

ARTÍCULO

Actitudes socioculturales frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina

Socio-cultural attitudes to face of the infections of sexual transmission in Medicine students

Marjoris Mirabal Nápoles,^I José Betancourt Bethencourt,^{II} Yolexis Prieto Cordobés,^{III} Neyda Fernández Franch^{IV}

- I. Máster en Medicina Natural. Profesora asistente. Departamento de investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km. 4 ½, CP. 70700. Camagüey, Cuba. maggy@finlay.cmw.sld.cu
 - II. Doctor en Medicina Veterinaria. Profesor auxiliar. Departamento de investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km. 4 ½, CP. 70700. Camagüey, Cuba. josebetancourt.cmw@infomed.sld.cu
 - III. Doctora en Medicina. Profesora asistente. Departamento de Morfofisiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km. 4 ½, CP. 70700. Camagüey, Cuba. yprieto@finlay.cmw.sld.cu
 - IV. Máster en Ciencias de la Educación. Profesora auxiliar. Departamento de investigaciones. Departamento de investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km. 4 ½, CP. 70700. Camagüey, Cuba. neyda@finlay.cmw.sld.cu
-

RESUMEN

Introducción: Camagüey ocupa el cuarto lugar nacional en cuanto al número de infectados con VIH/SIDA, después de La Habana, Santiago de Cuba y Holguín. Camagüey se encuentra dentro de los 45 municipios con mayor prevalencia en Cuba.

Objetivo: Identificar las actitudes socioculturales frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de Medicina.

Método: En noviembre de 2011 se realizó un estudio analítico, de corte transversal, a una muestra de estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Se utilizó una encuesta para recoger información. Con el método no paramétrico de Kruskal Wallis se determinó el nivel de conocimiento de los mismos en cada uno de los componentes relacionados con las actitudes socioculturales. Se utilizó la técnica no paramétrica de ji cuadrado para evaluar si existían diferencias significativas entre los distintos grupos de edades, el sexo y el estado civil.

Resultados: Se valoró que el componente conductual se encuentra fortalecido, entre otras actitudes, por la tendencia de los estudiantes a mantener parejas estables. En el componente cognitivo sólo un 46 % supo reconocer las vías de transmisión del VIH/SIDA, y un 13,2 % no identificó las manifestaciones clínicas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual. En el componente afectivo se destacó un 12 % de los encuestados como grupo de riesgo a los que no les gusta usar el preservativo.

Conclusiones: Como resultado de la encuesta se lograron identificar algunas actitudes socioculturales frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina de primer año, en los componentes valorados.

Palabras clave: actitudes socioculturales, infecciones de transmisión sexual/etiología, virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA

ABSTRACT

Background: Camagüey has the fourth national place in the number of persons infected with VHI/AIDS, after Havana, Santiago and Holguín.

Objetivo: the aim of this work is identifying socio-cultural attitudes to face of the infections of sexual transmission in first year Medicine students.

Methods: in November 2011, a group of students participated in a questionnaire. The non-parametric test Kruskal Wallis was made to find significant differences in the answers given by persons with different age, sex or civil status, Frequency of answers to each question was found out. The non parametric technique of Ji square was used to evaluate if there were significant differences among the different groups of ages, the sex and the civil status.

Results: it was valued that the behavioral component is strengthened, among other attitudes, for the tendency of the students to maintain stable couples, only a 46 % know most of transmission ways of STD and a 13,2 % know the clinical symptoms, a 12 % said they did not like condom use.

Conclusions: it was possible to find with this survey some socio-cultural attitudes to face of the infections of sexual transmission in first year Medicine students.

