



Tercer Congreso virtual de Ciencias Morfológicas.

Tercera Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal.

COMPORTAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO A PADECER INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES FEMENINAS.

Autores: Lic. Eliane de la Torre Núñez¹, Dr. Orlando Manuel Rodríguez Pons², Dra. Lissette del Pilar Morúa Delgado³, Dra. Dalmis Pérez Carrasco⁴

¹ Especialista de 1^{er} Grado en Embriología. Máster Atención Integral a la mujer. Profesor Asistente. Escuela Latinoamericana de Medicina, Departamento Biomédico II. La Habana. Cuba. eliane@infomed.sld.cu

² Especialista de 2^{do} Grado en Ginecobstetricia. Máster Atención Integral a la mujer. Profesor Auxiliar, Hospital pediátrico "William Soler", La Habana, Cuba.

³ Especialista de 1^{er} Grado en Bioestadística. Máster en epidemiología. Profesor Auxiliar. Escuela Latinoamericana de Medicina, Departamento Informática, La Habana, Cuba.

⁴ Especialista de 1^{er} Grado en Embriología. Máster en Educación médica superior. Profesor Auxiliar Escuela Latinoamericana de Medicina, Departamento Ciencias básicas. La Habana. Cuba.

Resumen

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual, representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud, como económicos y sociales. Su control en la adolescencia es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

Objetivo: identificar factores de riesgo que influyen en la aparición de ITS en adolescentes de consulta ginecológica del hospital "William Soler", diciembre 2013 a mayo 2014.

Material y método: Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal, los datos se obtuvieron a partir de una encuesta. Se resumieron con números absolutos, porcentaje, media y desviación estándar. Se utilizaron las pruebas T de student. Chi cuadrado, Fisher y razón de productos cruzados.

Resultados y discusión: Se estima que es cuatro veces más probable que presenten ITS las adolescentes que no usan condón en las relaciones sexuales y que las que tienen antecedentes de ITS tienen una probabilidad 3 veces mayor de padecerla.

Conclusiones: Constituyen factores de riesgo el no uso del condón y antecedentes de ITS.

Palabras claves: Adolescentes, infección de transmisión sexual, factores de riesgo

INTRODUCCIÓN

La palabra adolescencia deriva del latín *ADOLESCENS* "joven" y *ADOLESCERE* "crecer". En la lengua española es habitual asociar adolescencia con estar incompleto o carente de algo; no obstante, es imperativo significar que la adecuada y justa asociación debe ser con el significado de padecer o sufrir de alguna aflicción, no atribuible al período cronológico de la vida, sino a las vivencias que en él se suceden. Pues la adolescencia es un periodo crucial durante el cual se toma una nueva dirección en el desarrollo, se elabora la identidad y se plantea el sentido de la vida, la pertenencia y la responsabilidad social. Es al mismo tiempo, cuando se pone en interacción, los recursos psicológicos y sociales del individuo lo que es expresado externamente en las múltiples, y no pocas veces, desconcertantes conductas observadas en los adolescentes, pero también con no menos desconcierto y desasosiego en ellos mismos.¹

La adolescencia es una etapa de desarrollo particular, íntima y exclusiva que se presenta con múltiples facetas, variaciones y cuyo resultado final de ese proceso es la búsqueda de las identificaciones, códigos y metas de su generación.¹

De forma general, lo que caracteriza a la adolescencia es la simultaneidad de funcionamientos infantiles y adultos en su mundo interno, presentándose un gradiente ascendente según la edad del adolescente. En su inicio encontraremos manifestaciones de su funcionamiento infantil y tentativas del adulto hasta que a medida que va transcurriendo el tiempo irán predominando los comportamientos adultos sobre los infantiles. Esta simultaneidad es lo que da esta impronta característica a la adolescencia que se expresará en la crisis de la adolescencia,

donde nos podemos encontrar a adolescentes con una amplia gama de conductas y comportamientos tanto infantiles como adultos simultáneamente.²

Es común que los problemas de salud-enfermedad se relacionen con las etapas del ciclo vital, y esto se evidencia en la adolescencia, donde tanto la morbilidad como la mortalidad, tienen mucho que ver con las particularidades de los procesos que en ella acontecen.³

Una de la patologías más frecuentes en la adolescencia son las infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales son un conjunto de infecciones agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión de persona a persona a través de las relaciones sexuales, la concientización y la información sobre las mismas y la manera de prevenirlas deben formar parte de todos los servicios de salud.^{4,5}

Las ITS, representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud, como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.⁶

Los y las adolescentes constituyen un grupo vulnerable de contraer ITS, ya que en esta etapa del desarrollo es donde el individuo comienza a mostrar interés por la sexualidad, pero aún le falta madurez psíquica para mantener uniones estables.⁵

La sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.⁴

Por lo que la sexualidad caracteriza al ser humano no solamente en el plano físico sino que también en el ámbito psicológico y espiritual, ya que con su impronta afecta a todas las manifestaciones de estos aspectos sobre la persona.⁷

En Cuba desde el surgimiento del sistema único de salud, se diseñaron estrategias encaminadas a garantizar la atención de toda la población, en las que la adolescencia, también se vio favorecida. Por lo que han contado con un programa cuyos objetivos persiguen velar por la salud, con un enfoque promocional, preventivo y de rehabilitación. El sistema de salud cubano está al alcance de toda

la población y garantiza una continua y completa atención a la mujer, con prioridad a las adolescentes.³

Llama poderosamente la atención que nuestro país a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud, con un excelente nivel que permite garantizar que más del 95% de los adolescentes terminen la enseñanza media y una cifra importante continúen estudios a nivel superior, no escape de esta problemática global del adolescente.⁸

El Ministerio de salud pública (MINSAP) aprobó la implementación de un programa especialmente dirigido a la atención integral de la salud de los adolescentes, que enfatiza el logro de estilos de vida más saludables.³

Los adolescentes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o asociación del desencadenamiento de algún hecho indeseable y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.⁹

Igualmente hay que considerar que un mismo factor puede ser de riesgo y desempeñar un papel protector por llevar al desarrollo de nuevas actitudes y destrezas, según las circunstancias, la experiencia enriquecedora puede constituir una fuente de aprendizaje y reestructuración de conducta.¹

Entre estos factores de riesgo podemos citar: la mala comunicación con los padres, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la presencia de hermanos mayores en el núcleo familiar, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos comienzan las relaciones sexuales sin haberlo planificado.¹⁰

También en el caso de la mayoría de los adolescentes porque su percepción del riesgo es defectuosa, no son conscientes muchas veces de los riesgos que corren, y eso les puede llevar a tomar decisiones sexuales peligrosas.¹¹

La sensación de invulnerabilidad en la adolescencia conduce a la reducción del empleo de condones y el retraso de la búsqueda de atención médica cuando sospechan una infección, reaccionado con vergüenza y temor. Una vez que se realiza el diagnóstico es probable que la paciente no termine el tratamiento, en

especial si disminuyen los síntomas; también es frecuente que falten a las consultas de seguimiento y tengan dificultades para informar a sus padres.¹²

Otros factores de riesgo a padecer esta infección que se describen son los antecedentes de episodios de ITS a repetición, presencia actual de ITS y uso de dispositivos intrauterinos, la mayoría de estos factores de riesgo poseen una mayor presencia en las adolescentes, por lo que se convierten en el grupo de riesgo fundamental. Otro importante factor de riesgo para padecer de EIP son los cambios frecuentes de pareja y/o la promiscuidad, comunes en estas edades. Es sabido que mujeres que tengan numerosos compañeros sexuales exhiben mayor riesgo de padecer EIP.¹³

OBJETIVO:

Identificar factores de riesgo a padecer ITS en adolescentes de consulta ginecológica del hospital "William Soler", diciembre 2013 a mayo 2014.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal, en un grupo de adolescentes femeninas. Las cuales conformaron un universo de 225, de ellas se aplicó el estudio a una muestra constituida por 134 pacientes.

Los datos se recogieron mediante la aplicación de una encuesta (Anexo 1), validada por el comité de expertos del grupo multidisciplinario del hospital "William Soler", que consta en el protocolo de consulta ginecológica infanto-juvenil, para lo cual se pidió el consentimiento informado a los padres u otro familiar de las adolescentes en estudio ([Anexo 2](#)).

Los datos obtenidos fueron recogidos de forma manual, posteriormente se registraron y procesaron mediante la utilización del programa estadístico SPSS versión 11.5.

Las variables cualitativas se resumieron con números absolutos y porcentajes. Las variables cuantitativas se resumieron con media y desviación estándar.

Para comparar las variables cuantitativas se realizó la prueba de comparación de medias para dos poblaciones con el estadígrafo T de student. La comparación entre las variables cualitativas se analizó con la prueba de independencia y homogeneidad mediante el estadígrafo Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Para estimar el riesgo se calculó la razón de productos cruzados (odd ratio), con sus respectivos intervalos de confianza. La variable de respuesta fue la presencia o no de infección de transmisión sexual y los factores de exposición: tener pareja sexual en el momento de la consulta (Si o No), uso del condón en las relaciones sexuales (Si, No, A veces), antecedentes de ITS (Si o No). Se trabajó en todas las pruebas estadísticas con un nivel de significación de 0.05 y para los intervalos de confianza con una confiabilidad del 95 %. Los datos se plasmaron en tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de las adolescentes según núcleo familiar y presencia de ITS. Diciembre 2013-mayo 2014.

