

## FACTORES QUE DETERMINAN LA BAJA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE ITS EN ADOLESCENTE DE NIVEL MEDIO. CASO DE ESTUDIO

**Dra. Yaima Barzaga Galano**

Residente de Medicina General Integral

[ycervantes@ismm.edu.cu](mailto:ycervantes@ismm.edu.cu)

### RESUMEN

Se presenta un estudio de casos y controles sobre los factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescentes de una ESBU de Moa entre 2008–2009, en una muestra de 153 sujetos se caracterizó a los encuestados según los factores seleccionados y se determinó cuales de estos constituyen factores de riesgo, además se estimó el impacto que se obtendría con su control.

La información obtenida a través de encuestas fue procesada estadísticamente mediante análisis porcentual, pruebas de hipótesis Chi Cuadrado de Mantel y Haenszel ( $X^2_{MH}$ ), razón de productos cruzados (OR) y fracción atribuible (FA), para estimar el impacto.

Los resultados arrojaron que el 52,3%, posee un nivel amplio de conocimiento de la temática, los que consideraron riesgoso el uso de alcohol u otras sustancias psicoactiva constituyen el 63,5%, el 41,2% consideró a la escuela como agente de socialización no adecuado de los temas sexuales, el 64,1% consideró riesgosas las relaciones monogámicas seriadas, el 66,7% tiene la falsa percepción de confianza en las parejas con duración prolongada.

Como conclusión, se identificaron como factores de riesgo los bajos conocimientos sobre las ITS, la inadecuada comunicación entre agentes de socialización y adolescentes, la percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas y la falsa percepción de confianza hacia la pareja, el impacto estimado es igual al valor de la FA y la OR. Se recomendó elaborar una estrategia de intervención teniendo en cuenta los resultados de investigación.

### **Introducción:**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales, así se registran en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates; Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo Testamento [1]. A finales del siglo XV aparecen en Europa y en la actualidad se consideran hiper-endémicas en muchos países. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que alrededor de doscientos millones de nuevos casos de gonorrea y cuarenta millones de nuevos casos de sífilis ocurren en el mundo todos los años [1], [2]. Se estima que el aumento de las actividades y prácticas sexuales ocurren cada vez en edades más tempranas, por lo que aumentan las ITS, y otros riesgos en estas etapas de la vida. Los tabúes, barreras culturales y de género, y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Muy pocos de ellos practican un sexo seguro, lo cual resulta en aumento del riesgo por infecciones de transmisión sexual.

Datos citados demuestran que anualmente en el mundo se producen, 333 millones de casos nuevos de ITS, de los cuales, 60% ocurren en menores de 24 años. Se estima que 3 millones de jóvenes adquieren una ITS cada año y

que este problema afecta a 1 de cada 6 adolescentes sexualmente activas, la incidencia global de gonorrea ha disminuido, pero en los adolescentes la tasa es el doble que en la población general [3], [4].

En Cuba se han venido realizando una serie de acciones que abarcan desde la ampliación de la infraestructura, creación del Centro de Prevención de las ITS, formación de los grupos de prevención que desarrollan su trabajo en coordinación con los Centros Provinciales y Municipales de Promoción y Educación para la Salud, hasta el desarrollo de campañas de comunicación con la participación de los sectores sociales y la población [5], [6]. Sin embargo en la actualidad, se ha observado un incremento del riesgo de ITS en la población adolescente y joven del municipio de Moa, en lo cual incide como denominador común la baja percepción del riesgo.

Tratar sobre el riesgo a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) supone asumir dos dificultades, la complejidad del comportamiento humano y la imposibilidad de eliminar totalmente los riesgos inherentes al hecho de vivir. Los comportamientos sexuales de riesgo para la salud presentan además la característica añadida de pertenecer al ámbito más íntimo del individuo, lo que dificulta acceder a su conocimiento y propiciar su modificación.

La alta prevalencia de ITS dentro del grupo etáreo de 12 a 20 años del municipio Moa constituye la situación que da origen a esta investigación. Por esta razón es de vital importancia centrar la atención en la adolescencia, ya que esta es la etapa donde el individuo comienza a mostrar interés por las relaciones sexuales; pero aún le falta madurez psíquica, por lo que sus relaciones de pareja suelen ser de corta duración, inestables, ya que este es un

período de búsqueda de la identidad, de probar distintas cosas y donde empiezan a explorarse nuevas experiencias exponiéndose a situaciones más peligrosas, donde la impulsividad los lleva a actuar sin medir las consecuencias, quedando expuestos a situaciones de riesgo.

Al comprender la percepción del riesgo como la vulnerabilidad percibida por la persona de considerarse en riesgo o no de enfermarse vemos que el ciudadano común, no conocedor de cómo actúan algunos virus, va a presuponer que ante un comportamiento de riesgo aparecerán de inmediato síntomas si se ha infectado, por lo que continuará asumiendo esos riesgos al no constatar dolencias como resultado de su actuación. Esta situación lo lleva a habituarse al riesgo, conduciéndolo a pensar, en exceso de confianza [6].

Si miramos a la baja percepción del riesgo de las ITS como una construcción socio- psicológica, podemos apreciar que las dificultades a la hora de establecer estrategias adecuadas que favorezcan la eliminación o minimización de los riesgos a adquirir alguna ITS, están dadas fundamentalmente por el carente conocimiento de los principales factores que condicionan la baja percepción del riesgo a estas infecciones, por parte de los especialistas.

El presente trabajo está encaminado a ***identificar qué factores determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescente de nivel medio de la ESBU Rolando Monterrey en los años 2008 – 2009.***

Al plantearse la necesidad del estudio de la percepción social del riesgo por ITS en el contexto de Moa, impone retos cognitivos que se desprenden de la revisión de la literatura sobre el tema pues la misma revela, la variedad de temas conexos como por ejemplo la clásica dicotomía género - cultura hoy cuestionada, así, como las dificultades metodológicas planteadas por las percepciones del riesgo como objeto de estudio unido a la vulnerabilidad

producto de la actividad sexual en jóvenes de edad que oscila entre 10 y 19 años[6], [7].

Atendiendo a la situación antes planteada es necesario una evaluación de la percepción del riesgo por ITS, asumiendo esta como: la valoración del grado de conciencia que tiene un individuo de la probabilidad de adquirir una ITS en una situación determinada [8], [9].

Si bien la existencia de factores de riesgo no supone la certeza de que el daño (ITS) se vaya a producir, sí nos indica una mayor probabilidad de que ocurra y por lo tanto la necesidad de atenderlos. Cuanto mayor sea el conocimiento sobre los factores que favorecen el riesgo en los adolescentes sobre las ITS, mayores serán sus percepciones sobre estos problemas y las posibilidades de intervenir para su eliminación o minimización [10], [11].