Keywords: sexual behavior, sexually transmitted disease/etiology, AIDS.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), en particular la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública con los que se enfrenta el mundo, en particular los países en desarrollo. El SIDA es un término de vigilancia definido por los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América y el Centro Europeo para la Vigilancia Epidemiológica del SIDA (EuroVIH). Se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de algunas infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.¹

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. El tiempo de presentarse el SIDA en una persona infestada por VIH es un intervalo muy variable de un enfermo a otro. La epidemia del VIH ha tenido consecuencias importantes en la población joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones aparecen en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la vía sexual.²

Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años,³ aspecto que se comporta de forma similar en este estudio.

En Cuba las provincias con mayores números de casos de personas enfermas por el VIH/SIDA son La Habana, Santiago de Cuba, Holguín y Camagüey. Ocho de cada diez personas infectadas son hombres, la causa más frecuente de contagio es por las relaciones sexuales desprotegidas, principalmente entre personas cuyas edades oscilan entre 19 a 38 años. En la provincia de Camagüey desde 1986 se han reportado 633 casos de personas infectadas por VIH, con una tasa de prevalencia de 19.5, y el municipio de igual nombre es considerado como uno de los de mayor número de infectados (de un total de 45) de ITS y VIH/SIDA, ubicado en la media alta según datos nacionales. Otros de los municipios con mayores tasas de prevalencia son Céspedes (24.7), Santa Cruz del Sur (20.4), Nuevitas (17.6) y Florida (17.1). La prevalencia de ITS en Camagüey es de 0.21, Florida 0.15, Santa Cruz del Sur 0.14 y Guáimaro de 0.13. En el municipio Camagüey, específicamente desde 1986 hasta 2011, se han detectado 362 casos de personas infectadas, la tasa de incidencia de infección hasta octubre de 2011 fue de 45 por 43 en igual período del año anterior. Los Consejos Populares más afectados son Vigía, Florat y Centro; las áreas de salud de mayor incidencia son Pirre, Norte, Centro y Finlay; y las de mayor prevalencia, Pirre, Previsora y Centro. La incidencia en 2011 ha sido

mayoritariamente en varones homosexuales y en desvinculados; de los 45 casos de 2011, cinco nuevos casos corresponden al sector de la salud. Se ha incrementado el número de contagios por sífilis, blenorragia y condiloma y los signos de secreción uretral, vaginal y de dolores abdominales han sido menos con respecto al 2010, según fuentes del Departamento de Estadísticas del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología en Camagüey.

Según organizaciones internacionales de salud, para reducir el riesgo de ITS es preciso, entre otras cosas, poseer conocimientos sobre la enfermedad, prácticas de un sexo seguro y control sobre las infecciones; así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales positivas.⁴

Las actitudes se derivan del aprendizaje y de la experiencia del individuo, por lo que constituyen un resultado de su actividad. Por esta razón, cada sociedad estimula y desarrolla determinados tipos de patrones en correspondencia con su estructura socio-económica. La estructura de las actitudes tiene un carácter multidimensional, en tanto está integrada por tres componentes: el cognitivo, el afectivo y el conductual.⁵

El primero de estos se refiere a las ideas o informaciones que se tienen acerca del objeto actitudinal, es decir, lo que se conoce de dicho objeto; el segundo se refiere a los sentimientos y emociones que el objeto provoca en el sujeto, expresa el sentimiento de simpatía o antipatía, de aceptación o rechazo respecto al objeto actitudinal; y el tercero tiene relación con el comportamiento del sujeto respecto al objeto, es el sistema de acciones exteriormente observable, mediante las cuales se expresa la actitud.⁵ Las actitudes poseen una gran consistencia interna que se revela a partir de la relación entre sus tres componentes estructurales. De manera que el conocimiento y sentimiento acerca del objeto determinan las reacciones o conductas del sujeto a favor o en contra del objeto.⁶

Los estudiantes de Medicina forman parte del grupo de jóvenes en riesgo dado, entre otras causas, por el propio desarrollo de la personalidad del adolescente de manera que toca a los educadores identificar la autovaloración del estudiante como una reflexión consciente con la cual mediatiza sus tendencias motivacionales, y al mismo tiempo, si

esta reflexión del estudiante lo induce a actuar en consecuencia o no con las situaciones que se presentan en la cotidianidad.

