

Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable

Education in sexually-transmitted diseases from the early adolescence: unarguable necessity

MSc. María Antonieta González Bango, MSc. María Elena Blanco Pereira, Ing. Guillermo Ramos Castro, MSc. Grecia Martínez Leyva, MSc. Yasmín Rodríguez Acosta, Dra. Marena Jordán Padrón

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa formativa de la identidad, autonomía y proyecto de vida. Con el objetivo de estructurar los referentes teóricos actualizados sobre la relevancia de la educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana, se realizó la revisión de 39 artículos científicos. Actualmente se ha redimensionado el proceso salud enfermedad, con énfasis en la salud integral y promoción de la salud. Las intervenciones educativas encaminadas a propiciar estilos de vida saludables encuentran un marco propicio en la adolescencia, período crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores. Se enmarca esta etapa entre los 10 y 19 años, en la cual acontecen profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que hacen al individuo vulnerable por conductas peligrosas e insanas. Se reportan temas priorizados, destacándose la salud sexual y reproductiva y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, pues, la consumación precoz de relaciones sexuales y por demás desprotegidas frecuentemente, conlleva a lamentables consecuencias relacionadas con el embarazo no deseado, aborto y a contraer estas entidades. Se concluye que la educación sexual integral es la estrategia fundamental para contribuir a la postergación de la relación sexual, la disminución de las parejas sexuales y el uso correcto del condón, lo cual tributa a la prevención de las infecciones de transmisión sexual en este grupo poblacional.

Palabras clave: adolescencia, salud integral, salud sexual, educación, infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

The adolescence is a formative stage of the identity, autonomy and life project. With the objective of structuring the updated theoretical referents on the relevance of the education in sexually-transmitted infections from the early adolescence, 39 scientific articles were reviewed. Currently, the health-disease process has been remodeled, making emphasis in the integral health and in health promotion. Educative interventions directed to propitiate healthy life styles find a propitious background in the adolescence, a critical period forming behavior and consolidating values. This stage is framed in the ages between 10 and 19 years, where deep biological, psychological and social changes happen, making the individual vulnerable to dangerous and insane behaviors. Prioritized themes are reported, highlighting sexual and reproductive health and the prevention of sexually-transmitted infections because the precocious consummation of sexual relations, frequently unprotected, lead to deplorable consequences related to non-desired pregnancy, abortion and catching these entities. We arrived to the conclusion that comprehensive sexual education is the main strategy to contribute to sexual relations deferral, diminish the quantity of sexual partners and the condom correct use, what helps preventing sexually-transmitted infections in this population group.

Key words: adolescence, comprehensive health, sexual health, education, sexually-transmitted diseases.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un interés creciente por los adolescentes, a la inversa de lo que sucedía hace varios años, cuando era el grupo humano menos estudiado. Muchos autores han señalado a esta etapa de la vida, como de grandes conflictos, relacionados con los cambios que el adolescente debe establecer en todas las esferas de la vida y la rápida adaptación social a instrumentar en un breve período de tiempo.¹

La adolescencia es una etapa formativa, crucial en el ciclo de vida; la identidad, la autonomía y el proyecto de vida, están conformándose, por lo que es necesario un abordaje integral de la educación sanitaria. Se ha dedicado especial interés a los adolescentes, pues sus formas de comportamiento y estilos de vida pueden ser peligrosos y poco saludables, por lo cual es importante hacerles ver las posibles consecuencias y facilitarles los recursos para su prevención.²

La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva (SSR), pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales. Relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones

sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas masculinas, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS).³

Los problemas sociales y de salud asociados a las ITS en adolescentes y en general sobre la SSR de este grupo poblacional, ponen de manifiesto el contradictorio escenario de desarrollo y la fragilidad de la autonomía en las decisiones de los adolescentes,³ puesto que, siendo un grupo con alta información y disposición de medios de prevención de los problemas señalados alrededor del inicio de la sexualidad, también es un grupo social altamente vulnerable por la insuficiente educación sobre SSR y políticas ineficaces que impacten positivamente en los modelos de crianza y el acceso a los medios idóneos para enfrentar las dificultades en esta etapa determinante del ciclo vital.³⁻⁵