## **2. OBJETIVOS**

Teniendo en cuenta la situación problemática antes descrita se proponen como objetivos del presente estudio los siguientes:

### **2.1 Objetivo general**

Profundizar en el conocimiento de los factores que determinan la baja percepción de riesgo en adolescente de la ESBU “Rolando Monterrey” en Moa durante 2008 - 2009

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar de la muestra teniendo en cuenta los factores socio demográfico y específicos.
2. Determinar cuales de las variables se comportan como factores de riesgos de la baja percepción.

3. Estimar el impacto que se obtendría con el control de los factores de riesgos identificados y de los individuos.

### **3. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1 Población objeto de estudio**

La investigación consistió en aplicar un estudio de caso y controles, que tiene como universo los adolescentes de ambos sexo entre 11 y 14 años de edad, perteneciente a la secundaria urbana Rolando Monterrey, en el municipio de Moa, provincia de Holguín que constituye un universo de 256 personas de donde se obtuvo una muestra intencional de 153 personas, constituida por un pesquisaje con un grupo de casos (51) y uno de controles (102) con los siguientes criterios de inclusión:

Casos: Quedó constituido por el total de adolescentes que durante el pesquisaje para determinar la percepción del riesgo de ITS resultaron categorizados como individuos con baja percepción del riesgo de ITS.

Controles: Se incluyó los adolescentes que después del pesquisaje se categorizaron como individuos de adecuada percepción del riesgo de ITS, los cuales se seleccionaron a razón de dos controles con igual edad, sexo, y grupo escolar por cada caso.

Esta investigación se llevó a cabo en el período que abarca desde septiembre 2008 hasta septiembre 2009.

#### **3.2 Operacionalización de las variables seleccionadas**

**(A) Variable dependiente:** Baja percepción del riesgo

Tener percepción de riesgo, en este contexto, es ser consciente de la probabilidad que uno tiene de adquirir una ITS, en una situación determinada.

Hay algunos factores que hacen que esta percepción disminuya e incluso que desaparezca, como son:

- La *infravaloración del riesgo personal*. Es la tendencia a atribuirnos menos riesgos a nosotros mismos que a los otros, sin tener razones para ello [12].
- *Habitación al riesgo*: se produce al realizar, de forma habitual, comportamientos de riesgo sin que tengan consecuencias negativas, por lo que acaban por no parecer arriesgados [12].
- *Ilusión de invulnerabilidad*, favorecida por la habitación al riesgo, supone creerse a salvo del peligro de manera infundada [12].

Para la evaluación de esta variable se elaboró y aplicó un test (Anexo 2), para medir la percepción del riesgo que tenían los adolescentes sobre ITS, sobre la base de las respuestas, los encuestados se ubican en las siguientes categorías:

- *Adecuada percepción del riesgo*: Cuando el adolescente demuestra estar conciente de la probabilidad que tiene de adquirir una ITS, en diferentes circunstancias donde aparezcan los factores de riesgos antes descritos.
- *Nula o baja percepción del riesgo*: Cuando el adolescente a demostrado no estar conciente de la probabilidad que tiene de adquirir una ITS, en diferentes circunstancias donde aparezcan los factores de riesgos antes descritos.

## **(B) Variables independientes:**

### *I. Variables sociodemográficas:*

- Sexo
  - Masculino
  - Femenino

- Edad (años)
  - 11 – 12
  - 13 – 14

Se considerará intervalos de dos años para dos grupos entre 11 y 14 años que permitan un mejor procesamiento estadístico.

- Grado de escolaridad
- Procedencia (reparto residencial y consejo popular)

## *II. Variables de la conducta y conocimiento sexual:*

1. Bajos conocimiento de las ITS. La falta de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, es proporcional a la baja percepción del riesgo de contraer dichas infecciones.

Para evaluar esta variable se aplicó una prueba que permita medir el nivel de conocimiento de las ITS en cuanto a los aspectos conceptuales, identificación de enfermedades, vías de transmisión, consecuencias y forma de prevención.

Estos aspectos se midió en seis preguntas abiertas y su evaluación determinó las siguientes categorías. Cada pregunta tuvo un valor máximo de 5 puntos y el mínimo de 2 puntos, equivalentes a un nivel de conocimiento:

- amplio (4 – 5 puntos)
- medio (3 puntos)
- bajo (2 puntos)

Esta escala se aplicó de acuerdo a una clave elaborada con estos fines (Anexo 1).

2. Percepción del Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. El consumo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (cocaína, marihuana, éxtasis, etc.) reduce la percepción de riesgo, aumenta la

desinhibición sexual y disminuye los mecanismos de control, favoreciendo las relaciones sexuales de riesgo.

El adolescente debe ofrecer su consideración sobre la influencia de estas sustancias en el acto sexual con la siguiente afirmación

El consumo de alcohol u otras sustancias durante las relaciones sexuales trae consigo:

1. Facilita el acto
2. Incrementa el placer
3. Evita los temores
4. Es bueno
5. Debe hacerse
6. Incrementa el riesgo

Si el adolescente considera en su respuesta que el alcohol no constituye un factor de riesgo para las relaciones sexuales (1, 2, 3, 4, 5) expone su baja percepción del riesgo de ITS; si este expresa que incrementa el riesgo (6) demuestra tener una adecuada percepción del riesgo.

3. Comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre ITS (familia, escuela, grupo informal, medios de comunicación).

Se valora el criterio que tiene el adolescente sobre el nivel de información recibido en cada uno de estos espacios sobre las ITS con las siguientes posibilidades:

- Adecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre ITS: Cuando el adolescente reconoce que recibe información suficiente y comprensible por parte de la escuela, la familia, grupo informal y medios de comunicación.
- Inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre las ITS: Cuando el adolescente no reconoce

que recibe información suficiente y comprensible por parte de la escuela, la familia, grupo informal y medios de comunicación.

Esta variable se evaluó a través de una escala de Likert (Anexo 3).

4. Percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas: consiste en relaciones monógamas de exclusividad (con una sola persona), que duran un tiempo limitado. Al concluir una se inicia otra relación también monógama y exclusiva y así sucesivamente (serie de parejas). Esto hace que los miembros de la pareja se sientan seguros respecto a las ITS y por tanto ven innecesaria la protección, con lo que a medida que pasa el tiempo los riesgos se van sumando y llevando a las futuras parejas.

Para la evaluación se ofreció a los encuestados una situación simulada (Anexo 3), en la que el adolescente tomó una decisión que lo ubicó en las siguientes categorías:

- Baja percepción del riesgo en relaciones monogámicas seriadas: es cuando el adolescente presenta una relación monógama y no se protege porque se siente seguro ante ella.
  - Alta percepción del riesgo en relaciones monogámicas seriadas: es cuando el adolescente se protege aunque presente una relación monógama.
5. Falsa percepción de confianza hacia la pareja: se refiere a la creencia que se produce cuando uno de los miembros de la pareja es un individuo que genera confianza por factores no relacionados con la conducta social que determina las siguientes posibilidades:
- Falsa percepción de confianza como facilitador del riesgo: es cuando los adolescentes no se protegen ante personas conocidas, con las que se ha generado confianza.

