

Hospital Universitario "General Calixto García"

Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia

Factors associated with contagion relating to Sexual Transmitted Disease in adolescent

Dra. Mónica Ivonne Álvarez Mesa,^I Dr. José Domínguez Gómez,^{II} Dra. Lilia María de la Torre Navarro^{III}

^I Especialista de Segundo Grado en Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar y Consultante. E-mail: mam@infomed.sld.cu

^{II} Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Investigador Agregado. E-mail: jose.dominguez@infomed.sld.cu

^{III} Especialista de Segundo Grado en Dermatología. MSc. en Enfermedades Infecciosas y en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. E-mail: lilia@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de infecciones, de extrema importancia para la salud pública en todo el mundo, dada su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad. Afectan con mayor frecuencia a los adolescentes.

Objetivo: identificar posibles factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia.

Material y métodos: se realizó una revisión con el método de búsqueda automatizada de artículos electrónicos publicados de 2009 a 2013 en bases de datos, y de textos impresos, libros y folletos. También se efectuó intercambio con especialistas que investigan este tema. Se excluyeron los artículos no pertinentes completamente al tema.

Desarrollo: se determinaron como factores importantes en el binomio infecciones de transmisión sexual/adolescencia a la familia, los sistemas de salud, el nivel y

fuentes de información sobre infecciones de transmisión sexual, el inicio precoz de la actividad sexual, el número de parejas y el uso del condón.

Conclusiones: las infecciones de transmisión sexual afectan con gran frecuencia a jóvenes entre 15 y 24 años, de ambos sexos, existen factores que influyen en su adquisición. El máximo exponente de la atención y prevención de estas es la atención primaria de salud.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual, adolescente, salud sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexual Transmitted Diseases (STD) constitutes a heterogeneous group of infections, of maximum importance for the public health in the World, given his magnitude, transcendence and repercussion for the patient, the family and the society and affect with higher frequency young adult.

Objective: identify possible relating factors to contagion of the Sexual Transmitted Diseases in the adolescence.

Material and Methods: a review was done using the method of automated search of electronic articles published in Databases and printed texts, books and leaflets during the last five years; and scientific interchange was produced among specialists related to the researched topic. Articles not complete belonging to the research topic were excluded of the search.

Development: were determined as important factors in the binomial ITS/adolescent, the family, the Systems of Health, the level and sources of information about STD, the precocious beginning of the sexual activity, the number of couples and the use of the condom.

Conclusions: sexual Transmitted Diseases had higher frequency in both sex in adolescent between 15 and 24 years old, and there are factors influencing their contagion The most important exponent in the treatment and prevention of the STD is the Primary Health Care.

Key words: sexual transmitted diseases, adolescent, sexual health.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia y la juventud han sido definidas tradicionalmente como edades de tránsito entre la niñez y la adultez. La adolescencia en particular, ha sido llamada período de la pubertad, que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia como etapa del ciclo vital, un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación. En la actualidad existe consenso en considerar la adolescencia y la juventud como momentos clave en el proceso de socialización del individuo.

"La adolescencia y la juventud constituyen edades psicológicas, al considerar el desarrollo como una determinación histórica social", según *Vigostky*, creador del enfoque histórico cultural sobre el desarrollo de las funciones psíquicas superiores.¹

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Dentro de los cambios físicos se encuentran el desarrollo de los genitales externos, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, que identifican la masculinidad y femineidad, los que se relacionan directamente con los cambios psicológicos que hacen sentir al joven que ya no es un niño, que pueden asumir conductas sexuales impropias hasta este momento, y que también se relacionan con cambios sociales ya que las personas del entorno del adolescente perciben estos cambios y de alguna manera van aceptando la entrada de sus jóvenes al mundo de los adultos. Es el período desde los 11 años de edad hasta los 19 años, mientras que la juventud discurre entre 15 y 24 años. Por eso, al tratar el tema de la adolescencia y la juventud, se incluye los sujetos que se encuentran entre 11 y 24 años de edad.^{2,3}

