

Multimed 2015; 19(1)

ENERO-MARZO

ARTÍCULO ORIGINAL

Las infecciones de transmisión sexual y los estudiantes de Medicina.

Sexually transmitted diseases and Medicine students.

Luis Rafael Céspedes Gamboa; ¹ Yumila Pupo Cejas; ² María del Pilar Céspedes Gamboa; ³ Rosa Antonia Ramírez Castillo; ⁴ Rafael Fernando Ballester Real. ⁵

1 Especialista de Primer y Segundo Grado en Inmunología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. E-mail: cespedes@ucm.qrm.sld.cu

2 Licenciada en Educación Infantil. Máster en Psicología y Pedagogía. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo.

3 Especialista de Primer Grado en Neonatología. Máster en Atención Integral al niño y al recién nacido. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo.

4 Especialista de Primer y Segundo Grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo.

5 Licenciado en Química. Especialista en Laboratorio Clínico. Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley. Manzanillo.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades transmitidas por contacto sexual, llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales. Así se les menciona en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates y Moisés alude a su

contagiosidad en el antiguo testamento.¹ Estas infecciones están muy relacionadas con el comportamiento humano, por tal razón vale la pena subrayar el carácter de este fenómeno.

Objetivo: diseñar un plan de acción cuya implementación permitirá solucionar las insuficiencias detectadas en los estudiantes y transformarlos en agentes de cambio en su comunidad.

Método: se realizó un estudio de intervención en el curso académico 2013-2014, con el objetivo de caracterizar a los estudiantes de Medicina según su comportamiento sobre las ITS. El universo de estudio estuvo integrado por los 33 estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Para el diagnóstico inicial se aplicó una encuesta anónima con la finalidad de obtener los datos generales como edad, sexo, año que cursa, municipio de procedencia y los datos referentes al conocimiento de las ITS, conducta sexual y padecimiento de estas infecciones.

Resultados: aunque la muestra estudiada no es representativa, lo expresado por los encuestados refleja, que a pesar de los contenidos curriculares recibidos y las acciones que integralmente se realizan en este sentido, poseen un bajo nivel de conocimientos sobre las ITS, baja percepción de riesgo y una conducta sexual no responsable que los hace susceptibles de contraer estas infecciones. Desde el punto de vista profesional, aún no cuentan con las herramientas suficientes para actuar como promotores de salud en su comunidad.

Conclusiones: se diseñará un plan de acción cuya implementación, permitirá solucionar las insuficiencias detectadas en los estudiantes y transformarlos en agentes de cambio en su comunidad, al brindarles la capacitación necesaria para realizar con calidad y eficiencia la intervención educativa comunitaria.

Descriptores DeCS: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD.

ABSTRACT.

Introduction: the diseases transmitted by sexual intercourse, called sexually transmitted diseases (STD), are known since ancient times. They are mentioned in writings of Platoon, Aristotle and Hippocrates, and Moses alludes to their contagiousness in the Old Testament. 1 These infections are closely related with the human behaviour, for this reason it is worthwhile to emphasize the character of this phenomenon.

Objective: to design a plan of actions whose implementation will allow to solve the

insuficiencias detected in the students and turn them into changing agents in their community.

Method: it was performed an intervention study in the academic course 2013-2014, with the aim to characterize the students of Medicine according to their behaviour on the STDs. The universe of study was integrated by the 33 Medicine students of the Faculty of Medical Sciences in Granma. For the initial diagnostic it was applied an anonymous survey with the purpose to obtain the general data like age, sex, year of the course, birth place and the data in regards to the STDs' knowledge, sexual behaviour and suffering from these infections.

Results: although the sample was not representative, the expressed ideas by the surveyed students showed that in spite of the curricular contents received and the actions that were fully developed in this respect, they had a low level of knowledge on STDs, low risk perception and a non-responsible sexual behaviour, what made them susceptible to contract these infections. From the professional point of view, they still do not have the sufficient tools to act like health promoters in their community.

Conclusions: it will be designed an action plan whose implementation will allow to solve the insufficiencies detected in the students, turning them into changing agents in their community, at the time of offering them the necessary qualification in a way that they can perform with quality and efficiency, the community educational intervention.