- La percepción de confianza no condiciona el riesgo: es cuando el adolescente se protege ante personas a las que no conocía previamente.

Para la evaluación se ofreció a los encuestados una situación simulada (Anexo 4).

### **3.3 Técnicas de recogida de la información:**

Para la obtención de la información se formaron un equipo constituido por:

- Una residente de MGI (autor)
- Un especialista de psiquiatría infantil
- Un estudiante de psicología
- Psicopedagoga de la escuela

La información se recogió en tres momentos:

1. Conformación de la muestra: Se realizó un pesquisaje donde se aplicó un test que permite identificar la percepción del riesgo de todos los estudiantes lo cual facilitó la conformación del grupo de casos y controles según se explicó en la conformación de la muestra en acápite I del método.
2. Construcción de los instrumentos y técnicas sobre la base de las variables que participan en la investigación y los objetivos propuestos, se construyó una encuesta que permitió recoger todos los datos necesarios incluyendo la solicitud del consentimiento a participar en la investigación por parte de los miembros de la muestra (Anexo 7). La encuesta elaborada fue evaluada en una prueba piloto con estudiantes de otras secundarias urbanas luego de lo cual se aplicó las modificaciones necesarias de acuerdo a los resultados. (Anexo 3 y 4)
3. Se aplicó la prueba de forma grupal en dos sesiones, evitando agotamiento o cansancio que conduzcan a respuestas inadecuadas.

### **3.4 Técnicas para procesamiento de la información:**

Para la organización y conteo de los datos obtenidos se empleó métodos automatizados a través del programa Microsoft Excel con el posterior procesamiento estadístico como sigue:

- Para dar salida al objetivo # 1 (Caracterización de la muestra teniendo en cuenta los factores socio demográfico y específico), se utilizó estadígrafos descriptivos como: análisis porcentual.
- Para dar salida al objetivo # 2 (Determinar cuales de las variables se comportan como factores de riesgos de la baja percepción del riesgo), se empleó la prueba de hipótesis Chi Cuadrado de Mantel y Haenszel con un nivel de significación estadística de un 95%. Para determinar los factores de riesgos se empleó la razón de productos cruzados (RD).
- Para dar salida al objetivo #3 (Estimar el impacto que se obtendría como el control de los factores de riesgos identificados y de los individuos de riesgo), se empleó la fracción atribuible (FA) que significa la probabilidad de reducir la influencia de los factores de riesgos identificados en una magnitud estimada igual al valor de la fracción atribuible.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSION

En la Tabla # 1 se muestra la evidencia relacionada con la edad y sexo que tienen los adolescentes estudiados, en la cual se revela que la edad entre 13-14 años fue la de mayor número de adolescentes con un total de 132 (83,3 %), representado en 60 masculinos para un 39,2% y 72 femeninas para 47,1%, siendo este último el de superior resultado. Esto demuestra que el sexo femenino es mas propenso a tener una baja percepción del riesgo, por ser mas protegidas por los familiares y esto lleva consigo omisiones de información necesaria para su conocimiento. Correspondiéndose estos resultados con los encontrados por Porras en su estudio realizado en la parroquia Las Delicias en Venezuela [1] y Mestanza en su estudio realizado en Lima Perú, con un grupo de adolescentes, donde la mayor parte de los encuestados corresponden al sexo femenino [13].

La Tabla # 2 donde se hace referencia al grado de escolaridad, arroja que la mayoría de adolescentes pertenecían al grupo de octavo grado con un total de 87 para un 56,9%, de los cuales 29 adolescentes (18,9 % con respecto al total de la muestra) correspondía al grupo de casos y de los controles 58 (37,9%). Parece lógico que predomine estos resultados por ser este el grado de mayor matricula escolar. Coincidiendo con Rivas V. en su trabajo sobre conducta sexual de riesgo por contagio de VIH y otras ITS realizado con adolescentes venezolanos [14].

Al referirnos a la Tabla # 3 relacionado con la procedencia de los adolescentes se pudo apreciar que existen una gran variedad de repartos residenciales entre el estudiantado, todos pertenecen al consejo popular Rolo-Veguita, encontrando que el mayor registro con 92 (60,1%) correspondió al reparto Rolando Monterrey, 27 de los cuales pertenecían al grupo de casos y 65 (42,5%) del grupo control. Consideramos que este resultado esta debido a las características sociodemográficas que presenta el reparto, pues posee numerosas edificaciones multifamiliares y por tanto mayor densidad de población, en correspondencia con la tendencia descrita por Caballero y Villaseñor donde el estrato socioeconómico y demográfico se presenta como un importante factor productor [15].

En la Tabla # 4 analizamos el nivel de conocimiento de las Infección de transmisión sexual que presentan los adolescentes, en la cual es apreciable la superioridad numérica y porcentual a favor del grupo de controles con 80 (52,3%) los mismos asumieron tener un amplio conocimiento, al contrario se demuestra en el grupo de los casos, pues ninguno expuso tener un conocimiento amplio. Estos resultados revelan que los adolescentes del grupo de casos son vulnerables al riesgo de contraer una ITS por la falta de información y de conocimiento que presentan. Prego y Pérez Sevilla consideran que la elección de estilos de vidas y conductas más sanas está en relación directa con el nivel de instrucción del individuo esta racionalidad es aplicable a nuestra investigación [8]. Nuestro estudio coincide con el realizado por Mestanza en su estudio realizado en Lima Perú, donde los adolescentes tuvieron un bajo conocimiento y solo conocían el Sida y la sífilis [13].

En la Tabla # 5 podemos observar la percepción del consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, mostrándose en la misma que 97 (63,4%) adolescentes de los casos y controles analizados, exponen que la ingestión de estas sustancias durante las relaciones sexuales incrementar el riesgo; este resultado es propio de los adolescentes estudiados pues aun la mayoría refiere no ingerir bebidas alcohólicas u otras sustancias psicoactivas, por ser perjudiciales para la salud. En investigaciones realizadas en nuestro medio se revela mayor incidencia en el consumo por adolescentes del Preuniversitario que comprenden edad de 15-18 años. El consumo de alcohol como riesgo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes ha sido reconocido por Gonçalves, Caffray y Bonomo, los cuales expresan que los efectos del alcohol afectan las capacidades cognitivas de evaluación coste-beneficio de la conducta sexual sin protección [11], [16], [17]. Si bien esta afirmación sustenta la posibilidad del consumo de alcohol como un potencial factor de riesgo, con los resultados encontrados en nuestro contexto no es posible afirmar lo anterior

Como se muestra en la tabla # 6 relacionada con la inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre las ITS. Se encuentra que el mayor registro con 63 (41,2%) correspondió a las escuelas,

