

Multimed 2016; 20(1)

ENERO-FEBRERO

ARTÍCULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS GRANMA
FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS "HAYDÉE SANTAMARÍA CUADRADO".
MANZANILLO**

**Percepción de Riesgo ante el VIH/sida en adolescentes del
municipio Bartolomé Masó**

**Risk Perception for HIV / AIDS in adolescents from Bartolome
Maso´s Municipality.**

**Leydis Yanet Santisteban Cedeño; ¹ Magela Posada Pereda; ² Yanet Mariño Pérez; ³
Luis Pérez Estrada; ⁴ Gustavo González Osorio. ⁵**

1 Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma. E-mail: yanet03@grannet.grm.sld.cu

2 Licenciada en Psicología. Policlínico "Bartolomé Masó Márquez". Bartolomé Masó. Granma.

3 Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma.

4 Licenciado en Psicología. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma.

5 Licenciado en Defectología. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar el nivel de percepción de riesgo ante el VIH/sida en

adolescentes de 8^{vo} grado, pertenecientes a la ESBE "Columna Invasora", Consejo Popular "Caney de Las Mercedes", del municipio "Bartolomé Masó", en el período comprendido entre octubre de 2013 y mayo de 2014. La población de estudio quedó conformada por 115 adolescentes del 8^{vo} grado. La muestra se seleccionó mediante el muestreo aleatorio simple y quedó constituida por 35 adolescentes. Se aplicó una encuesta elaborada por la autora, con el objetivo de determinar la percepción de riesgo ante el VIH/sida a través de las dimensiones nivel de conocimientos, severidad y vulnerabilidad percibidas. El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes. Los resultados se presentan resumidos en tablas. En los adolescentes encuestados predominó la percepción de riesgo baja ante el VIH/sida, lo que está dado por el nivel bajo de conocimientos en los varones y medio en las hembras, la severidad percibida se comportó en un nivel medio para ambos sexos y la vulnerabilidad percibida ante esta patología estuvo ausente en las y los adolescentes en estudio.

Descriptores DeCS: VIH; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; ADOLESCENTE; ASUNCIÓN DE RIESGOS; CONDUCTA PELIGROSA

ABSTRACT

A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted in order to determine the level of risk perception of HIV / AIDS among adolescents from 8th grade, belonging to the School "Columna Invasora", Popular Council "Caney de Las Mercedes " in Bartolome Maso Municipality during the period October 2013 and May 2014. The study population was made by 115 students from 8th grade. The sample was formed by 35 adolescents and it was selected by simple random sampling. It was applied a survey performed by the author, in order to determine the risk perception for HIV / AIDS

through the level of knowledge, severity and perceived vulnerability. Statistical processing was performed using absolute numbers and percentages. The results were summarized and presented in tables. In the adolescents surveyed prevailed the low risk perception of HIV / AIDS, which was given by the low level of knowledge in males and medium level in females, the perceived severity behaved in a medium level for both sexes and the vulnerability perceived in this condition was absent in the adolescents of the study.

Subject heading: HIV; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; ADOLESCENT; RISK-TAKING; DANGEROUS BEHAVIOR

INTRODUCCIÓN

En poco más de dos décadas, el VIH se ha convertido en una tragedia mundial, con efectos sociales más devastadores que cualquier guerra. En América Latina se estima que la epidemia inició a principios del decenio de 1980, cuando no se sospechaba el enfrentamiento a un problema, no solo de salud sino también social, de los más graves hasta ahora conocidos que ha traído la desestabilización de la familia al verse afectada por la enfermedad y muerte de uno o varios de sus miembros y el desamparo de otros, así como pérdidas económicas extremas para varios países que han visto morir a parte importante de su fuerza laboral.^{1,2}

Aunque se plantea que en los últimos años se han producido avances a nivel mundial para abordar la epidemia, incluido un mayor acceso a programas eficaces de tratamiento y prevención, el número de personas con VIH sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por el sida.^{1,3}

