

## POLICLINICO UNIVERSITARIO

“Pedro Borrás Astorga”

### Conductas sexuales de riesgo en adolescentes preuniversitarios. Centro Mixto Carlos Marx. Septiembre-noviembre.2012

*Sexual behaviors of risk in adolescent of preuniversity. Carlos Marx Mixed Center. September-noviembre.2012*

Aimara García Martínez<sup>1</sup>, Idairys Llamazares Pérez<sup>2</sup>, Francisco Juan Pérez Llabona<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de segundo año de la carrera de medicina.

<sup>2</sup> Estudiantes de quinto año de la carrera de medicina.

#### RESUMEN

**Introducción:** la adolescencia es un período de turbulencia con ambivalencia afectiva, lo que unido al inicio precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, convierten a este período en una etapa vulnerable a la infección por VIH/SIDA. **Objetivo:** caracterizar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes preuniversitarios del Centro Mixto Carlos Marx, en el período de septiembre a noviembre de 2012. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con componente analítico. El universo quedó constituido por 408 casos. Los datos se obtuvieron aplicando encuestas. Las variables (grado de escolaridad, sexo y conductas sexuales de riesgo entre otras) se analizaron mediante la estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** se observó homogeneidad en la población estudiada, predominó el sexo masculino con una vida sexual activa (68,9%), la conducta sexual de riesgo predominante fue tener múltiples parejas (72,9%), predominó un nivel de conocimiento bueno (51,1%), y resulta apreciable que un 82,2% aceptarían a una persona con VIH/SIDA como amigo. **Conclusiones:** Las múltiples parejas en un año, la inestabilidad en la pareja y el no uso del condón fueron las conductas de riesgo que más se pusieron en práctica por este grupo de adolescentes. La mayoría de los estudiantes cuentan con un buen nivel de conocimiento sobre el tema, especialmente el sexo femenino.

**DeCS:** Conducta sexual, Asunción de riesgos, Adolescente.

## ABSTRACT

**Introduction:** the adolescence is a turbulent period with ambivalent affects, where the early beginning of sexual relations and unprotected practice make adolescents more vulnerable to be infected by HIV/AIDS. **Objective:** to characterize sexual risk conducts in pre-university students at "Carlos Marx" mixed educational center during September-November 2012. **Methodological Design:** an observational, descriptive and cross-sectional study with analytical components. The target group was comprised of 408 patients. Data were obtained applying surveys. The variables analyzed were: school degree, sex and sexual risk conducts, among others, these data were analyzed by means of descriptive and inferential statistics. **Results:** the population under study showed homogeneity, prevailing male sex with an active sexual life (68,9%), multiple sexual couples (72,9%), prevailing good level of knowledge(51,1%), where it was valuable that 82,2% of the adolescents would accept a person living with HIV/AIDS as a friend. **Conclusions:** multiple sexual couples in a year, lack of stability in couples and the no use of condom were the most risky sexual conducts in this group of adolescents. The majority of the students showed good levels of knowledge, female sex students in particular.

**DeCS:** Sexual behavior, Risk-taking, Adolescent.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de profundos cambios biológicos y psicológicos, con características diferentes en dependencia de la edad.<sup>1</sup> Aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva. A esto se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, el cambio frecuente de parejas, el uso compartido de agujas, el consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen las inhibiciones sexuales y perturban la capacidad de juicio; todo ello convierte este período de la vida en una etapa muy vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), y entre ellas a la infección por VIH/sida.<sup>2</sup>

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa donde aumenta la experimentación sexual, cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad, unido a una resistencia al uso del condón, y falta de información referente a las vías de transmisión y formas de prevención del SIDA.<sup>3, 4</sup>

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH. Este actúa sobre el sistema inmunitario destruyendo las defensas naturales del organismo, lo que trae consigo el posterior desarrollo de infecciones oportunistas o tumores, dentro de las cuales destacan la neumonía por *Pneumocystis carinii*, la tuberculosis, la meningitis y el sarcoma de Kaposi, principalmente.<sup>5</sup>

El virus se ha encontrado en bancos de sueros almacenados desde 1959 en África Central, y desde el primer caso reportado en EE.UU. en 1981 hasta la fecha, el número de casos ha ido marcadamente en ascenso, encontrándose actualmente diseminados por todo el mundo.<sup>6</sup>