Subject heading: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por contacto sexual, llamadas infecciones de transmisión sexual (ITS), se conocen por el hombre desde tiempos inmemoriales y se les menciona en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates y Moisés alude a su contagiosidad en el antiguo testamento.¹ Estas infecciones están muy relacionadas con el comportamiento humano, si bien su magnitud exacta no es conocida, sí es palpable un ascenso del que solo aflora una pequeña parte que revela que existen otros problemas de índole social, en los que la voluntad de los hombres juega un papel fundamental.²

En la actualidad se identifican como conducta de riesgo para contraer estas infecciones a la homosexualidad masculina, el consumo de alcohol y otras drogas, además de

conductas sociales inadecuadas como la prostitución. La transmisión de todas estas infecciones se produce en la mayoría de los casos por contacto íntimo con una persona infectada, porque los organismos que las producen mueren con rapidez si se les separa del cuerpo humano.^{2,3}

En la mayor parte del mundo, las ITS conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria, especialmente en personas de 15 a 50 años de edad. Debido a la elevada incidencia de infecciones agudas, complicaciones y secuelas, su control es importante por el impacto socio-económico que genera su disminución y por contribuir a disminuir la transmisión del VIH-sida, infección que ocupa en las naciones desarrolladas el segundo lugar dentro de la morbilidad por infecciones transmisibles.⁴⁻⁶

Se estima que existe una elevada frecuencia mundial de ITS virales y bacterianas, ya hiperendémicas en muchos países; en los industrializados las enfermedades bacterianas como la sífilis y la gonorrea, disminuyeron hasta finales del decenio de 1950 después de alcanzar un pico durante la Segunda Guerra Mundial, posteriormente, aumentaron en los sesenta y desde entonces están disminuyendo.⁷ Actualmente se observa un alza y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que existen todos los años en el mundo, una gran cantidad de casos nuevos de estas enfermedades, con un aproximado de 200 millones de gonorrea y 40 millones de sífilis.⁸⁻¹¹

Estudios realizados en Venezuela, demuestran que las ITS son comunes en heterosexuales, que usaban condón irregularmente, por lo que los esfuerzos de prevención tienen que intensificarse en hombres y mujeres que tengan contacto sexual comercial; así como en jóvenes e individuos con historias de dichas enfermedades.¹²

En nuestro medio, a pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos, el desarrollo de la atención primaria de salud y los innumerables programas educativos, curriculares y extracurriculares, existe un incremento de las ITS, principalmente en los jóvenes y dentro de ellos, los adolescentes, grupo más vulnerable y severamente afectado, debido a la existencia de factores de riesgo como la disminución de la edad de su madurez sexual y de su primer contacto sexual, el aumento de las relaciones prematrimoniales, la frecuencia efectiva del cambio de pareja sexual, (la promiscuidad), la falta de responsabilidad frente a una relación sexual y el incremento progresivo de la

libertad sexual. Además, en estas edades se forman nuevos patrones de conducta que pueden perdurar toda la vida, lo que justifica la necesidad de aumentar el nivel de educación sexual a nuestra población como soporte al establecimiento de una conducta sexual responsable en el individuo.¹³

El problema del sida ha sensibilizado más a la población sobre el tema, pero se necesita más información, más educación y crear una conciencia responsable que asuma los fundamentos y las verdaderas raíces de la sexualidad, para formar así individuos íntegros en sentimientos y valores. Estas acciones educativas pueden ser desarrolladas por los estudiantes de Ciencias Médicas como parte del trabajo realizado en las actividades de proyección comunitaria, para transformarlos de forma progresiva, de receptores pasivos de información a actores de su propio proceso educativo, para trabajar como promotores activos de la educación de la salud sexual en su comunidad, en el necesario accionar sobre la disminución de la incidencia de las ITS. En este contexto, se vuelve imperativo, antes de comenzar la intervención educativa, caracterizar a cada uno de estos estudiantes respecto a las ITS, para conocer cómo conciben su sexualidad y realizan sus prácticas sexuales, si han desarrollado o no una correcta percepción de riesgo, qué conocimientos tienen acerca de las ITS y cómo enfrentan su prevención en lo cotidiano, respuestas que permitirán la confección de un plan de capacitación para darles los conocimientos necesarios que les permitan desarrollar con calidad esta labor y aumente su competencia y desempeño.

