

ARTÍCULO ORIGINAL

Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual**Toxic substances consumption by adolescent with sexually transmitted infections**

Alexei Capote Rodríguez,^I Alexander Ciria Martín,^{II} Julia Silvia Pérez Piñero,^{III} Jenny Núñez Fernández,^{IV} Yeylín Pereira Miñoso^{IV}

^I Hogar Materno Infantil "Doña Leonor Pérez Cabrera". La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". La Habana, Cuba.

^{III} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{IV} Policlínico Universitario "Dr. Ángel Arturo Aballí". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el panorama mundial muestra un incremento de inadecuados comportamientos no saludables del adolescente, como el inicio de las relaciones sexuales tempranas, la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual y el consumo de sustancias tóxicas. Todo esto pudiera estar influenciado por la presencia de factores relacionados con el medio en que se desarrollan los jóvenes, entre ellos el ambiente familiar y la comunidad.

Objetivos: identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual y consumo de sustancias tóxicas en adolescentes de 12 a 15 años de edad residentes en La Habana Vieja, Cuba.

Métodos: investigación cualitativa realizada en curso académico 2014-2015. Se evaluó la opinión de adolescentes mediante la realización de un grupo nominal. La información fue analizada y clasificada por los autores en unidades de significación.

Resultados: se definieron cinco categorías: incrementar conocimientos sobre los riesgos para las infecciones de transmisión sexual, incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, actualizar e incrementar conocimientos sobre el uso adecuado del condón y cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio.

Conclusiones: las categorías que obtuvieron la mayor puntuación y están en las primeras prioridades para el desarrollo de una estrategia de intervención educativa fueron: recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio.

Palabras clave: salud; infecciones de transmisión sexual; sustancias tóxicas; adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: The world panorama shows an increase in adolescents' unhealthy inadequate behaviors, such as starting sexual intercourse early, the high incidence of sexually transmitted infections and the consumption of toxic substances. All this might be influenced by the presence of factors related with the environment the adolescent are raised in, among them the family and community.

Objective: To identify the educational needs about sexually transmitted infections and toxic substances consumption in adolescents at ages 12-15 years residents of the Old Havana Municipality (Cuba).

Methods: Qualitative research carried out in the academic year 2014-2015. The adolescents' opinion was assessed by the realization of a nominal group. The information was analyzed and classified by the authors into signification units.

Results: Fiver categories were defined: increasing knowledge about the risk for sexually transmitted infections, increasing knowledge about the practices for preventing sexually transmitted infections, receiving information about the consequences of toxic substances consumption, updating and increasing knowledge about the condom's adequate use, and how to talk about sexuality and toxic habits in the home, the school and the neighborhood.

Conclusions: The categories that obtained the highest marking and among the first priorities for developing an educational intervention strategy were: receiving information about the consequences of toxic substances consumption, increasing knowledge about the practices for preventing sexually transmitted infections, and how to talk about sexuality and toxic habits in the home, the school and the neighborhood.

Keywords: Health; sexually transmitted infections; toxic substances; adolescents.

INTRODUCCIÓN

El panorama mundial muestra un incremento de inadecuados comportamientos no saludables del adolescente, como por ejemplo el inicio de las relaciones sexuales tempranas, la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el consumo de sustancias tóxicas. Todo esto pudiera estar influenciado por la presencia de factores relacionados con el medio en que se desarrollan los jóvenes, entre ellos el ambiente familiar y la comunidad.

Los adolescentes se muestran más vulnerables a involucrarse en situaciones riesgosas, por ser esta una etapa caracterizada por la búsqueda de la identidad, de probar distintas cosas y donde empiezan a explorarse nuevas experiencias, con lo que se exponen a situaciones más peligrosas, donde la impulsividad los lleva a actuar sin medir las consecuencias, quedando más expuestos a situaciones de riesgo para su salud y las de los que los rodean. Lo anterior se agudiza si durante esta etapa no se ha propiciado el desarrollo de una personalidad fuerte y saludable, peor aún cuando la familia no juega un papel esencial en las modificaciones sobre las percepciones y comportamientos del adolescente respecto a su sexualidad; de ahí la importancia de reforzar el rol educativo y afectivo entre padres y adolescentes, lo que posibilitará una mejor comunicación entre ellos.¹