Núcleo Familiar	Pacientes con ITS N=78	%	Pacientes sin ITS N=56	%	Chi cuadrado
Ausencia de un progenitor	31	39.7	22	39.3	0.33
Padrastro o madrastra	11	14.1	14	25	
Madre, padre y hermanos mayores.	16	20.5	7	12.5	
Abuela u otro familiar	7	9	8	14.3	
Madre padre y hermanos menores.	9	11.5	3	5.4	
Madre y padre.	4	5.1	2	3.6	

En la tabla 1 se muestra la caracterización según el núcleo familiar de las adolescentes y presencia de ITS, al analizar esta variable observamos que de las

que vive con un solo progenitor 31 pacientes tiene ITS (39.7%) y 22 no tienen ITS (39.3%), de las que viven con padrastro o madrastra 11 pacientes tiene ITS (14.1%) y 14 no tienen ITS (25%), de las que viven con madre, padre y hermanos mayores 16 pacientes tienen ITS (20.5%) y 7 no tienen ITS (12.5%), de las que viven con abuela u otro familiar 7 pacientes tienen ITS (9%) y 8 no tienen ITS (14.3%), de las que viven con madre, padre y hermanos menores 9 pacientes tienen ITS (11.5%) y 3 no tienen ITS (5.4%), de los que viven con madre y padre 4 pacientes tienen ITS (5.1%) y 3 no tienen ITS (5.4%), lo cual no es significativo. Estos resultados muestran que la mayoría de las adolescentes viven con un solo progenitor, tanto las pacientes que presentan ITS como las que no la presentan, está demostrado que este hecho aumenta la probabilidad de comenzar las relaciones sexuales a temprana edad, seguido de la presencia de hermanos mayores en el núcleo familiar que se considera un factor negativo por la tendencia a tomar como modelo a figuras ascendentes y reproducir conductas sexuales.

Los datos obtenidos son consistentes con otros autores, en relación con la estructura familiar, que además de caracterizar la muestra, puede actuar como factor de riesgo o protector para el inicio de las relaciones sexuales, los cuales enfatizan la importancia de la familia en el comportamiento de las adolescentes. Esto se demuestra en un estudio realizado por Castillo y colaboradores, donde se describe que el contexto familiar juega un papel importante en el desarrollo sexual de las adolescentes, lo cual está en concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación. Sin duda, la evaluación del contexto familiar es muy compleja e implica la observación no sólo de la estructura familiar sino también de su funcionamiento.¹⁴

Los resultados obtenidos por Rink y colaboradores indican que la influencia de tener una familia funcional y dentro de ella poder contar con un miembro para hablar sobre los temas inherentes a las relaciones sexuales, incluyendo las ITS, consecuencias del embarazo, entre otros, actúa como factor protector, evitando que los adolescentes enfrenten situaciones de riesgo sin una adecuada orientación.¹⁵

La familia debe jugar un papel primordial en la formación y educación de los hijos, y en esta etapa de la vida cobra gran importancia la interrelación y comunicación

entre sus miembros, lo que permitirá una construcción de valores que los ayudará en sus actitudes y/o comportamientos cuando llegue el momento de asumir la sexualidad.³

La familia como institución social básica, cumple importantes funciones en el desarrollo de sus miembros de su preparación para la vida, junto a los demás componentes de la sociedad, como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, crea las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. Las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia por alguno de sus miembros pueden originar crisis evolutivas, un momento de cambios, en el que se necesita variar el desempeño de roles y asumir nuevos modos de funcionamiento. La crisis, debe ser aprovechada por los miembros del núcleo familiar como motivo para el fortalecimiento de los lazos afectivos entre sus integrantes.³

Las adolescentes se muestran más vulnerables a involucrarse en situaciones riesgosas, lo cual se evidencia aún más, si durante esta etapa los adultos que les rodean no han propiciado el desarrollo de una personalidad fuerte y saludable. Por eso este tema debe trabajarse no solo con las pacientes, sino también con la familia y la sociedad, para promover una sexualidad responsable, solo así podrá lograrse un cambio favorable en la actitud de las adolescentes.^{5,16}

Tabla 2. Distribución de las adolescentes según vinculación al estudio o trabajo y presencia de ITS. Diciembre 2013-mayo 2014.

Vinculación al estudio o trabajo	Pacientes con ITS n=78	%	Pacientes sin ITS n=56	%	Prueba Exacta de Fisher
Secundaria	13	16.7	13	23.2	0.21
Preuniversitario	40	51.3	33	58.9	
Universitario	8	10.3	3	5.4	
Técnico medio	10	12.7	7	12.5	

		8		5	
Trabajan	4	5.1	0	0	
No vinculadas al estudio o trabajo	3	3.8	0	0	

En la tabla 2 se muestra la caracterización en cuanto a vinculación al estudio o trabajo de las adolescentes que participaron en el estudio y presencia de ITS, como puede ser observado se encuentran cursando la secundaria 13 pacientes con ITS (16.7%) y 13 sin ITS (23.2%), en preuniversitario 40 pacientes con ITS (51.3%) y 33 sin ITS (58.9%), universidad 8 pacientes con ITS (10.3%) y 3 sin ITS (5.4%), técnico medio 10 pacientes con ITS (12.8%) y 7 sin ITS (12.5%), de las que trabajan 4 pacientes con ITS (5.1%) y ninguna sin ITS, y no vinculadas al estudio o trabajo 3 pacientes con ITS (3.8%) y ninguna sin ITS, lo cual no es significativo.