Los estudiantes de las universidades médicas y en especial los estudiantes de Medicina necesitan asumir actitudes que favorezcan la prevención de las ITS y VIH/SIDA, no sólo para su protección individual sino también para llevar a cabo las necesarias labores de promoción y prevención que serán inherentes a su profesión. Por lo que el objetivo de este estudio fue identificar algunas actitudes socioculturales frente a las ITS y VIH/SIDA en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó en noviembre de 2011 un estudio analítico, unicéntrico, de corte transversal, a una muestra de estudiantes de primer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay".

Con el objetivo de identificar las actitudes socioculturales con respecto a la percepción de riesgo ante las enfermedades de transmisión sexual, se realizó una encuesta a 114 estudiantes seleccionados de forma aleatoria del estrato definido previamente, que contenía 11 preguntas dirigidas a jóvenes de ambos sexos, de diferente estado civil, cuyas edades oscilaban entre 16 y 21 años (Anexo 1). Para aplicar la misma se solicitó consentimiento informado, se explicó el contenido y los objetivos de la investigación a cada participante, se aclaró que su participación se mantendría en el anonimato y los datos eran confidenciales. Con el método no paramétrico de Kruskal Wallis se determinaron las diferencias significativas en las respuestas emitidas por los diferentes grupos de edades, sexo y estado civil. Se determinaron las frecuencias de respuestas para cada pregunta y se comentó su resultado.

Las variables estudiadas fueron:

- ✓ Edad de inicio de sus primeras relaciones sexuales: se contemplaron los años cumplidos en el momento en que el estudiante refirió que realizó su primer contacto sexual con penetración, que se clasificó entre 9 y 21 años.

- ✓ Probabilidad de contagio a través del sexo oral, clasificada en positivo, negativo o desconocido.
- ✓ Estabilidad de la pareja: se consideró como pareja estable a aquellos jóvenes que reconocieron tener la misma pareja sexual por un período superior a los 6 meses, y sin pareja sexual estable a los jóvenes que negaron tener pareja sexual estable o que permanecieron menos de 6 meses con su pareja sexual.
- ✓ Uso de condón: según lo referido por los encuestados en el momento de la investigación incluyendo si las relaciones con su pareja eran estables o relaciones fortuitas. La frecuencia de uso del condón se clasificó de la manera siguiente:
 - Siempre: cada vez que tenga relaciones sexuales utiliza el condón.
 - Casi siempre: cuando lo utiliza con su pareja estable e incluye las relaciones sexuales fortuitas.
 - Ocasionalmente: cuando refiere que sólo lo usa con sus parejas fortuitas y no con su pareja estable.
 - Nunca: cuando refiere que no lo usa porque no le gusta ni a él, ni a ella o a su pareja, respectivamente.
- ✓ La disposición a realizarse la prueba de la detección de anticuerpos al VIH: contempló la actitud del paciente ante la realización del examen del VIH. Adecuada, si manifiesta su disposición para hacerse la prueba; e inadecuada, si se opone al examen.
- ✓ La identificación de afecciones como resultado de padecer algunas de las ITS, VIH/SIDA: se clasificaron muy adecuada cuando reconocían todas las que se les presentaron; adecuada cuando sólo reconocían 6 de las 11 presentadas, e inadecuado cuando reconocían menos de 6, teniendo presente que son estudiantes universitarios del sector de la salud.
- ✓ La identificación de las vías de transmisión del VIH/SIDA: se consideró de alto, medio y bajo, en relación con el número de vías identificadas como correctas a partir de la propuesta presentada. Si las identifica todas es alto; tres identificadas correctamente, medio; y menos de tres, bajo.
- ✓ El conocimiento sobre las manifestaciones clínicas relacionadas con las ITS: se consideró de muy adecuado, adecuado e inadecuado. Si identifica cuatro o más

afecciones del total de las presentadas, el conocimiento es muy adecuado; adecuado si sólo identifica tres, e inadecuado si identifica menos de tres.