La OMS define la salud sexual, como el resultado de la experiencia de bienestar físico, psicológico y socio-cultural, relacionada con la sexualidad, constatada mediante la presencia de un grupo de atributos relativos a: capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales respetuosas, enriquecedoras y constructivas que excluyan la explotación y la manipulación con ambos géneros, con la familia y los grupos con que interactúe; la capacidad de expresar amor e intimidad de manera apropiada; de demostrar tolerancia hacia personas con diferentes orientaciones sexuales y estilos de vida; evitar comportamientos que denoten prejuicios; identificarse y vivir conforme con sus propios valores; asumir responsabilidad por sus propios actos; valorar su propio cuerpo y tomar decisiones informadas; disfrutar su sexualidad y expresarla de modo congruente con sus propios valores; capacidad de discriminar entre los comportamientos sexuales enriquecedores y los dañinos para sí mismo y los otros.⁴

Cada persona tiene una forma o manera de valorar la realidad, siente y expresa sus necesidades, esperanzas y aspiraciones de acuerdo con estas percepciones.

La salud sexual se construye en el hogar y la sociedad y se individualiza en la personalidad del individuo y en su actividad desde el hogar, desde el momento mismo del nacimiento, transcurre a la par de la vida mediante las relaciones con amigos, familiares en general, parejas y todo tipo de relación interpersonal.

El término ITS (infecciones de transmisión sexual) vino a sustituir en 1970 el de enfermedades venéreas, incluye infecciones como sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, las producidas por el virus del papiloma humano, el herpes genital, el VIH/sida, la hepatitis B, el citomegalovirus, el molusco contagioso e infecciones por clamidias, entre otras.⁵

Hace varios años la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definieron las ITS como infecciones que se adquieren por el contacto personal íntimo o juego sexual, y que clasifican como curables e incurables.⁶ Dentro de las curables se encuentran: sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, dermatomicosis, parasitismo intestinal y vaginosis bacteriana. Dentro de las incurables: el VIH/sida, el herpes genital, las verrugas genitales, la hepatitis B y el molusco contagioso.⁷

En el incremento observado en las ITS han influido diferentes factores, entre los que se destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes; lo cual no significa, según criterio de estos investigadores, que estos factores pueden existir y no determinar directamente las ITS, sino más bien que pueden ser factores influyentes. Cambios

de conceptos con respecto a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejada a una menarquía cada vez más temprana, entre otros, también constituyen factores que se consideran influyentes en este incremento.⁸

Se estima que la incidencia mundial de las ITS curables es de 333 millones de casos, 62 para la blenorragia, 89 para la clamidiasis, 12 para la sífilis y 170 la trichomoniasis. En EE. UU. 15 millones de personas se infectan con una o más ITS anuales.⁹

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las ITS son más frecuentes en hombres y mujeres entre 15 y 49 años.^{10,11}

En relación al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), *González Valcárcel* refiere que actualmente, en el mundo alrededor de 38,6 millones de personas lo padecen; de ellos 10,3 millones son jóvenes de 15 a 24 años, 42 % se infectaron recientemente. Por otra parte, 50 % de las nuevas infecciones, casi 6 mil diarias, sucede en jóvenes. Si se hace un análisis de género, se aprecia que infecta a un número cada vez mayor de mujeres, y a edades significativamente más tempranas que en el caso de los varones.¹²

En Cuba se notifican anualmente alrededor de 50 000 casos de ITS, con una tendencia ascendente en los últimos años. Entre las más frecuentes se encuentran la blenorragia, la sífilis, uretritis no gonocócica, el condiloma acuminado, trichomoniasis, herpes simple genital y el VIH/sida.¹³

Dada la magnitud que representan las ITS como problema de salud en Cuba y el mundo, nos propusimos como objetivo identificar los factores relacionados con la adquisición de estas en la adolescencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sobre las ITS, tratando de hallar posibles asociaciones entre la incidencia de estas infecciones, haciendo énfasis en el período de la adolescencia, donde estas son frecuentes. Más del 50 % de las bibliografías tomadas como referencias, fueron de los últimos cinco años, de artículos electrónicos en bases de datos a texto completo, además de la revisión textos impresos, libros y folletos, y se realizaron intercambios con profesionales que han tenido experiencia de trabajo con pacientes portadores de estas infecciones. Se tomaron como variables de estudio, la familia, los sistemas de salud, el nivel y fuentes de información sobre ITS, el reconocimiento de las ITS, el inicio de la actividad sexual, el número de parejas, el uso del condón, las manifestaciones que aquejan los jóvenes y la abstinencia sexual como método de prevención de infecciones de transmisión sexual. A partir de los resultados hallados en la literatura revisada y lo referido por los expertos en relación con el tema (binomio ITS/adolescencia) se pretendió realizar posibles asociaciones entre algunos factores y el contagio con ITS.