Las ITS representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud general y la SSR en particular, y representan uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.^{3,6}

Estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para contraer una ITS son los adolescentes y jóvenes adultos, sobre todo entre 14 y 24 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS), notifica que más de un millón de personas se infectan cada día de alguna ITS y 60% de ellas, es decir, unas 600.000 de esas personas, son menores de 25 años.^{7,8}

Educar al adolescente para elevar sus conocimientos en salud integral y en SSR en particular y propiciar comportamientos saludables, es una tarea inaplazable. De los Ministerios de Educación y Salud Pública en Cuba se derivan orientaciones relacionadas con la necesidad de la educación de los adolescentes, para una sexualidad y reproducción sana y responsable, sin embargo, diferentes investigaciones demuestran que estas son aún insuficientes al igual que las estrategias implementadas.²

Problema científico: ¿Cuáles son los referentes teóricos actualizados sobre la relevancia de la educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana? Objetivo: estructurar los referentes teóricos actualizados sobre la relevancia de la educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana.

MATERIALES Y MÉTODOS

La actualización bibliográfica se realizó mediante una búsqueda en la Biblioteca Virtual de Salud de Infomed en las bases de datos Medline Complete, Pubmed central, Clinical Key, Scielo regional y Scielo Cuba, así como dos libros de las especialidades Ginecobstetricia y Medicina General Integral. Se utilizaron los descriptores: adolescencia, salud integral, salud sexual, educación, infecciones de transmisión sexual.

La búsqueda se realizó entre los meses de diciembre de 2016 y mayo de 2017 y quedó limitada para los últimos 8 años.

Se seleccionaron los estudios originales, notas clínicas o revisiones bibliográficas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes y su prevención, salud integral y sexual del adolescente. Fueron revisados 112 trabajos de los cuales se escogieron 39 por su calidad y ajuste al objetivo de la investigación.

La información fue procesada utilizando el paquete de programas Microsoft Office 2007.

DISCUSIÓN

Promoción de salud, educación para la salud e intervención educativa. Bases conceptuales

En las últimas décadas, las ciencias de la salud han redimensionado el proceso salud enfermedad, con énfasis en los conceptos de salud integral de las personas y el de promoción de la salud. La salud emerge como un proceso dinámico de construcción personal, colectiva y social.⁹

La OMS definió en 1948 a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Moreno en 2005 la definió como "una facultad de adaptación humana al medio ambiente, de ajuste del organismo a su medio".¹⁰

En la Carta de Ottawa, durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud en 1986 se define la misma como " la acción de ofrecer a los pueblos las vías y los medios suficientes para atenuar o eliminar los problemas de salud y autocontrolar el proceso de salud-enfermedad".¹

La OMS define la promoción de salud como el "proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla". Sus herramientas son: la información, la comunicación social en salud y la educación para la salud.¹¹

La OMS define la educación para la salud como "la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, colectivo y la comunidad con respecto a la salud".¹ Esta tiene un objetivo general: modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades. Este cambio en el comportamiento se logra al modificar los conocimientos y las actitudes.^{1,11}

Educación en salud siempre lleva implícito un mensaje, pero no puede limitarse a brindar información de forma fría y mecánica, pues el conocer no lleva necesariamente incorporada la acción consecuente. La tarea de educar para la salud es mucho más abarcadora, va al desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud. Para lograr este objetivo es preciso que la comunicación sea persuasiva, interesante, atractiva, comprensible, breve, que el mensaje sea fácil de recordar y además convincente, capaz de un cambio de comportamiento para el desarrollo de la salud,¹ criterio que comparten los autores.