Al analizar estos resultados observamos que la mayoría de las adolescentes se encuentran vinculadas al estudio y una minoría al trabajo, solo tres pacientes no están vinculadas a ninguna actividad, al comparar los presentes resultados con otros estudios realizados anteriormente, se observa similitud con respecto a esta variable, como es el caso del estudio realizado por Mariño y colaboradores.¹⁷

Sin dudas existe en las adolescentes una tendencia a mantener y aumentar el nivel escolar, lo cual pueden lograr gracias a las características del sistema educacional cubano y a los programas de la revolución, donde los niños y jóvenes tienen educación gratuita, la posibilidad de superación que tienen, garantiza que se eleve también, el nivel educacional de nuestra sociedad.¹⁷

En un estudio realizado por Ceballos y colaboradores en Colombia se obtienen resultados similares, el cual muestra que existe una tendencia generalizada de las adolescentes a mantener sus estudios y continuar superándose.¹⁸

Tabla 3. Distribución de las adolescentes según pareja sexual actual y presencia de ITS. Diciembre de 2013-mayo 2014.

Pareja sexual actual	Paciente con ITS	%	Pacientes sin ITS	%	Chi cuadrado
Si	16	20.5	15	26.8	0.61
No	27	34.6	20	35.7	
Conviven	35	44.9	21	37.5	
Total	78	100	56	100	

En la tabla 3 se muestra la distribución de las adolescentes según pareja sexual actual y presencia de ITS, como puede ser observado de las pacientes que refieren tener pareja sexual 16 presentan ITS (20.5%) y 15 no presentan ITS (26.8%), de las que refieren no tener 27 presentan ITS (34.6%) y 20 no presentan ITS (35.7%) y las que tienen pareja y conviven con ellos 35 presentan ITS (44.9%) y 21 no presentan ITS (37.5%), lo cual no es significativo.

En el presente estudio se demuestra que la mayoría de las adolescentes tienen pareja sexual en el momento del estudio, y un número importante conviven con ellos, tanto en las pacientes que presentan ITS como las que no la presentan, en la adolescencia las relaciones amorosas son inestables, debido a la falta de madurez, el hecho de tener pareja sexual y aún más convivir con ellos en esta etapa de la vida, constituye un factor negativo en el desarrollo de las adolescentes, ya que no están preparadas para asumir esta responsabilidad, ni las consecuencias que trae aparejada, propiciando el inicio temprano de las relaciones sexuales y aumentando el riesgo de adquirir ITS.

Estos datos no se corresponden con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Doblado y colaboradores, donde se reporta un mayor por ciento de adolescentes sin pareja sexual y un menor por ciento en uniones consensuales, en estas edades.¹⁰

Tabla 4. Relación entre uso del condón y presencia de ITS. Diciembre de 2013-mayo 2014.

Uso del condón	Pacientes con ITS N=78	%	Pacientes sin ITS N=56	%	Chi cuadrado
Si	11	14.1	24	42.9	0.000
No	22	28.2	15	26.8	
A veces	45	57.7	17	30.4	

En la tabla 4 se muestra la relación entre el uso del condón y presencia de ITS, en la cual se observa que de las paciente que refieren usar condón 11 presentan ITS (14.1%) y 24 no presentan ITS (42.9%), de las que refieren no utilizarlo 22 presentan ITS (28.2%) y 15 no presentan ITS (26.8%), de las pacientes que refieren usarlo solo a veces 45 presentan ITS (57.7%) y 17 no presentan ITS (30.4%). Lo cual se demostró mediante el análisis estadístico que tiene diferencia significativa.

Al analizar esta variable como medio de prevención de la ITS se demuestra que la mayoría de las adolescentes que presentan ITS refieren no utilizar condón o usarlo solo en ocasiones, lo que comprueba que las adolescentes aún a pesar del conocimiento que tienen con respecto al uso del condón no tienen conciencia del riesgo a que se exponen al tener relaciones sexuales desprotegidas.