En el siglo XX, en la década del 80, esta epidemia sacudió la salud mundial y es la pandemia más extendida del pasado siglo y de la actualidad. En América Latina se estima que la epidemia se inició a principios del decenio de 1980 y aunque en México se diagnosticó el primer caso de SIDA en 1983, el tiempo que pasa entre la adquisición del virus de

inmunodeficiencia adquirida (VIH) y el desarrollo del SIDA, de al menos dos a 10 años, hace suponer que este virus fue introducido a México en el decenio de 1970.<sup>7</sup>

El descuido en la educación afectivo-sexual de los adolescentes y jóvenes se perfila sin duda como una de las causas más importantes de la frecuencia con que se llevan a cabo conductas sexuales de riesgo. Incluso se podría destacar que ha sido escasa la investigación sobre los comportamientos sexuales de los adolescentes y jóvenes cubanos, especialmente de los adolescentes; siendo esta etapa clave en el comienzo de las relaciones sexuales. A pesar de que algunos sectores de la sociedad prefieren pensar que las relaciones sexuales sólo se inician a partir de la mayoría de edad, los datos sobre la prevalencia del SIDA y de embarazos no deseados muestran claramente que esto no es así.

En un estudio llevado a cabo entre niños españoles de 9 a 14 años, un 14% de los niños varones de 11-12 años manifestaron haber tenido relaciones sexuales de algún tipo con otros niños y ese porcentaje fue del 35,4% a los 13-14 años.<sup>6</sup> En otro estudio realizado en el mismo país entre adolescentes, el 18% de estos, entre 15-16 años manifestaron realizar sexo oral y el 14%, prácticas que implicaban el coito vaginal.<sup>8</sup>

Cuba tuvo en el año 1996 la tasa general de SIDA más baja del Caribe (9 por cada millón de habitantes), no obstante, se observa un ascenso de esta entidad, y al igual que en otros países del mundo, la población adolescente y joven representan los protagonistas principales de esta enfermedad.<sup>9</sup>

Pinar del Río no queda exento de esta situación, ya que presenta un gran número de adolescentes que mantienen distintas conductas sexuales de riesgo, que los hacen más susceptibles de contraer el VIH/SIDA, lo que motivó la presente investigación con el objetivo de caracterizar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes preuniversitarios del Centro Mixto Carlos Marx, en el período de septiembre a noviembre de 2012.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Centro Mixto de Estudios Carlos Marx en el período de septiembre a noviembre de 2012.

**Tipo de estudio:** Observacional, descriptivo y transversal con componentes analíticos.

### **Universo y muestra:**

El universo estuvo constituido por el total de 408 estudiantes preuniversitarios del Centro Mixto de Estudios Carlos Marx.

La muestra aleatoria simple fue de  $n = 186$ , lo que representa una fracción de muestreo del 45 %.

\*Criterios de inclusión:

- » Todos los estudiantes preuniversitarios del Centro Mixto de Estudios Carlos Marx que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.
- » Todos los estudiantes preuniversitarios del Centro Mixto de Estudios Carlos Marx que estuvieron presentes los días de aplicación de la encuesta.
- » Todos los estudiantes que respondieron la encuesta en su totalidad.

\*Criterios de exclusión: Los que no cumplían los anteriores y además los que dejaron incompleta la encuesta.

### **Variables y su operacionalización.**

**Sexo:** Variable cualitativa nominal dicotómica, según el biológico: femenino, masculino. Indicador: Frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Grado de escolaridad:** Cualitativa ordinal. Escala: décimo, undécimo y duodécimo grados, según el nivel que cursan. Indicador: Frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Vida sexual activa:** Variable cualitativa nominal dicotómica: Sí, No. Según la realización o no de coitos. Indicador: Frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Conducta sexual de riesgo:** Variable cualitativa nominal, politómica, que incluyó múltiples parejas en 1 año, no uso del condón, más de una pareja sexual, inestabilidad en la pareja. Hábito sexual genitoanal. Indicador: Frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Nivel de conocimientos sobre el VIH/sida:** Cualitativa, ordinal: Bueno, regular, malo, según calificación obtenida en la encuesta. Indicador: Frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

### **Aspectos bioéticos:**

Los datos obtenidos en la investigación fueron anónimos. No se realizaron acciones de salud motivadas por la investigación que afectaran al encuestado. Este estudio está avalado por otros similares reflejados en la literatura consultada (3, 14), de los cuales se tomó el modelo de encuesta. No se provocaron afectaciones al medio ambiente. Se contó con el consentimiento informada de cada participante.