Se estima que más de 44 millones de personas están infectadas con el VIH en la actualidad, de ellas, más del 90% pertenecen a países del

tercer mundo. Según datos brindados por la OMS, alrededor de 50% de estos son adolescentes. Igualmente se acepta que la gran mayoría de jóvenes menores de 30 años infectados por el VIH actualmente, adquirieron la infección durante su adolescencia. Podemos afirmar entonces que la pandemia se está propagando rápidamente dentro de este sector de la población, pues cada minuto se contagian 10 personas con el VIH, de las cuales al menos cinco son adolescentes.²

Cuba se encuentra dentro del grupo de países de más bajo índice en su población de seropositividad, y pese a la estrecha vigilancia epidemiológica y la implementación de un ambicioso programa nacional, en los últimos años, se evidencia un alarmante incremento en el número de casos infectados y enfermos de sida, lo cual es particularmente dramático en la población adolescente.⁴

La única posibilidad de control de la epidemia del sida es la educación sexual y la prevención. Está claro que al no existir vacunas ni otra forma terapéutica apropiada para controlar este mal, la educación destinada a modificar hábitos y conductas sexuales irresponsables es la única vía para luchar contra el mismo.⁵

En tal sentido, la psicología de la salud ejerce un papel fundamental al aportar diferentes modelos teóricos que resultan de gran importancia en las acciones de prevención ante este flagelo, en tal sentido, el Modelo de Creencias de Salud explica el comportamiento de salud en función de la percepción de riesgo, a partir de, entre otras dimensiones, de la susceptibilidad percibida, que plantea que los individuos varían ampliamente en sus sentimientos de vulnerabilidad personal a una condición; la severidad percibida, que se refiere a los sentimientos relativos a la seriedad de contraer una enfermedad (o de que se cure una que no ha sido tratada), lo que también varía de persona a persona e incluye evaluaciones tanto de las

consecuencias clínico-médicas (muerte, incapacidad, dolor) y de las posibles consecuencias (efectos de la enfermedad sobre el trabajo, la vida familiar y las relaciones sociales). ⁶

El Programa Nacional de Control y Prevención de las ITS y el VIH/sida ha redimensionado su abordaje en función del comportamiento de la epidemia, al enfocar sus acciones en las localidades y grupos de personas más afectadas según estratificación epidemiológica. ⁷

El Departamento de ITS/VIH/sida, perteneciente a la Dirección Nacional de Epidemiología, tiene la misión de dirigir este programa y controlar el cumplimiento de las normativas contenidas en los Planes Estratégicos Nacionales. El Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el Sida (GOPELS), órgano de coordinación multisectorial nacional reconocido oficialmente, con funciones, atribuciones, objetivos específicos y la participación de los sectores sociales, organizaciones de masas, la sociedad civil y las personas con VIH. ⁷

Para las acciones de prevención del VIH/sida se desarrollan estrategias específicas para los adolescentes, entre la que se incluyen las actividades movilizativas de "Hazte la Prueba", centradas en las áreas de salud más afectadas y encaminadas a aumentar el número de personas que conocen su condición serológica y a fomentar el uso de los servicios de salud. La Campaña "Vivir tiene sentido", en el marco del proyecto Prevención del VIH/sida a través de fomento de una sexualidad responsable", dirigido a la población granmense, tiene como objetivo formar capacidades y habilidades en los jóvenes, mujeres y adolescentes como población más vulnerable por la epidemia del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

También existe un Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación, que es expresión de la voluntad política y la decisión del Ministerio de Educación; su objetivo se

centra en contribuir a fomentar una cultura de salud que se refleje en estilos de vida más sanos en niños, adolescentes, jóvenes y trabajadores de este sector.⁸

Entre los ejes temáticos fundamentales a tratar se identifica el fomento de una educación sexual responsable, la sexualidad y la formación de valores, comprenderla como parte de su personalidad, actuar en consecuencia y asumirla como fuente de placer, alegría, comunicación y bienestar emocional.⁸

Se identifican dificultades en la evaluación de los objetivos que deben ser logrados por los egresados de cada enseñanza, pues se incluyen en la evaluación curricular de las asignaturas, pero en este sentido solo se tienen en cuenta los conocimientos, aspecto que no resulta suficiente para garantizar la adopción de comportamientos sexuales saludables.