El inicio de las relaciones sexuales es uno de los aspectos que mayor interés cobra durante la adolescencia, pues además de ocurrir a edades cada vez más tempranas, estas se realizan sin la debida preparación para negociar el uso de medidas de protección y evitar así la ocurrencia de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva.¹⁹

Los resultados del presente estudio son consistentes con los datos publicados en el estudio realizado por Miranda y colaboradores, donde se observa que el 99.5% de los adolescentes reconocen el condón como forma de prevención de todas las infecciones de transmisión sexual, pero solo el 31.2% de ellos refiere que lo utiliza siempre, la autora considera de gran importancia la promoción de los temas relacionados a las ITS, los cuales pueden lograr cambios en el comportamiento

individual de los adolescentes en relación a la protección en las relaciones sexuales.⁶

Al analizar los resultados obtenidos en el estudio realizado por González y colaboradores observamos que el 51,9 % de los adolescentes que participaron en el estudio refieren no utilizar el condón o utilizarlo solo en ocasiones, lo que indica que la práctica de relaciones sexuales ocasionales sin protección es una realidad en los adolescentes, por lo que se debe insistir en que el uso de preservativo es el medio idóneo para reducir la posibilidad de padecer ITS.²⁰

En el estudio realizado por Fernández y colaboradores se observa que el 48.1% de los adolescentes reconocen que no utilizan el condón siempre, solo en ocasiones, por lo que la autora enfatiza en que el conocimiento por parte de los y las adolescentes de la importancia de los métodos anticonceptivos resulta aún insuficiente. La oportuna realización de estrategias de intervención y su evaluación, son indispensables para mejorar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.²¹

Los resultados obtenidos en el estudio realizado por Sarmiento y colaboradores, muestra que el 58%, reconoce el uso del condón como forma de protección a utilizar para evitar las ITS/VIH/SIDA, sin embargo, se observa que sólo el 32 % de los encuestados expresan que hacen uso del mismo, el por ciento que no lo utiliza, refiere que no tienen necesidad de usar el condón por tener relaciones sexuales con solo una pareja estable y fiel, fundamentalmente el sexo femenino expresa que a su pareja no le gusta, los resultados de esta investigación con relación al uso del condón evidencian una vez más, la situación de desventaja que tiene la mujer con respecto al sexo masculino, al no sentirse con derecho de exigir la protección, además de que demuestra que la mayoría de los encuestados no se considera con posibilidades de adquirir ITS, esta baja percepción que tienen sobre el riesgo es una cuestión que entraña mucho peligro, pues esto unido al desconocimiento que tienen de las ITS puede traer consecuencias nefastas.²²

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los obtenidos por Varona y colaboradores, donde se observa en las adolescentes una mayor incidencia de relaciones sexuales desprotegidas, con un 56 %.¹²

Al analizar los resultados obtenidos en el estudio realizado por Davoren y colaboradores en Irlanda, observamos que el 42 % de los adolescentes refieren no utilizar el condón o utilizarlo solo en ocasiones, como método de prevención de ITS.²³

En el análisis de los resultados del estudio realizado por Corona y colaboradores, se observa que el 21.2 % de la muestra manifiesta que no utilizan el condón como método preventivo de la ITS y el 43.4 % lo usan ocasionalmente.²⁴

Los programas actuales de educación sexual deben sensibilizar y aconsejar a los adolescentes, ya que en muchos programas educativos se les habla de abstinencia sexual como medio de prevención hasta que estén psicológicamente preparados para iniciar una vida sexual activa, donde probablemente encontrarán resistencia en las fuerzas socioculturales imperantes en la sociedad actual. De ahí la importancia del uso del condón, así como tener una pareja sexual fija (monogamia), para impedir la proliferación de las ITS.²⁴

Más allá de cualquier razón justificativa que puedan brindar los adolescentes para no haberse protegido, se debe considerar la existencia de diversos argumentos populares de carácter negativo en relación al uso del condón, los que funcionan de manera muy influyente en detrimento de su uso.¹⁹

Contrariamente, a los resultados expuestos anteriormente, otros trabajos no coinciden con estos resultados, en los cuales se refiere un por ciento mayor de adolescentes que utilizan el condón como medio de protección de las ITS.

En el estudio realizado por Puentes y colaboradores se observa que el por ciento de adolescentes que refirieren haber usado el condón en las relaciones sexuales es de 56,69 %, contra 23,31 %, que no asumieron esta conducta, el autor refiere que el preservativo masculino es el medio de protección que ha demostrado ser más eficaz para la doble prevención de embarazo e ITS, además de las ventajas que ofrece su adquisición ya que puede obtenerse sin prescripción médica, pero su efectividad depende de la consistencia de su uso en cuanto a frecuencia y correcta utilización.²⁵

Al analizar los resultados obtenidos en el estudio realizado por Fadragas y colaboradores se encontró un elevado nivel de información en cuanto al uso del

condón, ya que el 94.2% de los adolescentes respondieron afirmativamente en cuanto al uso del condón como medio de protección.²⁶

En la investigación realizada por Vázquez y colaboradores el 75,8 % de la muestra refiere haber usado "todas las veces" condón en sus relaciones sexuales, mientras que el 37,1 % refiere utilizarlo solo "algunas veces".¹⁹

