>	<i>ANTES</i>				<i>DESPUES</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Antes de la eyaculación	325	48.1	350	51.8	-	-	-	-
Durante la erección	54	8.0	621	92.0	675	100	-	-
Antes de la penetración	248	36.7	427	63.2	-	-	-	-
Durante la excitación	48	7.2	627	92.8	-	-	-	-

refirió que es durante la erección, otros de los impacto de nuestra intervención.

El condón entra a jugar un rol importante en las relaciones. Resulta importante entonces la negociación de su uso y por tanto hay que buscarle un espacio en el momento de los juegos sexuales para que su cotidianidad no sea causa de desagradables momentos.

En la tabla 7 observamos el conocimiento que tiene la muestra sobre las condiciones de riesgo para la infección por VIH, antes del estudio más de la mitad de los encuestados desconocían las condiciones de riesgo para contraer el VIH. Después de la intervención se logró elevar el conocimiento al 98.7%.

Tabla 7: Distribución de la muestra según condiciones de riesgo para la infección por VIH

<i>condiciones</i>	<i>antes</i>				<i>después</i>			
	<i>si</i>		<i>no</i>		<i>si</i>		<i>no</i>	
	<i>no.</i>	<i>%</i>	<i>no.</i>	<i>%</i>	<i>no.</i>	<i>%</i>	<i>no.</i>	<i>%</i>
Una prostituta que usa condón	581	86.1	94	13.9	12	1.7	673	98.2
Una pareja homosexual estable	448	66.3	227	33.6	21	3.1	654	96.8
Una joven de 16 años con buena	176	26.0	499	73.9	675	100	-	-

conducta que no usa condón en relaciones con penetración	219	32.4	456	67.5	675	100	-	-
Cambios frecuentes de pareja	625	92.5	50	7.4	0	0	675	100
Compartir el mismo dormitorio que una persona infestada por VIH	533	78.9	142	21.0	0	0	675	100
Actos sexuales sin penetración	181	26.8	494	73.1	675	100	-	-
Relaciones sexuales sin protección								

Promedio general de conocimiento: 98.7 %

Esto demuestra que interviniendo con técnicas participativas en nuestra población logramos cambiar aptitudes e incrementar sus conocimientos. (54)

Según el conocimiento que tiene la muestra sobre la protección que ofrece la relación sexual estable (tabla 8), tenemos que antes del estudio el 69.7% no tenía este conocimiento y después de la intervención se logró incrementar el conocimiento a un 100%.

Tabla 8: Distribución de la muestra según conocimiento sobre la protección que ofrece la relación sexual estable

CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Si	94	13.9	675	100
No	471	69.7	-	-
No se	110	16.3	-	-

Promedio general de conocimiento: 100 %

La muestra conoció que no solo con la relación estable disminuye el riesgo, sino que también existen prácticas de sexo seguro para disminuir el riesgo de contraer las ITS como son caricias, besos secos, toqueteo, frotar los pechos, bañarse juntos, etc. (8)

Logramos con nuestra intervención un impacto del 95.3% (tabla 9), con el incremento de los conocimientos en este grupo seleccionado en el tema de ITS/VIH/sida en cuanto a: conocimientos de las ITS, vías de transmisión, número de parejas sexuales, realización de sexo protegido, método empleado, momento idóneo para el uso del condón, conocimientos de las condiciones de riesgo para la infección y sobre la protección que ofrece la relación sexual estable. Con este aprendizaje en la población logramos prácticas seguras resultando ser nuestro principal objetivo para disminuir esta problemática.

Tabla 9: Impacto de la intervención

<i>VARIABLE</i>	<i>IMPACTO</i>
Incremento de conocimientos	95.3 %

CONCLUSIONES

En la población estudiada la edad que predominó fue de 19 – 23 años, sexo femenino y especialidad psicología.

Más de la mitad de la muestra considera que la información sobre ITS/VIH/sida la obtuvieron a través de la televisión.

Se logró elevar los conocimientos notablemente en relación al inicio de la intervención sobre las infecciones de transmisión sexual en los siguientes aspectos:

- ITS que conoce.
- Vías de transmisión.
- Realización del sexo protegido.
- Métodos de protección.
- Condiciones de riesgo para infección del VIH.

Se logra disminuir el número de parejas sexuales

La totalidad de la muestra conoce la protección que ofrece la relación sexual estable.

Se logra el impacto en cuanto a conocimiento, disminución de grupos vulnerables y del riesgo.

RECOMENDACIONES

Hacer extensivo el trabajo a los demás sedes universitarias del municipio para elevar así los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en los diferentes grupos vulnerables, disminuir la percepción de riesgo, cambios de conducta y actitud.

