

Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Sexual risk behaviors for sexually transmitted infections in adolescents

Dailín López Castro*

Ana María Rodríguez Aldana**

Mariela Peña Figueredo***

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 15 de diciembre de 2019
Aceptado: 23 de abril de 2020
Publicado: 29 de junio de 2020

Como citar este artículo: López, D., Rodríguez, A.M., y Peña, M. (2020). Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Novedades en Población*, 16(31), 187-199. <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

Se presenta un estudio descriptivo, de corte transversal, en un grupo de adolescentes entre 15 y 18 años del Policlínico Docente Gustavo Aldereguía Lima, del municipio Campechuela, en el año 2017, con el objetivo de caracterizar la conducta sexual de riesgo para infecciones de transmisión sexual (ITS).

La mayoría de los adolescentes se habían iniciado sexualmente y las edades de inicio fueron entre 13 y 15 años. Los adolescentes muestran baja percepción del riesgo de ITS, menos de la mitad de los adolescentes encuestados se protegen. El método de protección más utilizado es el condón, y no hay una práctica protectora para prevenir las ITS.

Palabras clave

Adolescencia, anticonceptivos, conducta sexual de riesgo.

Abstract

A descriptive, cross-sectional study is presented in a group of adolescents between 15 and 18 years old from the Gustavo Aldereguía Lima Teaching Polyclinic in the municipality of Campechuela in 2017 with the aim of characterizing risky sexual behavior for Sexually Transmitted Infections (STI).

Most of the adolescents had started sexually and the starting ages were between 13 and 15 years. Adolescents show low perception of STI risk, less than half of the surveyed adolescents protect themselves. The most widely used method of protection is the condom, and there is no healthy, protective practice to prevent STI.

Keywords

Adolescence, contraceptives, risky sexual behavior.

* Doctora en Ciencias. Especialista en Medicina General Integral. Policlínico Gustavo Aldereguía Lima. Campechuela, Granma, Cuba. ORCID ID: 0000-0002-9355-3741. vdcampechuela@infomed.sld.cu

** Doctora en Ciencias. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora asistente de la UCMG. Dirección Municipal de Salud. Campechuela, Granma, Cuba. ORCID ID: 0000-0003-4251-7377. anamra@infomed.sld.cu

*** Licenciada en Enfermería. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Campechuela, Granma, Cuba. ORCID ID: 0000-0001-8082-877X. vdcampechuela@infomed.sld.cu

Introducción

La salud de los adolescentes y jóvenes es foco de atención para los Gobiernos dada su relación con el futuro de las naciones, por esa razón la inversión en asuntos que atañen comportamientos de este grupo poblacional es un llamado de las organizaciones internacionales.

La adolescencia constituye una etapa de la vida donde ocurren cambios importantes que implican nuevos retos. La delimitación de esta edad del desarrollo varía para diferentes disciplinas científicas, investigadores e instituciones y organizaciones. A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, hay organismos internacionales que coinciden en definirla como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (Molina, 2018).

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19). Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta (UNICEF, 2020).

Las características de estas edades tienen sus peculiaridades como todas las etapas de la vida. En esta, el desarrollo puberal y su relación con los comportamientos relacionados con la sexualidad son muy importantes por el riesgo que suponen estos comportamientos, si no hay una protección para una sexualidad sana.

El desarrollo puberal contribuye a un aumento de la curiosidad sexual y el interés por el otro. Se constata un inicio precoz de relaciones sexuales, cuando aún no existe un desarrollo emocional y racional estable, e información necesaria para implementar conductas preventivas en torno a la salud sexual y reproductiva. Una vez comenzada la vida sexual activa no existe un uso adecuado y responsable de los métodos anticonceptivos, lo cual se puede asociar a percepción de invulnerabilidad, escepticismo

frente a la efectividad de los mismos, creencias erróneas, infundadas acerca de sus efectos secundarios, creencias y prejuicios de que el sexo protegido es falta de confianza a la pareja, además del deseo de complacer a la pareja como muestra de entrega y amor. (Molina, 2018, p. 44)

El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos (Chávez, 2016). Generalmente no se emplean de manera adecuada los métodos de protección o no se hace uso de ellos, no usan condón que los proteja. Se establecen en ocasiones relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol y otras drogas, las que tienden a ser, generalmente, promiscuas por el cambio frecuente de pareja.

Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas de las infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de estas.

Las ITS son enfermedades transmitidas a través del contacto sexual, requieren siempre de un tratamiento médico, de lo contrario, siguen provocando mayor daño. Los efectos graves de algunas ITS incluyen: cáncer cervical, infertilidad, y pueden ocasionar complicaciones para el feto y el recién nacido, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las ITS según el agente causal en:

- Bacterianas: sífilis, gonorrea, ganderella.
- Micóticas: candidiasis.
- Virales: herpes genital, condilomas acuminados, sida.
- Parasitarias: trichomoniasis, pediculosis púbica.

Los trabajadores de la salud tienen un gran reto ante este problema, y lo cierto es que la prevención de las ITS en la adolescencia no es asunto solo del personal de salud, les corresponde a todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas estas enfermedades transmisibles, como el sida, la sífilis, la gonorrea, etcétera. "Incorporar la perspectiva de derechos sexuales, salud reproductiva

y género en las capacitaciones dirigidas a los profesionales de la salud, de la educación general y superior, y de todos los sectores de la sociedad, es uno de los principales desafíos para llevar una adecuada educación sexual integral a los adolescentes” (Fariñas, 2019, 17 de marzo, s.p.).

La adolescencia ha sido un sector de la población que ha sido objeto de investigación en diferentes temáticas, sobre todo relacionado con la sexualidad. Precisamente es en estas edades donde se produce el debut de las relaciones sexuales y de pareja. Si no ha existido una adecuada educación sexual, se pueden presentar malestares de la salud sexual y reproductiva, que se manifiestan fundamentalmente a través de las ITS y los embarazos no deseados.

A pesar de existir generalmente en las y los adolescentes un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que las ITS pueden acarrear a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia continúa siendo alto. Los comportamientos no saludables favorecen la presencia de factores de riesgo que ponen en peligro la salud sexual y reproductiva en estas edades. Durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe (Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016), debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo.

Según la OMS, cada día más de un millón de personas contraen una ITS. Se estima que anualmente unos 376 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Asimismo, más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca la infección genital por virus del herpes simple (VHS), y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH) (BMN, 2020).

La agenda de salud mundial tiene hoy un desafío innegable: disminuir las conductas sexuales de riesgo ante la creciente prevalencia en los más jóvenes. Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes (Lucas, Porto, Mosquera y Tizón, 2015).

En torno a las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva existe consenso en la comunidad política y científica internacional en reconocer que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y el acceso a una amplia gama de anticonceptivos, incluidos los modernos, unido al desarrollo de la educación integral de la sexualidad, constituyen factores protectores para prevenir consecuencias indeseadas del comportamiento sexual en las adolescentes.

Las estadísticas muestran lo que acontece en la actualidad, realidad que cada vez se torna más compleja. Sin dudas el peligro que entraña este fenómeno para las actuales y futuras generaciones nos coloca ante el desafío de estar preparados para disminuir la incidencia del aborto, del embarazo, de las ITS, así como para hacer diagnósticos tempranos y oportunos, perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar, y la prevención de enfermedades transmisibles (González, Quintana y Caravia, 2016).

Esta temática también se hace visible en Cuba, si tenemos en cuenta que existe un comienzo temprano en la práctica de las relaciones sexuales en adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 15 años. Mientras más precoz ocurre el primer coito, mayores son los riesgos de embarazos en esta etapa, la utilización del aborto con fines de culminar un embarazo no planificado o la llegada de un hijo no deseado, y el contagio de ITS (Saeteros, Pérez y Sanabria, 2015).

En nuestro país el adelanto de la menarquia y del inicio de las relaciones sexuales coitales se observan en edades cada vez más tempranas, al igual que en toda la región de América Latina y el Caribe. A estos comportamientos se asocia el incremento de la exposición a los riesgos de embarazo en la adolescencia y a contraer infecciones del tracto reproductivo.

Cuba no escapa al crecimiento mundial de las ITS. Así, la incidencia de la sífilis es de 44,6 por 100 000 habitantes y la de blenorragia es de 31,6 por 100 000 habitantes en el año 2016. Se observa un descenso de las tasas en ambas enfermedades hasta 2019 (MINSAP, 2020), mostrándose una incidencia de 38,1 por 100 000 habitantes para la sífilis, y la blenorragia de 26,4 por 100 000 habitantes, teniendo esta última una incidencia menor durante el período. Un análisis por sexo describe una inci-

dencia menor en las mujeres que en los hombres (BMN, 2020). Por grupos de edades, las ITS tienen mayor incidencia entre 20 y 24 años, seguido por los de 15 a 19 años y de 25 a 29 años.