Los anticonceptivos de barrera constituyen en la actualidad el arma fundamental de que se dispone para la protección contra las ITS, el condón masculino ofrece mayor protección contra estas infecciones, incluido el VIH, por lo que constituye uno de los pilares fundamentales para evitar las ITS.^{21,27}

El impacto de las ITS en la salud pública, está dado por las secuelas y complicaciones que las acompañan, y que son la causa directa o indirecta de un número elevado de casos de infertilidad, muerte pre y perinatal, aborto, entre otras, en la vanguardia de la lucha contra la ITS, ha de estar la prevención, y en esta juegan un papel fundamental los métodos anticonceptivos.²⁷

Se destaca que a pesar de que los adolescentes reconocen la importancia del uso del condón, como medio de protección contra las infecciones de transmisión sexual, no todos acuden a este método, debido a la baja percepción de riesgo, al sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables que le pueden ocurrir a otros, pero no a ellos; criterios que favorecen las conductas arriesgadas.²⁵

Tabla 5. Distribución de las adolescentes según antecedentes y presencia de ITS. Diciembre de 2013-mayo 2014.

Antecedentes de ITS	Pacientes con ITS	%	Pacientes sin ITS	%	Chi cuadrado
Si	33	42.3	9	16.1	0.00012
No	45	57.6	47	83.9	
Total	78	100	56	100	

En la tabla 5 se muestra la distribución de las adolescentes según antecedentes y presencia de ITS, en los resultados se observa que de las pacientes que refieren

haber presentado episodios anteriores 33 presentan ITS en el momento que asisten a consulta (42.3%) y 9 no presenta ITS (16.1%), en el caso de las que no refieren infecciones anteriores 45 presentan ITS (57.6%) y 47 no presenta ITS (83.9%), el análisis estadístico demuestra que es significativo.

Al analizar los resultados referentes a los antecedentes de ITS, se muestra que hay predominio de las adolescentes que no lo refieren, tanto en la pacientes que presentan ITS como en la que no la presentan, sobre las que sí han tenido infecciones anteriores de transmisión sexual, demostrándose que la mayoría de las pacientes que presentan ITS en el momento del estudio la adquirieron por primera vez, lo cual confirma que muy pocas utilizaron el condón como medio de protección, los datos expuestos en esta investigación, no coinciden con los resultados de la bibliografía consultada, ya que describen que las pacientes si han tenido episodios anteriores de ITS.

Los resultados del estudio realizado por Barroso y colaboradores refiere que de las adolescentes encuestadas el 68%, presentó antecedentes de ITS, lo que demuestra la importancia del uso del condón en las relaciones sexuales.²⁸

En el estudio realizado por Sarmiento y colaboradores los resultados muestran que el 88% de las pacientes refieren antecedentes de ITS y sólo el 42.6% señalan que no han presentado episodios anteriores de ITS.²²

Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio realizado por Corona y colaboradores, donde se obtuvo por cientos similares en cuanto a los adolescentes que tenían antecedentes de ITS, con un 76.6%.²⁴

En el estudio realizado por Müller y colaboradores los resultados que se muestran es que el 36,5% de los pacientes que participaron en el estudio presentan dos o más infecciones anteriores.²⁹

Tabla 6. Estimación del Riesgo en las adolescentes atendidas en consulta de ginecología Infanto- Juvenil. Hospital "William Soler". Diciembre 2013-mayo 2014.

Variables	Riesgo (OR)	Intervalo de confianza
Pareja sexual actual	1.41	0.36-3.17

Uso de condón	4.50	1.90-10.4
Antecedentes de ITS	3.82	1.62-8.81

Al analizar los resultados de estimación de riesgo podemos observar que es cuatro veces más probable que presenten ITS las adolescentes que no usan condón en las relaciones sexuales que las que si lo usan, que las adolescentes con antecedentes de ITS tienen una probabilidad 3 veces mayor que las que no lo tienen de tener ITS.

Los resultados del estudio realizado por Davoren y colaboradores ; Sonnenberg y colaboradores, muestran como factores de riesgo el no uso del condón, estos resultados se corresponden con los obtenidos en la presente investigación con la diferencia de que se obtiene además los antecedentes de ITS como factor riesgo.^{23,30}

Igualmente los resultados obtenidos por Kimanga y colaboradores muestran resultados similares, donde se describen los mismos factores de riesgo.³¹

Los resultados de la investigación de Talero y colaboradores muestran que la mayoría de los adolescentes usan poco el condón.³²

En otro estudio realizado por Danielson y colaboradores los factores de riesgo que se destacan son no uso de condón y antecedentes de ITS, resultado similar al obtenido en el presente estudio.³³

El análisis de los resultados en la investigación de Severe y colaboradores demuestra los antecedentes de ITS como factores de riesgo.¹⁵

Los resultados expuestos en la presente investigación con su correspondiente análisis reafirman que las infecciones de transmisión sexual son todavía, en el siglo XXI, un problema de primer plano en todas las regiones del mundo, fundamentalmente en edades correspondientes a la adolescencia.