La mayoría de los adolescentes goza de buena salud y tiene un buen desarrollo físico e intelectual. Sin embargo, enfrentan ciertas dificultades que probablemente pocas personas tienen en cuenta. Tienden a no valorar el peligro, lo cual los lleva a sufrir accidentes, a consumir alcohol, cigarros o drogas ilícitas. En ocasiones tienen dificultades en la escuela o problemas de comunicación con sus padres dentro del hogar.²

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que

produce un patrón de desarrollo sexual en los adolescentes que no va aparejado con la maduración psicológica. Esto condiciona un manejo inadecuado de la sexualidad que los expone a ITS y embarazos no deseados. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, si no que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable.³

Estos comportamientos no saludables ponen en riesgo la salud de los adolescentes y afectan negativamente sus posibilidades de educación y bienestar en general. Estudios realizados en diferentes países reportan una alta incidencia de ITS entre los adolescentes, lo que se suma a la evidencia existente sobre el número elevado de embarazos no planeados que ocurren en este grupo de la población.⁴

La salud sexual y reproductiva (SSR) constituye un derecho, y para disfrutarlo los adolescentes necesitan conocer las medidas y los medios para prevenir conductas no saludables que pudieran afectarlos, por esta razón es preciso brindarles toda la preparación necesaria para que puedan vivir su sexualidad de una forma plena y responsable, que conozcan la variedad de métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir y que dispongan de informaciones adecuadas sobre los riesgos de un embarazo no deseado o el contagio con alguna ITS. El conocimiento de los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de un desenlace no deseado y los factores de protección que la reducen, es trascendental para identificar grupos de jóvenes con mayor o menor riesgo, diseñar medidas de intervención más efectivas y establecer el rol del profesional de la salud en este proceso del desarrollo.¹

La educación en salud es un componente esencial en todas las etapas de la vida, adquiere especial significación en la adolescencia pues es el momento ideal para formarlos como jóvenes responsables y productivos para la sociedad; por tanto, las inversiones que se hagan en ellos durante esta etapa arrojarán grandes utilidades durante varias generaciones futuras, de no hacerse se producirán considerables costos para las personas, la comunidad y la sociedad.⁵

La educación en estos temas puede lograr 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.⁶

También se sabe que las percepciones de riesgo en las relaciones sexuales de los adolescentes, muchas veces, entran en contradicción con sus actitudes, conductas y conocimientos, pues perciben el riesgo, tienen conocimientos, pero asumen conductas y actitudes riesgosas en relación con su SSR. Todo esto refuerza el criterio de que en esta etapa de la vida tiene gran importancia el análisis y la planificación de acciones para enfrentar los problemas derivados del bajo nivel socioeconómico y cultural, las condiciones de vida, disfuncionalidad familiar, bajos niveles educativos, presiones de los pares y en menor medida, pero no menos importante, las consecuencias de la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo. Todos ellos relacionados con la sexualidad y la salud, los que toman mayor fuerza e importancia en la adolescencia, ya que son los problemas más sentidos por los jóvenes y que más afectan su salud.¹

En tal sentido, el desarrollo de una estrategia de atención integral al adolescente, enfocada en la promoción de salud, la prevención de riesgos y el mejoramiento del cuidado y auto cuidado resulta vital para el mejoramiento progresivo de la salud.⁷

La intervención de los diferentes actores y sectores sociales a nivel comunitario juegan un papel determinante. La gestión social posibilita el desarrollo y creación de una cultura de corresponsabilidad, de aceptación de la diferencia, el diálogo, de la información, de la formación y la aplicación del conocimiento para el progreso, para el desarrollo, para la inclusión social y para la transformación, soportada en herramientas como la planeación estratégica, el desarrollo humano, la organización, la participación, el trabajo en equipos, el liderazgo y la

investigación. Esto permite dotar a las comunidades de los elementos teóricos y prácticos para lograr la implementación de políticas encaminadas a materializar cambios en los comportamientos y actitudes de los adolescentes, tanto en lo social, como en lo referente a su SSR. En este sentido, una gestión social conducida adecuadamente puede contribuir al logro de cambios positivos de gran relevancia.⁵