42 (27,5%) de los cuales pertenecían al grupo de casos y 21 (13,7%) del grupo control. En la cual se demuestra que en la escuela las informaciones que se brindan no son asimiladas por los adolescentes. Es interesantes resaltar que la mayor parte de los encuestados refieren haber adquirido los conocimientos de las ITS por los medios de comunicación, respuesta que respalda un 29 (18,9%) de los encuestados, pues a través de la televisión y la radio que son los medios de comunicación mas allegados existen programas educativos juveniles que abordan sobre el tema con suficiente y adecuada información ejemplos: El programa televisivo “Quédate conmigo”, “Conexión”, entre otros y por la radio el programa “En familia”. Los mismos resultados coinciden con los expresados por Brito, donde en su estudio realizado encontró que las principales fuentes en los adolescentes fueron los medios de difusión masiva y el Médico de familia, señalando a la familia y la escuela con un bajo por ciento [16]. En estudio similar realizado por Tania y Reinaldo en la Policlínica “Tula Aguilera” en Camagüey demostró que las vías por las cuales los adolescentes habían adquirido sus conocimientos de ITS eran los padres y la televisión, modificándose este resultado después de impartir un curso por la escuela donde el 100% de los mismos respondieron que la escuela fue la vía por la cual adquirieron mayor cantidad de conocimientos en el tema [13].

En la Tabla # 7 (Percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas) muestra que 98 (64,1%) de los adolescentes consideraron un alto riesgo de contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual en las relaciones sexuales monogámicas seriadas, de ellos 16 (10,5%) pertenecian al grupo de casos mientras que 82 (53,6%) al grupo control los que presentaron una adecuada percepción pues señalaron como razones principales que se corre riesgo aunque se tenga una pareja estable o al fallar el preservativo pueden contagiarse de estas infecciones, por eso prefieren no seguir con el acto sexual si no tienen los medios de protección. Sin embargo el grupo de los casos presentan mayor número de adolescentes los cuales hacen referencias que al tener una pareja estable por un tiempo determinado y ser fieles a ellas no necesitan el uso del condón, así lo expresaron en las encuestas 35 adolescentes para un (22,9%). Este fenómeno está condicionado por las

características propias de esta etapa para algunos adolescentes: inmadurez, cambio continuo de pareja, inestabilidad emocional, ambivalencia afectiva.

En estudios similares realizados por Bonomo en Lima-Perú demuestran que el 58% de los entrevistados cree que no correr riesgo de contagiarse de alguna de estas enfermedades [17]. Si bien Gayet y Juárez encontraron en su estudio que la monogamia es considerada como el mejor método de prevención de ITS [18] esta condición por si sola no elimina la posibilidad del riesgo estudiado.

En la Tabla # 8 se muestran los resultados del análisis de la conducta que asumirían los adolescentes (casos y controles) para evaluar la variable: falsa percepción de confianza hacia las parejas. La apariencia que se produce cuando uno de los miembros de la pareja es un individuo que genera confianza, es uno de los factores que determina la vulnerabilidad a contraer enfermedades de transmisión sexual en el otro miembro de la pareja. Donde se demostró a través de la tabla que 102 (66,7%) adolescentes refieren que las parejas estables prolongadas no condicionan tener riesgo porque se genera gran confianza de los cuales 20 adolescentes (13,1% con respecto al total de la muestra) correspondía al grupo de casos y de los controles 82 (53,6%). Este resultado expone una baja percepción del riesgo condicionada por asumir la relación sexual sin protección. Esto puede deberse al sentimiento de “inmunidad” que tiene el adolescente y que le hace pensar “esto no me va a pasar a mi, y por tanto no tengo de que preocuparme”, sin embargo reconocen que las enfermedades de transmisión sexual es uno de los mayores riesgos que pueden tener contacto sexual. En estudio realizado por Álvarez [19] en una población de jóvenes en Ciudad de La Habana se obtuvieron resultados similares, debido a que los riesgos mayormente referidos son los relacionados al contagio con una ITS, lo cual coincide con lo registrado en la presente investigación.

Colonur [20] en su investigación plantea, que una de las razones por las cuales los adolescentes no cambian sus comportamientos ni se protegen a pesar de conocer los riesgos que corren al tener relaciones sexuales, es motivado por la confianza que se genera desde la niñez y la familiaridad con su compañero sexual, lo cual da la impresión de que hay menor riesgo. En un estudio realizado por Helitzer-Allen, se menciona que las jóvenes estudiadas creían

que corrían poco riesgo al tener relaciones sexuales con un muchacho cuyas madres conocían a sus familias [21].

En la Tabla # 9 que se refiere a los factores de riesgo determinados y el impacto estimado sobre la reducción de la baja percepción de riesgo de ITS si se controlan los factores encontrados, se muestra que con un nivel de significación estadística igual o mayor al 95 % ( $\alpha=0,05$ ), representado por un chi cuadrado calculado ( $X^2_{MHc}$ ) mayor de 3,84, la muestra aportó los siguientes factores de riesgo.

**1) Bajos conocimiento de ITS:** el 33,3 % de los encuestados del grupo de casos se agrupo en esta condición contra solo el 14, 4% del grupo control lo que representa una diferencia estadísticamente significativa, con un chi cuadrado ( $X^2_{MHc}$ ) de 112,7, para una fracción atribuible (FA) de 97 % y una razón de productos cruzados (OR) de 31,1 lo que en términos de impacto potencial significa que el bajo conocimiento de las ITS es responsable en un 97% de la baja percepción del riesgo de las ITS y los encuestados con bajo conocimientos de estas patologías tienen 31,1 probabilidades más de poseer baja percepción del riesgo que los miembros de la muestra sin este factor, así la reducción que se espera producir sobre la baja percepción del riesgo de estas infecciones cuando se actue sobre este factor y los individuos expuestos a él es igual al valor de la FA y la OR.

**2) Inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre ITS:** en cuanto a la familia 16,9 % de los casos consideraron inadecuada la comunicación sobre estos temas mientras que solo 9,8 % de los controles presentaban igual característica, en este sentido. Este comportamiento determinó un chi cuadrado ( $X^2_{MHc}$ ) de 26,9 para un 85% (FA) de responsabilidad de las familias con comunicación inadecuada para condicionar la baja percepción de riesgo de los encuestados y 6,73 (OR) probabilidades de los adolescentes con inadecuada comunicación con las familias por encima de los que no tienen esta característica para poseer baja percepción de riesgo de las ITS.

En cuanto a la escuela como agente socializador encontramos que los miembros de la muestra que señalaron una comunicación inadecuada sobre las ITS con esta institución en el grupo de casos constituyeron el 27,5 % y los controles en esta categoría eran el 3,7 % lo cual determinó un resultado de 53,2 en la prueba de hipótesis empleada ( $X^2_{MHc}$ ) con 94% (FA) de responsabilidad de este aspecto para condicionar la baja percepción del riesgo y 18 (OR) probabilidades más de los encuestados con este factor para poseer baja percepción de riesgo que los que no están en este grupo.