- ✓ Identificación del lugar a donde debe acudir para recibir orientación y atención médica frente a la sospecha de padecer ITS: se valoró de muy adecuado, adecuado e inadecuado. Cuando manifestaban dirigirse al consultorio del médico de familia, consulta de ITS del policlínico perteneciente a su área de salud o utilizar la línea confidencial de ayuda, se consideró de muy adecuado; cuando identificó dos de estos, adecuado y cuando manifestó otras vías, inadecuado.
- ✓ Conocimiento entre ser portador del virus y manifestar la enfermedad: considerado de alto y bajo. Alto, cuando manifiesta respuesta positiva ante la pregunta de si una persona que no ha enfermado puede transmitir el VIH, y bajo cuando dice que no o que no sabe.
- ✓ Conocimiento de las complicaciones que pueden presentarse cuando se padece de una ITS: se valoró de muy adecuado cuando identificaban seis de las propuestas dadas; adecuado cuando reconocían tres de ellas; e inadecuado, menos de tres. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los estudiantes encuestados un 61.4 % pertenecía al sexo femenino y un 38.6 % al sexo masculino, característica propia del sector, mayor número de mujeres en cada una de las esferas, desde la Universidad hasta cargos de dirección, fortaleza del sistema. Con respecto al estado civil 65 (57 %) del total de encuestados es soltero(a), el 41(36 %) es casado(a) y 8(7 %) están en la categoría de otros, díganse acompañados, divorciados o sin pareja, variable considerada de positiva por la propia actividad social de estos jóvenes, donde su principal rol es y debe ser el estudio. Tabla-1

Es de destacar que un 7 % refirió haber comenzado sus relaciones sexuales entre los 9-11 años, aspecto determinante relacionado con embarazos no deseados y sus interrupciones. Por otra parte cabría investigar si esas relaciones comenzaron de forma voluntaria o hubo algún tipo de presión que pudiese traer trastornos en la personalidad o en la conducta. Como generalidad las relaciones comenzaron en este grupo entrevistado entre los 12-18 años (92 %), lo que mostró que el sexo masculino tuvo mayor porcentaje

de estudiantes que comenzó antes de los 18 años, criterio que coincide con el Grupo de Epidemiología y Salud Pública de Cali como tendencia entre los jóvenes.⁷ Tabla-2

La técnica no paramétrica de Kruskal Wallis evidenció que hubo pocas diferencias significativas entre las respuestas de los distintos grupos de edades, el sexo y el estado civil. Tabla-3

Como algo positivo se reflejó que la decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se sentía atraído por alguien dependió de varios factores, en primer lugar sus expectativas sobre el nivel de estudio, donde retrasan más sus primeras relaciones sexuales. Esto coincidió con estudios previos realizados en nuestro país.⁸ En Venezuela⁹ se observó que a medida que aumenta el nivel escolar, mayor es el número de estudiantes que tienen relaciones sexuales, con prevalencia en el sexo masculino.

Por otra parte en se encontró que un 90 % conocía del posible contagio de las ITS por el sexo oral, esto refleja el resultado de las medidas educativas en escuelas, la familia, los medios de difusión masiva, el médico de familia, etc. que denota el éxito de los programas de promoción de salud establecidos. Además los padres son una fuente de afecto, simpatía y comprensión, un lugar para la experimentación y con los que se debe contar para la transmisión de determinados conocimientos.¹⁰

También se comprobó una tendencia a mantener una relación de pareja estable en el 50% de los jóvenes encuestados, por lo que se puede plantear que el componente conductual está bastante desarrollado en la mayoría de ellos, lo que de constituirse en un hábito de vida favorecería notablemente el control de las ITS, aunque es sabido que la estabilidad de la pareja no marca en esta etapa de la vida sexual del individuo, y no se puede sopesar el riesgo que constituye en la aparición de conductas inadecuadas.