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio Habana Vieja refleja que el nivel de educación sexual de la población es insuficiente, identificando la promiscuidad sexual en adolescentes y jóvenes como principal causa de las elevadas tasas de ITS. Al cierre del año 2012, el riesgo estimado para la blenorragia reportó los valores más elevados para los jóvenes de 20 a 24 años y los adolescentes de 15 a 19 años, con 404,2 y 345,2 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente. El riesgo de infección por VIH/SIDA para los adolescentes fue de 49,3 casos por cada 100 000 habitantes de 15 a 19 años. El mayor riesgo para Sífilis estuvo en los jóvenes de 20 a 24 años, seguido por los adolescentes de 15 a 19 años, con una tasa de 16,4 casos por cada 100 000 habitantes comprendidos en este grupo de edad. El año 2013 reportó un comportamiento similar, la incidencia de Blenorragia en el municipio casi duplica la del país, al reportar 83.6 casos por cada 100 000 habitantes; las tasas de incidencia para sífilis y condilomas fueron de 20 y 14,5 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente. Se reportaron 2 738 casos diagnosticados con síndrome de flujo vaginal (SFV), creciendo en 515 casos más que el año anterior. Se diagnosticaron 42 nuevos casos de infección por VIH, tres de ellos en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Para fomentar una mejor salud sexual y reproductiva en el municipio Habana Vieja, se hace necesario desarrollar acciones de promoción y prevención desde edades tempranas. En tal sentido se pretende conocer las necesidades de aprendizaje para direccionar las acciones de comunicación y educación en función de este diagnóstico, teniendo en cuenta las características socioculturales de cada grupo en particular. Para ello se realizó una investigación con el objetivo de identificar necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual y consumo de sustancias tóxicas en adolescentes de 12 a 15 años de edad, residentes en La Habana Vieja, Cuba.

MÉTODOS

Se desarrolló una investigación cualitativa. Se evaluó la opinión de treinta adolescentes del curso académico 2014-2015, distribuidos en cinco grupos de seis integrantes cada uno, mediante la realización de la técnica de grupo nominal. La información fue analizada y clasificada por los autores en unidades de significación.

La técnica de grupo nominal es un método para evaluar la percepción comunitaria de los problemas, su propósito es detectar y clasificar problemas.

Composición de los grupos: Se conformaron cinco grupos de 6 adolescentes cada uno. Los criterios de selección a cumplir fueron estar en la edad comprendida de 12 a 15 años y haber sido diagnosticado previamente con alguna ITS.

Se incluyó en el estudio sólo aquellos adolescentes que manifestaron su interés en participar voluntariamente y fue requisito indispensable que contaran con el consentimiento de madre, padre o tutor, después de haber sido debidamente informados sobre los objetivos y procedimientos de la investigación.

Se recogió un registro de los datos de los asistentes que permitió conocer sus características generales.

Para seleccionar el lugar donde se realizaron las sesiones de trabajo con los adolescentes se tuvo en cuenta que garantizara la privacidad, resultara agradable y contara con asientos confortables; con buena iluminación y ventilación, así como libre de ruidos. En dicho local, además de los adolescentes

seleccionados en cada grupo, solo estuvieron presentes el investigador que tuvo a su cargo el rol de facilitador y otro miembro del equipo de investigación que se encargó del registro de la información, previo consentimiento del grupo. También se pidió permiso al grupo para grabar las sesiones de trabajo.

Las ideas fueron generadas en un ambiente exento de tensión, se propició en todo momento la reflexión individual y la interacción grupal. Las personas pudieron exponer sus ideas tanto de forma oral como escrita. Se maximizó la participación del grupo en el planteamiento de la solución de los problemas. Se fomentó la participación balanceada de todas las personas del grupo, para aprovechar al máximo el conocimiento y la experiencia de cada uno de los participantes.

Todas las ideas fueron tomadas en cuenta. Cada sesión tuvo una duración de dos horas aproximadamente.

Se dio la bienvenida a los participantes y se les explicó el propósito de la actividad y el procedimiento a seguir. Se les informó que se tendrían en cuenta todas las respuestas, sin considerarlas correctas o incorrectas y que el moderador siempre mantendría una postura neutral (10 minutos).

Se les orientó una reflexión individual y en absoluto silencio (15 minutos) ante el siguiente planteamiento: *sobre las infecciones de transmisión sexual y el consumo de cigarrros, bebidas alcohólicas y otras sustancias tóxicas; argumente los aspectos que le resultan de mayor interés para abordar en el hogar, la escuela y otros espacios de participación colectiva*, que se puso a la vista de todos, y se repartió material para que los participantes pudieran escribir sus ideas.

Seguidamente se pidió que cada participante leyera una respuesta, avanzando en círculo hasta que todos participaron, mientras las decían se escribían en el pizarrón y se les asignaba un número. Se repitió el mismo procedimiento varias veces hasta terminar de anotar todas las contribuciones. Esta fase fue puramente expositiva, sin debate.

Se aclaró el significado de todas las respuestas. Se preguntó si habían entendido claramente el significado de cada respuesta. Se ofreció tiempo a los participantes para que explicaran lo que querían decir con cada respuesta, la lógica que la sustentaba e incluso, su importancia relativa. El moderador condujo la conversación de manera tal que sólo se efectuaran aclaraciones.

Se hizo una votación preliminar para que los participantes eligieran de la lista original, aquellos elementos que consideraban importantes, se escribió cada elemento seleccionado en una tarjeta y se ordenaron esas tarjetas según el orden de importancia que les asignó el grupo.

Cuando todos los participantes terminaron de hacerlo, se les pidió que clasificaran las tarjetas, colocando el número de orden de cada una en la esquina inferior derecha y subrayándolo. Después el moderador escribió en la pizarra el número de orden asignado por cada participante a la respuesta seleccionada. Ver tabla de votación (15 minutos).

Se procedió a ver los votos que tenía cada uno. Se tabularon los resultados y se determinaron las prioridades, evidenciando el total numérico mayor que representó el problema prioritario (10 minutos).

Se convocó al grupo para discutir los resultados. En este caso, la dinámica tomó la forma de una discusión de grupo. Después de esta discusión se realizó una nueva ronda de votación (20 minutos).

Se examinó el resultado de la votación, prestando especial importancia a las diversas explicaciones relacionadas con un mismo tema. Se realizaron comentarios referentes a las respuestas que recibieron mayor número de votos y sobre las que menos puntos recibieron. Se consideró importante volver a explicar el significado de cada respuesta, a fin de cerciorarse de que todos los participantes lograran comprenderlo claramente.

Se concluyó la sesión del grupo con un agradecimiento y se les anunció que se les enviaría pronto un resumen de toda la actividad realizada (5 minutos).

Desde el punto de vista ético se siguió lo establecido para este tipo de estudio. Se respetó la confidencialidad de la información y esta solo se manejó con fines investigativos.

RESULTADOS

En cada grupo las opiniones de los adolescentes se clasificaron en unidades de significados y estas se agruparon en categorías.

En la categoría que se refiere a incrementar conocimientos sobre los riesgos para las ITS, las unidades de significados que se identificaron con mayor frecuencia en los grupos estudiados estuvieron relacionadas con la necesidad de conocer los riesgos y las consecuencias de tener múltiples parejas sexuales (cambio frecuente de pareja, infidelidad, promiscuidad) y ampliar la información sobre las prácticas de sexo seguro. Al respecto uno de los adolescentes refirió:

"...los varones, mientras más parejas y más relaciones sexuales tienen se creen que son más hombres y más bárbaros que los demás, es una competencia, lo que ni siquiera piensan en las consecuencias que eso les puede traer...".

En la categoría relacionada con incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las ITS ([tabla 1](#)), en todos los grupos la mayor prioridad se le confirió a la necesidad de insistir en el uso del condón, identificándolo como el método más efectivo para protegerse en las relaciones sexuales; el otro aspecto que más se repite en los grupos es enfatizar en la importancia de la abstinencia sexual como la forma más efectiva para evitar las ITS. Algunos de los planteamientos referidos por los adolescentes fueron:

"...tener relaciones sexuales no es un delito ni una deshonra, siempre y cuando te protejas usando el condón...", "...lo más importante es saber seleccionar la persona y el momento ideal para tener relaciones sexuales...".

En la categoría referente a recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas ([tabla 2](#)), la mayor importancia se le concedió a la necesidad de fomentar la divulgación referente a los riesgos y daños que ocasiona el consumo de todas las sustancias tóxicas, así como trabajar para minimizar la visualización de su producción, comercialización y consumo. Hubo una intervención que fomentó un gran debate:

"...resulta muy contradictorio y poco creíble que te estén diciendo que fumar y tomar son las peores cosas del mundo, sin embargo miras a tu alrededor y estás rodeado de personas que lo hacen, enciendes el televisor y en todos los programas estás viendo gente tomando y fumando, reportajes de la producción de tabaco y ron y hasta los concursos y premios internacionales por la calidad del tabaco y el ron cubano, no entiendo nada!!!...".

Sobre la importancia de actualizar e incrementar conocimientos referentes al uso adecuado del condón ([tabla 3](#)), en todos los grupos se debatieron temas que sugieren la necesidad de diversificar y hacer más atractiva y útil la información que tradicionalmente se ofrece sobre el uso del condón, es un reclamo generalizado de los adolescentes incluidos en el estudio que se les enseñe a usar el condón sin sacrificar por ello la experimentación de placer en las relaciones sexuales, así como los aspectos esenciales a tener en cuenta durante su manipulación para evitar el fracaso en la efectividad del mismo. Uno de los argumentos empleados fue:

"...no basta con decir que hay que usar el condón y punto, como si fuera una camisa de fuerza, no importa si no te gusta o no te sientes bien con él; creo que sería mucho mejor si nos dijeran cosas que nos resulten atractivas y nos enganchen para usarlo siempre...".

Otro aspecto ampliamente abordado en los cinco grupos es el referente a cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio (tabla 4), en tal sentido los adolescentes sienten que les hace mucha falta, pero en la mayoría de los casos no saben cómo abordar el tema, sobre todo en el seno familiar. Reconocen que existen muchos tabúes y prejuicios que limitan la comunicación en estos temas, reclaman la necesidad de que se les trasmitan las experiencias y vivencias positivas de las personas más cercanas a ellos, le confieren gran importancia a la comunicación con sus padres y manifiestan sus deseos de contribuir a combatir los hábitos tóxicos presentes en los miembros de su familia. En uno de los grupos fue muy conmovedor escuchar:

"...yo comencé encendiéndole los cigarros a mi papá, sobre todo cuando él estaba dándose unos tragos con sus amigos, al cabo del tiempo, casi sin darme cuenta, ya me gustaban las dos cosas y cogí el vicio; ahora todos me critican y hasta me pelean porque no les gusta que fume ni tome, yo quisiera dejarlo pero es bien difícil...".

En la tabla 5 se resume la puntuación que asignó cada grupo de estudio a las diferentes categorías, le otorgaron un máximo de 5 puntos a la que consideraron de mayor importancia y un mínimo de 1 punto a la de menor significación. La sumatoria de los puntos resultó mayor para la necesidad de recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, de incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las ITS y de aprender a conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio.

Tabla 5. Necesidades de aprendizaje según prioridad

Categorías	Grupos					Suma	Orden
	1	2	3	4	5		
Incrementar conocimientos sobre los riesgos para las ITS	2	1	1	2	2	8	3
Incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las ITS	3	5	3	4	4	19	2
Recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas	4	4	4	5	3	20	1
Actualizar e incrementar conocimientos sobre el uso adecuado del condón	1	2	2	3	1	9	4
Cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio	5	3	5	1	5	19	2

DISCUSIÓN

Un estudio reciente en adolescentes y jóvenes de La Habana reporta que el conocimiento de los riesgos y las medidas de prevención de las ITS no alcanzó una evaluación de bien. Por lo general, hay conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenir las ITS; no obstante, solo el 45 % percibió el sexo con penetración como medio o vía de contagio y el 60 % conocían las vías de transmisión del VIH/sida. La gran mayoría había tenido más de tres relaciones sexuales con penetración con diferentes parejas en los últimos seis meses y solo la mitad de los encuestados refirió usar siempre el condón en las relaciones sexuales. Se identificaron dificultades tanto en el conocimiento, como en el comportamiento, ya que se pusieron de manifiesto conductas de riesgos y poca percepción de lo que puede implicar una ITS. Lo que

muestra que a pesar de la amplia información que existe, aún no es efectiva.⁸

Entre las limitaciones más usualmente referidas por los adolescentes para el uso del condón, cabe destacar la dificultad para obtenerlos, la disminución de la sensibilidad, la vergüenza al comprarlos y el miedo a una posible rotura o mal estado del preservativo. Se evidencia la situación de desventaja que tiene la mujer, al no sentirse con derecho a exigir la protección, aun sabiendo el riesgo al que se expone; la mayoría de las veces, cuando se usa el condón, son los varones quienes toman la iniciativa.⁹

En investigaciones realizadas por *Alvaré Alvaré y cols.* la mayoría de los adolescentes varones respondió que consumían alcohol y cigarrillos durante las relaciones sexuales, lo que constituyen factores de riesgo reproductivo al asociarse con embarazos de sus parejas, infecciones de transmisión sexual y SIDA.²

En Colombia, se evaluaron la prevalencia y los factores psicosociales de riesgo y protección para el consumo de tabaco y alcohol en escolares entre 13 y 18 años de edad, donde más de las dos terceras partes han consumido cigarrillos, bebidas alcohólicas u otra sustancia psicoactiva. Los principales factores asociados al consumo están relacionados con el ámbito académico, los conflictos personales, la influencia de los pares y compañeros, los conflictos con familiares y amigos y el antecedente familiar de padres o hermanos mayores que hayan consumido sustancias psicoactivas. También se encontró que los problemas al interior de la familia y la incomunicación con los padres y tutores representa una poderosa razón inductora del consumo. Finalmente, se reporta que en las familias en las que padres e hijos se proponen compartir actividades recreativas o del quehacer doméstico, la probabilidad de consumo es sustancialmente menor, lo que convierte a este aspecto en el único factor protector de los explorados.¹⁰

Se conoce que diversos aspectos del funcionamiento familiar pueden incidir de modo importante en el consumo de drogas de los hijos, tanto promoviendo la protección como induciendo el riesgo hacia el consumo. Se plantea que las familias desorganizadas tienen más probabilidades de tener hijos consumidores de drogas, tanto legales como ilegales.¹¹

Los hijos de padres divorciados están expuestos a mayor inestabilidad en el funcionamiento familiar, lo que es un factor significativo para la formación del individuo y propiciar el desarrollo de una sexualidad responsable y placentera. Dentro de sus necesidades de aprendizajes identifican la relación y comunicación con la familia, relaciones interpersonales con la pareja y cómo elegir una pareja sexual; desearían desarrollar comportamientos adecuados para poder relacionarse mejor con sus parejas sexuales, amigos/as y familiares. Coincidieron en que podría ser el centro educacional y los familiares los más adecuados para encaminarlos en este sentido.⁸

En adolescentes españoles y mexicanos que respondieron un cuestionario sobre hábitos físico-deportivos, consumo de bebidas alcohólicas o tabaco e influencia del entorno familiar, se pudo concluir que ser físicamente activo actúa como agente protector ante hábitos no saludables, que los hermanos y los padres son los familiares que mayor influencia ejercen respecto del consumo de alcohol y tabaco y que existe una tendencia al consumo simultáneo de ambas sustancias.¹²

En el estudio de *Ayala y cols.*,³ encontramos que los adolescentes obtienen información, en orden de frecuencia, de la escuela, los amigos, el médico y la televisión. Aun así, se considera que la mayoría está poco o mal informado, lo que hace pensar que es necesario diseñar programas educativos, no sólo en las escuelas, sino que involucren en primer orden a la familia y los grupos de relación que le resultan más afines.

Dicho estudio³ tenía el objetivo de verificar los factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, considerando los patrones de interacción que se desarrollan en la familia, sus grados de adaptabilidad y vulnerabilidad. Participaron del estudio 80 adolescentes de

género femenino, del 1ro. al 4to. año de la Enseñanza Media, que respondieron a un cuestionario. Se establecieron los factores de riesgo y protección de mayor relevancia que estarían influyendo en esta situación, tales como, patrones de interacción, grado de adaptabilidad, modo de afrontamiento de los problemas, recursos de la familia y valores. Los factores de mayor riesgo fueron el modo de enfrentar los problemas y, dentro de estos, la falta de apoyo religioso y la búsqueda de apoyo profesional, conjuntamente con las dificultades de comunicación intrafamiliares. Los de menor riesgo fueron los valores, como el esfuerzo personal. Los resultados obtenidos resaltan que el enfermero debe asumir como parte de su rol las intervenciones psicosociales, especialmente en la población escolar, ya que así estarían actuando como agentes de prevención del consumo de drogas. De ésta investigación se puede concluir que los factores de mayor riesgo fueron el modo de enfrentar los problemas y, dentro de él, la falta de apoyo religioso, las dificultades de comunicación intrafamiliar, el tipo y características de la familia; y los factores de menor riesgo fueron los valores, como el esfuerzo personal.