### **Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

#### ➤ **Método:**

Para la realización de esta investigación se utilizaron métodos empíricos como la observación y el análisis documental. También se aplicaron métodos estadísticos que serán explicados en el acápite de procedimientos.

#### ➤ **Instrumentos:**

Para la ejecución de la investigación en una primera etapa se aplicaron fuentes primarias (encuestas) a los estudiantes que conformaron la muestra en estudio.

### **Técnicas y procedimientos para dar salida a los objetivos con el plan de tabulación y análisis de datos en cada caso:**

Se elaboró una base de datos en SPSS 12, utilizando los datos recogidos, las variables se analizaron mediante los métodos de la estadística descriptiva e inferencial, hallándose distribución de frecuencia, por cientos y aplicándose chi-cuadrado con el objetivo de hallar asociación entre las variables estudiadas. Los resultados se expusieron en tablas de contingencia y gráficos .

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra el grado de escolaridad de los estudiantes según el sexo, en la cual se observa que no hubo predominio significativo estadísticamente de ningún sexo. Reflejándose homogeneidad en la población estudiada ( $\chi^2= 1.19$   $P= 0.551 > \alpha=0,05$ ).

Grado de escolaridad	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
10mo	16	45,7	19	54,3	35	100
11no	29	54,7	24	45,3	53	100
12mo	45	45,9	53	54,1	98	100
<b>Total</b>	90	48.4	96	51.6	186	100

**Tabla 1.** Grado de escolaridad de los estudiantes según sexo, Centro Mixto Carlos Marx, septiembre-noviembre, 2012.

$\chi^2= 1,19$  G.L=2  $p= 0,551$   $\alpha=0,05$

Representación de estudiantes que tienen una vida sexual activa según el sexo. Reflejándose un predominio del sexo masculino con un 68,9%, mostrando estadísticamente que existe una asociación significativa entre las variables estudiadas, ( $\chi^2= 14,74$   $P= 0.000 < \alpha=0,05$ ). Tabla 2.

**Tabla 2.** Vida sexual activa de los estudiantes, según sexo, Centro Mixto Carlos Marx, septiembre-noviembre, 2012.

Vida sexual activa	Sexo				Total
	Femenino	%	Masculino	%	
Sí	23	31,1	51	68,9	74
No	67	59,8	45	40,2	112
Total	90	48.4	96	51.6	186

$\chi^2= 14,74$  G.L=1  $P= 0.000$   $\alpha=0,05$

Fuente primaria: Encuesta

En la tabla 3 se representan las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes con una vida sexual activa ( $n=74$ ) según el sexo, donde se puede observar que tener múltiples parejas en un año, de forma general, es la conducta de riesgo que más predominó con un 72,9%, sobre todo en el sexo masculino con un 90,1%. En éste también es notable la

inestabilidad en la pareja y el no uso del condón, constituyendo este último el riesgo más representativo en el sexo femenino con un 69,5%.

**Tabla 3.** Conducta sexual de riesgo en los estudiantes según sexo, Centro Mixto Carlos Marx, septiembre-noviembre, 2012.

Conducta sexual de riesgo	Sexo					
	Femenino N=23	% (* )	Masculino N=51	% (* )	Total N=74	% (* )
Múltiples parejas en 1 año	8	34,7	46	90,1	54	72,9
No uso del condón	16	69,5	32	62,7	48	64,8
Más de 1 pareja sexual	5	21,7	21	41,1	26	35,1
Inestabilidad en la pareja	6	26,0	33	64,7	39	52,7
Hábito sexual orogenital	4	17,3	19	37,2	23	31,0
Hábito sexual genitoanal	2	8,6	12	23,5	14	18,9
Realización de prueba de detección del VIH	6	26,0	8	15,6	14	18,9

Fuente primaria: Encuesta.

(\* ) Los porcentajes se calcularon en base al total de estudiantes con vida sexual activa(n=74)

El conocimiento de los estudiantes sobre VIH/SIDA según sexo, se constata que predominó de modo general un nivel de conocimiento bueno con un 51,1%, predominando en el sexo femenino este mismo nivel con un 62,2%, a diferencia del sexo masculino donde predominó un nivel de conocimiento regular con un 50%. Estadísticamente se demostró que existe una asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes sobre el tema ( $\chi^2= 8,689$   $P= 0.013 < \alpha=0,05$ ). Se refleja en la tabla 4

**Tabla 4.** Conocimiento de los estudiantes sobre VIH/SIDA según sexo, Centro Mixto Carlos Marx, septiembre-noviembre, 2012.

Nivel de conocimiento	Sexo					
	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Bueno	56	62,2	39	40,6	95	51,1
Regular	29	32,2	48	50	77	41,4
Malo	5	5,6	9	9,4	14	7,5
<b>Total</b>	90	100	96	100	186	100

$\chi^2 = 8,689$  G.L=2 P= 0.013  $\alpha=0,05$

Fuente primaria: Encuesta

En la tabla 5, que muestra el comportamiento de los estudiantes, según sexo, con las personas enfermas por VIH, se refleja de forma general que un 82,2% de los estudiantes aceptarían a una persona con VIH/SIDA como amigo, que casi todos aceptarían a un familiar infectado, excepto un 5,3% y que solamente un 3,2% tendría una relación de pareja con una persona que tenga el virus. En ambos sexos predominó la aceptación de un enfermo con VIH como amigo.

**Tabla 5.** Comportamiento de los estudiantes según sexo, con las personas enfermas por VIH, Centro Mixto Carlos Marx, septiembre-noviembre, 2012.

Comportamiento de los estudiantes con las personas enfermas por VIH	Sexo					
	Femenino N=90	% (* )	Masculino N=96	% (* )	Total N=186	% (** )
Aceptación como amigo a un enfermo	72	80,0	81	84,3	153	82,2
Rechazo de un familiar infectado	6	6,6	4	4,1	10	5,3
Cuidado de un amigo enfermo	31	34,4	42	43,7	73	39,2
Relación de pareja con un enfermo	1	1,1	5	5,2	6	3,2

(\*)Los porcentajes se calcularon en base a los estudiantes por sexo (femenino N=90 y masculino N=96)

(\*\*)El porcentaje se calcula en base del total de la muestra en estudio(N=186)

## DISCUSIÓN

Para reducir el riesgo de SIDA, 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.<sup>9</sup>

El grado de escolaridad de los estudiantes según el sexo se manifestó con un predominio mínimo del sexo masculino, siendo este el sexo más encuestado en 12mo grado, a diferencia del sexo femenino que marcó un ligero predominio en 11no grado. Lo cual no tuvo gran significación, puesto que hubo gran similitud entre la cantidad de encuestados del sexo masculino y del sexo femenino, en los distintos grados, aspecto que consideramos positivo, pues hace más representativa nuestra muestra, de modo que se pueden hacer extensivos nuestros resultados a toda la población adolescente, con un margen de error menor.

Los estudiantes del sexo masculino en su mayoría tienen una vida sexual activa. Esto puede estar dado por la llamada "Revolución Sexual" que trajo consigo un cambio de estas conductas.<sup>10</sup> Las relaciones sexuales precoces obedecen a procesos biológicos dados por una maduración sexual más temprana que hace 100 años atrás;<sup>1</sup> y en lo social, a los cambios en los estilos de vida motivados por el desarrollo de la urbanización, turismo, mayor acceso al transporte, mayor aceptabilidad por parte de los adultos de estas relaciones, los problemas económicos y los patrones de conducta social, que favorecen estas relaciones para el sexo masculino sobre el femenino.<sup>11</sup> Autores como Cejas Brito presentaron resultados similares en este aspecto. (Cejas Brito A. Embarazo y parto en la adolescencia. Repercusión médica y social. Tesis de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Policlínico Lisa, 1993).

Varios autores plantean que existe un mayor número de varones con relaciones sexuales que las hembras, lo que pudiera estar dado por las concepciones machistas que aún persisten en la población, donde se induce a los varones a comenzar precozmente la vida sexual, pues ellos no tienen "nada que perder", tal es así que hasta los 15 años encontraron que más del 90 % de los varones ya habían consumado el acto, mientras que las hembras sólo el 58 % lo había realizado. Otros autores reportaron resultados semejantes.<sup>12,13</sup>

El inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes de ambos sexos es un fenómeno común en toda América. Se estima que en Latinoamérica el 50 % de los adultos menores de 17 años son activos sexualmente. En los 7 países que tienen datos de la Encuesta Demográfica (DHS), entre 53 % y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. El inicio precoz de las mismas, como comentamos previamente, es la principal conducta de riesgo y expone a los adolescentes, entre otros, al riesgo de embarazo no deseado e infección de transmisión sexual y SIDA.<sup>13</sup>

En Cuba, a pesar de contar con un magnífico sistema de salud basado en la atención comunitaria y muy en especial por el programa del médico de la familia, el trabajo en la prevención del riesgo reproductivo y la promoción de la salud sexual y reproductiva dista mucho aún de lo que se requiere. Diversos estudios realizados ponen de manifiesto que las y los adolescentes cubanos tienen una fuerte tendencia al inicio sexual precoz, siendo la edad aproximada los 14.5 años en el sexo masculino y 15.7 en el femenino (Encuesta Enseñanza Media, Ciudad de la Habana, 2000), por lo que tenemos un comportamiento similar al de las demás regiones en su conjunto.<sup>14,15</sup>

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes con una vida sexual activa, se obtuvo que tener múltiples parejas en un año, de forma general, es la conducta de riesgo que más predominó con un 72,9%, siendo notable también la inestabilidad en la pareja, lo que viene aparejado a la tendencia de liberalización sexual en adolescentes, que se manifiesta por el aumento en el número de parejas sexuales e inestabilidad en las mismas. Esto parece ser un fenómeno universal a juzgar por los informes provenientes de otros países. En ello intervienen múltiples causas, entre ellas la necesidad de exploración sexual que tienen los adolescentes fundamentalmente los varones en esta sociedad, y que los puede llevar a consecuencias perjudiciales para su desarrollo ulterior, sobre todo si no se han orientado e instruido al respecto. Este hecho coincide con otros estudios realizados.<sup>9</sup>

Otro dato destacable en nuestro estudio es que un 64,8% de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, no usa condón como método de protección, hecho este que difiere de otros estudios (Flórez, 2007) donde los adolescentes consideran que este uso está bien valorado en su entorno social.<sup>16</sup>

El estudio de Ballester y Gil coincide con nuestra investigación, lo que pudiese estar dado por el hecho de que muchos adolescentes destacan la disminución de la sensibilidad y el miedo a la rotura, junto con la interrupción de la relación.<sup>17</sup>

Numerosos estudios como el de Edem & Harvey<sup>18</sup> y Winfield & Whaley<sup>19</sup> han destacado la importancia que tienen para la prevención del SIDA las creencias relacionadas con los beneficios y las barreras percibidas para el uso del condón, así como los riesgos de disminuir las medidas preventivas ante las parejas estables.<sup>17</sup>

Resulta significativo que en estos estudiantes predomina un nivel de conocimiento bueno en cuanto al tema con un 50,1%, lo que contrasta con el estudio realizado por otros autores como Stefano Vinaccia, donde solo un 12,8% de los adolescentes demostraron un buen nivel de conocimiento.<sup>20</sup> Sin embargo, otros estudios concuerdan con el nuestro, mostrando que un 77,7 % de los adolescentes de preuniversitarios y politécnicos tenían un buen conocimiento sobre el VIH.<sup>9</sup> Otro estudio realizado por Dávila en adolescentes demostró que habían practicado el sexo sin adoptar medidas de precaución en alguna ocasión, a pesar de que gozaban de mayor información que nunca, lo cual denota baja percepción de riesgo.<sup>21</sup> Resultado este que concuerda con el obtenido en nuestra investigación, y por lo que afirmamos que la creciente práctica de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes no es debido a la falta de conocimientos sobre el VIH, sino a la inexperiencia y las ansias de explorar nuevas sensaciones sexuales propias de la edad que ponen en riesgo su salud. Además se pudo comprobar que un buen nivel de conocimiento en cuanto al tema guarda relación con el sexo femenino, esto pudiera deberse a que las féminas generalmente son más responsables y tienen una mayor percepción de riesgo.<sup>9</sup>