El uso del condón es un medio eficaz para detener la epidemia de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual,¹¹ esto no pasa inadvertido en nuestros estudiantes. Es importante señalar que el 60 % los alumnos que participó en la investigación usó el preservativo en sus relaciones sexuales, lo que reflejó un alto desarrollo del componente

cognitivo, no así en el componente afectivo donde hubo un grupo de riesgo de un 12 %, que no lo usa porque no le gusta a él (ella) o a su pareja.

Más de un 80 % conocía cuáles son las enfermedades provocada por las ITS, por lo que se considera de muy adecuado el conocimiento que tienen respecto a esta variable; sin embargo, hay un conocimiento inadecuado de un 20 % que puede constituir grupos de riesgos con los que hay que trabajar para evitar puedan ser contagiados por actitudes irresponsables y falta de conocimientos.

Se observó que sólo un 46 % supo reconocer las vías de transmisión del VIH/SIDA, independientemente de haber recibido la asignatura Introducción a la Medicina General Integral, primera estancia que realizan al ingresar a la carrera y que tiene entre sus temáticas las enfermedades de transmisión sexual, además del papel que desempeñan los medios de comunicación como vía importante en el fomento de la sensibilidad y la difusión de los conocimientos para la prevención del VIH/SIDA, ya sean medios de difusión masiva, materiales escritos, la escuela, el sistema de salud o la familia.

Estos datos evidencian que todavía la percepción del riesgo es muy baja al desconocer cómo pueden adquirir la enfermedad, aspectos estos que coinciden con otros trabajos realizados en el extranjero.¹²

Se apreció en el 95.6 % de los estudiantes la disposición a realizarse la prueba diagnóstica del VIH/SIDA, sin diferencias significativas entre hembras y varones. Esto puede deberse a la sistematización de métodos de divulgación por parte de los diferentes medios de comunicación, al manejo adecuado de la confidencialidad de los resultados por el personal de salud, o tal vez por el conocimiento que tienen de cómo son tratados las personas enfermas de VIH/SIDA en nuestra sociedad, con todo un programa para hacerle más llevadera la existencia y elevar su calidad de vida, sin importar raza, género, estatus social, creencias religiosas. Además de la gratuidad del servicio. Para ayudar a controlar la enfermedad del SIDA son imprescindibles los servicios de diagnóstico gratuito del VIH/SIDA, así como las consejerías.¹³ Al comparar este aspecto con otros estudios se reconoce que poseemos suficientes ventajas con respecto a otros países, donde un

porciento elevado de jóvenes plantean que no estarían dispuestos a realizarse el examen, en primer lugar por el factor económico; y segundo, por el ambiente discriminatorio e irreflexivo de diferentes sectores de la sociedad en relación con pacientes infectados por el VIH/SIDA, punto álgido en el manejo de esta enfermedad sobre todo en países en vías de desarrollo.¹⁴

Con respecto a la identificación las manifestaciones clínicas relacionadas con las ITS el 67.5 % mostró un conocimiento valorado de muy adecuado, un 19.3 % de adecuado y un 13.2 % de inadecuado. En la bibliografía consultada no se tiene en cuenta esta variable, desde luego debe ser un elemento importante para los profesionales de la salud, no para los pacientes; pero teniendo en cuenta que los encuestados son estudiantes de Medicina se incorpora la misma para que vaya formando esas ideas como futuro médico general integral.

En la pregunta sobre dónde acudiría ante la sospecha de una ITS el 89,5 % respondió que acude a los lugares adecuados, lo que refleja un éxito del sistema de salud cubano. Cabe destacar que un número importante agregó tener en cuenta a su familia para solucionar el problema en conjunto con los profesionales del sector.

El 77 % del total de los alumnos poseía un alto conocimiento sobre la relación entre ser portador del virus y manifestar la enfermedad, elemento importante para evitar el SIDA. El 88 % reconoció las complicaciones que en la salud del paciente pueden ocasionar las ITS, por lo que se valoró de muy adecuado este conocimiento.