Con respecto a los grupos informales como agentes socializadores y su inadecuada comunicación con los adolescentes sobre temas de ITS tenemos que: los casos constituyeron el 19,6 % y los controles el 11,1 para determinar un chi cuadrado de 28,2 ( $X^2_{MHc}$ ) y una fracción atribuible (FA) de 86 con una razón de productos cruzados (OR) de 7,14 que en términos de impacto potencial supone esperar una reducción de la baja percepción del riesgo de las ITS al actuar sobre este factor y los individuos expuesto en una cuantía igual a la FA y la OR 35,3.

**3) Percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas:** los miembros de la muestra pertenecientes al grupo de casos que no consideraron riesgosas estas relaciones constituyeron el 22,9 % en cambio los miembros del grupo control solo el 13,1% lo cual determinó una diferencia estadísticamente significativa ( $X^2_{MHc}=35,3$ ) y una responsabilidad de este factor en la aparición de la baja percepción del riesgo (FA) de 89 % con 8,97 probabilidades de aparición del fenómeno estudiados en los encuestados con esta característica por encima de los que no la poseen. Con un impacto potencial consecuente con el FA y la OR.

**4) Falsa percepción de confianza hacia la pareja:** los casos en un 20,3 % se agruparon en esta categoría y los controles en un 13,1% para una diferencia estadísticamente significativa ( $X^2_{MHc}=25,8$ ) entre ambos grupos y una FA de 84 % con una OR de 6,36 lo que pronostica que al actuar sobre el factor y los individuos expuesto se puede reducir su implicación en la aparición de la baja percepción del riesgo de las ITS en una magnitud igual a la FA y la OR.

Los resultados encontrados en este aspecto revelan la interacción de diversos factores que involucra tanto condiciones individuales como sociales lo cual denota la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno estudiado y señala la necesidad de considerar esta realidad en las estrategias dirigidas a modificar la condición estudiada, sobre la base de un análisis integral de las desviaciones de salud.

## **5. CONCLUSIONES**

- En la investigación se encontró predominio de los encuestados entre 11 y 13 años de edad, del sexo femenino, de octavo grado, procedentes del reparto “Rolo Monterrey”, con nivel amplio de conocimientos sobre las ITS, inadecuada comunicación con los agentes de socialización, representados por la familia, la escuela y los amigos sobre los temas de de ITS. Igualmente prevalecieron los encuestados que no consideraron riesgoso el consumo de alcohol durante el acto sexual. Es mayoritario el número de casos que no considera riesgosa las relaciones monogámicas seriadas y que asume como muy confiable las relaciones de parejas estables como condición para la no protección.
- Los factores de riesgo identificados fueron: Bajos conocimiento de las ITS, Inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre ITS (familia, escuela, grupo informal), percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas, falsa percepción de confianza hacia la pareja.
- El impacto potencial para la reducción de la baja percepción del riesgo a través del control de los factores de riesgo identificados en la investigación es igual al valor de la fracción atribuible (FA) y la razón de productos cruzados (OR).

## 6. RECOMENDACIONES

Recomendamos que esta investigación sea utilizada como material de consulta para continuar trabajando en el tema hasta lograr una estrategia apropiada para alcanzar una adecuada percepción del riesgo de ITS. Esto permitirá disminuir la incidencia de infección de transmisión sexual, lo cual constituye un problema en la actualidad de la población adolescente y joven del municipio de Moa, dándole un uso válido e investigativo.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Porras E, Romero P, Conde P, Jiménez J. Conocimiento en adolescentes de la Parroquia Las Delicias en Venezuela sobre ITS. *Gaceta Médica Espirituana* 2007; 9.
- [2] Rivas V, Sartorio I, Peña Y. Estratificación de las conductas sexuales de riesgo de las ITS en el municipio de Puerto Padre durante los meses de enero – junio del año 2002. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Puerto Padre. Cuba. (2002).
- [3] Vera – Gamboa L. Historia de la sexualidad. *Rev Biomed* 1998; 9:116-121.
- [4] Importancia de las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes [homepage on the Internet]. Artículos de interés [cited 2008 Mar 29]. [about 1 screen]. Available from: <http://www.medwave.cl/congresos/SOGIA2006/4/1.act>
- [5] Somos Jóvenes Digital. [homepage on the Internet]. Proyecto: Reproducción Saludable para Jóvenes. [cited 2008 Mar 25]. [about 1 screen]. Available from: <http://www.somosjovenes.cu/index/semana46/vinprogsid.htm>
- [6] González L, González N, Mena M, Navarro A, Martín X. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. ¿Modo y estilo de vida saludables?, un diagnóstico. *Rev. Humanidades Médicas* 2003. Vol. 3, No 7. Cuba.
- [7] Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual, WHO/CHS/HSI/ 99.2. WHO/CDS/CSR/EDC/99.3 UNAIDS/00.03S; 1999.
- [8] Prego, C. Prego, L. Pérez, M. (2002). Relaciones sexuales tempranas en la adolescencia, factores de riesgo en escuelas urbanas de Moa 1999 – 2000. Memorias de Congreso Panamericano de Psiquiatría-Psicología Infanto-Juvenil y Profesiones Afines. La Habana. ISBN 959 – 7164 – 05 – 1.
- [9] Programa Regional de Prevención de Infecciones de transmisión Sexual y Sida. [homepage on the Internet]. Artículos de interés [cited 2008 Mar 25]. Available from: <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/3/epidemiologia/sida/manual2004/bloque5.htm>.

- [10] Lum M, Tinker T. Fundamentos de Principios y Prácticas para la Comunicación sobre Riesgos para la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades.1997.
- [11] Gonçalves S, Castellá J, Carlotto M. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. Revista Interamericana de Psicología 2007; Vol. 41. No 2, p. 161-166.
- [12] González C, Rojas R, Hernández M, Olaiz G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de México 2005. Vol.47. No.3. México.
- [13] Mestanza P. Prácticas sexuales reales y potenciales, y actitudes frente a las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 3ro, 4to, 5to, año de secundaria del cono Sur de Lima; 2001. 40p.
- [14] Rivas V. Conducta sexual de riesgo por contagio de VIH y otras ITS en adolescentes. XII Congreso de la Asociación Panamericana de infectología. VI Congreso Venezolano de Infectología 2006. II Simposio Latinoamericano y del Caribe de de infecciones de Transmisión Sexual; 2006.
- [15] Caballero Hoyos, R; A. Villaseñor Sierra. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. Rev. Saúde Pública vol.35 no.6 São Paulo Dec. 2001 [Consultado 26/8/2009]. Disponible en: <http://www.scielo.org/scielo.php?lng=en>
- [16] Caffray, C. M., & Schneider, S. L. (2000). Why do they do it? Affective motivators in adolescents' decisions to participate in risk behaviours. *Cognition and Emotion*, 14(4), 543-576.
- [17] Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G., & Patton, G. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*, 96, 1485-1496. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(1):79-85, Jan, 2006
- [18] Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública Mex* 2003; 45 supl 5:S632-S640. [Consultado: 26/8/2009] disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>.
- [19] Álvarez L. Percepción y comportamiento de la sexualidad y la reproducción según los hombres. La Habana: Publicaciones Azucareras; 2004.
- [20] Colonur J. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes [serie en Internet]. [citado 17 Sep 2008]. Disponible en: <http://www.acpag.org>.
- [21] Helitzer-Allen D. An investigation of community-based communication Networks of Adolescent girls in rural Malawi for HIV/STA Prevention Messages. Washington: International Center for Research on Women;1994 (Research Report Series No.4).