Con respecto al comportamiento de los estudiantes con aquellas personas infectadas por el VIH, resulta apreciable que un 82,2% aceptarían a una persona con VIH/SIDA como amigo, que casi todos aceptarían a un familiar infectado, excepto un 5,3% y que solamente un 3,2% tendría una relación de pareja con una persona que tenga el virus. Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Stefano Vinaccia y colaboradores, en el cual un 78% de adolescentes dicen que cuidarían de un amigo si tuviera el SIDA.<sup>20</sup> Aun así, seguramente nos queda mucho trabajo por hacer en la sensibilización de la sociedad hacia los enfermos, ya que aunque la mayoría son capaces de aceptar a estas personas con VIH, ya sea en el grupo de amistades o en la familia, cuando se trata de acciones más comprometedoras como el cuidado de estos, o una relación de pareja, le dan la espalda a la situación, lo que pudiese deberse al temor al contagio consciente o a la falta de conocimiento en cuanto a las normas de precaución que deberían tomar en dichos casos.

## CONCLUSIONES

La adolescencia continúa siendo una etapa donde el ser humano por su inexperiencia y sus ansias de iniciarse en un nuevo mundo, como es la relación de pareja, lo llevaban a poner en práctica conductas sexuales que ponen en riesgo su salud, convirtiéndose en individuos más susceptibles al contagio con VIH/Sida.

En esta investigación se contó con la participación de estudiantes preuniversitarios con un predominio mínimo de varones de duodécimo grado, de los cuales la mayoría llevan una vida sexual activa. Las múltiples parejas en un año, la inestabilidad en la pareja y el no uso del condón fueron las conductas de riesgo que más se pusieron en práctica por este grupo de adolescentes. La mayoría de los estudiantes cuentan con un buen nivel de conocimiento sobre el tema, especialmente el sexo femenino. La aceptación y solidaridad ante los enfermos de VIH todavía no se ha logrado del todo, por lo que queda mucho trabajo por hacer en la sensibilización de la sociedad hacia los enfermos, teniendo en cuenta que aunque la mayoría los aceptaría como amigos, no se harían cargo de sus cuidados.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Fortalecer las actividades de promoción de salud encaminadas a disminuir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.
- ❖ Hacer extensiva esta investigación en las demás etapas de la adolescencia a fin de identificar dónde se ponen de manifiesto en mayor medida las conductas sexuales de riesgo, para poder trabajar con vistas a disminuir su práctica o erradicarlas definitivamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silber TJ. Manual de medicina de la adolescencia. Washington. D.C.: OPS,1992:278-303.
2. Velazco AM. Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de la salud a los adolescentes. México: Pax México, 2007:76-9.
3. Decidamos. Utilización del preservativo y el número de compañeros sexuales parejas sexuales entre adolescentes de una escuela secundaria. Argentina: Revista de la fundación para estudio de investigación de la mujer (FEIM), Año 2 No. 1 Enero-Marzo 2009:22-237.
4. Maddaleno M, Munist Serrano C, Silber T, Suárez EN, Yones J. La salud del adolescente y el joven. Manual de la Adolescencia. Washington DC: OPS, 2009:1-17. (Publicación Científica;525).
5. Quiceno, J.M., Vinaccia, S., Lozano, I., Castaño, S. & Fernández, H. (en prensa). Estrés y estrategias de afrontamiento en un grupo de personas que viven con VIH/SIDA. En: Pina, J.A. (editor). Psicología y VIH-SIDA: la investigación como eje de intervención. México: Plaza y Valdés 2007:45-46p
6. Costa RJ, Rubio R. La infección por el VIH: patogenia, diagnóstico y tratamiento. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007;19-34.
7. Magis-Rodríguez C, Del Río-Chiriboga C. Epidemiología del VIH y del SIDA en México. En: Ponce de León RS, Rangel FMS, ed. SIDA. Aspectos clínicos y terapéuticos. México, D.F. : McGraw-Hill Interamericana, 2000:1-10.
8. Ballester, R. & Gil, M.D. La sexualidad en los niños de 9 a 14 años o de cómo los ángeles también tienen sexo. *Psicothema*, 18(2), 2008:59-64. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3171>