Aún son insuficientes los conocimientos teóricos sobre las ITS y su prevención, lo que puede aumentar la probabilidad de que los estudiantes de segundo y tercer año de Medicina contraigan estas infecciones y no puedan laborar como promotores activos de una sexualidad responsable en su comunidad.

Por lo que planteamos como problema cómo potenciar los conocimientos sobre las ITS y su prevención en los estudiantes de segundo y tercer año de Medicina, de forma tal que aumenten su percepción de riesgo y se transformen en promotores activos de una sexualidad responsable en su comunidad y como objetivo describir los resultados de las acciones realizadas para la caracterización y capacitación de los estudiantes de Medicina en conocimiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual.

MÉTODO

La primera etapa del estudio de intervención se realizó en el curso académico 2013-2014. El universo de estudio estuvo integrado por los 33 estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Granma (12 de segundo año y 21 de tercero), que se presentaron a responder la encuesta el día conveniado y dieron su consentimiento para participar en este estudio, estos elementos se tomaron como criterios de inclusión, además de que los primeros no habían recibido los microorganismos responsables de estas infecciones de transmisión sexual en la asignatura Microbiología y Parasitología Médica y el segundo grupo acababan de recibir esa asignatura el curso anterior. Se excluyeron al resto de los estudiantes.

Para el diagnóstico inicial se aplicó una encuesta anónima con la finalidad de obtener los datos generales como edad, sexo, año que cursa, municipio de procedencia y los datos referentes al conocimiento de las ITS, conducta sexual y padecimiento de estas infecciones. Según el año que cursa el estudiante en la carrera de Medicina, se formaron dos grupos: uno representado por los estudiantes de segundo año de Medicina y otro por los de tercer año.

La encuesta incluyó el cuestionario que permitió valorar las siguientes variables:

- Su grado de conocimientos sobre las ITS y las medidas que permiten prevenirla a través de las preguntas 5, 6,7,8,9,11,14.
- El comportamiento de su percepción de riesgo y su conducta sexual, con las respuestas emitidas en las preguntas 2,3,4,6,9,10,13.
- El padecimiento de estas infecciones, su frecuencia y las causas de su aparición identificadas por el estudiante, según sus respuestas en la pregunta 12.

Para valorar el nivel de conocimientos general que presentaban los estudiantes acerca del tema se clasificó en alto, cuando dominaban el concepto de infección de trasmisión sexual, conoce cuáles son las ITS, las identifica por sus características clínicas y las medidas para prevenirla; medio, cuando dominaban parcialmente los criterios anteriores o mostró conocer alguno y bajo, cuando no fue capaz de responder las interrogantes formuladas o no cuenta con los conocimientos precisos acerca de los criterios anteriores.

La protección se definió como el uso de preservativos durante la práctica de las relaciones sexuales. Se consideró protegido, cuando confirmaron que siempre utilizaban

el preservativo; protegido parcialmente y en riesgo de contraer ITS, cuando confirmaron que utilizaban el preservativo algunas veces y no protegido y en riesgo de contraer ITS, cuando negaron la utilización de los mismos.

En el caso que nunca usaran el preservativo y cuando respondieron algunas veces, se indagaron las razones que provocaron la no utilización de los mismos como por ejemplo: no le gusta a uno de los miembros de la pareja sexual, tiene pareja sexual estable, no creerlo necesario.

Para conocer el comportamiento de la percepción del riesgo en cada uno de los estudiantes, se valoró su conducta sexual con las respuestas emitidas en las preguntas 2, 3, 4, 6, 9, 10, 13 para justificar los errores cometidos. Se tuvo en cuenta una mayor percepción de riesgo, cuando sabían qué era lo correcto y lo practicaban y menor percepción de riesgo, cuando sabían qué era lo correcto y no lo practicaban o cuando no sabían qué era lo correcto y por lo tanto, no lo practicaban.