Por tanto, estos resultados coincidieron con otros trabajos¹⁵ realizados en el país, que demuestran que a pesar de que Cuba tiene uno de los índices más bajos de incidencia de infección por el VIH, la epidemia está muy lejos de ser detenida y que ante la imposibilidad de lograr su curación se mantienen como principales medidas la promoción de salud y prevención de enfermedades. Resulta indispensable continuar promoviendo un programa educativo dirigido a suscitar conductas sexuales responsables y seguras en toda la población con énfasis en los grupos más afectados por la epidemia mediante una labor más efectiva a nivel comunitario y con la participación intersectorial. Resulta

fundamental la labor conjunta de los profesionales y la población en el seno de la atención primaria de salud.^{16,17} lo resulta ser la mayor aspiración del sistema, ya se muestra una toma de conciencia individual y una mayor percepción del riesgo, con el fin de prevenir la enfermedad por parte de la población.¹⁸

CONCLUSIONES

Como resultado de la encuesta aplicada se lograron identificar algunas actitudes socioculturales frente a las ITS y VIH/SIDA en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. Entre ellas se obtuvo como variables con mayores deficiencias, en el componente cognitivo, las vías de transmisión del VIH/SIDA, las manifestaciones clínicas relacionadas con las ITS y las complicaciones que traen aparejadas las mismas para la salud del paciente. En menor escala de atención, el componente afectivo relativo esencialmente por el “*no gusto*” del uso del preservativo.

Con relación al componente conductual se identificó que el mismo se encuentra fortalecido por la tendencia de los estudiantes a mantener parejas estables y estar dispuestos a realizarse la prueba diagnóstica para la detección del VIH/SIDA y saber dirigirse a los lugares correctos para recibir atención médica y psicológica especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2010. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Press_kit_es.htm
2. ONUSIDA. El preservativo masculino: prácticas óptimas de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2006.
3. Cortés Alfaro A, Fiffe YM, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 [citado 16 Nov 2011]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=es.
4. OMS. Acción en SIDA: hablar de las tradiciones. Ginebra: OMS; 1996.

5. Dávila Bello Z, Cásales Fernández JC. *Psicología Social*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
6. Macchi ML, Benítez Leite S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2008 [citado 27 Jun 2007]; 79(3): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.sup.org.uy/Archivos/adp79-3/pdf/adp79-3_11.pdf
7. Pérez Palmero Z, Casas Rodríguez L, Peña Galván Y, Miranda Rodríguez O, Zladivar Gari M. Información sexual en un grupo de adolescentes. *Rev Cubana Med Milit* [Internet] Sep-dic 2002;31(4):[aprox.12 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es&nrm=iso&tng=es Consultado febrero 2013.
8. Santana Pérez F, Verdeja Varela OL, Ovies Carballo G, Fleitas Ruiz R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2009];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000100002&lng=es
9. Benítez Martínez M, Fariña Reinoso AT, Molina Nápoles IL, Martínez Valdés E, Suárez Tamayo S, Cañas Ávila N. Actitudes frente al VIH/SIDA en estudiantes de la escuela Simón Rodríguez, Estado Bolívar, Venezuela. *Rev Cubana Hig y Epidemiol* [Internet]. 2010 [citado 29 Nov 2011]; 48(3):242-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032010000300003&lng=es
10. Torriente Barzaga N, Diago Caballero D, Rizo Vázquez CA, Menéndez López LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2010 [citado 16 Nov 2011]; 9(4):576-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es
11. Marshall BD, Kerr T, Shoveller JA, Patterson TL, Buxton JA, Wood E. Homelessness and unstable housing associated with an increased risk of HIV and STI transmission among street-involved youth. *Health & Place*. 2009;15(3):753-60.

