

Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba

Educational requirements of adolescents from Old Havana municipality in relation to sexually transmitted diseases, Cuba

Alexei Capote Rodríguez,^I Alexander Ciria Martín,^{II} Ana Julia García Milian,^{III} Julia Silvia Pérez Piñero^{III}

^I Hogar Materno Infantil "Doña Leonor Pérez Cabrera". La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". La Habana, Cuba.

^{III} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos: Identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio La Habana Vieja.

Métodos: Se conformaron grupos pareados. Se definió como "grupo estudio" todos los adolescentes diagnosticados con alguna ITS durante el 2013 (n= 110) y el "grupo control" se conformó con adolescentes no diagnosticados con ITS en el mismo período y que tuvieran las mismas características en cuanto a edad, sexo, grado escolar, consejo popular de residencia y área de salud donde reciben atención.

Resultados: Los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención resultaron insuficientes. La frecuencia en que se presentaron las actitudes protectoras fue baja. Los sentimientos afectivos y los valores se tuvieron poco en cuenta en las prácticas de sexualidad. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue 12 años para ambos sexos. Se encontró una baja percepción de riesgo.

Conclusiones: Se identificaron las necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención. Se comprobó que ambos grupos eran homogéneos respecto a las necesidades educativas identificadas.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual; adolescentes; condiciones de vida; consumo de sustancias tóxicas, condón.

ABSTRACT

Objectives: To identify educational requirements of adolescents from Old Havana municipality in relation sexually transmitted diseases.

Methods: Paired groups were formed. All adolescents diagnosed with some STI during 2013 (n= 110) were defined as "the study group" and the adolescents with no diagnosis of sexually-transmitted disease made up the "control group" in the same period and who had the same characteristics in terms of age, sex, educational level, area of residence and health area where they receive medical assistance.

Results: Knowledge about sexually transmitted infections and their prevention was not broad. The frequency of protective attitudes was low. Emotional feelings and moral values were almost ignored in sexual practice. The average age of onset of sexual intercourse was 12 years for both sexes. A low perception of risk was found.

Conclusions: The educational requirements about sexually transmitted infections and their prevention are considered. Both groups are homogeneous with respect to the identified educational requirements.

Keywords: Sexually transmitted infections; adolescents; living conditions; consumption of toxic substances, condom.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) se reportan entre 20 y 24 años de edad, seguidos por los adolescentes entre 15 y 19 años. Se estima que el 28 % de las adolescentes son positivas a una ITS y que una de cada tres mujeres, con vida sexual activa menor de 20 años, tiene una infección genital por el virus del papiloma humano (VPH). Las adolescentes constituyen el 50 % de todas las mujeres portadoras de infecciones genitales herpéticas.¹

En América Latina y el Caribe se logran avances en varios aspectos de la salud sexual y reproductiva (SSR), pero persisten necesidades urgentes. Cada año mueren 15 mil mujeres en plena edad reproductiva, situación que podría evitarse si se aplican los protocolos de prevención. Existe una gran diversificación de esta realidad, la marcada desventaja de países como Haití, Honduras y Nicaragua; contrasta con los logros alcanzados por Argentina, Brasil y Chile.²

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cuenta con los recursos del Estado para garantizar el acceso a los diferentes servicios que se relacionan con la SSR, tanto hospitalarios como del nivel primario de atención a la salud. La voluntad política del MINSAP en el abordaje de estos temas se manifiesta en la implementación de programas nacionales, tales como el de atención integral a la salud de adolescentes y el de control y prevención de las ITS y el VIH/sida.

La población cubana experimenta un progreso notable en el desarrollo de su salud sexual y reproductiva. Ejemplo de esto es la evolución de los indicadores de mortalidad infantil hacia parámetros estadísticos comparables con países del primer mundo. Sin embargo, existe contradicción entre la política encaminada a minimizar los riesgos asociados al disfrute de una sexualidad placentera y el compromiso con

el autocuidado de la salud. Las deficiencias, no están asociadas a la naturaleza del sistema de salud, más bien dependen de la necesidad de educar a mujeres y hombres en la responsabilidad por el cuidado de su salud.³

Al cierre de 2013, según datos del departamento de estadísticas de la Dirección Municipal de Salud de La Habana Vieja, se registraron 2 738 casos con síndrome de flujo vaginal (SFV), 515 casos más que el año anterior. La blenorragia tuvo una tasa de incidencia de 83,6 por cada 100 000 habitantes, casi duplica la tasa del país. Se reportaron 42 nuevos casos de infección por VIH, tres de ellos en adolescentes de 15 a 19 años de edad. Las tasas de incidencia para sífilis y condilomas fueron de 20 y 14,5 por cada 100 000 habitantes, en ese orden.

El análisis de las ITS desde la perspectiva de género y edad resulta de gran importancia. El comienzo de las relaciones sexuales es cada vez más precoz en todos los países del mundo. En España la edad media de inicio sexual muestra un descenso para ambos sexos.⁴ En Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.) el 43 % de los adolescentes tienen actividad sexual.⁵ En Cuba, hay estudios que registran una edad promedio de 15 años en las féminas y alrededor de 13 años en los varones.⁶

Esta precocidad hace que se preste especial atención a las conductas sexuales de jóvenes y adolescentes. El inicio temprano está asociado con un mayor número de parejas, relaciones no planificadas y múltiples parejas sexuales ocasionales, todo lo cual incide en un incremento del riesgo de adquirir ITS.⁷

En tal sentido, se plantea la existencia de un patrón de comportamientos de riesgo, que está dado por la sumatoria de varias de estas conductas no saludables que se presentan en el mismo grupo de adolescentes. Es posible que este patrón se relacione con variables individuales, familiares, sociales y culturales que influyen sobre las características de personalidad en consolidación. Por todo lo planteado, se realiza esta investigación con el propósito de identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio La Habana Vieja.

MÉTODOS

Para la identificación de necesidades educativas, al tener en cuenta que el antecedente de ITS pudiera condicionar estas, se aplicó la técnica de pareamiento, con la única finalidad de controlar este posible sesgo. Ello definió la selección de los grupos, junto con otras variables que se detallan más adelante. Se decidió este diseño por considerar que el hecho de haber padecido ITS lleva implícito actitudes y prácticas que pudieran significar diferencias en las necesidades educativas.

Se definió como "grupo estudio" la totalidad de los adolescentes de 12 a 15 años de edad que fueron diagnosticados con alguna ITS durante el 2013 (n= 110). Otras variables que pudieran dar lugar a sesgo, también se controlaron en el diseño. De manera que, por cada integrante del grupo estudio, se seleccionó para el "grupo control" un adolescente que no había sido diagnosticado con ITS en el mismo período y que tuviera las mismas características en cuanto a edad, sexo, grado escolar, consejo popular de residencia y área de salud donde recibe atención el caso. De esta forma el grupo control quedó constituido por 110 adolescentes. La identificación de los sujetos para el pareo se realizó a nivel de cada consultorio del médico de la familia (CMF), con la cooperación del equipo básico de salud (EBS).

La información para la selección del grupo de estudio se obtuvo de los informes del Departamento de Estadísticas de la Dirección Municipal de Salud; de las hojas de cargo de la ConsultMunicipal de ginecología infanto-juvenil y la ConsulMunicipal de patología benigna de cuello uterino y de las historias clínicas de las gestantes comprendidas en este grupo de edades que ingresaron en el hogar materno.

Para obtener información sobre las características individuales, la familia, el ambiente social, los comportamientos, las prácticas sexuales y los conocimientos referentes a las ITS y su prevención, se elaboró un cuestionario que fue sometido a criterio de expertos, para validar el contenido de cada una de las preguntas, según Moriyama.⁸ Los expertos seleccionados cumplieron los criterios de tener una amplia trayectoria y experiencia profesional en el desarrollo de investigaciones relacionadas con la educación sexual en adolescentes.

En el análisis de los resultados que aportaron todos los expertos, se consideró que la pregunta era adecuada cuando al menos el 80 % de ellos le asignó el máximo valor (mucho= 1). Donde no se alcanzaron estos parámetros, se valoraron los cambios o se eliminó la pregunta. Como resultado de este proceso se elaboró una nueva versión del cuestionario, que se aplicó en 45 estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Urbana "José Martí", que no formaron parte de la muestra en ninguna de las etapas de la investigación.

Para el procesamiento de la información contenida en los cuestionarios, se creó una base de datos con la utilización del paquete estadístico SPSS, por las siglas de su nombre en inglés *Statistical Package for Social Sciences*, versión 21 para Windows, en la que se almacenó y procesó la información de ambos grupos, estudio y control. Como medidas de resumen para las variables cualitativas se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas se expresaron a través de la media y la desviación estándar. En el análisis estadístico, para la comparación de los grupos de estudio y control se aplicaron técnicas estadísticas para muestras pareadas. En el caso de las variables cualitativas, medidas en escala dicotómica, se aplicó la prueba de *Mc Nemar*; para aquellas en escala ordinal se aplicó la prueba de *Stuart Maxwell*, por lo que fue necesario transformar las variables que quedaron con tres categorías de respuesta. En las variables cuantitativas, se emplearon la prueba de comparación de medias a partir del estadígrafo *t de Student* pareada, cuando las observaciones siguieron una distribución normal y la de rangos con signos de *Wilcoxon* cuando no se pudo demostrar este supuesto. En todos los casos se consideró un nivel de significación $p= 0,05$.

Se cumplió con los presupuestos éticos para la investigación en seres humanos. Se tuvieron en cuenta todos los postulados de la conferencia de Helsinki, modificada en Edimburgo en el 2000 y actualizada en París en el 2005.⁹ Se solicitó el consentimiento de participación a los padres o tutores de los adolescentes, después de informarlos debidamente acerca de los objetivos de la investigación y de la posibilidad de negarse a participar en ella o de abandonarla cuando lo deseen sin consecuencias para su atención.

RESULTADOS

En ambos grupos estudiados, la mayoría de los adolescentes vivían con la madre y los porcentajes de convivencia con el padre fueron bajos, con 50,9 % para el estudio y 59,1 % el control. Llama la atención la cantidad de hogares en los que vivían otras personas con vínculos consanguíneos o afectivos más distantes, estos valores estuvieron en 27,3 % para el grupo de estudio y 20,3 % para el control. No

se encontraron diferencias estadísticas entre ambos grupos para ninguno de los convivientes (tabla 1).

Se encontró mayor presencia de hacinamiento en el grupo estudio con 29,1 %, aunque esta diferencia no resultó significativa desde el punto de vista estadístico. El grado de total satisfacción en relación con los ingresos económicos familiares fue inferior al 70 % en ambos grupos (tabla 1).

Tabla 1. Adolescentes de los grupos estudio y control según características sociofamiliares

Categorías	Grupos de investigación				p
	Estudio		Control		
	No.	%	No.	%	
Convivientes					
Madre	102	92,7	105	95,5	0,549
Padre	56	50,9	65	59,1	0,253
Pareja	3	2,7	5	4,5	0,727
Hermanos	75	68,2	69	62,7	0,480
Amigos	3	2,7	2	1,8	1,000
Otros	30	27,3	22	20,0	0,291
Condiciones de vida					
Presencia de hacinamiento	32	29,1	20	18,2	0,077
Vivienda en muy buenas y buenas condiciones	94	85,5	94	85,5	0,596
Totalmente satisfecho con ingresos económicos	73	66,4	75	68,2	0,179

En ambos grupos el mayor porcentaje de adolescentes refirió ver televisión, con una frecuencia superior en el grupo control (81,8 %), pero esta diferencia no resultó significativa en los análisis estadísticos. La participación en fiestas fue la única de las actividades encuestadas, que refirieron realizar más los adolescentes del grupo estudio, con 48,1 %. Los porcentajes más bajos encontrados, en ambos grupos, fueron la asistencia al cine (8,2 % en el estudio y 10 % en el control) y la lectura de libros que le resultaran interesantes (21,3 % en el estudio y 25,5 % en el control) (tabla 2).

El consumo de tabaco, alcohol y drogas fue más frecuente en el grupo estudio. Las diferencias estadísticas fueron significativas para las tres categorías. Resultan preocupantes los porcentajes en este grupo, donde el 57,3 % refiere haber consumido alcohol, el 25,5 % fumar cigarrillos y el 10,0 % alguna sustancia considerada como droga ilícita (tabla 2).

Tabla 2. Adolescentes de los grupos estudio y control según consumo de sustancias tóxicas y empleo del tiempo libre

Categorías	Grupos de investigación				<i>p</i>
	Estudio		Control		
	No.	%	No.	%	
Sustancias tóxicas					
Tabaco	28	25,5	11	10,0	0,005
Alcohol	63	57,3	24	21,8	0,000
Droga	11	10,0	1	0,9	0,006
Empleo del tiempo libre (siempre o casi siempre)					
Práctica de ejercicios físicos y deportes	51	46,3	59	53,6	0,368
Lectura de libros	19	21,3	28	25,5	0,203
Televisión	76	69,3	90	81,8	0,082
Videojuegos	56	50,9	60	54,6	0,309
Cine	9	8,2	11	10,0	0,818
Fiestas	53	48,1	39	35,5	0,155

Se exploraron los conocimientos en relación con la identificación de las afecciones que se pueden adquirir como resultado de las prácticas sexuales y los factores de riesgo para contraerlas (tabla 3). La mayoría de los adolescentes, en ambos grupos (estudio y control), identificaron de forma correcta el VIH/sida (95,5 % y 91,8 %), la gonorrea (89,1 % y 87,3 %) y la sífilis (81,8 %); en ese mismo orden de frecuencia. Así mismo, identificaron que no constituyen ITS el dengue (62,7 % y 70,9 %), el cólera (58,2 % y 69,1 %) y la tuberculosis (47,3 % y 61,8 %). Las dos últimas arrojaron diferencias estadísticas significativas a favor del grupo control. Llama la atención que afecciones que tienen su manifestación clínica en el síndrome de flujo vaginal (monilias, trichomonas y clamidias) obtuvieron bajos porcentajes de respuestas correctas en ambos grupos.

En ambos grupos (estudio y control), el mayor porcentaje de respuestas certeras relacionadas con los factores que pudieran favorecer el contagio con alguna ITS, fue para las relaciones sexuales sin protección (84,5 % y 82,7 %), seguida por el cambio frecuente de pareja (74,5 % y 68,2 %). Las diferencias estadísticas fueron significativas a favor del grupo control para la promiscuidad sexual y el inicio precoz de las relaciones sexuales. Así mismo, el grupo estudio identificó en menor cuantía el escaso conocimiento sobre el uso del condón (49,1 %) como factor de riesgo para contraer ITS.

Tabla 3. Adolescentes de los grupos estudio y control que identificaron correctamente las infecciones de transmisión sexual y los factores de riesgo para contraerlas

Categorías	Grupos de investigación				p
	Estudio		Control		
	No.	%	No.	%	
Infecciones de transmisión sexual					
Sífilis	90	81,8	90	81,8	1,000
Gonorrea	98	89,1	96	87,3	0,453
VIH/sida	105	95,5	101	91,8	0,688
Dengue	69	62,7	78	70,9	0,219
Monilias	25	22,7	30	27,3	1,000
Trichomonas	23	20,9	32	29,1	0,754
Condilomas	66	60,0	62	56,4	1,000
Cólera	64	58,2	76	69,1	0,004
Clamidias	17	15,5	20	18,2	0,508
Hepatitis B	29	26,4	42	38,2	0,238
Hepatitis C	29	26,4	37	33,6	0,629
Herpes	46	41,8	58	52,7	0,839
Tuberculosis	52	47,3	68	61,8	0,006
Factores de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual					
Relaciones sexuales sin protección	93	84,5	91	82,7	1,000
Cambio frecuente de pareja	82	74,5	75	68,2	0,607
Masturbarse frecuentemente	47	42,7	56	50,9	0,581
Promiscuidad sexual	31	28,2	42	38,2	0,007
Inicio precoz de las relaciones sexuales	33	30,0	43	39,1	0,027
Tener relaciones homosexuales	29	26,4	36	32,7	0,216
Escaso conocimiento sobre uso del condón	54	49,1	41	37,3	0,045
Usar lubricante para penetración	31	28,2	24	21,8	0,804

Los adolescentes identificaron las medidas efectivas para evitar ITS (tabla 4). La mayoría de ellos identificó que usar el condón siempre es una medida eficaz en la prevención de las ITS (95,5 % y 94,5 % en los grupos estudio y control respectivamente). La segunda más identificada fue mantener una pareja estable, también con valores muy similares en ambos grupos (87,3 % y 88,2 % en los grupos estudio y control respectivamente). Los porcentajes más bajos de respuestas correctas fueron para el aseo genital después de la relación sexual, con diferencias estadísticas significativas que demostraron menor nivel de conocimientos en el grupo estudio (7,3 %).

Tabla 4. Adolescentes de los grupos estudio y control según identificaron correctamente las medidas para evitar infecciones de transmisión sexual

Respuesta correcta	Grupos de investigación				<i>p</i>
	Estudio		Control		
	No.	%	No.	%	
Usar el condón siempre	105	95,5	104	94,5	1,000
Abstinencia sexual	23	20,9	33	30,0	0,125
Mantener una pareja estable	96	87,3	97	88,2	1,000
Aseo genital después de relación	8	7,3	19	17,3	0,019
Practicando sólo el sexo oral	44	40,0	55	50,0	0,424
Tomando tabletas anticonceptivas	30	27,3	37	33,6	0,115

Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos estudiados en cuanto a la responsabilidad y actitudes ante la sexualidad (tabla 5). En el grupo control tuvieron más en cuenta comprender al otro (56,4 %), tomar decisiones por sí mismo (48,2 %) y no aceptar lo que no desea (47,3 %). Mientras que, en el grupo estudio fue mayor los que consideraron importante tener conocimientos sobre sexualidad (16,4 %).

Tabla 5. Adolescentes de los grupos estudio y control según actitudes para asumir con responsabilidad sus prácticas sexuales

Totalmente seguro de:	Grupos de investigación				p
	Estudio		Control		
	No.	%	No.	%	
Abstenerse de iniciar una RS	58	52,7	62	56,4	0,549
Postergar el inicio de una RS	46	41,8	51	46,4	0,734
Mantener RS con una sola persona toda la vida	42	38,2	35	31,8	0,416
Usar siempre condón en todas las RS	72	65,5	73	66,4	0,510
Negarse a tener RS si la pareja no acepta el condón	51	46,4	55	50,0	0,759
No tener RS con alguien que conoce hace poco tiempo	38	34,5	44	40,0	0,722
No tener RS con alguien que desconoce historia sexual	36	32,7	41	37,3	0,717
No tener RS con quien has estado bebiendo alcohol	32	29,1	40	36,4	0,385
No tener RS con quien has estado consumiendo drogas	34	30,9	41	37,3	0,406
No tener RS con varias personas simultáneamente	35	31,8	42	38,2	0,576
No tener RS sin protección ante las ITS	40	36,4	46	41,8	0,340
Conversar sobre temas sexuales con su mamá	68	61,8	76	69,1	0,481
Conversar sobre temas sexuales con su papá	52	47,3	43	39,1	0,370
Conversar sobre temas sexuales con su pareja	69	62,7	59	53,6	0,020
Conversar sobre temas sexuales con sus amigos	38	34,5	40	36,4	0,441
Respetar la decisión del otro	75	68,2	79	71,8	0,626
Tomar decisiones por sí mismo	36	32,7	53	48,2	0,028
Ser honesto	56	50,9	70	63,6	0,055
Usar condón	77	70,0	81	73,6	0,584
No aceptar lo que no desea	37	33,6	52	47,3	0,021
Comprender al otro	44	40,0	62	56,4	0,018
Tener conocimientos sobre sexualidad	18	16,4	9	8,2	0,035

DISCUSIÓN

Existen múltiples factores familiares e individuales asociados con la sexualidad en la adolescencia. De los factores familiares, pertenecer a familias biparentales y contar con buena comunicación entre padres e hijos son los de mayor influencia, por ejemplo, para retardar el inicio de las relaciones sexuales.^{10,11}

El control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes. En este trabajo alrededor de la mitad de los adolescentes no viven con ambos padres, lo que pudiera influir en la iniciación sexual precoz y la incidencia de infecciones de transmisión sexual.

Holguín y otros,¹² señalan que los adolescentes que viven con los padres biológicos, tienen menor probabilidad de iniciar la actividad sexual de manera temprana, cuando se compara con aquellos que viven con un solo padre o con familias reconstituidas.

En un estudio realizado en Morón por *Patterson* y otros¹³ refieren que la mayor parte del grupo convivía con sus padres. Lo que difiere de los resultados de este trabajo, donde el vivir con la madre fue la mayor convivencia encontrada.

En esta investigación el consumo de tabaco, alcohol y drogas fue mucho más evidente en el grupo estudio. Resultan preocupantes los porcentajes alcanzados en este grupo, donde de cada diez adolescentes, seis refirieron haber consumido alcohol, tres fumar tabaco o cigarrillos y uno alguna sustancia considerada como droga ilícita.

*Ruiz*¹⁴ informa que el uso del tabaco, alcohol u otra droga aumentan significativamente las posibilidades de la iniciación sexual. En el estudio de *Saeteros*¹⁵ se demuestra como problema en los jóvenes el consumo de alcohol, tabaco y drogas; asociaron su uso con comportamientos de riesgo sexual. Estos resultados, apoyados en los referidos por otros autores, demuestran la necesidad de educar, desde edades bien tempranas, sobre los daños y consecuencias que ocasionan el consumo de tales sustancias.

En la investigación publicada por *Patterson*¹³ se señala que las preferencias de los adolescentes en la utilización del tiempo libre son escuchar música, salir a bailar y leer. Lo encontrado en este trabajo coinciden con las dos primeras formas de empleo del tiempo libre; sin embargo, leer ocupó una de las formas de menor preferencia, en ambos grupos de estudio. Se hace necesario fomentar las formas más saludables de empleo del tiempo libre.

El resultado principal de la investigación de *Castaño*¹⁶ es que la población encuestada tiene bajos conocimientos sobre sexualidad. De igual modo, *Corona Lisboa*,¹⁷ registra escasos conocimientos en general sobre "enfermedades de transmisión sexual".

Las respuestas adecuadas de VIH/sida, gonorrea y sífilis como ITS y la no inclusión del dengue, cólera y tuberculosis en este estudio, pudiera ser resultado de las campañas de comunicación social que sobre estas enfermedades se desarrollan en el país. Las tres primeras coinciden con los resultados de *Fadragas*,¹⁸ que las informa como las más conocidas entre los adolescentes.

Larduet,¹⁹ al detallar los riesgos de infecciones de transmisión sexual, refiere que los adolescentes se centraron en el VIH/sida, la sífilis, la blenorragia, la candidiasis y condilomatosis. Un estudio realizado en adolescentes de España, así lo confirma también.²⁰

Rodríguez Cabrera y otros,²¹ al explorar los conocimientos de adolescentes y jóvenes universitarios en La Habana, obtienen un nivel de conocimiento general evaluado de malo, con menos del 60 % de respuestas correctas. En su mayoría consideran la sexualidad innata o relacionada con el sexo biológico, no la ven como un aspecto de la personalidad que tiene sus componentes biológico, psicológico y social. Esto refuerza la necesidad de trabajar sobre ello para que se tenga un concepto adecuado de la misma.

Otros estudios realizados en jóvenes en Cuba²² han revelado que poseen un buen nivel de conocimientos sobre las vías de transmisión de la ITS y las formas de

reducir el riesgo de contraer el VIH mediante el uso del condón en cualquier tipo de relación. La encuesta nacional sobre indicadores de prevención del VIH en 2013, en el país, registra que seis de cada diez hembras y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.²³

El conocimiento de las medidas de prevención de las ITS tampoco alcanzó una evaluación de bien en el estudio de *Rodríguez Cabrera*.²¹ En otra investigación realizada en Camagüey, en relación con las principales medidas para evitar las ITS, solo el 20 % de los adolescentes muestra conocimientos adecuados antes de la intervención educativa, al término de la misma se logró el 91,7 % de respuestas positivas.²⁴ Seguir las instrucciones para el adecuado uso del preservativo es vital para potenciar la efectividad en su utilización. En un área de salud de La Habana Vieja, se obtuvieron resultados similares durante 2010-2011.²⁵

Estas afirmaciones refuerzan los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se identificó la necesidad de brindar educación para la salud en los temas relacionados con los conocimientos sobre las afecciones que se transmiten por vía sexual, los factores de riesgo para contraerlas y las medidas para evitarlas.

Respecto a las actitudes para asumir una sexualidad responsable, otros autores refieren: respetar a las personas sin discriminar su sexo, identidad y orientación sexual, no sentir presión para tener relaciones sexuales, decidir libre y voluntariamente respecto a ello, tener información científica sobre ITS y VIH-sida.¹⁵ También hacen referencia a los aspectos vinculados con la "responsabilidad individual" para adoptar medidas de prevención y evitar exponerse a riesgos.²⁶⁻²⁸

Es importante destacar que la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales no va aparejada a una adecuada educación sexual. Es por esto que se hace necesario brindar herramientas útiles para que los adolescentes sean capaces de autoevaluar riesgos, que enfatizan el aplazamiento de la vida sexual hasta que estén realmente preparados para enfrentarla con responsabilidad, ya que no se ofrece suficiente y adecuada educación sexual en el hogar, la escuela y la comunidad.

Se puede concluir que los adolescentes estudiados identifican las necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual. Presentaron dificultades con los conocimientos sobre las afecciones que se transmiten por vía sexual, los factores de riesgo para contraerlas y las medidas para evitarlas. El consumo de tabaco, alcohol y drogas constituye un serio problema y resulta muy necesaria la prevención en este grupo de edades. En sentido general, ambos grupos fueron homogéneos respecto a la gran mayoría de las variables estudiadas.

El diagnóstico de estas necesidades educativas constituye la base para el diseño de una propuesta de estrategia educativa para el grupo seleccionado, que involucra la participación activa de los propios adolescentes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C, Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Pública*

- Méx. 2011;53(2). Acceso: 7 Abr 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000200009&lng=es
2. Wong LR, Perpétuo IH. La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo-1994. Santiago de Chile: División de Población, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; 2011.
3. Alfonso Rodríguez AC. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Rev Cubana Salud Pública. 2006;32(1). Acceso: 11 Abr 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100010&lng=es
4. Rodríguez Carrión J, Traverso Blanco CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit. 2012;26(6). Acceso: 7 Apr 2014. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600005&lng=en
5. Martínez G, Copen CE, Abma JC. Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 national survey of family growth. Vital Health Stat 23. 2011;(31). Access: 2014 Apr 7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22256688>
6. Valdés García LE, Malfrán García MD, Ferrer Savigne Y, Salazar Aguilera E. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2012;16(1). Acceso: 16 Abr 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100001&lng=es
7. Castro A, Bermúdez MP, Buela-Casal G, Madrid J. Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. Rev Latinoam Psicol. 2011;43(1). Acceso: 11 Abr 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80520078008>
8. Moriyama IM. Indicator of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Foundation; 1968.
9. Zavala S, Alfaro-Mantilla J. Ética e investigación. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011;28(4). Acceso: 30 Agos 2015. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400015&lng=en
10. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Méd Chile. 2013;141(3). Acceso: 30 Agos 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005&lng=es
11. Schuster RM, Mermelstein R, Wakschlag L. Gender-specific relationships between depressive symptoms, marijuana use, parental communication and risky sexual behavior in adolescence. J Youth Adolesc. 2013;42(8). Access: 2015 Aug 30. Available at: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10964-012-9809-0>

12. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AF, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;78(3). Acceso: 19 Ene 2016. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es
13. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer JE, Vargas Roque L, Velázquez Julián JL, Rosado Amore N, Montes Pons AB. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón. Mediciego. 2014;20(1). Acceso: 19 Ene 2016. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%2014/pdf/T2.pdf
14. Ruiz Canela M, López del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. Rev Panam Salud Pública. 2012;31(1). Acceso: 15 Ene 2016. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/08.pdf>
15. Saeteros Hernández RC, Pérez Piñero JS, Sanabria Ramos G. Estrategia de educación sexual para estudiantes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador 2011-2015. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2015.
16. Castaño Castrillón JJ, Castro C, García GV, García MK, Morales L, Rivera B, et al. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Rev Salud Uninorte. 2014;30(3). [Acceso 19 Ene 2016]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/5768/7092>
17. Corona Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013;17(1). Acceso: 25 Ene 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100011&lng=es
18. Fadrugas Fernández AL. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(3). Acceso: 3 Feb 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300005&lng=es
19. Larduet Pérez A, Montoya Martínez Y, Sánchez Figueras Y, Ramos Fumero MY. Intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de Medicina. Septiembre 2011-febrero 2012. Mediciego. 2012;18(2). Acceso: 3 Feb 2016. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-10.html
20. García Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Internat J Psychol Res. 2012;5(1). Acceso: 3 Feb 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>
21. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública. 2013;39(1). Acceso: 11 Abr 2014. Disponible en:
-

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es

22. Álvarez Mesa MI, Domínguez Gómez J, de la Torre Navarro LM. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Hab Cienc Méd. 2014; 13(2). Acceso: 5 Feb 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012&lng=es

23. Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida 2013. La Habana: ONEI; 2014. Acceso: 5 Feb 2016. Disponible en: <http://proyctohshcuba.cubava.cu/files/2015/02/UNGASS-2014.pdf>

24. García de la Rosa RD, Alonso Canino J, Cruz Carbonell M, Barbé Agramonte A, García González M. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. Medwave. 2014; 14(1). Acceso: 22 Ener 2016. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>

25. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer. 2012; 28(2). Acceso: 21 Ener 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es

26. Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Ginecol Salud Reproduct. 2008; 34(3). Acceso: 16 Jun 2010. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_3_08/gin06308.htm

27. Fernández Dávila P, Morales Carmona A. Discursos sobre la responsabilidad sexual en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. Rev Esp Salud Pública. 2013; 87(4). Acceso: 5 Abr 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000400007&lng=es

28. Fernández AM, Celis Atenas K, Córdova Rubio N, Dufey M, Corrêa Varella MA, Benedetti Piccoli Ferreira JH. Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. Rev Méd Chile. 2013; 141(2). Acceso: 5 Abr 2016. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200003&lng=es

Recibido: 21 de octubre de 2016.

Aceptado: 18 de enero de 2017.

Alexei Capote Rodríguez. Hogar Materno Infantil "Doña Leonor Pérez Cabrera". La Habana, Cuba.
Correo electrónico: acapote@infomed.sld.cu