Es importante destacar el espacio profesional para enfermería en el área de la prevención del consumo de drogas, que se confirma con esta investigación efectuada en el ámbito de la educación, donde se puede trabajar reforzando y estimulando las actitudes y aspectos de la personalidad conducentes a evitar el consumo de drogas, como son el autoconocimiento, la autoestima, la comunicación y la resiliencia. Dado que en este trabajo la población estudiada es representativa, los resultados se utilizarán para planificar estrategias de intervención dentro del establecimiento educacional, basadas específicamente en reforzar los factores protectores identificados y gestionar, con los padres, profesorado y organizaciones de la comunidad, intervenciones dirigidas a potenciar los factores de protección y a reducir los factores de riesgo mencionados como resultado de esta investigación. Entre otros, se destacan la importancia de la comunicación dentro de la familia y el rendimiento académico.¹³

En conclusión, el desarrollo de esta técnica de investigación cualitativa permitió obtener información detallada de la percepción que tienen los propios adolescentes sobre sus necesidades educativas referente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el consumo de sustancias tóxicas.

Las necesidades de aprendizaje identificadas se agruparon en cinco categorías. Las prioridades para el desarrollo de una estrategia de intervención educativa fueron: recibir información sobre las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas, incrementar conocimientos sobre las prácticas de prevención de las ITS y cómo conversar sobre sexualidad y hábitos tóxicos en el hogar, la escuela y el barrio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, Pérez Piñero JS, García Milián AJ, Núñez Fernández J. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual y sus determinantes sociales en adolescentes. *Revista Salud Quintana Roo*. 2014;7(29):11-5.
2. Alvaré Alvaré LE, Lobato Pastrana D, Melo Victores M, Torres B, Luis Álvarez MC, González Concepción I. Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2011;16(3):133-8.
3. Ayala Castellanos MM, Vizmanos Lamotte B, Portillo Dávalos RA. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. *Ginecol Obstet Mex*. 2011;79(2):86-92.
4. Torres P, Walker DM, Gutiérrez JP, Bertozzi SM. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/sida entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública Méx*. 2006 [citado 14 Sep 2014];48(4):308-16.

Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo>

5. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Álvarez Vázquez L, Gálvez González AM, Castañeda Abascal I, Rojo Pérez N. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública 2008 [citado 14 Sep 2014]; 34(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300014&lng=es

6. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-Franch F, et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Rev Panam Salud Pública 2001 [citado 14 Sep 2014]; 10(2):86-94. Disponible en: <http://www.scielosp.org/>

7. Esquivel M, Álvarez G, Izquierdo ME, Martínez D, Tamayo V. Well Child Care: A Comprehensive Strategy for Cuban Children and Adolescents. MEDICC Review. 2014; 16(1): 7-11.

8. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública 2013 [citado 4 Jun 2015]; 39(1): 161-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

[/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es)

9. Sarmiento Olivera M, Gómez Olivera I, Ordaz González AM, García Díaz CD, Casanova Moreno MC. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas 2012 [citado Jun 4 2015]; 16(1): 32-43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

[/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006&lng=es](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006&lng=es)

10. Fred G. Manrique-Abril, Juan M. Ospina, Juan C. Garcia-Ubaque. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. Rev Salud Pública 2011; 13(1):89-101.

11. Becoña Iglesias E, Martínez Pradedu U, Calafat Far A, Juan Jerez M, Duch Moyá MA, Fernández Hermida JR. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Adicciones. Revista de sociodrogalcohol. 2012; 24(3): 253-68.

12. Ruiz-Risueño Abad J, Ruiz-Juan F, Zamarripa Rivera JI. Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. Rev Panam Salud Pública. 2012; 31(3):211-20.

13. Cid-Monckton P, Jorge Pedrão L. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19: 738-45.

Recibido: 10 de noviembre de 2015.

Aprobado: 4 de enero de 2016.

Dr. Alexei Capote Rodríguez. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hogar Materno Infantil "Doña Leonor Pérez Cabrera". La Habana, Cuba.
Correo electrónico: acapote@infomed.sld.cu