En la ESBEC "Columna Invasora" del Consejo Popular "Caney de las Mercedes" perteneciente al municipio "Bartolomé Masó", los profesores y directivos se muestran preocupados, pues la gran mayoría de los estudiantes mantienen una vida sexual activa, existe un predominio de adolescentes con varias parejas sexuales, cambios frecuentes de pareja, ceden ante presiones grupales e ingieren bebidas alcohólicas. Se debe tener en cuenta que los alumnos del centro proceden de una zona de difícil acceso, lo que trae como consecuencia que las acciones de promoción de salud y prevención de ITS/VIH/sida no se ejecuten con la sistematicidad que se requiere.

El que los adolescentes de la investigación pertenezcan a un centro interno donde gozan de "cierta libertad e independencia" hace que muchos de ellos asuman comportamientos que los hacen más vulnerables al contagio con cualquier infección de transmisión sexual, particularmente el VIH/sida.

Por lo antes expuesto se declara la siguiente Pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de percepción de riesgo ante el VIH/sida en adolescentes de 8^{vo} grado, pertenecientes a la ESBEC "Columna Invasora", Consejo Popular "Caney de Las Mercedes" del municipio "Bartolomé Masó" en el período comprendido entre septiembre de 2013 y mayo de 2014?

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de percepción de riesgo ante el VIH/sida en adolescentes de 8^{vo} grado, pertenecientes a la ESBEC "Columna Invasora", Consejo Popular "Caney de las Mercedes" del municipio "Bartolomé Masó" en el período comprendido entre septiembre de 2013 y mayo de 2014.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población de estudio quedó conformada por los 115 adolescentes de 8^{vo} grado.

La muestra se seleccionó mediante el muestreo aleatorio simple y quedó constituida por 35 adolescentes, lo que representa el 30,4% de la población. Como métodos teóricos se emplearon el análisis-síntesis y la inducción-deducción; la encuesta como método empírico y como estadístico las frecuencias absolutas y relativas.

La variable estudiada fue la percepción de riesgo, entendida como la valoración del VIH/sida como amenazante para la salud, atendiendo al nivel de conocimientos que poseen los adolescentes, la severidad y la vulnerabilidad percibidas.

La ética se tuvo en cuenta durante toda la investigación, se solicitó el Aval del Consejo Científico del Policlínico, se le pidió autorización a la Dirección de la escuela. El grupo de estudiantes seleccionados participó de forma voluntaria en la actividad, se solicitó su consentimiento, luego de

haber sido informados con anterioridad acerca de las características, objetivos y beneficios de la investigación.

RESULTADOS

El nivel de conocimientos sobre el VIH/sida obtenido por los adolescentes encuestados fue predominantemente medio. En el sexo femenino predominó el nivel medio, representado por el 66.66% y el bajo en el masculino (71.42%). Ningún adolescente de la muestra presentó un alto nivel de conocimientos (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los adolescentes atendiendo al nivel de conocimientos sobre el VIH/sida según el sexo.

Nivel de conocimientos	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	-	-	-	-	-	-
Medio	14	66.66	4	28.57	18	51.42
Bajo	7	33.33	10	71.42	17	48.57
Total	21	100	14	100	35	100

Predominó el nivel medio de severidad percibida en un 80% de los adolescentes objeto de estudio, se comportó de modo similar en ambos sexos. No hubo representación del nivel alto de severidad percibida (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes atendiendo a la severidad percibida ante el VIH/sida según el sexo.