La conducta sexual de los estudiantes se clasificó en responsable, cuando su respuesta fue correcta en las preguntas 2,3,4,6,9,10,13, tiene mayor percepción de riesgo y utiliza siempre preservativo y no responsable y en riesgo de contraer ITS, cuando respondió todo lo contrario, tiene poca percepción del riesgo y utiliza el preservativo algunas veces o nunca.

RESULTADOS

Los estudiantes encuestados de segundo y tercer año de la carrera de medicina identificaron al VIH, sífilis y gonorrea en mayor medida que el resto de las ITS (tabla 1).

Tabla 1. Identificación de las ITS por los estudiantes encuestados.

ITS	2do año		3er año		Total que identifica		Total que no identifica	
	No	%	No	%	No	%	No	%
VIH	12	100	21	100	33	100	-	-
Sífilis	10	83,3	21	100	31	93,9	2	6,1
Gonorrea	9	75	20	95,2	29	87,9	4	12,1
Papilomavirus	5	41,7	18	85,7	23	69,7	10	30,3
Trichomoniasis	2	16,7	18	85,7	20	60,6	13	39,4
Hepatitis B	2	16,7	18	85,7	20	60,6	13	39,4
Herpes simple tipo 2	1	8,3	16	76,2	17	51,5	16	48,5
Piojo púbico	-	-	4	19,0	4	12,1	29	77,9
Clamidias	-	-	3	14,3	3	9,1	30	80,9
Gardnerella vaginalis	-	-	1	4,8	1	3,0	32	97

Según la sintomatología, las ITS más identificadas fueron el papiloma seguido por la sífilis y el herpes simple tipo 2 tanto por los alumnos de tercero como por los de segundo año (tabla 2).

Tabla 2. Identificación de las ITS por los estudiantes encuestados según la sintomatología que producen.

Año	Papiloma		Sífilis		Herpes simple tipo 2		Blenorragia		Trichomonas vaginalis	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
2do	3	25	3	25	1	8,3	1	8,3	-	-
3ro	11	52,8	10	47,6	8	38,1	5	23,8	3	14,3
Total	14	42,4	13	39,4	9	27,3	6	18,2	3	9,0

Los estudiantes encuestados acuden en primer lugar a la madre, luego al médico y después al padre seguido por una serie de otras personas (tabla 3).

Tabla 3. Personas a las que acuden los estudiantes encuestados ante la sospecha de una ITS.

	2do año		3er año		Total	
	No	%	No	%	No	%
A la madre	11	91,7	20	95,2	31	93,9
Al médico	8	66,7	19	90,5	27	81,8
Al padre	6	50	11	52,4	17	51,5
A la enfermera	5	41,7	9	42,9	14	42,4
A los hermanos	4	33,3	8	38,1	12	36,4
A un amigo/a	4	33,3	8	38,1	12	36,4
A los abuelos	3	25	6	28,6	9	27,3
A los tíos	2	16,7	4	19,0	6	18,2
A los profesores	1	8,3	2	9,5	3	9,1

En cuanto a las situaciones para identificar el riesgo la mayoría o utiliza el condón en cada relación sexual, seguido por las relaciones por interés material, la pareja no se realiza la prueba del VIH-sida, tienen relaciones casuales y con más de una pareja sexual (tabla 4).

Tabla 4. Identificación del riesgo de contraer las ITS por los estudiantes encuestados.

Situaciones para identificar el riesgo	La identifican		No la identifican	
	No	%	No	%
No utilizar condón en cada relación sexual	33	100	-	-
Si tienen relaciones por interés material	27	81,1	6	18,9
Si tiene una pareja que no se ha realizado la prueba del VIH/ SIDA	26	78,8	7	21,2
Si tienen relaciones sexuales casuales	26	78,8	7	21,2
Si tienen más de una pareja a la vez	26	78,8	7	21,2
Si mantiene relaciones sexuales con una persona que tiene otra pareja y usa condón	25	75,8	8	24,2
Si tienen relaciones con alguien que conocen poco, para descargar	24	72,7	9	27,3
Si cambias de pareja frecuentemente	13	39,4	20	60,6

Respecto a la cantidad de parejas sexuales en un mes y a la vez, la mayoría señaló la cifra de dos parejas seguida de la cifra de tres en ambas situaciones (tabla 5).