Está muy extendida la idea de que la norma entre los adolescentes es mantener las relaciones sexuales, por lo cual se sienten presionados con los comentarios de amigos o series de televisión , esto se conoce como presión de grupo y puede impulsar a hacer algo, aun sin estar plenamente convencido y solo por el simple hecho de creer que el resto de los compañeros lo hace; además de sentirse preparados físicamente para mantener este tipo de relación, aunque no lo estén desde el punto de vista psicológico.³⁴

Si a lo anterior se añade el afán por la búsqueda del riesgo y la baja percepción, característica en la adolescencia, se puede entender mejor la situación que, en muchos casos, desembocan en una infección de transmisión sexual. Todo lo cual se debe a una incorrecta educación sexual que ha llevado a que el coito sea interpretado como la única forma de dar y recibir placer y se haya tomado, en ambos sexos, como un indicio de madurez.³⁴

La salud sexual constituye un derecho y para disfrutarlo, los y las adolescentes necesitan conocer las medidas, y los medios para prevenir las ITS 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 y utilicen los métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir y que dispongan de informaciones adecuadas sobre los riesgos del contagio con alguna ITS.^{5,34}

A pesar de los recursos y esfuerzos destinados a esta problemática, se hace necesario ubicar la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en la actualidad, como primer paso en el desarrollo de una conducta sexual saludable, para evitar que se contagien un mayor número de personas y disminuir la morbilidad y mortalidad por ITS. Al hablar del desarrollo integral en la adolescencia, hay que remitirse obligatoriamente a la sexualidad como una de las dimensiones que en estos procesos cobra especial relevancia.³⁴

Debemos unir esfuerzos y brindar especial atención a la prevención, en cómo mejorarla, en cómo lograr que a quienes vayan dirigidos los programas preventivos se sientan identificados y más receptivos. Los trabajos que se realicen sobre este tema, contribuyen mucho para lograr que las adolescentes comprendan y aprendan, el por qué deben protegerse para no contraer alguna ITS o los riesgos asociados a las mismas, y hacerlo extensivo a la familia y la sociedad en general, en aras de fomentar una sexualidad desprejuiciada, más sana y responsable.

Desde el punto de vista del autor este es el factor principal que debemos fortalecer como sociedad, para brindarles a las adolescentes, una importante arma para que puedan conocer, saber y prevenir dichas infecciones, para lo cual es importante realizar acciones de forma individual, familiar, educativa, institucional, y en general como sociedad, para continuar con la prevención de las ITS.

CONCLUSIONES

Constituyen factores de riesgo en las adolescentes que asistieron a consulta de ginecología del Hospital "William Soler" de diciembre de 2013 a mayo 2014 el no uso del condón y antecedentes de ITS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L. Adolescencia: ¿Adolecer es padecer?. *Salus* 2011;15(2).
2. Lillo JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2004;90.
3. Aliño M, López J, Navarro R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2006;22(1).
4. Vigil P, Cortés M. Sexualidad humana. 2011; 20(53):38
5. Marco A, Saiz P, García J. Estudio Multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados. *Rev Esp San.* 2012;14(1).
6. Miranda B, Olazábal M, Piña Y. Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en Escuelas Secundarias del barrio Versalles. *Rev Med Mat.* 2012;4(7).
7. Baeza B, Póo A, Vásquez O, Muñoz S, Vallejos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.* 2007; 72(2): 76-81.
8. Abreu R, Reyes O, García G, León M, Naranjo M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana.* 2008;10(2).
9. Campo A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría,* 2004;33(4).
10. Doblado NI, De la Rosa G, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2010;36(3).
11. Reddy AB, O'Neill JS. Healthy clocks, healthy body, healthy mind. *Trends Cell Biol.* 2010;20(1):36-44.

12. Varona JL, Almiñaque MC, Borrego JA, Formoso LE. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010;36(1).
13. Peláez J. Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012;38(1).
14. Castillo M, Meneses M, Silva JL, Navarrete PA, Campo A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Medunab. 2013;6(18).
15. [Rink E](#), [Montgomery R](#), [Anastario M](#). The effectiveness of an education intervention to prevent chlamydia infection among Greenlandic youth. Int J Std AIDS. 2014;36.
16. [Bautista L](#), [Aragón D](#), [Roa ZM](#), [Galvis DC](#). Cambios persistentes en conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander-Colombia. [Revista Salud Uis](#). 2012;44(2).
17. Mariño ER, Ávalos MM, Baró VG. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Rev Cubana Med Gen Integr. 2011;27(4).
18. Ceballos GA, Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: factores asociados. Medunab. 2005;8(5).
19. Vázquez JC, Calero JL, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010;36(3).
20. González C, Durán T, Mantecón SM, Lugones M, Moya. Consideraciones sobre la sexualidad en estudiantes del programa de formación del nuevo médico latinoamericano. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010;26(1).
21. Fernández B, Mariño ER, Ávalos MM, Baró VG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev Cubana Med Gen Integr. 2013;29(1).
22. Sarmiento M, Gómez I, Ordaz AM, García CD Casanova M. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev

- Ciencias Médicas. 2013;16(1).
23. [Davoren MP](#), [Hayes K](#), [Horgan M](#), [Shiely F](#). Sexually transmitted infection incidence among adolescents in Ireland. J Fam Plann Reprod health Care. 2014;59(6)
 24. Corona J, Ortega J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013;48(3)
 25. Puentes E, Enríquez B, Rodríguez Y, Correa M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam" Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(4).
 26. Fadrugas AL. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(3).
 27. Cruz J, Yanes M, Valdés A, Hernández P, Turcios SE. Anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(2).
 28. Barroso MG, Cardoso M, Siberio M, Costa P. Adolescentes y enfermedades sexualmente transmisibles (ETS / SIDA). Rev. Cub. 2010;15(1) 151-6.
 29. Müller E, Rodríguez A, Núñez L, Moyano L, González P, Osorio E, Díaz L, Rodríguez N, Ruiz A, Tolosa E, Gaitán E. Prevalencia y factores asociados a la infección Por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá, Colombia. Medunab. 2010;36(3).
 30. [Sonnenberg P](#), [Clifton S](#), [Beddows S](#), [Field N](#), [Soldan K](#), [Tanton C](#), [Mercer CH](#), [da Silva FC](#), [Alexander S](#), [Copas AJ](#), [Phelps A](#), [Erens B](#), [Prah P](#), [Maddowall W](#), [Wellings K](#), [Ison CA](#), [Johnson AM](#). Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. Rev. Lancet. 2013;(30):1795-806.
 31. [Kimanga DO](#), [Ogola S](#), [Umuro M](#), [Ng'ang'a A](#), [Kimondo L](#), [Murithi P](#),

- [Muttunga J](#), [Waruiru W](#), [Mohammed I](#), [Sharif S](#), [Kim AA](#); [KAIS Study Group](#). Prevalence and incidence of HIV infection, trends, and risk factors among persons in Kenya: results from a nationally representative study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;66(1):13-26.
32. Talero C, Durán F, Pérez I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Rev. Cienc. Salud Bogotá*. 2013;11(3).
33. Danielson CK¹, [Walsh K](#), [McCauley J](#), [Ruggiero KJ](#), [Brown JL](#), [Sales JM](#), [Rose E](#), [Wingood GM](#), [Diclemente RJ](#). HIV-related sexual risk behavior among African American adolescent girls. *J womens Health*. 2014;23(5):413-9.
34. Fernández J, Morando D, Danger I, Domínguez L, Pérez M. Infecciones de transmisión sexual. *MEDISAN*. 2011;15(1).

ANEXO 1

La presente encuesta forma parte de una investigación que tiene como objetivo identificar factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes. Le pedimos su colaboración y le agradecemos su ayuda.

1. Ocupación actual: Estudia: Secundaria___ Preuniversitario___
Universitario___ Técnico medio___ Trabajan___ No vinculada al estudio o trabajo___
2. Su núcleo familiar lo componen:
Padre ___ Madre___ Hermanos (as) mayores___ Hermanos (as) menores___
Padrastra o madrastra___ Abuela u otro familiar_____
3. Ud. tiene Pareja sexual actual: Si___ No___ Conviven _____
4. ¿Uso ud condón en las relaciones sexuales?: Si ___ No ___
A veces _____
5. Ha tenido alguna infección de transmisión sexual anteriormente:
Si ___ No___

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estoy de acuerdo en que mi (hija, hermana, nieta, sobrina) participe en el estudio relacionado con los factores de riesgo a infecciones de transmisión sexual en adolescentes femeninas evaluadas en la consulta Infanto-juvenil del Hospital pediátrico "William Soler", de diciembre de 2013 hasta mayo 2014, el cual tiene como intención principal identificar factores de riesgo que influyen en la aparición de ITS en las adolescentes con el propósito de aportar nuevos datos al conocimiento del personal médico pues no se cuenta con estudios del tema en esta población y así poder brindar la orientación necesaria en la prevención de estas infecciones a las adolescentes. Hemos recibido suficiente información y hemos podido hacer preguntas sobre el estudio, comprendo que su participación es voluntaria por lo que puede abandonarlo cuando lo desee. Por lo que acepto que ella colabore con toda la información relevante.

Firma del acompañante (Tutor):

Fecha: