

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ITS/VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA BÁSICA.

MSc. Mercedes Emilia Pino Díaz¹, MSc. Grisel Maledis Batista Lamorú², Lic. Zuleika Zuaznabar Díaz³. Esp. de 1^{er} grado en Psiquiatría Dr: Magalis de la Caridad Cárdenas Sastre⁴.

1. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Pedro Betancourt
Calle 29 #1803 e/ 18 y 20 Pedro Betancourt, Matanzas.*
2. *Policlínico Cesáreo Sánchez Pedro Betancourt Calle 29 e/ 20 y
22 Pedro Betancourt, Matanzas.*
3. *Policlínico Cesáreo Sánchez Pedro Betancourt Calle 29 e/ 20 y
22 Pedro Betancourt, Matanzas.*
4. *Policlínico Cesáreo Sánchez Pedro Betancourt Calle 29 e/ 20 y
22 Pedro Betancourt, Matanzas.*

Resumen

Se realizó una intervención educativa con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Secundaria de Pedro Betancourt donde se evaluaron los conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA, con el objetivo de diseñar una estrategia educativa que contribuya a la capacitación de los mismos. La población objeto de estudio estuvo conformada por 345 adolescentes de los cuales se tomó una muestra de 140. El estudio demostró un bajo nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las ITS/VIH/SIDA, sus factores de riesgo, así como la conducta a seguir ante las mismas. Con la aplicación de la estrategia educativa se logró incrementar los conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Palabras claves: *Infección de Transmisión Sexual; Adolescente.*

Introducción

La adolescencia es uno de los períodos más importantes en la vida humana, que demanda ajustes del individuo para funcionar con respecto a sí mismo y con el medio. Es una época de rápidos cambios y difíciles pasos.

El interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo los conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son responsables reconociendo que en este periodo de transito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conducta que pudieran durar toda la vida.

Al comenzar a hablar de relaciones sexuales, la mayoría de las veces la información que poseen sobre el conocimiento sexual, sus normas y valores son falsas. Su comportamiento está guiado en gran medida por la curiosidad e impulso sexual, natural de esta edad, así como por la fuerte presión de su grupo que los obliga a probarse a sí mismo como seres sexuales. Esto conlleva a que decidan utilizar su sexualidad como instrumento, además de satisfacer sus curiosidades e impulsos sexuales sin tomar en cuenta las consecuencias como: embarazos, enfermedades de transmisión sexual, y otros muchos problemas.

Los adolescentes sexualmente activos de ambos sexos se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar enfermedades de transmisión sexual, en particular VIH-SIDA y suelen estar muy mal informados sobre la forma de protegerse.

Las alteraciones de la salud sexual y reproductiva constituyen un desafío enorme para la salud pública a nivel mundial. Cada día 14000 personas son infectadas por el VIH/SIDA. Dos mil de estas nuevas infecciones ocurren en niños, principalmente, como resultado de la transmisión madre-hijo. Otras 12000 nuevas infecciones ocurren en personas en edad reproductiva (15-49) y de ellas, el 50% son mujeres y el otro 50% son jóvenes con edades entre 15 y 24 años.

Teniendo en cuenta, la importancia que juega la educación sexual en la formación de patrones de conducta responsables, en relación con sus prácticas sexuales, las labores de promoción y prevención, permite la modificación de la baja percepción de riesgo de enfermar. La estrategia educativa posibilita, ampliar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Secundaría Básica de Pedro Betancourt.

Teniendo en cuenta, la importancia que juega la educación sexual en la formación de patrones de conducta responsables, en relación con sus prácticas sexuales, las labores de promoción y prevención, permite la modificación de la baja percepción de riesgo de enfermar. La estrategia educativa posibilita, ampliar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Secundaría Básica de Pedro Betancourt.

Problema Científico: ¿Cómo contribuir a elevar el nivel de los conocimientos sobre riesgo de infección por ITS/VIH/SIDA en los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt?

El objeto de estudio: la percepción del conocimiento sobre infección por ITS/VIH/SIDA en los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt.

El campo de acción: Los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt.

En correspondencia con el problema planteado **el objetivo** de la investigación es diseñar una estrategia de intervención educativa sobre ITS/VIH/SIDA que capacite a los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt. Para alcanzar el **objetivo** la autora se propone las siguientes Preguntas científicas.

Preguntas Científicas:

¿Cuáles son los Conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA que tienen los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt?

¿Qué acciones se deben integrar de forma sistémica para elaborar una estrategia educativa encaminada a capacitar a los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt?

Para dar respuesta a las preguntas formuladas se planifican las siguientes tareas de investigación.

Tareas de investigación:

Fundamentación teórica sobre ITS/VIH/SIDA buscando material bibliográfico actualizado.

Conocer el nivel de los conocimientos que tienen los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt.

Seleccionar las acciones que se deben integrar para diseñar una estrategia educativa dirigida a los estudiantes de Secundaria Básica de Pedro Betancourt capaz de elevar el nivel de los conocimientos sobre el tema.

La autora considera como aportes de su investigación lo siguiente:

Aporte Metodológico. El diseño de una estrategia que orienta detalladamente las acciones a seguir para potenciar los conocimientos de los estudiantes de Secundaria Básica sobre ITS/VIH/SIDA.

Aporte Docente: El resultado de la investigación constituye un material didáctico que puede ser utilizado en el proceso de aprendizaje desarrollador de los estudiantes de Secundaria Básica.