9. Cortés A., Gracia R, Monterrey P, Fuentes J. Sida, adolescencia y riesgos. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2000 [citado: 2012 nov 12]; 16 (3) [aprox 2p]. Ciudad de La Habana mayo-jun.2007. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005)
10. Consuegra RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana. Editorial Científico Técnica, 2009:85-93.
11. Organización Panamericana de la Salud. Crecimiento y desarrollo. Hechos y tendencias. En: Riesgo y Prevención en la Adolescencia. Washington, DC: OPS, 2010:442-452 (Publicación Científica;510).
12. Forteza F. Salud y adolescencia. El mar es de Mario. Rev. Avances médicos de Cuba 2010; 32(IX): 32-34.
13. Castro Espín M. Cuando podemos hacer el amor. En: Que nos pasa en la pubertad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación 2003.
14. Norberto Torriente Barzaga N, Dalis Diago Caballero D, Anaysa Cristina Rizo Vázquez AC, Lucía Raisa Menéndez López LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana Rev haban cienc méd. 2010; 9(4) [citado 2012 oct 20]; 12(1): [aprox.16 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000400018&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000400018&script=sci_arttext).
15. García Alúm NE, Méndez Romero G, Gutiérrez Machado AJ, Pérez Labrador J, Reyes RA. Actitudes hacia el uso del condón masculino para la prevención del VIH/sida en estudiantes de medicina. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río jul.-set. 2011 [citado 2012 oct 28]; 15(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000300005&script=sci_arttext)
16. Flórez CE. (2007). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública, 18, 388-402.
17. Ballester, R., Gil, M.D., Guirado, M.C. & Bravo, J.M. Cuestionario de Prevención del SIDA (CPS), Pretest. Universidad Jaume Primero de Castellón.2009
18. Peltzer K. S. FACTORS AFFECTING CONDOM USE AMONG SOUTH AFRICAN UNIVERSITY STUDENTS. East African Medical Journal. 2000; 77(1). Disponible en: <http://www.google.com/cu/url?q=http://www.ajol.info/index.php/eamj/article/download/46384/32783&sa=U&ei=dDrUUYHNCKrO0QGR24GYAg&ved=0CB0QFjAB&usg=AFQjCNE7Sf99yxn8j0bqK3W2RKFVQWN4tg>
19. Teresa M. Downing TM, Geisinger M, Geisinger B. Hooking Up and Sexual Risk Taking Among College Students: A Health Belief Model Perspective Qual Health Res 2009 19: 1196 DOI: 10.1177/1049732309344206 . Disponible en: <http://qhr.sagepub.com/content/19/9/1196.full.pdf+html>.
20. Vinaccia, Stefano et al. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. Ter Psicol [online]. 2007, vol.25, n.1 [citado 2012-11-19], pp. 39-50 . Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci_arttext)
21. Dávila ME, Tagliaferro AZ, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev salud pública 2008;10(5):1-5. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642008000500004](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004)

**Anexo 1:**

***Carta de Consentimiento informado:***

Pinar del Río, 3 de septiembre de 2012

“Año 53 de la Revolución ”

A quien pueda interesar:

Yo \_\_\_\_\_ por medio de la presente carta, después de haberme explicado en qué consiste la investigación, doy mi consentimiento escrito para participar voluntariamente en el estudio el cual se titula “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes preuniversitarios. Centro Mixto Carlos Marx. Septiembre - noviembre 2012”. Acepto el hecho de que la planificación de las actividades a realizar se me informen previamente para la aprobación y asistencia y los resultados se me comuniquen para mi conocimiento.

Cordialmente:

\_\_\_\_\_

(Firma).

Aprobado el 14 de junio del 2013