ASPECTOS DE IMPORTANCIA EN LA RELACIÓN ITS/ADOLESCENCIA

En búsqueda realizada, tratando de hallar posibles asociaciones entre la incidencia de las ITS en el período de la adolescencia, donde estas son frecuentes,

consideramos que los siguientes aspectos son los de mayor importancia en ese binomio:

La familia

Como célula de la arquitectura social, debe funcionar en un ambiente de amor, comunicación y confianza entre sus miembros, con padres que actúen transmitiendo experiencias y valores a los jóvenes, tradiciones y reglas de la vida familiar y social que mantengan los principios ético morales de toda sociedad basada en ellos.

La familia puede en ocasiones comprometer la salud sexual del adolescente y obstaculizar la información sobre las infecciones que pueden adquirir mediante la práctica del sexo no protegido, favoreciendo la búsqueda de información fuera del contexto familiar e incluso mediante la experiencia personal y con esto, la adquisición de infecciones de transmisión sexual.¹⁴

En ese aspecto coincidimos con *Ochoa Sot:*¹⁴ consideramos que la familia puede en ocasiones comprometer la salud sexual del adolescente y obstaculizar la información sobre las infecciones, pues en un gran número de familias en Cuba persisten todavía conceptos heredados de generaciones anteriores que consideran como tabú los temas relacionados con la sexualidad y esto obliga a los adolescentes a buscar la información, entre personas no adecuadas.

Los sistemas de salud

La deficiente oferta de servicios sanitarios y programas específicos de salud, y los limitados recursos preventivos y asistenciales de los países pobres, contribuyen con la adquisición de las ITS. Esta relación determina una mayor incidencia en estratos socioeconómicos inferiores. En Cuba, aunque tiene servicios y programas de salud específicos para el control y la prevención de ITS las estadísticas muestran cifras altas en este sentido.

En nuestro país, el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/sida, se inició desde 1986 con el objetivo fundamental de evitar que el proceso de la infección/enfermedad se convirtiera en un problema de salud para la población cubana.¹⁴

Según criterio de los autores de este artículo, la problemática que puede comprometer la salud sexual de los adolescentes debe constituirse en una preocupación para todos los profesionales de la salud, enmarcados prioritariamente en el nivel primario de atención, tal es el caso de los promotores de salud, quienes crean y ejecutan actividades de educación sexual desde la enseñanza primaria hasta la universitaria, destacando la importancia del uso del condón como anticonceptivo y como prevención contra las infecciones de transmisión sexual.

Los medios de comunicación de masas, han sido sustento de mensajes televisivos, radiales y de la prensa plana dirigidos a los jóvenes, con información sobre la salud sexual y las posibles causas que atentan contra ella.

Consideramos que en Cuba, entre las causas principales de las cifras altas en la incidencia de las ITS, se encuentran por un lado, la falta de rigor en la ejecución de actividades de educación sexual desde la enseñanza primaria hasta la universitaria, entre ellas se destacan la importancia del uso del condón como anticonceptivo y como prevención contra las ITS, y por otro lado, que la información a través de mensajes televisivos, radiales y de la prensa plana dirigidos a los jóvenes, con

información sobre la salud sexual y las posibles causas que atentan contra ella no se estén realizando de forma efectiva para que le llegue a los adolescentes. Según nuestro criterio, los mensajes televisivos y radiales deben ser realizados por adolescentes y jóvenes, a fin de que de aquellos a quienes van dirigidos estos se identifiquen con ellos, aunque que sean conocidos como artistas o músicos.

Nivel y fuentes de información sobre ITS

En estudio de *Díaz Curbelo* y otros, los adolescentes no señalaron como primera fuente de información sobre sexualidad y reproducción, a maestros, personal de salud, medios de comunicación u otras. En todos los casos mencionaron los medios de comunicación, en tercer o cuarto lugar. La escuela, es decir, alumnos, profesores y trabajadores en general, fue señalada por un bajo porcentaje en cuarto lugar y el personal de salud fue referido por aquellos adolescentes ya iniciados en la vida sexual, en particular féminas que se embarazaron en alguna oportunidad.

En general, en el grupo de pares los adolescentes de la misma edad se ubicaron como la primera fuente de información 55,7 %, seguida por el padre (19,2 %) y la madre (18,6 %). Entre las hembras, el padre no figuró como principal fuente, pero en los varones se ubicó en segundo lugar con 21,9 %, estos señalaron a la madre solo en 1,6 %. El 61,9 % de los entrevistados no tenía información adecuada. El sexo femenino se consideró bien informado en 42,9 % y el masculino en 34,4 %.^{15,16}

Un estudio en dos consultorios del "Policlínico Plaza" reveló que el nivel de información de los adolescentes sobre las ITS, era alto para el VIH/sida (98,5 %), seguido de la blenorragia (71,4 %) y de la sífilis (61,4 %). Después de una intervención se elevó el conocimiento para el VIH/sida en un 100 %, blenorragia y sífilis 97,1 %, gardenella 78,5 %, pediculosis pubis 71,4 % y la moniliasis un 64,2 %. La fuente de obtención de la información más reconocida por los adolescentes antes de la intervención, fue la familia con 67,1 %, seguido por las revistas con 52,8 %. Después de la intervención se elevó el reconocimiento de la familia como fuente principal de obtención de la información 95,7 %, seguido de los medios de difusión masiva (75,7 %) y de las revistas (71,4 %).⁵

Estudios brasileiros han expresado que en sus adolescentes, el nivel de conocimientos no siempre está en correspondencia con prácticas sexuales saludables, ni con la modificación de aquellas que comprenden riesgos para la salud. De hecho, el conocimiento adecuado sobre las ITS, sus métodos de prevención e importancia como problema de salud pública, no siempre se asocian con la disminución de las conductas de riesgo.^{17, 18}

La OMS ha estipulado que el papel del profesor en la promoción de la salud debe propiciar que sus alumnos aumenten su capacidad de tomar decisiones, esclarezcan sus valores, los pongan en práctica y desarrollen aptitudes para enfrentarse a diferentes situaciones que los ubiquen en riesgo.¹⁴

Un estudio cubano en jóvenes de la carrera de Medicina, reportó como fuentes de información sobre sexualidad e ITS, en orden decreciente, los medios de difusión masiva (televisión, radio y prensa), campañas de promoción, (campañas de prevención, carrito por la vida, línea ayuda), materiales escritos (afiches, folletos), las áreas de salud, (médicos, enfermeras, trabajo en la comunidad), grupos sociales afines, (familiares, amigos, pareja) y profesores de la carrera.¹⁹ En el aspecto de la vía de información coincidimos con algunos de los autores consultados en relación con el bajo porcentaje que encontraron para la familia dentro de las más frecuentes, así como lo planteado por *Falcão Júnior*¹⁷ y *Lima*

*Antunez*¹⁸ que señalan que el conocimiento adecuado sobre las ITS, sus métodos de prevención e importancia como problema de salud pública, no siempre se asocian con la disminución de las conductas sexuales de riesgo.

Consideramos que desde la escuela los adolescentes y jóvenes deben tener la posibilidad de acceder a información concerniente a estas infecciones, a través de charlas, que también puedan recibir a nivel de policlínico o cuadra, a fin de evitar que las conozcan solo cuando la padezcan, a través del médico de la familia y/o la enfermera entrevistadora-encuestadora o cuando los citen para indicarles el tratamiento.

Reconocimiento de las ITS

Un estudio de *Díaz Curbelo* revela que la incidencia de las distintas infecciones varía en función del sexo y la preferencia sexual. Entre las hembras, las más frecuentes son, la uretritis no gonocócica, los condilomas y la candidiasis. En varones heterosexuales, ocupan los primeros lugares, los condilomas y la uretritis no gonocócica; y en los homosexuales, la gonococia y los condilomas. También definió que el 61,9 % de los adolescentes reconoció que existían riesgos para padecer de ITS, se centraron en el VIH/sida, la sífilis, la blenorragia, candidiasis y condilomatosis. La totalidad de efebos consideró al VIH/sida como riesgo de relaciones desprotegidas, siguiendo en orden decreciente la blenorragia, identificada por 66,6 % y la sífilis con una gran diferencia, por solo casi la tercera parte (39,3 %). Ningún entrevistado mencionó a la clamidiasis ni a la hepatitis B, cuyas consecuencias pueden tener repercusiones graves sobre la salud en general y en la reproductiva en particular, ambas a corto, mediano y largo plazo. Entre los adolescentes no se percibe el riesgo de adquisición de estas infecciones dentro de las de transmisión sexual.¹⁵

Un estudio en una escuela secundaria del Municipio Plaza, los adolescentes identificaron la moniliasis como ITS, con un 15,70 %, la sífilis por un 83,47 %, la gardenella fue identificada por el 3,30 %, la pediculosis pubis por el 30,57 %, la clamidiasis por 10,74 %, la hepatitis B por 16,52 %, trichomoniasis por 21,48 %, gonorrea un 89,25 %; el VIH/sida por 95,86 %; el herpes simple por el 52,89 % y el chancro blando por un 9,09 %.⁷

En investigación similar en escuelas de arte y deportes, con edad promedio de 16,7 ± 1,3 años, al indagar sobre la información que tienen en relación con los principales signos y síntomas que indican la presencia de una ITS en mujeres y varones, se constató la existencia de bajos niveles de información, y además, que los varones resultaron estar más desinformados, algo similar a lo que ocurrió en torno a las consecuencias que pudieran generar las ITS para varones y mujeres. Incluso algunos confundían la leucorrea con secreciones que serían la resultante del orgasmo femenino. De los 866 entrevistados que dijeron tener relaciones sexuales coitales, el 55,8 % dijo haber usado siempre el condón, mientras que el 37,1 % lo hizo solo algunas veces.²⁰

En relación con el reconocimiento de las ITS, si bien es cierto que en la mayoría de los trabajos revisados los investigadores señalan como ITS más conocidas la sífilis, la gonorrea y el VIH/sida, en nuestro criterio, en general no hay un buen conocimiento de ellas, ya que en muchos de los estudios revisados ninguno de los entrevistados mencionó a la clamidiasis ni a la hepatitis B, cuyas consecuencias pueden tener repercusiones graves sobre la salud en general y en la reproductiva en particular, ambas a corto, mediano y largo plazo. Entre los adolescentes no se percibe el riesgo de adquisición de estas infecciones dentro de las de transmisión sexual, como señala *Díaz Curbelo* y col,¹⁵ con los que coincidimos.

Inicio de la actividad sexual

Los investigadores de este trabajo opinan que el inicio de la actividad sexual precoz es una conducta que compromete la salud sexual, puesto que a cortas edades, el individuo no está preparado ni física ni psíquicamente para adentrarse en el mundo de las relaciones sexuales, aspecto este de suma importancia que merece desarrollarse en Cuba. En la mayoría de los casos los adolescentes no poseen, un conocimiento adecuado, incluso de elementos indispensables como es la anatomía, y menos aún de la fisiología del aparato reproductor. Muchos tampoco poseen a esas edades una adecuada información sobre los síntomas y los signos que producen las ITS, puede incluso llegar un joven a la universidad sin saberlo. Por eso demoran en referirle a los padres lo que les ocurre, también tardan en asistir al médico, lo que implica complicaciones tardías en el caso de algunas de las infecciones adquiridas por esta vía, como es el caso de las inflamaciones pélvicas crónicas, la diseminación de las verrugas genitales, la transformación de ellas en tumores malignos, la relación que tienen con el cáncer cérvico uterino, y hasta de la infertilidad, que como complicación tardía, no es tan infrecuente.

Martín Alfonso plantea que la actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante la adolescencia, que sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y pueden tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación.²¹

Dos estudios cubanos y uno ecuatoriano han revelado que el mayor porcentaje de adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 14 años, y que 18 % de los adolescentes americanos han experimentado el sexo antes de los 15 años de edad. Las causas argumentadas para el inicio temprano de las relaciones sexuales son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas.²²⁻²⁴

Santana Pérez refiere que los adolescentes reconocen a las relaciones sexuales tempranas como riesgo de contagio con una ITS, que su inicio resultó muy superior en sus entrevistados, si se compara con estudios realizados en otras áreas de América Latina y África, en que se estima que alrededor de 50 % de los adolescentes son sexualmente activos, y en Norteamérica entre 40 % y 60 % de este grupo poblacional ya ha iniciado las relaciones sexuales. En países desarrollados como Noruega este porcentaje es mucho menor, y hace referencia a un estudio en *Malawi* donde de las jovencitas creían que corrían poco riesgo al tener relaciones sexuales con un muchacho cuya madre conocía su familia.²⁵

Aunque estamos de acuerdo y consideramos válidas las causas argumentadas por *Torriente Barzaga* y otros,²² *Goicolea* y otros,²³ y *Gómez* y otros,²⁴ en relación con el inicio temprano de las relaciones sexuales; atendemos también al hecho de que en la mayoría de los casos el grupo al que pertenecen adolescentes y jóvenes ejerce presión sobre ellos para que imiten el comportamiento de sus integrantes. Según nuestro criterio esta circunstancia constituye una motivación importante para el inicio temprano de las relaciones sexuales de adolescentes.

Número de parejas

Díaz Curbelo y otros plantean que las ITS en muchos adolescentes suelen ser consecuencia de que consideran las relaciones monógamas de corta duración como de bajo riesgo y dejan entonces de protegerse.¹⁵

Otra investigación arrojó en sus resultados, que de las pacientes que han tenido más de una pareja sexual en un año, en 70 % presentó algún tipo de ITS y no usó preservativo, solo 22 % de ellas refirieron saber que estas enfermedades se contagian por vía sexual y 62 % conocía que el preservativo es un método que protege de las ITS.²⁶

Cuando nos referimos al número de parejas en relación con la adquisición de una ITS, consideramos que puede influir el hecho de que muchos adolescentes consideran que por una sola relación sexual no se van a contagiar, y también estamos de acuerdo con lo planteado por *Díaz Curbelo* y otros¹⁵ cuando refieren que las ITS en muchos adolescentes suelen ser consecuencia de que estos consideran las relaciones monógamas de corta duración como de bajo riesgo y dejan entonces de protegerse.

Uso del condón

En el estudio de *Fadragas* en la secundaria básica Arruñada del Municipio Plaza, los adolescentes refirieron no conocer cómo usar de forma eficaz el condón (9,10 %). Además, 33,07 % de los adolescentes dijo que las posibilidades de contagio de ITS a través del sexo oral eran pequeñas, mientras que 42,14 % dijo que eran grandes; el 24,79 % manifestó que eran nulas las posibilidades de contagio por esta vía.⁷

En estudio de *Da Ros/Schmitt* se obtuvo la declaración del uso del condón como mecanismo de prevención de las ITS y/o del sida, solo en 12,8 % de las mujeres y en el 38,9 % de los hombres.¹⁰

Al analizar los argumentos referidos por los adolescentes de los dos consultorios del "Policlínico Plaza" sobre el uso del condón, el 97,14 % respondió que constituye un método seguro para la prevención de las ITS, y que usarlo no constituye una barrera si hay amor (75,71 %). Solo 4,28 % manifestó que inhibe el acto sexual y que usarlo es cosa de viejos. Esos adolescentes conocían el condón, pero solo 58,4 % respondió adecuadamente sobre cómo usarlo, lo cual es muy importante, si tenemos en cuenta que muchos adolescentes lo usan, pero acuden a la consulta con frecuencia refiriendo que se les rompió durante el coito, o no utilizaron la técnica adecuada a la hora de manipularlo, por lo cual se disminuye su valor como medio de prevención.⁵

En relación con la forma de colocar el condón, estudiantes de Medicina refirieron que se ponía correctamente al sacar el aire de su punta y desenrollarlo hasta la base con el pene erecto. Otros del mismo grupo mostraron desconocimiento al referir que se desenrolla y estira antes de su colocación, mientras que otra respuesta fue que el condón puede colocarse por cualquiera de sus lados, con un lubricante a base de aceites, cremas cosméticas, e incluso hubo alumnos que reconocieron que no sabían.¹⁹

En relación con este aspecto observamos en la mayoría de los trabajos revisados que el porcentaje relativo al conocimiento y uso del condón eran bajos y muy pocos, con más de 50 % aproximadamente de respuestas positivas. Consideramos estos resultados acordes con lo que observamos en las consultas en que muchos jóvenes refieren conocer que el condón protege de adquirir un ITS, pero no lo usan.

Manifestaciones que aquejan los jóvenes

En la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil del Policlínico Docente "26 de Julio" en el Municipio Playa, un estudio realizado reportó que dentro de los motivos de consulta en adolescentes, la leucorrea ostentó el 17,6 % y la cervicitis el 9,1 %. Los

gérmenes causales fueron, en el caso de la leucorrea, la *Candida albicans* (52,0 %) seguido de la *Gardnerella vaginalis* (20 %), y ocupó el tercer lugar la *Trichomona vaginalis* (16 %). Del total estudiadas, 36,6 % tuvo sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años y ninguna usó anticonceptivo en su primera relación sexual.²⁷

Desafortunadamente, a partir de la experiencia personal por haber padecido ITS, los adolescentes son capaces de reconocer más y mejor las diferentes manifestaciones clínicas de esas infecciones, y de esta manera, transmiten esos conocimientos a sus congéneres.

Es por eso que insistimos en que los adolescentes y jóvenes deben adquirir conocimiento de las manifestaciones clínicas elementales de las ITS desde la familia y la escuela a fin de que puedan saber prevenirlas para que no adquieran esos conocimientos a partir de la experiencia personal de haber adquirido una ITS.

Abstinencia sexual

La abstinencia sexual fue señalada por el 23,3 % de adolescentes en un estudio en el Preuniversitario de Ciencias Exactas de Matanzas como medio de prevenir las ITS, y en otro realizado en 2008, se encontró un resultado similar. Existe una tendencia cada vez mayor hacia la abstinencia sexual como método para prevenir infecciones, mientras no tengan una relación exclusiva con una sola persona.^{28, 29}

Por la incidencia nacional e internacional de las ITS en adolescentes no concordamos con lo planteado por *Achiong Alemañy* y otros,²⁸ ni con *González Varcácel* y otros²⁹ en que existe una tendencia cada vez mayor hacia la abstinencia sexual como método para prevenir las ITS mientras no tengan una relación monógama. Tampoco se debe olvidar que muchos adolescentes, como se ha referido anteriormente, consideran que las relaciones con una sola pareja son de bajo riesgo y por eso dejan de protegerse.

Los aspectos considerados en este trabajo son muy importantes en cuanto a la relación ITS/adolescencia, binomio a tener muy en cuenta en una sociedad donde estas infecciones mantienen su incidencia, e incluso en algunos casos aumenta. Por ejemplo, en el año 2011, la blenorragia tuvo una incidencia de 5 190 casos y en 2012 hubo un aumento a 5 380, lo cual ocurrió también con la sífilis, que ascendió en esos años de 1 662 a 2 636 nuevos casos. En cuanto al sida hubo un descenso en el mismo período, de 687 a 346. El cáncer cérvico uterino, en el que se ha demostrado una estrecha relación causal con el virus del papiloma humano, causante de las verrugas anogenitales, mostró una diferencia de 746 982 casos diagnosticados en 2011 a 692 423 en el 2012.¹²

CONCLUSIONES

La familia juega un papel primordial en la formación de la personalidad futura del adolescente, por ello las relaciones humanas familiares deben fluir en un ambiente de amor y confianza. Ella debe constituir la fuente principal de información sobre los aspectos de la vida sexual de los adolescentes, así como desempeñan un su papel importante los sistemas de salud a partir de sus programas especializados, entre los se encuentran los dirigidos al tratamiento y control de las ITS. A partir de los resultados de esta investigación, consideramos que según la información y los conocimientos que adquieran los jóvenes y adolescentes sobre la sexualidad,

podrán reconocer mejor las manifestaciones de las ITS. Se evitaría así, que ese conocimiento se derivara de la experiencia infecciones propias. A través de la familia, la escuela, los niveles de atención de salud deben obtener conocimientos necesarios para conducirse de manera responsable al iniciar la vida sexual. Solo así estarán verdaderamente preparados desde el punto de vista físico, psíquico, para comenzar una vida sexual basada en el amor, el respeto, sin promiscuidad, con tendencia al uso del condón, aspectos que son garantizan a una vida sexual saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez G L. Psicología del desarrollo. Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 8,10.
2. Peláez Mendoza Jorge. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2008 ago [citado 2 abr 2013]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es
3. Rodríguez PO, Peláez MJ. Salud reproductiva de adolescentes y jóvenes. Estado Actual y perspectivas de intervención. En: Peláez J y col, editores. Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XV. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
4. Díaz Llanes Guillermo. Consideraciones teóricas acerca del empoderamiento psicológico en salud sexual de actores sociales vinculados a niños/as preescolares. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 5 abr 2013]; 27(1): 23-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100003&lng=es
5. Fdragas Fernández AL. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2013 Abr 02]; 28(3):260-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300005&lng=es
6. Chen Z, Zang G, Gong X, Lin C, GAO X, Liang G. et al: Syphilis in China: Results of a national surveillance programme. Lancet 2007 Jan 13; 369(9556): 132-8.
7. Fdragas Fernández A, Valdés Sánchez M, Fernández Machin LM. Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2 abr 2013]; 28(1):15-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100003&lng=es
8. Madani TA. Sexually transmitted infections in Saudi Arabia BMC Infectious Diseases. 2006[citado 1 de abril 2013]; 6: 3. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/6/3>

9. World Health Organization. [homepage on the Internet]. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015: romper la cadena de transmisión. 2007; p. 72. [citado 9 jul 2013]. Available from: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/index.htm>
10. Da Ros CT, Schmitt Cda S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J Androl*. 2008; 10(1):110-4.
11. González Valcárcel B, Bolaños Gutiérrez MR, Pupo Ávila Noria L. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2 abr 2013]; 36(4):295-300. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662010000400002&Ing=es
12. Anuario estadístico de salud 2012. República de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Abril 2012. La Habana: MINSAP; 2012 (ISSN: 1561-4425). [citado 2 abr 2013]. Disponible en: <http://liscuba.sld.cu:80/index.php?P=FullRecord&ID=3101>
13. Del Giudice P, Ferraro V, Passeron A, Durant J, Bernard E, Choquenot N. et al. Syphilis outbreak in Southeast France. *Ann Dermatol Venereol*. 2006 Aug-Sep; 133(8-9 Pt 1):653-6.
14. Ochoa Soto R. Manual para médicos de la familia sobre ITS/VIH/sida. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2003. p. 9.
15. Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2 abr 2013]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&Ing=es
16. Bleakley A, Hennessy M, Fishbein M, Jordan A. How sources of sexual information relate to adolescents' beliefs about sex. *Am J Health Behav*. 2009; 33(1):37-48.
17. Falcão Júnior JSP, Vieira Freitas L, Moura Lopes E, De Oliveira Rabelo ST, Bezerra Pinheiro AK, Barbosa Ximenes L. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. *Enferm. glob*. [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2014 30 ene]; (15): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100009 &Ing=es
18. Lima Antunes AA, Néri Rubim PE. Growing up with HIV/AIDS: a study on adolescents with HIV/AIDS and their family caregivers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2008 June [cited 2014 Jan 30]; 16(3):348-54. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300003&Ing=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300003>
19. García Alúm NE, Méndez Romero G, Gutiérrez Machado AJ, Pérez Labrador J, Aranda Reyes R. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/sida en estudiantes de medicina. *Rev Ciencias Médicas* [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2 abr 2013]; 15(3):38-49. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300005&lng=es

20. Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2 abr 2013]; 36(3):382-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300009&lng=es

21. Martín Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2003 Jun [citado 2 abr 2013]; 29(2):183-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es

22. Torriente Barzaga N, Diago Caballero D, Cristina Rizo Vázquez A, Menéndez López Lucía R. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev Haban Cienc Méd [revista en la Internet]. 2010 Nov [citado 2013 Abr 02]; 9(4):576-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es

23. Goicolea I, Wulff M, Öhman Ann, San Sebastian M. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador: estudio de casos y controles. Rev Panam Salud Pública. Sept 2009; 26(3):221-8.

24. Gómez C, Hernández M. Riesgo Preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Gaceta Médica Espirituana. 2007; 9(1)5-7.

25. Santana Pérez F, Ovies Carballo G, Verdeja Varela OL, Fleitas Ruiz R. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2 abr 2013]; 32(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300006&lng=es

26. Pérez Villegas R, Ceballos Morales A, Sanhueza V M, Rebolledo M M, González M M, Durán R VH. Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2013 Abr 02]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100007&lng=es

27. Lugones Botell M, Prado González J, Calzada Occeguera MA, Acosta Jiménez M. Algunos resultados del trabajo de la consulta de Ginecología infanto-juvenil. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2 abr 2013]; 27(3):247-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000300013&lng=es

28. Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán FJ. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocaciona de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Abr 02]; 49(3):336-45. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003&lng=es

29. González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z. Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2008 Jun [citado 4 mayo 2009]; 34(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es&nrm=iso

Recibido: 26 de noviembre de 2013

Aprobado: 20 de marzo de 2014