Novedad Científica: Consiste en la elaboración de una estrategia educativa para los estudiantes de Secundaria Básica del Municipio de Pedro Betancourt, que los prepare como promotores de salud en la prevención del ITS/VIH/SIDA.

En cuanto a su significación teórica: El trabajo utiliza la metodología establecida para su elaboración y tiene en cuenta aspectos científicos, éticos, filosóficos y conductuales actualizados sobre ITS/VIH/SIDA.

En cuanto a su significación práctica: se dispondrá de una valiosa herramienta de trabajo capaz de elevar los conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en los estudiantes de Secundaria Básica.

Desarrollo.

La (OMS) ha estimado que en el mundo aparecen anualmente 340 millones de casos nuevos de ITS, solamente entre sífilis, gonorrea, infecciones por clamidias y trichomoniasis, correspondiendo a América Latina y el Caribe unos 38 millones del total.

Las ITS con mayor prevalencia a nivel mundial son las producidas por chlamydia trachomatis, VHB, VHC, gonorrea y herpes simple.

Existen diferentes factores que incrementan el riesgo de adquirir una ITS, entre los que se encuentran los dependientes de la conducta de algunas personas como:

Tener más de una pareja sexual.

Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.

Tener relaciones sexuales ocasionales con parejas desconocidas.

Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de una ITS.

No informar a las parejas sexuales que uno tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento.

No usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección.

Entre los factores sociales podemos mencionar:

Negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo, como el uso del condón.

No buscar atención médica para el tratamiento de una ITS.

No completar el tratamiento indicado.

No declarar a todas las parejas sexuales para que reciban tratamiento.

Grupos vulnerables: En todas las comunidades hay grupos de personas más vulnerables a las ITS que otras. Para el trabajo de prevención y control de las ITS es vital la identificación de los grupos vulnerables y entre los más importantes tenemos:

Adolescentes de ambos sexos sexualmente activos.

Mujeres y hombres que tienen varias parejas.

Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

Hombres y mujeres cuyos empleos los aleja por tiempo prolongado de su pareja sexual habitual.

Personas que practican la prostitución.

Complicaciones: Entre las complicaciones más importantes de las ITS se incluyen:

Embarazo ectópico.

Aborto espontáneo.

Parto pretérmino.

Bajo peso al nacer.

Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

Cáncer cérvico-uterino.

Cáncer de pene.

Infertilidad femenina y masculina.

Ceguera o neumonías en recién nacidos.

Estenosis de la uretra en los hombres.

Infecciones extra genitales generalizadas.

Además de las complicaciones antes mencionadas, se pueden generar serios conflictos interpersonales cuando uno de los miembros de la pareja se entera que el otro tiene una ITS.

¿Cómo se transmiten las ITS?

Como su nombre indica, la forma principal de transmisión es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección (sin condón) con una persona infectada (con presencia o no de síntomas). Otros modos de transmisión incluyen:

De la madre al niño:

Durante el embarazo (VIH, VHB y Sífilis)

Durante el parto (VIH, Gonorrea e infecciones por Clamidias), o después del parto (VIH, VHB).

A través de la Lactancia Materna (VIH, Sífilis).

Transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados (Sífilis, VHB y VIH).

Entre las personas con mayor riesgo de contraer el VIH están:

Bebés nacidos de madres con VIH que no recibieron la terapia para VIH durante el embarazo.

Personas involucradas en relaciones sexuales sin precauciones.

Personas que recibieron transfusiones sanguíneas o hemoderivados entre 1977 y 1985 (antes de que comenzaran los exámenes estándares para detectar el virus).

Los compañeros sexuales de personas que participan en actividades de alto riesgo (como el sexo anal).

Drogadictos que comparten agujas para inyectarse drogas por vía intravenosa.

Lactancia materna.

El VIH se transmite de las siguientes formas:

Transmisión sexual: Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal y sexo oral con una persona infectada cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales de una persona que está infectada y entra al cuerpo a través de laceraciones o pequeñas lesiones en el recto o vagina durante la actividad sexual.

Transmisión a través de sangre infectada: En algunos casos, el virus puede transmitirse a través de la sangre y productos de sangre que se recibe por transfusiones de sangre. Sin embargo, actualmente el riesgo de adquirir el virus del SIDA o VIH a través de una transfusión es extremadamente bajo ya que la sangre es probada para ver si está infectada con el virus antes de transfundirla.

Compartiendo jeringas: El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. Sin embargo, si ésta no es una opción, se recomienda utilizar cloro para esterilizar las jeringas y agujas y prevenir la transmisión del VIH.

Transmisión a través de pinchazos por aguja: La transmisión del HIV de pacientes infectados a médicos o enfermeras es baja. El riesgo es aproximadamente 3 en 1000.

Transmisión de madre a hijo: Alrededor de un cuarto a un tercio de las mujeres embarazadas infectadas con el virus del SIDA lo transmiten a sus bebés.

Los síntomas de la infección con VIH y SIDA varían dependiendo de la fase de la infección. Cuando una persona se infecta primeramente con VIH, puede no presentar síntomas aunque es común desarrollar un síndrome gripal de 2 a 6 semanas después de infectarse. Estos síntomas se pueden confundir con otras enfermedades y la persona puede no sospechar que esté infectada con el VIH.