## ANEXO 1

**Tabla # 1. Edad y sexo.**

Grupo de Edades (años)	Casos				Controles				Total			
	M		F		M		F		M		F	
	N°	%										
11 – 12	5	3,3	2	1,3	10	6,5	4	2,7	15	9,8	6	3,9
13 – 14	20	13,1	24	15,7	40	26,1	48	31,4	60	39,2	72	47,1
<b>Total</b>	<b>25</b>		<b>26</b>		<b>50</b>		<b>52</b>		<b>75</b>		<b>78</b>	

Fuente: encuesta

**Tabla # 2. Grado de escolaridad.**

Grupo	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
7mo	7	4,6	14	9,2	21	13,7
8vo	29	18,9	58	37,9	87	56,9
9no	15	9,8	30	19,6	45	29,4
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>102</b>		<b>153</b>	

Fuente: encuesta

**Tabla # 3. Procedencia.**

Barrio o Reparto	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Rolando Monterrey</b>	27	17,6	65	42,5	92	60,1
<b>Armando Mestre</b>	1	0,7	2	1,3	3	1,9
<b>5 de Diciembre</b>	7	4,6	12	7,8	19	12,4
<b>Cabaña</b>	3	1,9	3	1,9	6	3,9
<b>El Martillo</b>	4	2,6	4	2,6	8	5,2
<b>Oreste Acosta</b>	1	0,7	0	0	1	0,7
<b>Indaya</b>	2	1,3	3	1,9	5	3,3
<b>Veguita</b>	2	1,3	4	2,6	6	3,9
<b>La Vigía</b>	1	0,7	0	0	1	0,7
<b>Haití Chiquito</b>	1	0,7	2	1,3	3	1,9
<b>Ecrin</b>	1	0,7	4	2,6	5	3,3
<b>Pedro Soto Alba</b>	1	0,7	3	1,9	4	2,6
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>102</b>		<b>153</b>	

Fuente: encuesta

**Tabla # 4. Nivel de conocimiento de las ITS.**

Nivel de conocimiento	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Amplio</b>	0	0	80	52,3	80	52,3
<b>Medio</b>	20	13,1	18	11,8	38	24,8
<b>Bajo</b>	31	20,3	4	2,6	35	22,9
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>102</b>		<b>153</b>	

Fuente: encuesta

**Tabla #5. Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.**

Consumo	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Si</b>	18	11,7	38	24,8	56	36,6
<b>No</b>	33	21,6	64	41,8	97	63,4
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>102</b>		<b>153</b>	

Fuente: encuesta

**Tabla #6. Inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre ITS.**

Agentes de socialización	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Familia</b>	26	16,9	15	9,8	41	26,7
<b>Escuela</b>	42	27,5	21	13,7	63	41,2
<b>Grupos informales</b>	30	19,6	17	11,1	47	30,7
<b>Medios de comunicación</b>	21	13,7	8	5,2	29	18,9

Fuente: encuesta

**Tabla #7. Percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas.**

Grado de Percepción	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Alto</b>	16	10,5	82	53,6	98	64,1
<b>Bajo</b>	35	22,9	20	13,1	55	35,9
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>102</b>		<b>153</b>	

Fuente: encuesta

**Tabla #8. Falsa percepción de confianza hacia las parejas.**

Percepción de confianza	Casos		Controles		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Como facilitador del riesgo	31	20,3	20	13,1	51	33,3
No condiciona el riesgo	20	13,1	82	53,6	102	66,7
<b>Total</b>	<b>51</b>		<b>102</b>		<b>153</b>	

Fuente: encuesta

**Tabla #9. Factores de riesgo.**

Factores de riesgo	Casos		Controles		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%	$\chi^2$ (MH)	FA	OR
<b>Bajos conocimiento de las ITS</b>	51	33,3	22	14,4	73	47,7	112,7	97	31,1
<b>Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas</b>	33	21,6	64	41,8	97	63,4	0,6	10	1,08
<b>Inadecuada comunicación de los agentes de socialización:</b>									
Familia	26	16,9	15	9,8	41	26,8	26,9	85	6,73
Escuela	42	27,5	21	13,7	63	41,2	53,2	94	18
Grupos informales	30	19,6	17	11,1	47	30,7	28,2	86	7,14
Medios de comunicación	21	13,7	8	5,2	29	19,0	2,45	88	8,23
<b>Percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas</b>	35	22,9	20	13,1	55	35,9	35,3	89	8,97
<b>Falsa percepción de confianza hacia la pareja</b>	31	20,3	20	13,1	51	33,3	25,8	84	6,36

Fuente: encuesta  $\alpha=0,05$   $X^2_{MHT} = 3,84$  si  $X^2_{MHC} > X^2_{MHT}$  acepto  $H_1$

## ANEXO 2

### Autopercepción del Riesgo

Entrevistador \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con el objetivo de identificar que factores determinan la baja percepción del riesgo por **Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)** en los adolescentes de una Secundaria Básica, se desarrolla el presente estudio. Le agradeceríamos su valiosa colaboración al contestar y le garantizamos el carácter anónimo de sus respuestas.

Características socioeconómicas del entrevistado:

Provincia	Municipio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Consejo Popular.		
<input type="text"/>		
Barrio o Comunidad.		
<input type="text"/>		
Sexo.		
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
Edad. _____ años		
<input type="checkbox"/> 11 -12 años	<input type="checkbox"/> 13 – 14 años	<input type="checkbox"/> Hasta 15 años
Grado de escolaridad.		
<input type="checkbox"/> Séptimo	<input type="checkbox"/> Octavo	<input type="checkbox"/> Noveno

- 1) Dentro de las enfermedades de transmisión sexual que existen. ¿Cuáles considera que pudieran afectar tu salud? **Escoja todas las que considere que son ETS, pero indicando las que se transmiten sexualmente.**

Enfermedades	ETS	T. Sexualmente
Condiloma		
Sífilis		
Gonorrea		
Sida		
Herpe Simple		
Pediculosis Pubis		
Hepatitis B y C		
Escabiosis		
Trichomona		
Monilia		
Clamidia		
Gardenella		

- 2) Por la importancia que tiene para la salud conocer las ETS, diga:

A.1. ¿En qué medida usted conoce el riesgo asociado a estas enfermedades? (Daños que puede causarle, posibilidades que tiene de experimentar estos daños, etc.)