12. Haque, Mohammad R, Soonthorndhada, A. Risk Perception and condom-use among Thai youths: findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System Site in Thailand. *J Health, Population & Nutrition*. 2009; 27(6):772-83.
13. García Alúm NE, Méndez Romero G, Gutiérrez Machado AJ, Pérez Labrador J, Aranda Reyes R. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Medicina. *Rev Cienc Méd [Internet]*. 2011 [citado 16 Nov 2011];15(3):38-49. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300005&lng=es
14. Kabiru CW, Beguy D, Crichton J, Zulu EM. HIV/AIDS among youth in urban informal (slum) settlements in Kenya: what are the correlates of and motivations for HIV testing? *BMC Public Health [BMC Public Health]* 2011 Sep 03;11:685.
15. Reyes Montalvo M. Estudio sobre conocimientos y percepción del riesgo en ITS/VIH/SIDA, Colón. En: *Memorias II Foro en VIH/SIDA/ITS*. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2003.
16. García Alúm NE, Valdés Vento AC, Gutiérrez Machado AJ, Pérez Labrador J, Aranda Reyes R. Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/SIDA en estudiantes de primer año de Medicina. *Rev Cienc Méd [Internet]*. 2011 [citado 06 Dic 2011];15(2):170-83. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200016&lng=es.
17. Cancio Enrique I, Sánchez Fuentes J, Raymond González V, López Rodríguez VJ. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. Ediciones Lazo Adentro; 2006 [citado 22 Ene 2010]. Disponible en:
<http://gsdl.sld.cu/collect/Sida/index/assoc/HASH01ad/646156b3.dir/doc.pdf>
18. Díaz Rodríguez DR, Menéndez Bernal HA, Sánchez Cámara L, Verga Tirado B, Márquez Jaca S. Estratificación de riesgo de VIH/SIDA. *Rev Cienc Méd [Internet]*. 2010 [citado 06 Dic 2011];14(3):2-7. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000300002&lng=es.

ANEXOS

Tabla No.1 Distribución según grupos de edades, sexo y estado civil

Característica	Frecuencia en %
Edad 16-18 años	73
Edad 19-21 años	39
Edad más de 21 años	2
Sexo Femenino	70
Sexo Masculino	44
Estado civil Soltero	65
Estado civil Casado	41
Estado civil –Otros-	8

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Frecuencia de respuestas para las diferentes variables

Preguntas	Frecuencia de cada respuesta				
	1	2	3	4	5
Edad inicio de las primeras relaciones sexuales	8	48	57	1	-
Percepción del riesgo del sexo oral	4	8	102	-	-
Tiempo de relación que mantiene con la pareja	21	17	53	23	-
Uso del preservativo	2	12	4	27	69
Voluntad para hacerse la prueba del SIDA	5	10	-	-	-
Conocimiento de afecciones se corresponden con Infecciones de Transmisión Sexual	28	72	14	-	-
Conocimiento de las vías de transmisión del VIH	20	41	53	-	-
Conocimiento de signos y síntomas de infecciones de transmisión sexual	15	22	77	-	-
Dónde acudiría para recibir orientación y atención médica	52	50	12	-	-
Conocimiento de la transmisión del VIH por personas portadoras aparentemente sanas	12	14	88	-	-
Conocimiento de complicaciones de ITS	44	57	13		

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Respuestas por grupos de edades, sexo y estado civil

Preguntas	Diferencias entre estado civil	Diferencias entre grupos de edades	Diferencias entre sexos
	Significación	Significación	Significación
1	NS	***	***
2	NS	NS	NS
3	NS	***	NS
4	***	NS	NS
5	NS	NS	NS
6	NS	NS	NS
7	NS	NS	NS
8	NS	NS	NS
9	NS	NS	NS
10	NS	***	NS
11	***	NS	NS

*** p<0.5

Fuente: Encuesta

Marjoris Mirabal Nápoles. Máster en Medicina Natural. Profesora asistente. Departamento de investigaciones. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km. 4 ½, CP. 70700. Camagüey, Cuba. maggy@finlay.cmw.sld.cu