La intervención educativa se define como un "conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance los objetivos propuestos en dicho programa". Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención.^{1,12}

De acuerdo al criterio de Jordán Padrón M y colaboradores,¹² el diseño y planificación de una intervención educativa considera tres fases: la inicial (diagnóstico de las necesidades educativas), la de ejecución (diseño e implementación del programa educativo) y la de valoración (evaluación del programa elaborado).

De acuerdo con lo reflejado en la literatura^{2,8,13} y a criterio de los autores, una de las formas para intervenir con eficacia en los diferentes grupos sociales, y en especial en adolescentes, es a través de la educación de pares o iguales, o sea, una persona adiestrada como promotor de salud actúa sobre un grupo que tiene aproximadamente la misma edad y con intereses inmediatos y temporarios similares, el cual debe tener las siguientes características: interés en trabajar con grupos de pares, tener una adecuada fundamentación teórica-metodológica, ser flexible, ser respetuoso y mantener la confidencialidad, ser aceptado entre los beneficiarios, capacidad de establecer buenas relaciones, ser imitado como modelo y tener capacidad de dirigir, participación totalmente voluntaria, saber escuchar y permitir la expresión de los demás, respetar las ideas y valores del público.

Las intervenciones educativas encaminadas a promocionar salud y propiciar estilos de vida saludables encuentran un marco propicio en la adolescencia, en particular en la temprana, y brindan la oportunidad de desarrollar acciones de amplio alcance, pues el periodo crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores es el que tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad.¹⁻⁴ La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tiene especial relevancia en esta etapa de la vida, no sólo por constituir un eslabón débil de la sociedad, sobre los que inciden de forma más acentuada cualquier desequilibrio del entorno, sino porque además hay evidencias cada vez más fehacientes de que la intervención precoz en los primeros años conduce a un crecimiento exponencial del nivel de salud en la vida adulta, lo que además de proporcionar un bienestar incalculable, es una inversión en salud física y mental.^{2,14}

Adolescencia. Definición y características generales

El término adolescencia deriva del latín "adolescere" y tiene doble significado: crecer ó desarrollar, carecer ó adolecer.^{1,15}

La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos, siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra.¹

A partir de 1980 se desarrolló un movimiento mundial dirigido a la individualización de este grupo poblacional y a la elaboración y ejecución de programas integrales de educación, promoción y atención para la salud materializados en: Convención sobre los Derechos, ONU, 1989; Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 1990 y Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994.^{1,16}

La OMS considera a la adolescencia como “el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”, quedando enmarcado en la segunda década de la vida, específicamente entre los 10 y los 19 años. Transita por tres etapas: adolescencia temprana (10-14 años), adolescencia media (15-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años).^{2,17,18}

La OMS estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que los adolescentes representan 30 % de la población de América Latina.^{1,15,16}

En Cuba, los adolescentes constituían casi la cuarta parte del total de la población en 1980; pero, el descenso de la natalidad y el envejecimiento poblacional han reducido la cifra a 14,6 % del total poblacional. Aún cuando la situación de los adolescentes cubanos se ha considerado como favorable en relación con la de los adolescentes de la mayoría de los países subdesarrollados, continúan siendo un grupo especial, vulnerable, con problemas y riesgos, al que cada vez se le dedica más atención.¹

Existe el consenso general de que los adolescentes no forman un grupo homogéneo sino que presentan una gran diversidad en cuanto al crecimiento biológico, social, emocional e intelectual. Cada uno desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida.¹⁷

No obstante a su heterogeneidad, la adolescencia tiene características generales que la identifican como una etapa bien definida de la vida del ser humano: en lo biológico (maduración sexual de los órganos y estructuras encargadas de la reproducción, menarquia en las adolescentes y la espermarquia en los adolescentes, crecimiento y maduración somática); en lo psicológico (desarrollo del pensamiento abstracto, planeación y logro de proyecto de vida, búsqueda de la afirmación de la personalidad, necesidad de independencia, conformación de su identidad) y en lo social (incorporación al contexto socioeconómico y político del lugar en donde viven, establecimiento de relaciones sociales en el actuar cotidiano).¹

Educación sanitaria integral del adolescente

La salud integral va a comprender el bienestar físico, mental y social del adolescente, que incluye su desarrollo educativo y la adecuada participación en la comunidad. La adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.¹⁸

La salud se podrá ver comprometida desde lo biológico, lo psíquico y lo social, por lo que no sólo se va a expresar como una enfermedad orgánica, sino en la modificación de sus comportamientos.^{1,18}

La salud integral del adolescente persigue metas tales como: fomentar la capacidad de auto cuidado, incrementar el número de líderes juveniles, proteger los ambientes de los adolescentes y promover estilos de vida saludables. Construye un marco

epidemiológico de factores que pueden influir positivamente (factores potenciales) o negativamente (factores de riesgos) en la evolución o desarrollo de la adolescencia.¹

La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo. Los factores de protección son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo, sin anular la riqueza de experimentación personal que supone el crecimiento del adolescente entre los riesgos. Persigue las siguientes metas: fomentar la capacidad de autocuidado, incrementar el número de líderes juveniles, proteger el ambiente, y promover estilos de vida saludables.¹

Los temas priorizados para realizar intervenciones educativas, de acuerdo a los reportes realizados por investigaciones efectuadas en este grupo etario son: emocionales y conductuales, escolares, legales, salud bucal, actividad física, adicciones, alimentación, abusos y maltratos, accidentes y salud sexual y reproductiva.^{1,2,18,19}

Educación sexual del adolescente

La OMS en el 2001 definió la salud sexual como " la integración en el ser humano de lo somático, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor".²⁰

La actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,5-16 años, con edades tan tempranas como los 11 años. En América Latina y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años.²¹

En efecto, globalmente los y las adolescentes inician la actividad sexual a edades más tempranas que en generaciones anteriores. La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a edades precoces puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. Por otro lado, el inicio sexual temprano expone a los y las adolescentes a tener comportamientos sexuales de riesgo, entre ellos, múltiples parejas sexuales (que pueden ser secuenciales, a lo largo de la vida, o que éstas sean concurrentes o simultáneas), o a ser inconsistentes en sus prácticas sexuales más seguras (uso de anticonceptivos).¹⁹⁻²¹

El grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre SSR.^{1,22}

La conducta sexual en la adolescencia ha cambiado sustancialmente a lo largo de este último siglo. Hoy, los adolescentes adquieren la maduración física antes y se casan más tarde. La edad promedio de la menarquía se ha adelantado de 14,8 años en 1890 a 12,6 en 1990; pero además de ello, el intervalo entre la fecha de la primera menstruación y la edad promedio para el matrimonio se ha extendido de 7,2 años en 1890 a 11,8 en 1990, lo cual determina un largo plazo en que los adolescentes ya han

adquirido capacidad reproductiva, pero aún no logran cumplir las tareas psicosociales de la adolescencia, como es el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen. Durante ese transcurso, los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su comportamiento en ese sentido y tomar decisiones sensatas, puesto que no han alcanzado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.^{22,23}

En lo que a SSR se refiere, la conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes, con sus lamentables consecuencias, el embarazo no deseado, el aborto, y las ITS, obliga a trazar estrategias de promoción, orientadas no solo a disminuir los factores de riesgo, sino a fortalecer aquellos elementos reconocidos como protectores,^{16,18} con lo cual coinciden plenamente de los autores.

La formación en sexualidad es un ámbito en el que existen múltiples y variadas visiones, dado que implica valores, creencias, convicciones y costumbres que se van transmitiendo de generación en generación; la creciente complejidad de las sociedades, el reconocimiento de la diversidad y la multiculturalidad, la virtualidad de las relaciones que nos permite acceder a un mundo cada vez más globalizado, evidencian una creciente multiplicidad de valoraciones y expresiones sociales acerca de la sexualidad y las relaciones afectivas. No existe un modelo único sobre formación en sexualidad y afectividad, pero existe consenso en la necesidad de formar niños y jóvenes capaces de asumir responsablemente su sexualidad, desarrollando competencias de autocuidado, de respeto por sí mismos y por los demás, consolidando valores y actitudes positivas que les permitan incorporar esta dimensión a su desarrollo.^{23,24}

Se suele reducir la sexualidad exclusivamente a lo que respecta a las relaciones sexuales, sin embargo, es mucho más trascendente. En la definición de la OMS, la sexualidad integra elementos físicos, emocionales, intelectuales, culturales y sociales, que deben ser desarrollados a través de medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas la comunicación y el amor. Señala también que en la sexualidad intervienen las emociones y/o sentimientos, la relación con el cuerpo y sus procesos y los conocimientos sobre él.^{20,24}

La sexualidad es de igual manera una dimensión central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual; se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Esta comprensión integradora de la sexualidad humana adquiere pleno sentido al plantearse conjuntamente con el desarrollo afectivo. La afectividad es, también, una dimensión del desarrollo humano, se refiere a un conjunto de emociones, estados de ánimo y sentimientos que permean los actos de las personas, incidiendo en el pensamiento, la conducta y la forma de relacionarse con uno mismo y con los demás.²⁴

No puede entenderse hoy una política de promoción sanitaria dirigida a los adolescentes, y mucho menos en lo que a SSR se refiere, sin una visión intersectorial y multidisciplinaria de sus particularidades. Los niveles de participación alcanzan lo individual, familiar, comunitario y social, de manera que el sistema de salud debe

asumir un rol de liderazgo que abarque desde la producción de información necesaria y confiable sobre temas álgidos para este grupo poblacional, hasta la propuesta y ejecución de intervenciones, si bien la mayor responsabilidad radica en incluir el tema de la SSR, así como de las ITS y su prevención, con la prioridad que corresponde, en la agenda de todos los sectores, en particular de la salud y la educación.^{1,2,25}

Por tanto los autores consideran que la educación en sexualidad y reproducción es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos semejantes.

Educación del adolescente en infecciones de transmisión sexual

Las ITS, denominadas antiguamente "enfermedades venéreas" y en los años 70 "enfermedades de transmisión sexual" (ETS), son conocidas por el hombre desde tiempos inmemoriales, mencionadas en escritos de Platón, Aristóteles e Hipócrates; Moisés alude a su contagiosidad en el Antiguo testamento.¹

Al cabo de los siglos, y desde hace unas tres décadas han perdido su sarcástico calificativo de "venéreas" (de Venus, diosa de la belleza y el amor en la mitología romana) y hoy se hace referencia a ellas como procesos infecciosos de naturaleza heterogénea (bacteriana, viral, micótica, protozoaria y ectoparasitaria) que se transmiten, fundamentalmente, a través de las relaciones sexuales desprotegidas, es decir por vía coital (vaginal, anal y oral), tanto en relaciones heterosexuales, como homosexuales.^{4,6,7}

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. Cambios de conceptos con respecto a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual, aparejada a una menarquia cada vez más temprana, entre otros, también constituyen factores que se consideran influyentes en este incremento.²⁶

La OMS ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/Sida (virus de la inmunodeficiencia humana que puede conllevar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida), constituyen, a escala mundial, la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda (después de las causas maternas) entre las mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. Cálculos conservadores estiman que en el mundo se presentan 340 millones de casos de ITS anualmente y que un millón de personas se infectan cada día, de los cuales entre 35 y 40 millones de casos anuales y más de cien mil personas infectadas diarias pertenecen a América Latina y el Caribe.²⁷

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.²⁷

En la provincia de Matanzas las ITS más frecuentes son la sífilis, blenorragia y condiloma acuminado con tasa general de 24.1 por 100 000 habitantes, y el municipio más afectado Cárdenas con tasa de 37.6 por 100 000 habitantes. El grupo etario más afectado es el de 20 a 24 años, seguido por el de 15 a 19 años, lo cual coincide con las estadísticas globales referentes a la edad.²⁸

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS afirman que las ITS/VIH Sida, se están extendiendo en el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los adolescentes.²⁷ Estos tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta además su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa y un mayor número de parejas sexuales.²¹ Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de éstas e información errada, proveniente generalmente de iguales.^{5,29}

Las ITS dependen más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano, es por eso que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Los jóvenes pueden frenar la pandemia. Para que lo logren, es preciso que en todos los niveles y sectores de la sociedad se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que ellos posean los conocimientos, actitudes y medios para prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, proteger su salud reproductiva y se establezcan ámbitos de apoyo libres de estigmas y discriminación.³⁰

Muchos son los esfuerzos realizados en este sentido, a partir de la implementación de diferentes programas de educación sexual y de las iniciativas emprendidas en los centros educacionales. Sin embargo no han resuelto totalmente las dificultades existentes y aún persisten problemas, pues continua existiendo falta de conocimiento, mitos, tabúes y estereotipos en un aspecto tan importante como es la sexualidad en la sociedad cubana.^{29,31}

La educación sexual es esencial a fin de crear conciencia en los jóvenes respecto a las consecuencias de la actividad sexual sin protección para ayudarles a sentirse cómodos en cuanto a su propia sexualidad, y contribuir de esa manera a promover salud y a prevenir estas infecciones de especial relevancia en la adolescencia y la juventud, no sólo porque son un eslabón débil de la sociedad, sobre los que inciden de forma más acentuada cualquier desequilibrio del entorno, sino porque además hay evidencias cada vez más fehacientes de que la intervención precoz en estos años conduce a un crecimiento exponencial del nivel de salud en la vida adulta, lo que además de proporcionar un bienestar incalculable, es una inversión en salud física y mental.^{13,14}

La falta de información sobre las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades.^{4,5} Muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aun conociendo el riesgo, muchos creen que ellos mismos son invulnerables, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente joven.^{14,15,32}

Aunque existen algunos detractores del preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es una forma eficaz de protección contra las ITS, entre ellas el VIH/Sida. Sin embargo, no se le usa regularmente porque existen mitos y creencias en su contra,

sobre todo, en adolescentes y jóvenes que se exponen a un mayor riesgo de infección por estas enfermedades que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.^{1,32-35}

Desde el punto de vista teórico, práctico y social se considera de gran importancia realizar intervenciones educativas que permitan el desarrollo de conocimientos sobre estas enfermedades en este grupo etario, que sólo por lo edad se considera de riesgo a contraerlas, además, la adquisición de estos conocimientos contribuye no sólo a mejorar la percepción de riesgo, sino que desde el punto de vista práctico pueden desempeñarse como promotores de la salud en su radio de acción y de esta forma favorece a la educación sanitaria en el tema de la población genera y de los adolescentes en particular.^{33,36,37}

Los autores, al coincidir con el criterio de Colomer Revuelta J, et al³² y Guzmán Llona MP,³⁸ sostienen que las intervenciones educativas debidamente concebidas e implementadas, deben estar encaminadas, a transmitir información sobre todo a la asociación de las ITS a conductas de riesgo sexual, comunes a las del embarazo no deseado, tales como el inicio precoz de las relaciones sexuales, el uso inconsistente de las medidas de protección, también a múltiples parejas sexuales, al coito anal, la prostitución y al consumo de drogas; sin obviar la labor de persuasión y convencimiento del adolescente de que la abstinencia es la manera más efectiva de prevención, aun cuando se reconozca la importancia en este sentido del uso apropiado del condón. Los programas educativos contribuyen a promover actitudes y comportamientos más saludables, lo cual pone en manos de niños, adolescentes y jóvenes, el conocimiento, las competencias y los valores que les permitan asumir con responsabilidad su vida sexual y social.

Así mismo, una educación en sexualidad planteada desde un enfoque integral, con énfasis en prevención del embarazo adolescente, el aborto inducido como solución a una gestación no deseada y de las ITS, logra mejores resultados si se inicia tempranamente durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de los riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar.^{14,38,39} Está relacionada sin dudas con un comienzo más tardío de la actividad sexual con penetración inusualmente precoz en estos tiempos, un menor número de parejas sexuales y un uso sistemático y adecuado del condón. Además, contribuye también al mejoramiento de las actitudes hacia las personas que viven con VIH y a la reducción ostensible del estigma y la discriminación que ha generado a lo largo de tres décadas, el temor y el desconocimiento.^{25,34}

CONCLUSIONES

Las intervenciones educativas encaminadas a promocionar salud y propiciar estilos de vida saludables son recomendables en la adolescencia temprana, cuando está por iniciarse el período crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores. La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo en temas priorizados, destacándose la salud sexual y reproductiva así como de las ITS y su prevención, pues la actividad sexual indiscriminada y sin protección, así como la falta de información confiable en los adolescentes, hace de este grupo poblacional el de mayor vulnerabilidad a contraer cualquiera de estas entidades. La educación sexual integral es la estrategia

fundamental para contribuir a la postergación de la relación sexual, la disminución de las parejas sexuales y el uso correcto del condón, lo cual tributa a la prevención de las ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M. Educación del adolescente en salud reproductiva. La Habana: Curso precongreso Pedagogía 2017; 2017.
- 2- Jordán Padrón M, Blanco Pereira ME. Educación sanitaria integral del adolescente en el instituto preuniversitario urbano José Luis Dubrocq de Matanzas. Rev Med Electrón [Internet]. 2015. [citado 15 Sep 2016]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002
- 3- Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia la Promoc Salud [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017]; 21(1):52–62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
- 4- Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 [citado 23 feb 2017]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015
- 5- Sommer M. Addressing Structural and Environmental Factors of Adolescent Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. AmJ Public Health. 2015; 105(10): 1973-81. Citado en PubMed; PMID: 26270290.
- 6- Vidal Borrás E, Páez Domínguez M, Fiallo Llanes J. Conocimientos sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la comunidad La Silsa. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017]; 15(3): 377-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000300007
- 7- Cutié León E. Infecciones de transmisión sexual. En: Rigol Santisteban O. Obstetricia y Ginecología. 3ra. ed. Cap. 11. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 8- Toro V. Enfermedades de contagio sexual. Aprende sobre ellas y como proteger a tu hijo adolescente [Internet]. España: About Espanol; 2017 [citado 23 feb 2017]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/enfermedades-de-contagio-sexual-23312>
- 9- Yago-Simón T, Tomas-Aznar C. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Anal Psicol [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2017]; 31(3): 972-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300023

- 10- Louro Bernal I. Determinantes sociales de la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. I. Cap 13. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.
- 11- Pupo Ávila NL. Promoción y educación para la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. Cap15. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 12- Jordán Padrón M, Pachón González L, Blanco Pereira ME. Elementos a tener en cuenta para el diseño de una intervención educativa. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 [citado 17 feb 2017]; 33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
- 13- Vela Arévalo E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017]; 42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007
- 14- Garrido Torrecillas FJ, Álvarez-Tello M, Boza Reposo C. Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía [Internet]. España: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014 [citado 23 feb 2017]. Disponible en: <http://si.easp.es/psiaa/>
- 15- Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017]; 35(4). Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300006&lng=es&nrm=iso
- 16- Cardona Duque DV, Ariza Gerena A, Gaona Restrepo C. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC Camagüey [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2017]; 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
- 17- Favier Torres MA, Dorsant Rodríguez LC, Maynard Bermúdez RE. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en la Comunidad de Curazao, Venezuela. Rev Información Científica [Internet]. 2013 [citado 19 sep 2014]; 77(1). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_77_No.1/intervencion_educativa_embarazo_adolescencia_venezuelatc.pdf
- 18- Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 22 ene 2016]; 81(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
- 19- Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez JR. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2015 [citado 22 ene 2016]; 41(1): 4-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002