Sin embargo, aún si la persona no tiene síntomas, puede transmitir el virus a otros. La persona puede permanecer sin síntomas por 8 a 9 años. Durante este tiempo, el virus continúa multiplicándose y destruyendo células. Existen pruebas que se pueden realizar para observar la disminución del número de estas células en la sangre. Las personas infectadas con el VIH pueden desarrollar infecciones leves o síntomas como: Diarrea, Pérdida de peso, Fiebre, Nódulos linfáticos inflamados, Tos y dificultad para respirar

Durante la última fase de la infección por el VIH (que ocurre aproximadamente de 10 a 11 años después de la infección inicial), se pueden desarrollar síntomas más serios llenando los requisitos de la definición oficial del SIDA. La definición del SIDA, según los Centros de Control y Prevención de la Enfermedad (CDC), es la presencia de infección por VIH como una prueba positiva para VIH y uno de los siguientes:

Desarrollo de una infección oportunista que es una infección que ocurre cuando el sistema inmune se encuentra comprometido como Neumonía por *Pneumocystis carinii*. Una cuenta de linfocitos CD4 de 200 o menor (lo normal es de 600 a 1000).

Cuando se desarrolla el SIDA, la persona está susceptible a infecciones oportunistas. Los signos y síntomas de alguna de estas infecciones incluyen: Sudoración nocturna, Escalofríos y fiebre por semanas, Tos seca y dificultad para respirar, Diarrea crónica, Lesiones blancas en la lengua y boca, Dolor de cabeza, Visión alterada, Pérdida de peso.

Durante la última fase de la infección por el VIH (que ocurre aproximadamente de 10 a 11 años después de la infección inicial), se pueden desarrollar síntomas más serios llenando los requisitos de la definición oficial del SIDA. La definición del SIDA, según los Centros de Control y Prevención de la Enfermedad (CDC), es la presencia de infección por VIH como una prueba positiva para VIH y uno de los siguientes:

Desarrollo de una infección oportunista que es una infección que ocurre cuando el sistema inmune se encuentra comprometido como Neumonía por *Pneumocystis carinii*. Una cuenta de linfocitos CD4 de 200 o menor (lo normal es de 600 a 1000).

Cuando se desarrolla el SIDA, la persona está susceptible a infecciones oportunistas. Los signos y síntomas de alguna de estas infecciones incluyen: Sudoración nocturna, Escalofríos y fiebre por semanas, Tos seca y dificultad para respirar, Diarrea crónica, Lesiones blancas en la lengua y boca, Dolor de cabeza, Visión alterada, Pérdida de peso.

Se pueden presentar muchas otras enfermedades y sus respectivos síntomas además de las que aparecen en esta lista.

Además del conteo de CD4, se puede emplear un examen llamado carga de ARN del VIH para monitorear a los pacientes. Las pruebas de detección básica de laboratorio y las citologías vaginales regulares son importantes para vigilar la infección por VIH, debido al aumento del riesgo de cáncer cervical en mujeres inmunocomprometidas. Las citologías anales para detectar cánceres potenciales también pueden ser importantes tanto para hombres como para mujeres infectados con VIH.

La infección por VIH se diagnostica detectando anticuerpos para el virus en sangre. Cabe aclarar que las pruebas del VIH no son totalmente seguras después de la infección ya que el cuerpo se tarda algunas semanas para desarrollar estos anticuerpos (de 6 a 12 semanas).⁽⁴³⁾

A la persona se le pedirá una prueba en sangre llamada prueba ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay). Esta prueba debe repetirse si es positiva. Si la prueba resulta positiva de nuevo, se realizará otra prueba llamada Western blot para confirmarla. La prueba de Western blot confirma la presencia de las proteínas VIH en la sangre. La prueba de Western blot es importante para evitar falsos positivos. La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si las 3 pruebas son positivas.⁽⁴⁴⁾

Si a la persona se le diagnostica SIDA, el médico también pedirá una prueba de carga viral en sangre. Esto mide la cantidad de virus en la sangre. En general las personas que tienen cargas virales altas generalmente tienen un desenlace más pobre que aquellas personas con una carga viral más baja. Las cargas virales también se utilizan para decidir cuándo iniciar o cambiar el tratamiento.

Actualmente existen guías para el tratamiento con medicamentos antirretrovirales en personas con VIH. El propósito de los medicamentos antirretrovirales es reducir la cantidad

de virus en la sangre hasta tener niveles bajos o no detectables aunque esto no significa que el virus haya desaparecido. Esto generalmente se logra con la combinación de tres o más medicamentos. Las guías del tratamiento enfatizan la importancia de calidad de vida. Por lo tanto, la meta del tratamiento de SIDA es encontrar el tratamiento más sencillo que tenga pocos efectos colaterales. La respuesta al tratamiento se mide por niveles del VIH en sangre (carga viral). Estos niveles deben ser medidos al inicio del tratamiento y cada 3 a 4 meses.

En la investigación realizada existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino a diferencia de otras investigaciones donde los resultados incluyen a adolescentes de ambos sexos considerándose que la relación entre sexualidad, adolescencia, y nivel de conocimientos es un problema que le atañe tanto al sexo femenino como al masculino, además es en esta etapa de la vida donde los adolescentes comienzan a desarrollar su actividad sexual.

Sucede de manera similar en la iniciación de las relaciones sexuales donde el número de adolescentes femeninos predominó sobre los masculinos. En Cuba la mujer ha dejado de ser un ente pasivo ante el matrimonio, la familia y la vida para convertirse en una persona independiente con un alto nivel educacional y cultural que se ha integrado en todas las esferas de la sociedad y que es capaz de defender su sexualidad y de determinar en qué momento de su existencia debe comenzar su vida sexual.