Hay que enfatizar en la promoción de salud y la prevención de las ITS, los adolescentes deben tomar conciencia en torno a que las relaciones sexuales implican una responsabilidad compartida, por lo que la comunicación entre las personas es primordial, la sinceridad es la mejor manera de empezar, por lo que es importante saber si el compañero(a) se cuida, si está dispuesto a cuidarse de las ITS o si ya presenta una.

El alto nivel educativo que han alcanzado los adolescentes y jóvenes en nuestro país ha destruido mitos y tabúes que veían al sexo como un acto pecaminoso. A veces las consecuencias de un comportamiento sexual poco responsable en edades tempranas se perciben demasiado tarde. Baja autoestima, desconocimiento y falta de compromiso con la propia vida pueden conducir por el camino de una ITS independientemente del sexo.

Algunos jóvenes no consultan a los médicos por temor, vergüenza o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz. Las ITS son enfermedades que requieren siempre un tratamiento médico, de lo contrario siguen propagándose por el organismo, provocando mayor daño, como la esterilidad o la muerte.

Las ITS se relacionan con la no protección adecuada (uso del condón) de las parejas sexuales. Su uso depende de los diferentes niveles de educación sexual, de la orientación o atención que a través de los medios masivos de comunicación se realiza, sin minimizar el rol principal que tienen la familia y la escuela en la educación de la sexualidad. Es importante prevenir estas infecciones, con una sexualidad responsable, manteniendo una sola pareja sexual, usando condón, asociado todo a una adecuada higiene genital y sexual. Su importancia radica en la trascendencia social ya que son enfermedades muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona.

Se ha constatado, a través de investigaciones realizadas anteriormente, que hay una alta incidencia de jóvenes de ambos sexos que han contraído una ITS. Ello significa que aún es insuficiente la educación sexual para los adolescentes, aún falta

en ellos conocimiento que movilice su conducta, información adecuada para cuidar de su salud sexual y ayudarse ellos mismos, así como a los demás jóvenes, y prevenir un contagio por ITS.

Teniendo en cuenta los esfuerzos que realiza nuestro Gobierno para que nuestros adolescentes tengan una mejor calidad de vida y dadas las dificultades presentadas en nuestra área con las ITS se realiza un estudio en la adolescencia, para dar respuesta a la interrogante científica siguiente: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo que conducen a la aparición de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad, en Campechuela, en el año 2017?

Objetivo: Caracterizar la conducta sexual de riesgo para las ITS en adolescentes del municipio Campechuela en el año 2017.

Aspectos metodológicos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en adolescentes entre 15 y 18 años usuarias del Policlínico Docente Gustavo Aldereguía Lima del municipio Campechuela, provincia Granma.

Para el estudio se seleccionó una muestra de 1 de cada 10 adolescentes. De un universo de 1066 adolescentes se seleccionaron 106. Es una muestra seleccionada por el método de muestreo sistemático (1 de cada 10 adolescentes). De ellos, 54 adolescentes son del sexo femenino y 52 del sexo masculino.

Se cumplió con los criterios de inclusión: voluntariedad en participar en el estudio, recogido con el consentimiento informado, y la permanencia en el área de salud durante el estudio.

Se utilizó la encuesta (anónima) como técnica de investigación y el análisis de datos estadísticos del registro de información de la dirección municipal de salud.

La caracterización de los factores de riesgo se realizó teniendo en cuenta diferentes variables, tales como: sexo, edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, fuentes de información sobre las ITS, métodos anticonceptivos que utiliza, frecuencia de uso de método anticonceptivo.

Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de la información, fundamentalmente la frecuencia absoluta y relativa.