Tabla 5. Cantidad de parejas sexuales de los estudiantes encuestados en un mes y a la vez.

Parejas sexuales	Parejas sexuales en un mes		Parejas sexuales a la vez	
	No	%	No	%
Una	2	6,1	10	30,3
Dos	19	57,5	13	39,4
Tres	5	15,2	5	15,2
Cuatro	2	6,1	4	12,1
Siete	1	3	-	-
Quince	1	3	-	-
Sin pareja sexual	1	3	1	3
No responde	2	6,1	-	-

DISCUSIÓN

Es preocupante que los estudiantes dejaran de identificar agentes biológicos productores de ITS de gran incidencia en nuestra población, las más frecuentes fueron el papilomavirus humano, *Trichomonas vaginalis* y el virus de la hepatitis B, el virus del herpes simple tipo 2. Los microorganismos menos identificados fueron el piojo púbico, clamidias y *Gardnerellas* lo que demuestra que una gran cantidad de estudiantes, no conocen que estos agentes biológicos se transmiten por contacto sexual.

Es importante reforzar estos conocimientos para mejorar la competencia y desempeño de los egresados pues se estima que existe una elevada frecuencia mundial de ITS virales y bacterianas.¹⁴

No todos los miembros de la familia de estos estudiantes, ejercen sobre ellos, la misma acción en la educación de la sexualidad y la prevención de las ITS, quizás por dejarle esta responsabilidad a la madre por su mayor cercanía afectiva, al detectarse una alta diferencia respecto a los otros miembros de la familia, la que es mucho mayor respecto al padre, miembro de la familia más rezagado en el papel formador y orientador de sus hijos al mostrar el menor por ciento. Al realizar esta reflexión, surge la siguiente interrogante: ¿Se ha preparado correctamente a la familia, los profesores, al delegado del Poder Popular, los miembros del ejecutivo de los CDR y la FMC, para llevar a cabo esta importante tarea orientadora y educativa? La respuesta es no y esto pudiera solucionar en parte la contradicción antes comentada, pero refleja la necesidad de aumentar la calidad de la información brindada a los estudiantes, familiares, profesores, líderes comunitarios, realizar charlas educativas con participación activa del auditorio, usar técnicas participativas, discusiones cara a cara, talleres de capacitación de líderes comunitarios.

Es importante destacar el bajo por ciento alcanzado en las reuniones del delegado, CDR y FMC (3%), lo que puede estar causado porque los estudiantes no estén participando en ellas o que en los puntos del orden del día de estas reuniones ya no se estén tratando temas relacionados con las ITS; las reuniones del grupo o brigada (9,1%), lo que demuestra, que no se lleva como punto del orden del día, el comportamiento de las ITS en el municipio, provincia, la baja percepción de riesgo, las conductas sexuales irresponsables y la promiscuidad mostrada por los jóvenes, como causas que los hacen

susceptibles de contraer estas ITS, este es un lugar idóneo para hacer reflexiones sobre esta temática. Es necesario también, que la escuela implemente estrategias que permitan cambiar hábitos, conductas y aumenten la percepción de riesgo en los estudiantes, al insertar estos temas en las acciones del trabajo educativo que se realizan en las asignaturas.¹⁰

La mayoría de los estudiantes encuestados tiene una conducta sexual no responsable o de riesgo propiciada por su baja percepción de riesgo, resultado que coincide con lo reportado en estudios realizados en Venezuela, al ser comunes las ITS en heterosexuales, que usaban condón irregularmente, por lo que los esfuerzos encaminados a la educación correcta de la sexualidad y a prevenir estas infecciones, tienen que ser intensificados en ambos sexos y para todas las edades, aún antes de tener sus primeras relaciones sexuales.²