En la investigación la edad de inicio de las relaciones sexuales es alrededor de los 14 y 15 años. Las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas.

Acerca de las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual, llama la atención el bajo nivel de percepción de los estudiantes sobre este tema, lo que hace pensar que aumentando los conocimientos sobre estas enfermedades evitamos su transmisión, sus complicaciones y disminuimos el comportamiento del riesgo.

La sexualidad es un tema privado e individual con implicaciones significativas para la salud pública. Entender la sexualidad es la clave para entender y tratar conductas y creencias que afectan a la salud y a la reproducción. Aunque la maduración sexual es un proceso normal en el crecimiento y desarrollo humano por el que todos pasamos, permanecemos extremadamente ignorantes en lo que se refiere a lidiar con ella. Sabemos que las bases se sientan en la infancia, donde es necesario aprender a preocuparnos, a respetar y honrar los aspectos más privados de nosotros mismos, así como a respetar la autonomía de los demás. Y sobre todo mantener conductas que promuevan una sexualidad sana en nuestras jóvenes generaciones?

En la investigación realizada percibe el predominio del sexo femenino con 92 estudiantes (65.7%). El grupo de adolescentes masculinos

Resumiendo, podemos decir que es importante reconocer las enfermedades de transmisión sexual, y sobre todo que las personas consulten, si tienen la más mínima sospecha de una molestia, ya sea localizada o generalizada, o después de alguna conducta sexual que ellos mismos consideren de riesgo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla # 1. Relación de adolescentes según sexo. ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt. 2011

<i>sexo</i>	<i>muestra</i>	<i>%</i>
Masculino	48	34.2
Femenino	92	65.7
Total	140	100

Fuente: Encuesta.

Análisis de la tabla Nº 1: La Tabla 1 nos muestra la distribución de la variable sexo donde se percibe el predominio del sexo femenino con 92 estudiantes (65.7%). El grupo de adolescentes masculinos estudiados fue de 48 estudiantes (34.2%). A pesar de que no abundan los estudios sobre esta temática, los realizados en España, América Latina y Cuba incluyen a adolescentes de ambos sexos considerándose que la relación entre sexualidad, adolescencia, ITS/VIH-SIDA y nivel de conocimientos es un problema que le atañe tanto al sexo femenino como al masculino, partiendo de la base que es en esta etapa de la vida donde ambos sexos comienzan a desarrollar su inclinación sexual. Debido a la diferencia de roles entre los sexos se establecen creencias y conductas erróneas que pueden llevar a los jóvenes al traste con su vida sexual. Es importante la capacitación de los niños y adolescentes de ambos sexos, a fin de que más tarde preparen a sus propios hijos para el encuentro con el sexo, mediante el ejemplo y una buena educación general y específica.

Tabla # 2. Presencia de actividad sexual en los adolescentes. ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

PRESENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
SI	15	31.25	39	42.39	54	38.57
NO	33	68.75	53	57.60	86	61.42

Análisis de la tabla Nº 2:

La Tabla 2 nos precisa la presencia de actividad sexual y su relación con el sexo donde percibimos que 54 adolescentes (38.57%) refirieron haber tenido al menos una vez relaciones sexuales y 86 (61.42%) no haberlas tenido nunca. Del total que refirió haber tenido actividad sexual 39 resultaron ser del sexo femenino que se mostró preponderante (42.39%) y 15 (31.25%) resultaron del sexo masculinos. En un estudio realizado en España por Fortuny C con adolescentes sobre el inicio de la actividad sexual encuentra predominio del sexo masculino sobre el femenino, exponiendo sus consideraciones acerca de la posible causa citando al machismo como la más evidente en su país. Esto no concuerda con nuestra investigación donde el número de adolescentes femeninos iniciados en las relaciones sexuales predominó sobre los masculinos. Igualmente a resultados encontramos en reportes de un estudio de Vigilancia Epidemiológica en ITS-VIH, en el Salvador, en población adolescente, donde se reporta un predominio del sexo femenino con 62,0 %. En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología (INHEM) en el año 2006 también se reporta que en Cuba, la razón hombre/mujer en adolescentes iniciados en las relaciones sexuales es de 1,4. El importante papel de la sociedad en este aspecto, ha quedado demostrado históricamente ya que la existencia de sociedades machistas en las que el hombre se siente presionado por reglas de masculinidad y en las que la sexualidad juega un rol fundamental, lleva a que los hombres sean propensos a la participación en sus vidas de más de una pareja sexual y con esto les aumenta el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual. En Cuba aunque no podemos decir que el machismo ha desaparecido, sí tenemos un considerable avance en cuanto al desarrollo social e intelectual de las mujeres de todas las edades. En nuestro país la mujer ha dejado de ser un ente pasivo ante el matrimonio, la familia y la vida para convertirse en una persona independiente con un alto nivel educacional y cultural que se ha integrado en todas las esferas de la sociedad y que es capaz de defender su sexualidad y de determinar en qué momento de su existencia debe comenzar su vida sexual.

Tabla #3. Inicio de las relaciones sexuales según edad. ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

Inicio de las relaciones	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
10-11 años	1	2.08	3	3.26	4	2.85
12-13 años	5	10.41	11	11.95	16	11.42
14-15 años	9	18.75	25	27.17	34	24.28
Sin iniciarse aún	33	68.75	53	57.60	86	61.42

Fuente: Encuesta

Análisis de la tabla N^o 3: La Tabla 3 nos describe la edad de inicio de las relaciones sexuales. En cuanto a la edad de comienzo de las relaciones sexuales, el 61.42% de los adolescentes refirió no haber iniciado aun relaciones sexuales. La edad de inicio más frecuente de las relaciones sexuales fue de 14-15 años, para un 24.28%, siendo el sexo femenino el de mayor incidencia para un 27.17%. Mundialmente se percibe una tendencia a la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales y esta es señalada por varios autores como un riesgo, sobre todo cuando la educación sexual no es la adecuada. Se plantea por algunos autores que el 18 % de los adolescentes americanos experimenta el sexo con anterioridad a los 15 años, llegando hasta el 66 % de adolescentes con experiencias sexuales antes de los 19 años, y a la edad de 20 años, el 75 % de las mujeres y el 86 % de los varones estadounidenses son sexualmente activos. Otros autores plantean que la edad de inicio de las relaciones sexuales es alrededor de los 15 años. Las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas.

En un estudio realizado en la provincia Camagüey, se observa también que la edad a la que la mayor cantidad de adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales fue entre 14 y 15 años, lo que concuerda con nuestros resultados.

En nuestro estudio, la edad más frecuente en que se iniciaron las relaciones sexuales en la adolescencia coincide con la reportada por esos autores, pero los porcentajes de adolescentes que iniciaron su vida sexual activa son inferiores a los reportados por ellos para esos grupos de edad y sexo.

Tabla # 4. Vías de obtención de información sobre las ITS/VIH/SIDA .ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

Vías de obtención de información	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
Televisión	48	100	92	100	140	100
Médicos y Enfermeras de la familia	13	27.08	26	28.26	39	27.85
Escuela	36	75	81	88.04	117	83.57
Padres	10	20.83	51	55.43	61	43.57
Amigos	32	66.66	67	72.82	99	70.71
Ninguna	1	2.08	5	5.43	6	4.28

Fuente: Encuesta.

Análisis de la tabla No 4: La tabla 4 nos presenta el modo recibir información, donde el 100% de los adolescentes refirió recibir información de los medios de difusión masiva como la televisión, el 83.57% refirió además recibir información en su centro de estudio, seguidamente por los comentarios entre amigos en un 70.71%. En Cuba en investigaciones realizadas por el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA afirman que más de 95% de la población cubana de 13 a 49 años de edad ha recibido información, dato que se asemeja al nuestro, sin embargo no ha sido posible detener el crecimiento de la epidemia. Uno de los grandes méritos del Programa de prevención es haber extendido los servicios de información a la población apoyados en los medios de difusión masiva, sin embargo para muchos cubanos y cubanas los mensajes transmitidos por los medios de comunicación todavía resultan aburridos y poco motivantes. Opinión similar tuvieron nuestros adolescentes en los debates donde expresaron que los spots publicitarios en la televisión les resultaban aburridos. Por lo tanto el lograr una dinámica a la hora de transmitir la información constituye una tarea básica de los responsables de esta tarea para poder lograr los resultados que esperamos.

La información debe fluir de forma sistemática y extendida a todos los grupos de poblaciones sea en las escuelas, centros laborales, comunidad, etc. La preparación de promotores de salud constituye un eslabón fundamental en la cadena informativa, el hacer llegar a los jóvenes en las escuelas folletos acerca de esta temática constituye una vía de transmitir la información y de esta forma lograr nuestro objetivo fundamental que es la prevención.

Aspecto importante que se debe señalar y que constituye una crítica es que contradictoriamente solo el 27.85 % de los estudiantes refirió haber recibido información por parte del médico y enfermera de la familia, lo que nos demuestra que existe un fallo en el funcionamiento de los Círculos de Adolescentes que deben desempeñarse en cada Consultorio Médico de la Familia y que tienen entre sus funciones principales realizar actividades con fines preventivos.

Tabla # 5. Conocimiento sobre el uso del condón ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

Conocimiento sobre el uso del condón	Encuestados			
	Correcto	%	Incorrecto	%
Se debe usar condón en todas las relaciones sexuales	89	63.57	51	36.42

Una de las formas de prevenir las ITS es usar condón	115	82.14	25	17.85
El uso del condón sólo es un método anticonceptivo	59	42.14	81	57.85
Para prevenir las ITS se deben utilizar dos condones	47	33.57	93	66.42

Fuente: Encuesta

Análisis de la tabla № 5: En la Tabla 5 relacionada con el nivel de conocimiento de los encuestados acerca del uso del condón, se apreció que el 63.57% de los mismos respondió de manera correcta las preguntas relacionadas con el uso de éste como forma para prevenir las infecciones de transmisión sexual; llama la atención como se encontró un 66.42% de encuestados que piensan que utilizando dos condones se protegen más. Este resultado coincide con otros investigadores como Gayet C. El investigador plantea que la mayoría de los adolescentes no usa el condón de forma sistemática, mucho lo asocian para prevenir embarazos, y en menor medida para la protección de enfermedades de transmisión sexual, desconociendo otras ventajas del mismo.