1	Nivel de conocimiento muy bajo	
2	Nivel de conocimiento bajo	
3	Nivel de conocimiento intermedio	
4	Nivel de conocimiento alto	
5	Nivel de conocimiento muy alto	

A.3 ¿Usted teme al daño ó consecuencia que se puede derivar de estas enfermedades?

1	En grado muy bajo	
2	En grado bajo	
3	En grado intermedio	
4	En grado alto	
5	En grado muy alto	

A.4. La posibilidad de que Ud. experimente un daño como consecuencia de estas enfermedades es:

1	Posibilidad muy baja	
2	Posibilidad baja	
3	En grado intermedio	
4	Posibilidad alta	
5	Posibilidad muy alta	

A.5 En términos de novedad o antigüedad, estas enfermedades es para usted:

1	Muy antiguo	
2	Antiguo	
3	Ni antiguo/ ni nuevo	
4	Nuevo	
5	Muy nuevo /Novedoso	

A.6 En caso de producirse, la gravedad del daño que le puede causar estas enfermedades es:

1	Gravedad muy baja	
2	Gravedad baja	
3	Gravedad intermedia	
4	Gravedad alta	
5	Gravedad muy alta	

A.7 ¿Para usted, la exposición a estas enfermedades puede ser:

1	Involuntaria	
2	Algo involuntaria	
3	Ni involuntario/ni voluntario	
4	En cierta medida voluntaria	
5	Voluntaria	

A.8 ¿En su relaciones sexuales emplea el preservativo?

1	Nunca	
2	A veces	
3	Frecuentemente	
4	Casi siempre	
5	Siempre	

A.9. ¿En qué grado usted puede evitar que estas enfermedades desencadenen una situación de consecuencias negativas?

1	En grado muy bajo	
2	En grado bajo	
3	En grado intermedio	
4	En grado alto	
5	En grado muy alto	

A.10 ¿En qué grado estas enfermedades pueden dañar a un gran número de personas con solo tener un contacto sexual?

1	En grado muy bajo	
2	En grado bajo	
3	En grado intermedio	
4	En grado alto	
5	En grado muy alto	

G1. ¿Cómo valora las consecuencias asociadas a las ITS? Considera que son muy graves y pueden ocasionar la muerte, pérdida de miembros, de capacidades funcionales, acortan la vida o reducen su calidad, ya sea de manera inmediata o a mediano/largo plazo.

1	Muy bajo	
2	Bajo	
3	Intermedio	
4	Alto	
5	Muy alto	

## ANEXO 3

### Hoja de encuestas para Varones

Con el objetivo de identificar que factores determinan la baja percepción del riesgo por **Enfermedades de Transmisión Sexual** (ETS) en los adolescentes de una Secundaria Básica, se desarrolla el presente estudio. Le agradeceríamos su valiosa colaboración al contestar y le garantizamos el carácter anónimo de sus respuestas.

#### I. Evaluación del nivel de conocimiento de ETS.

1. ¿Cómo considera usted su nivel de conocimiento sobre ETS?
2. ¿Qué entiende usted por ETS?
3. Mencione ETS que usted conozca.
4. ¿Cómo usted conoce que se transmite las ETS?
5. Mencione las formas que usted conoce para evitar las ETS.
6. Conoce usted cuales consecuencias le traería consigo su vida futura adquirir una ETS.

#### II. Considera usted que el consumo de alcohol u otras sustancias durante las relaciones sexuales trae consigo:

- .....Facilita el acto sexual
- .....Incrementa el placer
- .....Evita los temores
- .....Es bueno
- .....Debe hacerse
- .....Incrementa el riesgo

#### III. Inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes.

1. ¿La información que obtienes sobre las ETS en la escuela es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

2. ¿La información que obtienes sobre las ETS en tu familia es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

3. ¿La información que obtienes sobre las ETS de tus amigos es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

4. ¿La información que obtienes sobre las ETS en los medios de comunicación (televisión, la radio, la prensa, Internet) es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

IV. Carlos salía con Eva hacia un año pero al final se dejaron. Dos meses mas tardes empezó a salir con Carmen. Desde hace tres meses mantienen una relación estable y los dos están satisfechos con ella. A pesar de todo, no hacen planes para el futuro. Ambos han vivido diferentes relaciones afectivas y han aprendido que no deben hacerse planes prematuramente.

Este fin de semana un amigo les ha prestado su casa. Se presenta una tarde maravillosa, llega la noche. Después de una cena romántica se van al dormitorio y en pleno apasionamiento se dan cuenta que han olvidado los preservativos...los buscan por toda la casa pero no los encuentran.

¿Qué crees que harías tú si fueses Carlos? (subraya lo que corresponda) :

- .....Continuaría
- .....No seguiría
- .....Otro día será
- .....Seguiría pero sin penetración
- .....Continuaría con penetración pero sin eyaculación (marcha atrás)
- .....Continuaría pero solo con penetración anal.

V. Paco y Dunia estudian juntos desde el preescolar ambos son muy buenos amigos y se tenían mucha confianza. Paco es un buen muchacho educado, honesto, respetuoso, no tiene vicios y Dunia es una muchacha bonita, cariñosa, sencilla, educada y muy femenina. Desde hace dos meses ambos comienzan una relación de pareja pero nunca habían podido salir solos. Un sábado en la noche mientras estaban en una fiesta del grupo en casa de un amigo, Paco decide llevar a Dunia a su casa pues sus padres estaban de viaje. Comenzaron a acariciarse y besarse, en pleno apasionamiento se dan cuenta que han olvidado los preservativos....

¿Qué crees que harías tú si fueses Paco? (subraya lo que corresponda) :

.....Continuaría

.....No seguiría

.....Otro día será

.....Seguiría pero sin penetración

.....Continuaría con penetración pero sin eyaculación (marcha atrás)

.....Continuaría pero solo con penetración anal.

## ANEXO 4

### Hoja de encuesta para hembras

Con el objetivo de identificar que factores determinan la baja percepción del riesgo por **Enfermedades de Transmisión Sexual** (ETS) en los adolescentes de una Secundaria Básica, se desarrolla el presente estudio. Le agradeceríamos su valiosa colaboración al contestar y le garantizamos el carácter anónimo de sus respuestas.

#### I. Evaluación del nivel de conocimiento de ETS.

1. ¿Cómo considera usted su nivel de conocimiento sobre ETS?
2. ¿Qué entiende usted por ETS?
3. Mencione ETS que usted conozca.
4. ¿Cómo usted conoce que se transmite las ETS?
5. Mencione las formas que usted conoce para evitar las ETS.
6. Conoce usted cuales consecuencias le traería consigo su vida futura adquirir una ETS.