ANEXO 1: Encuesta sobre conocimiento de las ITS/VIH/SIDA

1. Datos Generales

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Escolaridad: _____

2. Medio a través de los cuales ha escuchado sobre ITS/VIH/SIDA. Marcar con una X.

- i. Médicos de la Familia. _____
- ii. Escuelas _____
- iii. Familiares y amigos. _____
- iv. Prensa _____
- v. Radio _____
- vi. Televisión. _____

3. Marcar la enfermedad de transmisión sexual que conoces.

- Sífilis. _____
- Neumonía Bacteriana _____
- Blenorragia _____
- Mononucleosis infecciosa _____
- SIDA _____
- Escabiosis _____
- Trichomoniasis _____
- Hepatitis A _____
- Clamidias _____
- Prostatitis _____
- Vaginitis _____
- Neuropatías _____
- Hepatitis B _____
- Gripe _____
- Condilomas _____
- Herpes Genital _____
- Cancro blando _____
- Linfogranuloma Venéreo _____

4. ¿Cuáles son las vías de transmisión que conoces?

- Relaciones sexuales _____

- Besos y caricias _____
 - Sanguínea _____
 - Picadura de mosquitos _____
 - De madre a hijos _____
 - Usar mismos utensilios de comer _____
 - Sudor, saliva _____
5. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido durante el último año?
- Una _____
 - Dos _____
 - Más de dos _____
 - Ninguna _____
 - No recuerdo _____
6. ¿Realizas sexo protegido?: Si _____ No _____.
7. ¿Cómo te proteges?
- Condón _____
 - Eyaculación fuera _____
 - Relaciones sexuales seguras _____
8. Momento idóneo para el uso del condón.
- Antes la eyaculación _____
 - Durante la erección _____
 - Antes la penetración _____
 - Durante la excitación _____
9. Condiciones de riesgo para la infección por VIH
- Una prostituta que usa condón. _____
 - Una pareja de homosexuales estables _____
 - Una joven de 16 años con buena conducta que no usa condón en sus relaciones con penetración. _____
 - Cambios frecuentes de parejas. _____
 - Compartir el mismo dormitorio de una persona infestada con VIH. _____
 - Actos sexuales sin penetración _____
 - Relaciones sexuales sin protección _____
10. Las relaciones sexuales estables ofrecen protección contra las ITS/VIH/sida?
- Si _____
 - No _____

- No se _____

- ANEXO 2: Estrategia de intervención

Objetivos	Actividades	Técnicas	Recursos	Fecha	Responsable
1. Contacto inicial, medir conocimientos	Presentación de los grupos de trabajo. Informar objetivos de estudio. Aplicar formularios de conocimiento inicial	Explicativa Aplicación de encuestas	Humanos Material gastable	Enero 2006	Promotores. Líderes informales.
Promover actividades de promoción de salud	Actividades educativas sobre: Factores de riesgo para ITS/VIH/SIDA Conocimiento de las ITS y vía de transmisión sexo protegido, modo de protección. Momento idóneo para el uso del condón Métodos anticonceptivos Daños a la salud.	Actividad grupal y conferencia Discusión grupal con técnicas de: Ejercicio de animación con la ducha Juego de animación el alambre pelado Discusión grupal con técnicas de: Juego de animación el alambre pelado. Conferencias Discusión grupal Video - Debate Conferencia Discusión	Pancartas, retroproyector etc. Pancarta, retroproyector etc. Pancartas y retro. Humano, material gastable Video y TV Humanos, pancartas, material gastable	Semanal Quincenal Mensual Mensual Mensual Mensual	IDEN IDEN Más promotores de deportes y salud IDEN Más promotores de deporte y salud IDEN Más promotores de deporte y salud IDEN Más promotores de deporte y salud IDEN Más promotores

	Complicaciones por ITS	Grupal Juego de animación el Caos			de deporte y salud
3 Elevar número de actividades de promoción de salud	<p>Conferencia de ITS/VIH/SIDA</p> <p>Conducta sexual de riesgo</p> <p>Método anticonceptivo.</p> <p>Condón</p> <p>ITS/VIH/SIDA</p>	<p>Actividades grupales.</p> <p>Juegos de animación la bolsa.</p> <p>Video debate</p> <p>Buzón de la sexualidad</p>	<p>Humano, pancarta, retro.</p> <p>Video y televisor</p> <p>Buzón material gastable</p>	<p>Mensual</p> <p>Mensual</p> <p>Semestral</p>	<p>IDEN</p> <p>Más promotores de deporte y salud</p> <p>IDEN</p> <p>Más promotores de deporte y salud</p> <p>IDEN</p> <p>Más promotores de deporte y salud</p>
4. Medir conocimiento	Aplicar formularios	Encuesta	Humano y material gastable	Enero del 2006	IDEN Más promotores de deporte y salud