Severidad Percibida	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alta	-	-	-	-	-	-
Media	17	80.95	11	78.57	28	80
Baja	4	19.04	3	21.42	7	20
Total	21	100	14	100	35	100

Es válido destacar que la vulnerabilidad percibida en los adolescentes encuestados estuvo ausente en la mayoría de los casos (82.85%), representado por el 90.47% del sexo femenino y el 71.42% del masculino (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los adolescentes atendiendo a la vulnerabilidad percibida ante el VIH/sida según el sexo.

Vulnerabilidad Percibida	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	2	9.52	4	28.57	6	17.14
Ausente	19	90.47	10	71.42	29	82.85
Total	21	100	14	100	35	100

La mayoría de los adolescentes (82.85%) presentaron una baja percepción de riesgo de adquirir el VIH, el 90.47% de las hembras y el 71.42 de los varones. Ninguno de los encuestados tiene una percepción de riesgo alta ante la enfermedad (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los adolescentes atendiendo a la percepción de riesgo ante el VIH/sida según el sexo.

Percepción de riesgo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	No.	%	
Alta	-	-	-	-	-	-
Media	2	9.52	4	28.57	6	17.14
Baja	19	90.47	10	71.42	29	82.85
Total	21	100	14	100	35	100

Discusión

En la presente investigación predominó el nivel de conocimientos medio sobre el VIH/sida.

Resultados que coinciden con el diagnóstico de una intervención educativa realizada por Hugo Fernández Borbón y Víctor Cuní González sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Pinar del Río.⁹

Fisher plantea que un factor que puede influir en la adopción de conductas seguras frente al VIH/sida por parte de los adolescentes es su nivel de conocimientos acerca de la prevención contra estos males, aunque los conocimientos, por sí solos, pueden no ser suficientes para inducir a los adolescentes a adoptar conductas de prevención.⁵

De lo anterior se puede analizar que no basta con que el adolescente posea todos los conocimientos necesarios sobre las medidas preventivas ante el VIH si no es capaz de llevarlos a la práctica de forma comprometida y responsable. Vale la pena destacar que el nivel de conocimientos adecuado sobre estas medidas puede contribuir al desarrollo de prácticas sexuales responsables, enfrentar la presión de los compañeros para iniciarse en el sexo, negarse a un encuentro sexual no deseado y en el empleo correcto y continuo del preservativo en cada relación sexual.

Es importante tener en cuenta que no siempre hay equilibrio entre el conocimiento y el comportamiento, en este último la cultura y la sociedad

tienen efectos poderosos y a menudo contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes al VIH/sida, por no comprender plenamente el alcance de su exposición al riesgo y los resultados potencialmente peligrosos.⁵

En tiempos en los que el VIH como problema de salud exige de la unificación de todos los sectores y acciones posibles, de todos los agentes sociales en la promoción y la prevención.

En la presente investigación se obtuvo un nivel de conocimientos medio solo en el sexo femenino, en el sexo masculino predominó el nivel bajo. Los adolescentes encuestados carecían de información para diferenciar los conceptos VIH y sida, dificultad que estuvo presente fundamentalmente en los varones, quienes manifiestan que el sida es un parásito infeccioso. A su vez, casi la totalidad de las hembras reconoce que es la fase más grave de la infección por VIH y que ataca el sistema inmunológico.

Al analizar las etapas del VIH es importante destacar que las hembras identificaron solo el período de incubación; por su parte, los varones no supieron reconocer ninguno.

En una intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/sida en adolescentes de Camagüey, los resultados durante el diagnóstico fueron similares.¹⁰

Con respecto a las vías de transmisión, ambos identificaron que el virus se transmite mediante las relaciones sexuales desprotegidas por vía vaginal, anal u oral, por compartir agujas y jeringuillas durante la adicción de drogas endovenosas, empleo de instrumentos cortantes reutilizados y por compartir los utensilios de aseo personal que puedan entrar en contacto con sangre. Se apreciaron, de forma general, en ambos sexos, dificultades en la identificación de la vía vertical como transmisora del virus mediante el embarazo, parto y lactancia.