- 20- Leyva Marín Y, Artiles de León I, Flores Madan L. Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol1. Cap 24. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- 21- González Aguiar AG, Quintana Llanio L. La anticoncepción en adolescentes de Plaza de la Revolución: 1996-2011. Rev Nov Pob. [Internet]. 2015 [citado 16 ene 2017]; 11(22). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200010
- 22- Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2017]; 31(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68/26>
- 23- Ministerio de Educación República de Chile. Formación en sexualidad, afectividad y género [Internet]. Chile: Ministerio de Educación República de Chile; 2013 [citado 14 mar 2017]. Disponible en: http://www.convivenciaescolar.cl/index2.php?id_seccion=4087&id_portal=50&id_contenido=18558
- 24- Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, Pérez Piñero JS. Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual. Rev. Cubana MGI [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2017]; 35(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/149/49>
- 25- Fdragas Fernández A, Deliz Airosa Y, Maure Barcia J. Conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio. Rev Cubana MGI [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2017]; 31(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/87/34>
- 26- Rodríguez Suárez BO. Intervención educativa sobre ITS-VIH/Sida en estudiantes del IPU "José Luis Dubrocq". Policlínico de Contreras. Municipio Matanzas, 2012 [Tesis para optar por el título de Máster en Enfermedades infecciosas]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2012.
- 27- Álvarez Mesa MI, Domínguez Gómez J, De la Torre Navarro LM. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev Cubana MGI [Internet]. 2014 [citado 22 mar 2017]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012
- 28- Centro Provincial ITS-VIH/Sida de Matanzas. Informe de los años 2015 y 2016. Matanzas: Centro Provincial ITS-VIH/Sida de Matanzas; 2017.
- 29- García Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2014 May [citado 14 mar 2017]; 2(2):38-61. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4628>

30- García de la Rosa RD, Alonso Canino J, Cruz Carbonell M. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. Medwave [Internet]. 2014 [citado 14 mar 2017]; 14(1). Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>

31- Instituto Nacional de Salud Pública de México. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública de México; 2014 [citado 23 feb 2017]. Disponible en:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opiniones/InformeFinal_INSP.pdf

32- Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, et al. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria Madrid [Internet]. 2014 [citado 22 mar 2017]; 16(63). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000400010

33- Grajales IC, Cardona D. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). Invest Educ Enferm [Internet]. 2012 [citado 22 Feb 2017]; 30(1): 77-85. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105224287007>

34- Electra González A, Temístocles Molina G, Carolina Luttgés D. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 12 Feb 2017]; 80(1): 24-32. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100004

35- Zelada Valdés A, Valdivia Romero A, Saavedra Ramírez C. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. Rev Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2014 [citado 12 Feb 2017]; 66(2): 295-304. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03757602014000200014

36- Castro Abreu I, Rizo Montero Y, Reyes Pelier Y. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. Rev Haban Cien Méd [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2017]; 11(2): 300-307. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200015

37- Alvarado Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Contextos [Internet]. 2013 [citado 23 feb 2017]; 29. Disponible en:

http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf

38- Guzmán Llona MP. Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Orientaciones para los equipos de Atención Primaria [Internet]. Chile: Ministerio de Salud Pública; 2016 [citado 23 feb 2017]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-1.pdf>

39- Posada C. Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. Rev Sexología y Sociedad [Internet]. 2014 [citado 23 feb 2017];10(25): 4-10. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/268>

Recibido: 29/6/17
Aprobado: 8/6/18

María Antonieta González Bango. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Kim101. Correo electrónico: maria.gonzalez@ucm.mtz.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 May-Jun [citado: fecha de acceso];40(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2432/3874>