Esta valoración se fundamenta en los resultados de las preguntas realizadas en la encuesta y las razones que mencionan los estudiantes, cuyos errores coinciden con lo reportado por diferentes autores en los estudios realizados sobre el tema¹¹⁻¹⁵ en la que plantean que las ITS son comunes en grupos de heterosexuales, quienes usaban irregularmente condón, los esfuerzos de prevención tienen que ser intensificados en hombres y mujeres que tengan contacto sexual comercial; así como en jóvenes e individuos con historias de dichas enfermedades, la frecuencia efectiva del cambio de pareja sexual es una importante variable para determinar si ocurre un brote epidémico de estas infecciones lo que es esencial para comprender la dinámica de la transmisión de estas enfermedades, la mujer hace una lectura errada del concepto de fidelidad y la monogamia se vuelve un obstáculo más para su protección con relación al virus del sida. Y además, ellas son biológicamente más vulnerables a la infección por el VIH, en particular al VIH-1, en virtud de los cambios hormonales, de la flora microbiana vaginal y de la elevada prevalencia de ITS.

Los hombres asumen una práctica sexual flexible en relación con los cuestionamientos morales, mantienen por lo general, intensa actividad sexual y dominio sobre la mujer, sostenidos a partir de valores hegemónicos de la sociedad, o sea, viven "de acuerdo con los papeles destinados al género masculino, reproduciendo un estereotipo que lo coloca en situación de riesgo" para la infección VIH. Además, parte de los hombres no buscan tratamiento para las infecciones sexuales, se automedican, lo que amplifica el riesgo de

contaminación de sus compañeras y tornan más difícil la implementación de políticas de prevención de la infección VIH/SIDA. ⁹

Los determinantes culturales que permean la sexualidad masculina evidencian el sexo como algo incontrolable, retratado socialmente como intrínseco a la "naturaleza" masculina, legitimado en un comportamiento, que evade a su propio control. En este sentido, entienden que es "natural" el comportamiento del hombre en la traición y conciben que sea "natural" en la mujer ser fiel, esto subestima los riesgos de la infección VIH, como particularidad esencial de una masculinidad que se contrapone a su protección y a la de su compañero (a) sexual.

Es un hecho que las medidas protectoras para el VIH están "bajo el control" del hombre a pesar de que el preservativo femenino representa una posibilidad de autonomía de la mujer frente a la infección VIH, este recurso es percibido con desconfianza por las parejas con relación estable, en función de la necesidad de negociación y de cuestionamientos sobre la protección familiar, estableciendo reglas y colocando en riesgo acuerdos de la relación conyugal, lo que impide la aplicación de la medida preventiva en la práctica. ⁷

A partir de las actitudes vivenciadas por los sujetos, se entiende que la labor de cambiar prácticas sexuales es compleja, trae desafíos a la prevención, en función de diferentes abordajes que deben llevar a las personas a transformarse en agentes de su vida sexual, corresponsables por la protección del (a) compañero (a) y de sus descendientes. Para el enfrentamiento de estas vulnerabilidades el servicio de salud debe entonces considerar los diferentes aspectos y el contexto de los sujetos envueltos, ya que son estos factores, las que van a determinar si el riesgo de la infección está siendo reforzado o minimizado. Se hace necesario trabajar las predisposiciones del punto de vista cultural, hábitos de vida, en el sentido de posibilitar el empleo de prácticas sexuales protegidas (vulnerabilidad social), y auxiliar en la viabilidad del acceso de los sujetos a los servicios (vulnerabilidad pragmática), discutir respecto de los métodos preventivos (vulnerabilidad individual), considerando las percepciones de hombres y mujeres a cerca de la infección VIH/ sida. ¹¹

Se hace necesario, diseñar un plan de acción para solucionar las insuficiencias detectadas en los estudiantes, de forma tal que les permita potenciar su nivel de conocimiento,

aumentar su percepción de riesgo, establecer conductas sexuales responsables que eviten padecer ITS.

Una vez generado el cambio, estos estudiantes estarán capacitados para actuar como promotores de una educación sexual responsable en su comunidad, capaces de orientar a la población para que sepan identificar cada una de estas ITS, implementar las medidas profilácticas que deben asumir para evitar contraer estas infecciones, aumentar su percepción de riesgo y establecer conductas sexuales responsables.