La gran mayoría de los adolescentes encuestados reconocieron que el sida se transmite a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales, pero ignoraban que este puede ser transmitido además mediante la leche materna y los líquidos presemiales, en ambos sexos, aunque el masculino presentó mayores problemas, pues se observó una tendencia a creer que el virus se transmite mediante la orina, sudor o saliva. Similares resultados se obtienen en una investigación sobre conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos.¹¹

Al analizar las prácticas preventivas ante el VIH/sida, es importante destacar que existieron dificultades en ambos sexos para identificar como método el sexo seguro, aunque en su totalidad seleccionaron el uso del preservativo o condón como método para prevenir el VIH/sida.

Los adolescentes objeto de estudio no consideraron la abstinencia sexual como método de prevención, identificaron incorrectamente el coito interrumpido y los lavados vaginales o del pene luego del acto sexual como práctica preventiva ante el VIH/sida, resultado que presentaron tanto las hembras como los varones. Es importante destacar que ambos sexos reconocieron que la fidelidad en la pareja constituye un factor primordial para prevenir la enfermedad.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada con adolescentes de Camagüey, en la cual se constata que el nivel de conocimientos sobre el uso del condón y mantener una pareja estable como medios de protección es conocido por la mayoría de los estudiantes, aunque ninguno identifica la abstinencia como práctica preventiva.¹⁰

Retrasar el inicio de las relaciones sexuales y la abstinencia sexual, resultan, a criterio de los autores de la presente investigación, una de las vías más adecuadas para una efectiva salud sexual en la adolescencia. Aunque para los adolescentes no figura entre las alternativas más

aceptadas.

No existe una única y aceptable alternativa de prevención ante el VIH/sida. Cualquiera de ellas es válida, siempre y cuando no se basen en una posición represora de la sexualidad y esté orientada a promover elecciones autónomas y conscientes de las conductas sexuales.

Teniendo en cuenta las pruebas que se realizan en Cuba para diagnosticar el VIH, es válido destacar que, casi la totalidad del sexo masculino manifestó que el virus se diagnostica través de análisis de orina, no identificaron las pruebas que verdaderamente se ejecutan en el país. A su vez, las hembras solo identificaron la prueba ELISA.

Resulta de gran utilidad señalar que, tanto las hembras como los varones desconocían el tiempo que es necesario esperar para realizarse la prueba. En cuanto al conocimiento de las personas que deben realizarse los exámenes, el sexo femenino mostró un mayor dominio, pues supo identificar correctamente que son aquellos que han tenido comportamientos sexuales de riesgo y los que creen haberse contagiado con el virus. En este sentido, los varones manifestaron grandes dificultades, pues la mayoría refiere que solo deben realizarla las mujeres.

Similares resultados obtiene una investigación realizada con adolescentes de Matanzas.¹²

Es importante destacar que en la presente investigación, tanto el sexo femenino como el masculino presentaron lagunas en el conocimiento sobre aspectos elementales con relación al VIH/sida, aunque las hembras demostraron estar más instruidas en la temática, lo que puede estar asociado a que estas suelen ser más estudiosas, receptivas y más maduras que los varones, por lo general son más comunicativas y abiertas, suelen hablar y preguntar sobre estos temas con otras personas, ya sea con las amigas e incluso con personas mayores y

lo hacen sin temor o recelo, por lo que se muestran mucho más interesadas en conocer sobre este asunto.

En el caso de los varones, resulta de gran utilidad señalar que se encontraron en desventaja con respecto a las hembras, lo que puede estar relacionado con el hecho de que son más reservados y discretos para hablar sobre el tema, algunos temen preguntar porque sienten vergüenza, porque creen que pueden burlarse de ellos.