Aunque no contamos con datos estadísticos sobre esta temática, se ha demostrado que una vez que el hombre inicia su vida sexual difícilmente esta sea interrumpida a no ser que algún hecho significativo en la vida de las personas, sea de índole biológico o psicológico, cause la supresión de la misma. La frecuencia de esta práctica está en dependencia de la individualidad de cada pareja. Lo que sí es un hecho importante es que la vida sexual se extiende desde la adolescencia hasta la tercera edad, pasando por la adultez y cada vez se va haciendo más importante la educación como medida de prevención en cada etapa de la vida y que el riesgo de VIH-SIDA está presente a cualquier edad y con cualquier frecuencia con que se lleven a cabo las prácticas sexuales, si son llevadas a cabo sin protección.

El uso del condón aún no es sistemático, de ahí la necesidad de desarrollar políticas que promuevan su uso en edades previas al inicio de las relaciones sexuales. En los últimos años ha existido una mayor disponibilidad y facilidad en la adquisición de condones, los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan su uso, así lo plantean López N, Vera L M y Morales.

Tabla # 6. Consecuencias de las ITS-VIH/SIDA. ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

Consecuencias de las ITS-VIH/SIDA	Encuestados			
	Correcto	%	Incorrecto	%
Inflamación Pélvica	47	33.57	93	66.24
Parto prematuro(antes de Tiempo)	25	17.85	115	82.14
Infertilidad en el hombre	11	7.85	129	92.14
Infertilidad en la mujer	4	2.85	136	97.14
Manifestaciones catarrales	1	0.71	139	99.28
Bajo peso al nacer	16	11.42	124	88.57
Embarazo ectópico	8	5.71	132	94.28
Contagiar al feto	13	9.28	127	90.71

Gastritis	1	0.71	139	99.28
-----------	---	------	-----	-------

Fuente: Encuesta

Análisis de la tabla № 6: La Tabla 6 nos representa el nivel de conocimientos de los encuestados acerca de las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual, llama la atención el bajo nivel de percepción de los estudiantes sobre este tema, lo que nos hace pensar que aumentando los conocimientos sobre estas enfermedades evitamos su transmisión, sus complicaciones y disminuimos el comportamiento del riesgo, definido como aquel que incrementa la vulnerabilidad biopsicosocial del organismo y la probabilidad de contraer una enfermedad, ya sea de forma directa o indirecta. La doctora considera que mediante la intervención en la esfera cognitiva se puede modificar la conducta; además de lograr cambios importantes en estilos de vida. Esto permite realizar una labor preventiva de incalculable valor en esta etapa de la vida.

La sexualidad es un tema privado e individual con implicaciones significativas para la salud pública. Entender la sexualidad es la clave para entender y tratar conductas y creencias que afectan a la salud y a la reproducción. Aunque la maduración sexual es un proceso normal en el crecimiento y desarrollo humano por el que todos pasamos, permanecemos extremadamente ignorantes en lo que se refiere a lidiar con ella. Sabemos que las bases se sientan en la infancia, donde es necesario aprender a preocuparnos, a respetar y honrar los aspectos más privados de nosotros mismos, así como a respetar la autonomía de los demás. Y sobre todo mantener conductas que promuevan una sexualidad sana en nuestras jóvenes generaciones?

Tabla # 7 Conocimientos sobre los factores de riesgo de enfermarse de ITS-VIH/SIDA ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

Conocimientos sobre Factores de Riesgo de enfermarse de ITS-VIH/SIDA	Encuestados			
	Correcto	%		

			Incorrecto	%
El que usa condón a veces	89	63.57	51	36.42
Las personas con múltiples parejas sexuales	115	82.14	25	17.85
Las mujeres que usan anticonceptivos	7	5.00	133	95
Darle un abrazo a un paciente infestado	3	2.14	137	97.85

Fuente: Encuesta

Análisis de la tabla № 7: En la Tabla 7 se observa que el 82.14% de los estudiantes estuvieron de acuerdo que con múltiples parejas sexuales se puede contraer una infección de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA y el 63.57% de los encuestados respondió que el uso del condón en ocasiones, es considerado como un factor de riesgo. Aumentando los conocimientos de estas enfermedades evitamos su transmisión y disminuimos el comportamiento del riesgo, definido como aquel que incrementa la vulnerabilidad biopsicosocial del organismo y la probabilidad de contraer una enfermedad, ya sea de forma directa o indirecta.

El trágico resultado de esto es que la epidemia de SIDA tiene una cara joven. Las alteraciones de la salud sexual y reproductiva constituyen un desafío enorme para la salud pública a nivel mundial.

En países en desarrollo, las ITS y las complicaciones derivadas de ellas, como la infertilidad y la disfunción sexual, se encuentran entre las primeras 5 categorías de

enfermedades por las cuales los adultos acuden a buscar tratamiento médico. La incidencia más alta de ITS se encuentra generalmente en hombres y mujeres de zonas urbanas, durante los años en que son más activos sexualmente, dentro del período comprendido entre los 15 y los 35 años. Se evidenció que estas enfermedades pueden afectar a cualquier persona independientemente de sus preferencias sexuales. Este resultado satisfactorio coincide con una Intervención Educativa realizada por Vinaccia y Rebull.

Tabla #8. Asertividad en las respuestas acerca del conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes. ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

PREGUNTAS	Encuestados			
	Correcto	%	Incorrectos	%
¿Se puede contagiar alguien con una ITS sin tener relaciones sexuales?	45	32.14	95	67.85
¿Se puede contraer el VIH por compartir agujas?	89	63.57	51	36.42
¿Se puede contraer las ITS por actos sexuales sin penetración (besos, caricias)?	137	97.85	3	2.14
¿Las píldoras anticonceptivas protegen contra las ITS-VIH/SIDA?	56	40	54	38.57
¿Se puede contraer las ITS por bañarse en piscinas contaminadas?	2	1.42	138	98.57

¿El daño más grave que producen las relaciones sexuales desprotegidas es el embarazo?	69	49.28	71	50.71
¿Te consideras con riesgo de contraer una ITS/VIH?	101	72.14	39	27.85
¿Una de las causas de contagio de las ITS-VIH/SIDA son las relaciones sexuales desprotegidas?	89	63.57	51	36.42
¿Se puede contraer una ITS/VIH al tener relaciones sexuales con una persona no contagiada?	34	24.28	106	75.71
¿El VIH se puede contraer por picadas de mosquitos?	12	8.57	128	91.42
¿Mientras más parejas sexuales tenga una persona, mayor es el riesgo de contraer el VIH u otra ITS?	115	82.14	25	17.85
¿Una razón convincente para postergar las relaciones sexuales es el riesgo de contraer ITS/VIH?	88	62.85	52	37.14

Análisis de la tabla № 8: La tabla 8 nos muestra como se comportó la Asertividad en las respuestas en cuanto a conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA observándose que la Asertividad de las Respuestas es de un 74.7%. Es importante señalar que de un total de 11 ítems, 6 preguntas mostraron diferencias significativas aplicadas, lo que puede valorarse como positivo.

Si bien resulta fundamental que los jóvenes accedan a información y servicios de salud reproductiva, esto por sí solo no necesariamente se traducirá en que los jóvenes adopten conductas sexuales más seguras. Al igual que los adultos, los jóvenes necesitan una motivación para tomar decisiones saludables sobre su conducta sexual; la adopción de actitudes y conductas sexuales saludables no pueden ocurrir en el vacío. De hecho, se está volviendo cada vez más claro que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se encuentra estrechamente relacionada con oportunidades educacionales y económicas. El matrimonio precoz, el embarazo adolescente, el aborto y las ITS a menudo restringen la capacidad de los adolescentes especialmente de las de sexo femenino para obtener educación y adquirir habilidades que puedan ayudarles a desarrollar opciones para ganarse la vida. A la inversa, desarrollar opciones y destrezas económicas a temprana edad puede influir significativamente en la futura movilidad social y económica de una persona; también disminuye su exposición a riesgos para su salud, mejora los resultados en cuanto a fertilidad, así como también el bienestar general. Los programas que relacionan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con un desarrollo de los jóvenes más amplio pueden tener un enfoque más integral de las preocupaciones de los jóvenes. Los programas de educación de habilidades para la vida pueden ser un gran aporte para ayudar a los jóvenes a desarrollar las habilidades, autoestima y motivación necesarias para posponer o "hacer una pausa" en su actividad sexual. Quienes opten por ser sexualmente activos deberán estar mejor equipados con anticonceptivos para protegerse de un embarazo precoz e ITS.

Es importante mencionar, no obstante, que muchos expertos del área de la salud reconocen que la experiencia sexual durante la adolescencia no necesariamente entraña riesgo. Si las parejas jóvenes usan métodos efectivos para prevenir el embarazo y las ITS, y si su decisión de entrar en una relación es voluntaria, se minimizan los riesgos físicos y psicológicos. Sin embargo, la preocupación es apremiante, en especial para las mujeres cuando las relaciones sexuales son involuntarias o no están sancionadas por ley o la tradición, y cuando no hay uso de anticonceptivos o éste es inadecuado. Los programas que reconozcan que los adolescentes pueden tener relaciones sexuales saludables y satisfactorias, en lugar de concentrarse sólo en los aspectos negativos, pueden lograr transmitir información importante a los jóvenes.

Tabla #9. Asertividad en las respuestas sobre las actitudes y prácticas sexuales ante las ITS-VIH/SIDA ESBU “Dionisio Morejón”. Municipio Pedro Betancourt.

PREGUNTAS	Encuestados			
	Correcto	%	Incorrecto	%

¿Debemos sentirnos mal por postergar o negarnos a tener relaciones sexuales con alguien solo para complacerlos?	47	33.57	93	66.42
¿Si conocieras a una persona con VIH/SIDA te alejarías de ella?	97	69.28	43	30.71
¿Está bien hacer cualquier cosa que hagan o me pidan mis amigos para estar a tono con ellos?	119	85	21	15.0
¿Crees que la posibilidad de enfermarte sea mínima al tener relaciones sin condón?	89	63.57	51	36.42
¿Está bien tener relaciones sexuales sin condón con alguien que conoces bien?	115	82.14	25	17.85
¿Tratas de ayudar a tus amigos cuando hacen algo que no es saludable?	124	88.57	16	11.42
¿Piensas que las personas con SIDA tienen lo que se merece?	78	55.71	62	44.28

¿Consideras vergonzoso comprar condones?	115	82.14	25	17.85
¿Crees que tenga alguna consecuencia el compartir el aula con alguien con ITS-VIH/SIDA?	105	75	35	25.0
¿Te daría mucha vergüenza usar condón?	115	82.14	25	17.85
¿Si tu novia o novio quiere tener relación sexual contigo aceptarías sin objeciones?	124	88.57	16	11.42
¿Si llegaras ha saber que tu novia o novio tiene SIDA lo abandonarías?	0	0	140	100.0
¿Si tuvieras que usar un condón sabrías como hacerlo?	79	56.42	61	43.57

Fuente: Encuesta

Análisis de la tabla N° 9: La Tabla 9 nos describe como se comportó la Asertividad en las respuestas en cuanto a Actitudes y Prácticas, observándose que en el 67.6% de los adolescentes estudiados respondieron de forma correcta.

Hernández Y., en nuestro país, aplicó un modelo de prevención sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes en una Escuela Secundaria Básica en el año 2005 y revela el incremento del nivel de conocimiento en el grupo involucrado.

Existen reportes en Cuba de estudios realizados acerca de este tema. Una tesis de grado de Comunicación Social realizada en el año 2004 con adolescentes de uno y otro sexo entre 10-15 años de cinco municipios de Ciudad de La Habana reportó algunas preocupaciones en la información que muchachos y muchachas tenían sobre el VIH/SIDA ,se demostró que cerca de dos tercio de los estudiantes sabían que no existe peligro de contraer el virus por picaduras o compartir tazas y alrededor del 85% declaró que tener relaciones sexuales sin protección así como compartir agujas son vías para infectarse. Estas cifras son similares a las encontradas en nuestro estudio. Sin embargo en el estudio antes mencionado el 70% de los adolescentes desconocían como podían influir los cambios frecuentes de pareja en el contagio y mostró un alto nivel de prejuicios con relación al tema.

En nuestro estudio, se demostró que más del 90% de los estudiantes sabían de las consecuencias del cambio frecuente de pareja y más de un 50 % no planteó desprecio hacia las personas que padecen de estas enfermedades.

Este dato, aunque no tan alarmante, lo observamos como resultado de nuestro estudio cuando más del 40 % de los estudiantes no se perciben con riesgo de contagio.

Desde la implementación del Programa Nacional de prevención y control de las ITS-VIH/SIDA se ha logrado controlar esta epidemia, aunque no con las cifras esperadas. Sin embargo como suele suceder, según confirman las investigaciones en todas las edades, una brecha se abre entre la información y la hora en que los conocimientos se llevan a la práctica. Por lo tanto nuestra tarea es dura y no debe detenerse jamás el informar e incorporar a los adolescentes y jóvenes a esta tarea. Los resultados obtenidos por el programa en el nivel medio de enseñanza, demuestran cuanto puede conseguirse al actuar sobre grupos de riesgos concretos. El progreso conseguido en un sector específico caerá en un saco roto si luego no tiene una consecución coherente. Muchos comunicadores sociales alertan sobre la ausencia de una campaña de información bien orquestada en el ámbito de toda la sociedad que le de espacios concretos a todo los sectores, pero, a la vez aglutine la influencia de los medios de comunicación bajo un proyecto común.

En los últimos años se ha consolidado la respuesta nacional y se han mantenido las acciones educativas, pero la prevención es aún, a juicio de los expertos de todo el mundo, la mejor y única vía de enfrentarse a las ITS.

Para los cubanos seguir trabajando en la educación y la prevención constituye un buen antídoto mientras en el interior de los laboratorios de Cuba y del mundo se trabaja en la búsqueda de una vacuna contra el VIH y de medios diagnósticos y terapéuticos más efectivos para las ITS de esta temática constituye una vía de transmitir la información y de esta forma lograr nuestro objetivo fundamental que es la prevención.

Aspecto importante que se debe señalar y que constituye una crítica es que contradictoriamente solo el 27.85% de los estudiantes refirió haber recibido información por parte del médico y enfermera de la familia, lo que nos demuestra que existe un fallo en el funcionamiento de los Círculos de Adolescentes que deben desempeñarse en cada Consultorio Médico de la Familia y que tienen entre sus funciones principales realizar actividades con fines preventivos.

Conclusiones

Se corroboró que la estrategia educativa diseñada fue efectiva evidenciándose en los resultados obtenidos, pero aun persisten en algunos estudiantes insuficiente conocimiento sobre la sistematicidad en el uso del condón, factores de riesgo, así como dudas sobre algunas vías de transmisión y consecuencias de las infecciones de transmisión sexual, de los principales síntomas y complicaciones a tener en cuenta.

Bibliografía

ÁLVAREZ M, MARCIAS A. La información sexual de los adolescentes de acuerdo al sexo. *Child-Pediatric* 2008; 9(3): 102-8.

FERNÁNDEZ C. Aspectos de la sexualidad en adolescentes. Las Tunas. Policlínico Gustavo Aldereguía. 2004.

GALVÁN G, QUESADA E. CARRIS E. Programa de entrenamiento sobre SIDA. *Epidemiología*. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2009: 12-63.

GONZÁLEZ Y. Epidemiología del aborto en la adolescencia. IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia infanto-juvenil y Salud reproducida del adolescente. La Habana. 2003.

HEREDIA R. Manual de vigilancia sanitaria. Washington. OPS. 2009: 1-64.

KOLDNI RC. Sexualidad y adolescencia. En: Master W, Johnson J. La sexualidad humana. La Habana: Ed Científico Técnica; 2007: 229-75.

MARRORY de Velazco. Salud y sexología en la adolescencia. *Sexología y Sociedad* 2009; 2(4): 20-2.

OMS. La Salud de los Jóvenes: Un reto y una esperanza. Ginebra; 2007: 2-54.

PICK S, GIVANDRO M, SALDIVAR A. La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual en los adolescentes. *Rev. Chil pediat* 2003; 10 (2):143-50.

SUÁREZ E. Manual de medicina en la adolescencia. Washington. OPS. 2004: 1-15.