Es necesario para formar correctamente a estos agentes de cambio que también reciban conocimientos sobre metodologías de apoyo sobre la investigación-acción participativa y planificación regional participativa como señala la OPS. La capacitación propuesta en cualquiera de sus aspectos requiere ser multiplicadora, es decir, los capacitados deben quedar habilitados para desarrollar la educación comunitaria. Esto implica no sólo prepararlos en los temas de salud que van a debatir, sino también, entregarles las herramientas pedagógicas y comunicacionales que propicien su labor, aumenten su calidad y efectividad.⁶

Para darle continuidad a las acciones de este trabajo, se realizó un plan de acción que está organizado en las etapas de la 2 a la 7 en las que se diseña e implementa la intervención educativa para solucionar las insuficiencias detectadas en los estudiantes y transformarlos en agentes de cambio en su comunidad, luego se caracteriza a la comunidad que se va a intervenir, se diseña e implementa la intervención educativa, se realizan los diagnósticos finales y se evalúan los resultados.

CONCLUSIONES

La valoración de la caracterización realizada a los estudiantes encuestados, arrojó que poseen un bajo nivel de conocimientos sobre las ITS, baja percepción de riesgo y conducta sexual no responsable, características que los hacen susceptibles de contraer estas infecciones, lo que trajo como resultado, que se diseñara un plan de acción cuya implementación, permitirá solucionar las insuficiencias detectadas en los estudiantes y transformarlos en agentes de cambio en su comunidad, al brindarles la capacitación necesaria para realizar con calidad y eficiencia la intervención educativa comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998.
2. Piedrola G. Medicina preventiva y salud pública. 8ª ed. Barcelona: Editorial Impresión EGS; 1990.
3. Márquez Pérez Joaquín. Prevención de las infecciones de transmisión sexual. Monografía.com [en línea] s/a [Citado 18 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos79/prevencion-infecciones-transmision-sexual/prevencion-infecciones-transmision-sexual.shtml>
4. Esteban25ec. Enfermedades de transmisión sexual. Monografía.com. [en línea] s/a [Citado 21 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermedad-sexual/enfermedad-sexual.shtml>
5. Rodríguez Gabriela, Gil Aguilar José A. El VIH-SIDA y otras ETS. En: Hablemos de sexualidad con la gente joven. [en línea] 1998 [citado 26 de agosto del 2014]; México: Mexfam-Gente Joven. Disponible en: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_09.htm
6. El VIH en los jóvenes: cómo proteger a una generación. Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. [en línea] s/a [citado 25 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/Spanish/especialesCDC/VitalSigns/VIHJovenes/>
7. Rodríguez-Vela Luis. Enfermedades de Transmisión Sexual, Virus Papiloma Humano (VPH) y SIDA. [monografía en internet] s/a [citado 26 de septiembre del 2014]. Disponible en: http://www.institutouroandrologico.com/servicios/enfermedades_transmision_sexual_y_sida.php
8. Saladrigas Socarrás Carlos. Sistema automatizado de vigilancia de la sífilis (SAVS). Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 1995 Dic [citado 2015 Ene

30]; 21(2): 2-4. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000200001&lng=es.

9. Todo sobre enfermedades de transmisión sexual. Taringa. [en línea] s/a [citado 26 de julio del 2014]. Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/info/1527408/TODO-sobre-Enfermedades-de-Trasmision-Sexual.html>
10. García Roldán Rodolfo, Brea Correa Ana Iris. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integ [revista en internet]. 1997 [citado 6 de septiembre del 2014]; 13 (2):. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_2_97/mgi03297.htm
11. Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH-SIDA. Infecciones de transmisión sexual. La Habana: MINSAP; 2005.
12. OPS. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA. Washington: OPS; 2004.
13. OPS. Fortaleciendo la Salud Pública en las Américas. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS; 2000.
14. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de Postgrado de Cuba. Resolución 132/04. La Habana: MES; 2004.

Recibido: 22 de noviembre del 2014.

Aprobado: 17 de diciembre del 2014.