#### II. Considera usted que el consumo de alcohol u otras sustancias durante las relaciones sexuales trae consigo:

- .....Facilita el acto sexual
- .....Incrementa el placer
- .....Evita los temores
- .....Es bueno
- .....Debe hacerse
- .....Incrementa el riesgo

#### III. Inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes.

1. ¿La información que obtienes sobre las ETS en la escuela es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

2. ¿La información que obtienes sobre las ETS en tu familia es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

3. ¿La información que obtienes sobre las ETS de tus amigos es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

4. ¿La información que obtienes sobre las ETS en los medios de comunicación (televisión, la radio, la prensa, Internet) es suficiente y adecuada? (Marque con una x la respuesta)

- ..... Muy de acuerdo
- ..... De acuerdo
- ..... No de acuerdo

IV. Eva salía con Carlos hacia un año pero al final se dejaron. Dos meses más tardes empezó a salir con Julio. Desde hace tres meses mantienen una relación estable y los dos están satisfechos con ella. A pesar de todo, no hacen planes para el futuro. Ambos han vivido diferentes relaciones afectivas y han aprendido que no deben hacerse planes prematuramente.

Este fin de semana un amigo les ha prestado su casa. Se presenta una tarde maravillosa, llega la noche. Después de una cena romántica se van al dormitorio y en pleno apasionamiento se dan cuenta que han olvidado los preservativos...los buscan por toda la casa pero no los encuentran.

¿Qué crees que harías tú si fueses Eva? (subraya lo que corresponda) :

- .....Continuaría
- .....No seguiría
- .....Otro día será
- .....Seguiría pero sin penetración
- .....Continuaría con penetración pero sin eyaculación (marcha atrás)
- .....Continuaría pero solo con penetración anal.

V. Paco y Dunia estudian juntos desde el preescolar ambos son muy buenos amigos y se tenían mucha confianza. Paco es un buen muchacho educado, honesto, respetuoso, no tiene vicios y Dunia es una muchacha bonita, cariñosa, sencilla, educada y muy femenina. Desde hace dos meses ambos comienzan una relación de pareja pero nunca habían podido salir solos. Un sábado en la noche mientras estaban en una fiesta del grupo en casa de un amigo, Paco decide llevar a Dunia a su casa pues sus padres estaban de viaje. Comenzaron a acariciarse y besarse, en pleno apasionamiento se dan cuenta que han olvidado los preservativos....

¿Qué crees que harías tú si fueses Dunia? (subraya lo que corresponda) :

.....Continuaría

.....No seguiría

.....Otro día será

.....Seguiría pero sin penetración

.....Continuaría con penetración pero sin eyaculación (marcha atrás)

.....Continuaría pero solo con penetración anal.

## ANEXO 5

### Clave de respuestas para la pregunta # 1.

#### I. Evaluación del nivel de conocimiento de ITS

Pregunta # 1. Es una respuesta abierta donde el adolescente expone su criterio.

Pregunta #2.

- Si en la formulación conceptual que realiza el adolescente es capaz de reconocer la vía sexual como la fundamental para la transmisión de la enfermedad y menciona otras vías que no implica el contacto sexual equivale a 5 puntos.
- Si solo menciona el contacto sexual como vía fundamental equivale a 4 puntos.
- Si solo es capaz de mencionar que es una enfermedad infecciosa pero no precisa la vía, equivale a 3 puntos.
- Si no ofrece ninguna información equivale a 2 puntos.

Pregunta #3.

- Si solo menciona el 50 % o más de las enfermedades de transmisión sexual conocidas equivale de 4 a 5 puntos.
- Si solo menciona menos del 49 % y más del 30 % de las enfermedades de transmisión sexual conocidas equivale a 3 puntos.
- Si menciona menos del 30 % equivale a 2 puntos.

Pregunta #4.

- Si se refiere a los dos grandes grupos donde están todas las formas que incluyen el contacto sexual y no sexual equivale a 5 puntos.
- Si es capaz de reconocer solo las formas sexuales equivale a 4 puntos.
- Si solo es capaz de reconocer algunas formas sexuales equivale a 3 puntos.
- Si no reconoce ninguna equivale a 2 puntos.

Pregunta #5.

- Si es capaz de reconocer el 50 % o más de las tres esferas (biológicas, psicológicas y sociales), equivale a 5 puntos.
- Si es capaz de reconocer el 50 % de dos de las esferas equivale a 4 puntos.
- Si es capaz de reconocer el 50 % de una de las esferas equivale a 3 puntos.
- Cuando no menciona nada equivale a 2 puntos.

Pregunta #6.

- Si menciona el 50 % o más de las vías de protección equivale de 4 a 5 puntos.
- Si menciona del 49 al 30 % de las vías de protección equivale a 3 puntos.
- Si no conoce cuales son las vías de protección equivale a 2 puntos.

## ANEXO 6

### Clave de respuestas para anexos 3 y 4.

Realizar el cómputo de las respuestas haciendo una raya en el recuadro correspondiente de las tablas, sumarlo y escribir el total, bajo la T (total).

¿Qué grado de riesgo crees que tiene el/la protagonista de la historia?

	Historia 1	T	Historia 2	T
Bajo				
Alto				

Nota: Se computan como de riesgo “Bajo” las respuestas “No seguiría o “Otro día será”. Se computan como de riesgo “Alto” las respuestas, “Seguiría pero sin penetración”, “Continuaría con penetración pero sin eyaculación” o “Continuaría pero solo con penetración anal”

## ANEXO 7

Ministerio de Salud Pública  
Policlínica Rolando Monterrey

### Consentimiento Informado

Yo: \_\_\_\_\_.

Participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo aplicar un cuestionario adaptado para nuestro medio, que permitirá evaluar la percepción del riesgo por ITS en adolescentes en la ESBU Rolando Monterrey.

Estoy dispuesto a contestar dicho cuestionario, sabiendo que mis respuestas tienen fines investigativos en la primera etapa del estudio y que una vez finalizada resultará beneficiosa para el desarrollo de la ciencia en el territorio y en particular mejorar la atención a pacientes con alto grado de riesgo de ITS.

Me han explicado que el cuestionario que voy a contestar ha sido diseñado para ayudar a describir cómo se percibe el riesgo de ITS, cómo influye en nuestra vida y qué puede hacer.

También conozco que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento si así estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión y que no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

Confirmando que mi participación es completamente voluntaria. Ante alguna duda o interrogante puedo dirigirme a la doctora Yaima Barzaga Galano en el policlínico Rolando Monterrey.

Para que así conste firmo expresando mi consentimiento.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_, hora: \_\_\_\_\_, lugar: \_\_\_\_\_

Miembro del Proyecto: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_