Al analizar la severidad percibida en la muestra estudiada, se comprobó que existieron dificultades en este sentido, fue media de modo general. Los adolescentes encuestados no percibieron la gravedad real del VIH/sida para su salud, lo que en este caso puede estar relacionado con las dificultades en el conocimiento, fundamentalmente en los varones, sobre la temática abordada.

En una investigación sobre conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos, la severidad es percibida por la mayoría como moderada.^{11,12}

En una investigación de Teodoro Barros y Dimitri Barreto se obtiene que en la percepción del adolescente, el sida es sinónimo de muerte (un claro elemento para estimar la valoración de la gravedad de la enfermedad), lo que difiere de los resultados de la presente investigación.¹³

Ralph J. Di Clemente, Richard A. Crosby, Gina M. Wingood en un estudio sobre la prevención del VIH en adolescentes, señalan que estos pueden subestimar sus posibilidades de contagiarse con el VIH. El que los adolescentes entiendan la amenaza que supone el VIH ha sido identificado como un importante condicionante para que adopten las precauciones contra un posible contagio. La amenaza se percibe como tal si se es consciente de los riesgos y de la gravedad de una enfermedad, acontecimiento o situación, es probable que los adolescentes estén

subvalorando tanto la gravedad de la infección por ITS/VIH/sida, como sus propios riesgos de contagio.¹⁴

No basta que el adolescente perciba la enfermedad como grave o amenazante si no se siente vulnerable de contraerla, pues, de ser así, entonces no va a emitir conductas protectoras.

En la presente investigación la mayoría de los estudiantes percibió el VIH como una cuestión muy lejana, incluso con indiferencia. Resultados que coinciden con una investigación realizada en México sobre el conocimiento objetivo y subjetivo del VIH/sida como predictor del uso de condón en adolescentes, cuyo autor señala que en esta etapa existe una sensación aparente de invulnerabilidad, la cual está condicionada por un incremento del riesgo de infección por el VIH.¹³

Similares resultados se obtienen en la investigación realizada con adolescentes colombianos.¹¹

Igualmente, en una investigación sobre comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida en estudiantes de Secundaria Básica, se comprueba que el criterio de estos sobre la posibilidad de adquirir infección por el VIH en la se expresa en un nivel bajo y se relaciona con las prácticas riesgosas que exponen.⁶

Del mismo modo, en una investigación con adolescentes venezolanos se expone como resultado que solo el 6.5% considera que el riesgo de infectarse es alto.⁷

En el presente estudio se obtuvo que los adolescentes presentaron una percepción de riesgo baja ante el VIH/sida, lo que está dado por las dificultades en el conocimiento sobre la temática (nivel medio y bajo), el nivel medio de gravedad percibida ante la enfermedad y el hecho de no sentirse vulnerables de adquirirla.

Similares resultados obtienen Aida Rodríguez Cabrera y Luisa Álvarez

Vázquez sobre percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes.¹³

En una investigación sobre conocimientos y comportamientos ante el VIH/sida en adolescentes de enseñanza media superior también se identifica una baja percepción del riesgo de contraer VIH.¹

En la lucha por la prevención de la epidemia, la Psicología de la Salud aporta como modelo fundamental el Modelo de Creencias de Salud, que entre sus aspectos fundamentales identifica que las acciones preventivas se dan en función de la preocupación general del sujeto por la salud; el riesgo percibido de adquirir la enfermedad y la seriedad percibida ante esta. Páez, Ubillos, Pizarro y León aplican este modelo a la prevención del sida, señalando que para que un adolescente adopte conductas de prevención deben darse los siguientes elementos: a) que perciba el sida como una enfermedad grave, b) que esté realmente en riesgo o sea susceptible de adquirirlo y c) que conozca los mecanismos de prevención.⁶

No es suficiente que el adolescente perciba la enfermedad como amenazante, es necesario que realmente se encuentre en riesgo de contraerla y que posea todos los conocimientos necesarios sobre el tema, lo que puede favorecer el interés de este en llevarlos a la práctica, de forma responsable y de esta manera, ejecutar exitosamente una conducta determinada en pos de su salud.

De acuerdo con la opinión de especialistas nacionales, en el caso de los adolescentes (de ambos sexos), se exponen varias razones para esperar cifras importantes en los reportes de ITS, particularmente el VIH/sida. Se puede citar el inicio precoz de las relaciones sexuales, aumento en la actividad sexual, el empleo de anticoncepción oral (que no protege contra estas infecciones), el deficiente uso del condón, el supuesto de que estas

enfermedades se curan con facilidad y la creencia de que ellas(os) y sus parejas son inmunes porque solo se verán afectados otras personas.²

Los resultados exigen acciones inmediatas en la población adolescente para elevar percepción de riesgo antes que la situación se torne más compleja y difícil de solucionar.

CONCLUSIONES

Predomina la percepción de riesgo baja ante el VIH/sida en los adolescentes de ambos sexos, a partir de la identificación de:

Predominio del nivel medio de conocimientos, que se comporta de igual forma en las hembras, mientras que en los varones predomina el nivel bajo.

Niveles medios de severidad percibida en la mayoría de los adolescentes de ambos sexos.

En chicas y chicos predomina la ausencia de vulnerabilidad percibida ante el VIH/sida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el establecimiento de un programa nacional de prevención y lucha contra el sida. Serie OMS sobre sida N°1. Ginebra: OMS; 1988.
2. Educación sexual, prevención del VIH y otras ITS, manual para la formación de promotores. Departamento de Salud Escolar. La Habana: Molinos Trade; 2007.
3. Albear de la Torre O, Lugo Carro I. Conviviendo con el VIH. La Habana: Molinos Trade; 2004.
4. Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. LaHabana: Científico –Técnica; 2003.
5. Uribe Rodríguez AF. Evaluación de factores de riesgo psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/sida en adolescentes colombianos.

[Internet]. Granada. España: Universidad de Granada; 2005. [citado 2 May 2014]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/15808920.pdf>

6. Páez Rovira D, Ubillo Landa S, Pacheco Pizarro D, León Canelón M. Modelo de Creencias de Salud y de la Acción Razonada aplicados al caso del sida. Rev Psicol Gral Aplic [Internet]. 1994 [citado 5 May 2014]; 47(2): [aprox. 9p.] Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2384733>

7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico para la prevención y el control de las ITS y el VIH/sida. 2014 – 2018. La Habana: MINSAP; 2013.

8. Torres Cueto MA, Carvajal Rodríguez C, Machado de Armas A, Sánchez Rodríguez M, González Figueredo A. Gómez Delgado Y, et al. Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: Molinos Trade; 2007.

9. Guerra Prada Hermen, Trujillo Blanco Nélica, Navarro Vega Néstor, Martínez Fernández Alexis. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. AMC [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2016 Ene 13] ; 13(6): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600014&lng=es.

10. Stefano Vinaccia H, Quiceno Japcy M, Milena Gaviria A, Soto AM, Gilllario MD, Ballester Arnal R. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos [Internet]. 2007 [citado 12 de enero del 2015]; 25(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-48082007000100003&script=sci_arttext

11. Achiong Alemañy Mercy, Achiong Estupiñán Fernando Jesús. Intervención educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx", de Matanzas. Rev Cubana Hig

- Epidemiol [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Ene 13]; 49(3): 336-345. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300003&lng=es.
12. Villaseñor Sierra A, Caballero Hoyos R, Hidalgo San Martín A. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/sida como predictor del uso de condón en adolescentes. Rev. Salud Pública de México [Internet]. 2003 [citado 10 Jun 2014]; 45(1). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v45s1/15447.pdf>
13. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 10 Jun 2014]; 32(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.htm
14. Ravelo A. Sexo, amor y erotismo. Palabras que provocan. La Habana: Mujer; 2011.

Recibido: 5 de noviembre de 2015.

Aprobado: 6 de diciembre de 2015.