Desarrollo

Comportamiento de las ITS en Cuba y provincias

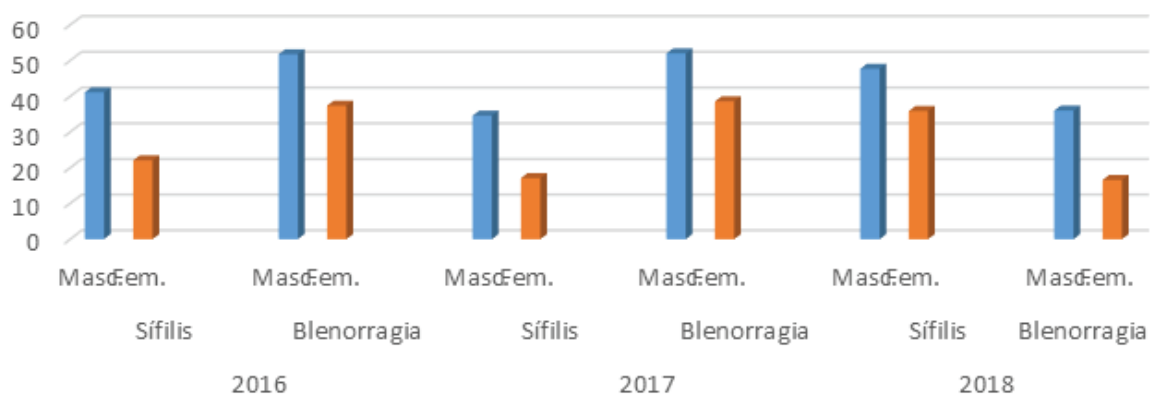
Investigaciones realizadas en Cuba constatan datos necesarios para el análisis de los factores de riesgo para las ITS. El comportamiento sexual se caracteriza por un comienzo temprano, como media antes de los 15 años. Aproximadamente, el 15,5% tiene relaciones con parejas mayores con una distancia entre las edades de 10 años (MINSAP-UNICEF, 2015; Molina, 2018). La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 2014¹ (MICS-2014) constató que las adolescentes usan menos la anticoncepción que las mujeres de edades

más avanzadas, 6 de cada 10 mujeres entre los 15 y los 19, años casadas o en unión, usan actualmente un método anticonceptivo. El 48,6% de las mujeres de 15 a 24 años ha mantenido relaciones sexuales con un compañero que no es su esposo/a o pareja habitual, de ellas el 79,6% reporta haber usado un condón durante la última relación sexual (MINSAP-UNICEF, 2015).

Estos datos proporcionan un acercamiento a la explicación del comportamiento de las ITS² en adolescentes cubanos. La incidencia de infecciones por transmisión sexual de 10 a 19 años es alta y tiene sus particularidades.

¿Cuál ha sido el comportamiento de Cuba en el período 2016-2018, según el sexo?

Figura 1. Tasa de incidencia de ITS seleccionadas. Cuba. 2016-2018 (por 100 000 habitantes)



Fuente: MINSAP. Anuarios de salud 2016, 2017, 2018.

En la figura 1 se observa que el sexo masculino tiene una mayor incidencia de sífilis y blenorragia que las mujeres, en los tres años. Estos datos no permiten realizar un análisis por grupos de edades.

¿Qué nos presentan los datos de 2016 para la población de adolescentes (10-19 años)?

Según refiere la tabla 1, en los adolescentes es mayor la incidencia de la sífilis en el sexo femenino que en el masculino, comportamiento diferente al de Cuba para todas las edades. La tasa de incidencia de la blenorragia tiene un comportamiento similar al de Cuba, es mayor en el sexo masculino. La distancia de la incidencia entre los sexos es grande para ambas ITS.

¹ La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, conocida por sus siglas en inglés como MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys) y realizada en Cuba en el año 2014 por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública, es una encuesta nacionalmente representativa de hogares, mujeres, hombres, niños y niñas. La encuesta proporciona datos estadísticamente confiables y comparables internacionalmente, que son esenciales para desarrollar políticas y programas basados en evidencia y para monitorear el avance en el logro de metas nacionales y compromisos mundiales.

² Solo aparecen publicados los datos de sífilis y blenorragia en Cuba y provincias.

Tabla 1. Incidencia de ITS seleccionadas. Cuba y provincias. 2016

| Provincias | Tasa de incidencia de Sífilis (por 100 000 hab. de 10-19 años) | | | Tasa de incidencia de Blenorragia (por 100 000 hab. de 10-19 años) | | |
|---------------------|---|-------|-------|---|------|-------|
| | Masc. | Fem. | Total | Masc. | Fem. | Total |
| Pinar del Río | 28.3 | 85.4 | 55.9 | 23.2 | 19.3 | 21.3 |
| Artemisa | 31.5 | 61.6 | 46 | 74.5 | 18.5 | 47.5 |
| La Habana | 69 | 121.3 | 94.6 | 138 | 118 | 128.3 |
| Mayabeque | 8.3 | 26.8 | 17.1 | 53.6 | 40.1 | 47.2 |
| Matanzas | 15.8 | 23.7 | 19.7 | 31.6 | 16.6 | 24.3 |
| Villa Clara | 29.1 | 51.5 | 39.9 | 62.4 | 13.4 | 38.8 |
| Cienfuegos | 30.8 | 73.9 | 51.6 | 88.5 | 32.8 | 61.6 |
| Sancti Spiritus | 63.5 | 113.7 | 87.7 | 63.5 | 7.6 | 36.5 |
| Ciego de Avila | 36.9 | 46.8 | 41.7 | 33.2 | 15.6 | 24.7 |
| Camagüey | 36.3 | 70.5 | 52.9 | 38.4 | 22.7 | 30.8 |
| Las Tunas | 65.2 | 76 | 70.4 | 100.8 | 22.2 | 62.8 |
| Holguín | 31.8 | 42.2 | 36.8 | 25.7 | 11.4 | 18.8 |
| Granma | 21.5 | 51.7 | 36.1 | 42.9 | 32.5 | 37.9 |
| Santiago de Cuba | 35.7 | 61.5 | 48.2 | 35.7 | 7.9 | 22.2 |
| Guantánamo | 32.6 | 119.8 | 75.2 | 51.6 | 39.9 | 45.9 |
| Isla de la Juventud | 106.2 | 39.3 | 74.5 | 265.5 | 39.3 | 158.2 |
| Total | 39.8 | 73.1 | 55.9 | 65.9 | 38.1 | 52.4 |

Fuente: MINSAP (2017). Indicadores de salud de niños, adolescentes y mujeres. Cuba, 2016.

Las provincias con mayor tasa de incidencia de sífilis son La Habana, Sancti Spíritus, Guantánamo y Las Tunas. La tasa de incidencia de la blenorragia está por encima de Cuba (52,4 por 100 000 habitantes) en las provincias de La Habana, Las Tunas y Cienfuegos.

Los valores de las tasas de la provincia de Granma muestran que son inferiores a las del país, pero no despreciables, llama la atención la incidencia de la sífilis en las adolescentes, notablemente mayor que en el sexo masculino. Se mantiene, como en el resto de las provincias y país, una tasa de incidencia de blenorragia mayor en los hombres que en las mujeres.

Una mirada al municipio Campechuela, provincia Granma

Entre los principales problemas de salud que se describen en el territorio, se encuentran aquellos relativos al riesgo reproductivo y preconcepcional, como la frecuente ocurrencia de embarazos no

planificados ni deseados en las mujeres más jóvenes, menores de 20 años de edad. La recurrencia a la interrupción a través del aborto o regulaciones menstruales que le están asociadas y el fenómeno de la proliferación de madres solteras. Todos estos elementos apuntan a la existencia de una importante prevalencia de embarazos en edades tempranas, en correspondencia con la situación a escala provincial, precisamente en edades consideradas de alto riesgo para la concepción, tanto en lo relativo a la salud de la madre como del hijo (Molina, 2018, p. 78).

Historia y comportamientos reproductivos de los adolescentes

Edad de inicio de las relaciones sexuales

Al indagar sobre el inicio de las relaciones sexuales según los datos referidos la mayoría de los adolescentes (80,8%) han iniciado sus relaciones sexuales (tabla 2). La edad media de inicio para las mujeres es de 15,7 años.

Tabla 2. Inicio de relaciones sexuales en adolescentes de Campechuela

| Sexo | Inicio de Relación sexual | | | | Edad media de inicio | Edad mínima | Edad máxima |
|-----------|---------------------------|-------|----|-------|----------------------|-------------|-------------|
| | Sí | % | No | % | | | |
| Femenino | 39 | 72,2 | 15 | 27,7 | 15,7 años | 12 | 18 |
| Masculino | 46 | 88,4 | 6 | 11,53 | 14,3 años | 12 | 17 |
| Total | 85 | 80,18 | 21 | 19,8 | | | |

Fuente: Elaborada por las autoras a partir de encuesta aplicada para la recogida de información.

En un estudio realizado anteriormente en el municipio Campechuela, se describe que la edad media de inicio de la relación sexual se ubicaba alrededor de 15,5 años, próxima al presente estudio, y la primera unión en 16,2 años. Se identificó además que estas edades han descendido en el tiempo, con relación a sus madres (Molina, 2018).

Parejas sexuales

En el presente estudio se exploró sobre las parejas sexuales (tabla 3) y se destaca la diferencia entre mujeres y hombres con relación a la cantidad de parejas. Ello ratifica la diferencia de género, los mitos y creencias erróneas de que los hombres deben tener muchas relaciones sexuales y que han sido constatadas en otras investigaciones (Molina, 2017).

Tabla 3. Cantidad de parejas sexuales de adolescentes, según sexo

| Número de parejas sexuales | Femenino | | Masculino | | Total | |
|----------------------------|----------|------|-----------|------|----------|------|
| | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % |
| 1 | 9 | 10,6 | 5 | 5,9 | 14 | 16,5 |
| 2 | 18 | 21,2 | 10 | 11,8 | 28 | 20 |
| 3 | 5 | 5,9 | 8 | 9,4 | 13 | 15,3 |
| + 3 | 7 | 8,2 | 23 | 27 | 30 | 48,2 |
| Total | 39 | 45,9 | 46 | 54,1 | 85 | 100 |

Fuente: Elaborada por las autoras a partir de la encuesta aplicada para la recogida de información.

En Campechuela la primera relación sexual, refieren las adolescentes, fue protegida, generalmente, con el uso del condón. En su mayoría, las que no se protegieron eran menores de 17 años o adolescentes que no tenían conocimiento de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, se ha demostrado que en las relaciones sexuales que le siguen no se utiliza el condón (Vázquez y Molina, 2018).

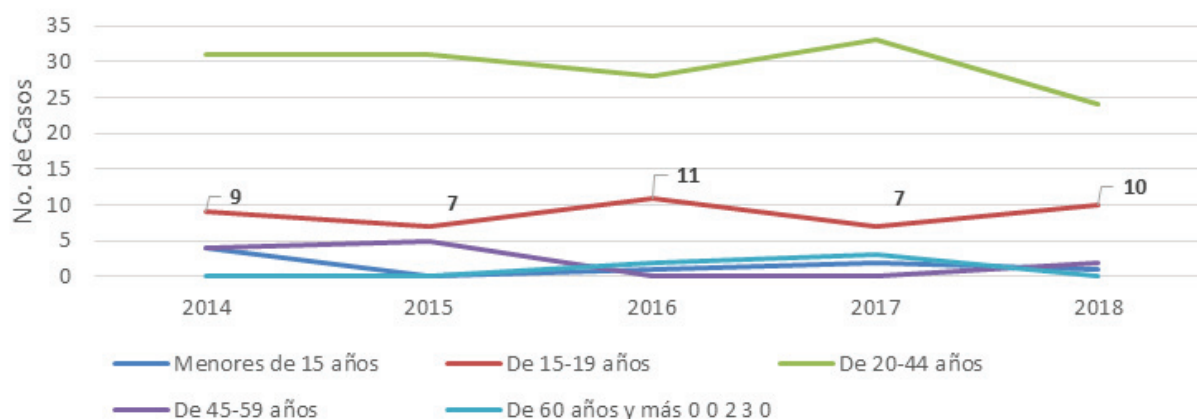
Teniendo en cuenta el dato anterior, es decir, el no uso constante del condón como medio de pro-

tección en las relaciones sexuales, es de esperar la presencia de ITS en este grupo de edad.

Infecciones de transmisión sexual

La figura 2 nos presenta los casos de ITS en un período de 5 años en el municipio Campechuela, donde el comportamiento de los grupos de edad se mantiene estable en cuanto al orden entre ellos. El grupo de 15 a 19 años es el segundo con mayor número de casos, después del grupo de 20 a 24 años.

Figura 2. Número de casos de ITS. Municipio Campechuela, Granma



Fuente: Datos del registro estadístico de la Dirección Municipal de Salud, Campechuela.

Un análisis por tipo de infección (tabla 4) constata que el condiloma es el tipo de ITS que más prevalece en el municipio, y que ha aumentado considerablemente en el año 2018. Es de destacar que en este grupo de edad no existen casos de VIH-sida.

Tabla 4. Casos de ITS. Menores de 20 años de edad. Campechuela, 2014-2018

| Año | VIH-sida | Sífilis | Blenorragia | Condiloma | Total |
|------|----------|---------|-------------|-----------|-------|
| 2014 | 0 | 0 | 2 | 11 | 13 |
| 2015 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| 2016 | 0 | 0 | 3 | 9 | 12 |
| 2017 | 0 | 4 | 1 | 4 | 9 |
| 2018 | 0 | 1 | 1 | 20 | 22 |

Fuente: Datos del registro estadístico de la Dirección Municipal de Salud, Campechuela.

Percepción de riesgo de los adolescentes acerca de las ITS

La tabla 5 muestra la percepción de riesgo de los adolescentes acerca de las ITS, donde se observa que de las 39 adolescentes solo 19 pensaron en los riesgos de la no protección, representando un 48,7%, mientras del sexo masculino, solo 15 de 46 adolescentes pensaron en el riesgo, representando un 32,6%.

Tabla 5. Percepción de riesgo de los adolescentes sobre las ITS

| Sexo | Perciben riesgo | No perciben riesgo |
|-----------|-----------------|--------------------|
| Femenino | 19 | 20 |
| Masculino | 15 | 31 |

Fuente: Elaborada por las autoras a partir de la encuesta aplicada para la recogida de información.

Otros estudios (Calero, Vázquez y Domínguez, 2010) han mostrado también que la mayoría de los adolescentes desconocían las condiciones de riesgo para contraer una ITS.

Las investigaciones sobre la percepción de riesgo en los adolescentes se centran en las actividades que realizan ellos con mayor frecuencia y en la percepción de riesgo asociada a cada una de ellas. En un estudio sobre este tema en una muestra de 41 estudiantes de una escuela superior de los Estados Unidos relacionaron 30 actividades clasificadas como de alto riesgo para la salud; los resultados indicaron que los riesgos asociados a la actividad sexual eran los más conocidos y los más controlables por los sujetos de la muestra. Los dos

principales tipos de riesgo percibidos en ese ámbito fueron el embarazo y las ITS. La percepción de riesgo de contraer una enfermedad sexualmente transmisible era menos conocida, de cierta forma más temida y, por lo tanto, menos percibida como controlable en comparación con el riesgo de embarazo (Goncalves, Castellá y Carlotto, 2007).

Información sobre las ITS

De las 54 adolescentes sujetos de estudio, solo 32 refirieron tener información sobre las ITS, representando un 59,2% (tabla 6). De los 52 sujetos masculinos solo 28 (53,9%) expresan tener información, es decir, más de la mitad de los adolescentes (el 56,5% del total) tienen alguna información sobre ITS, entre los que predomina el sexo femenino.

Tabla 6. Información sobre las ITS

| Sexo | Informados | | No informados | |
|-----------|------------|-------|---------------|--------|
| Femenino | 32 | 59,2% | 22 | 40,74% |
| Masculino | 28 | 53,9% | 24 | 46,15% |

Fuente: Elaborada por las autoras a partir de la encuesta aplicada para la recogida de información.

Estos datos muestran debilidades relacionadas con el acceso a la información sobre las ITS, derecho reproductivo fundamental. Es necesario profundizar sobre este aspecto para transformar esta realidad.

En una investigación realizada en escuelas de arte y deportes, con edad promedio de 16 años, al indagar sobre la información que tienen los adolescentes en relación con los principales signos y síntomas que indican la presencia de una ITS, se constató la existencia de bajos niveles de información, y además, que los varones resultaron estar más desinformados e incluso algunos confundían la leucorrea con secreciones que serían la resultante del orgasmo femenino (Calero, Vázquez y Domínguez, 2010).

En Campechuela algunas de las madres y abuelas de adolescentes mostraron poca información sobre los métodos anticonceptivos (MAC), estas solo refirieron dos tipos de MAC y no demostraron conocimiento sobre sus particularidades y efectividad. Los más conocidos son el condón, los dispositivos intrauterinos (DIU) y las tabletas. El más usado por las madres y las abuelas es el DIU (Dujarric y Molina, 2018).

Las principales fuentes de información sobre las ITS que refieren los adolescentes son el sector de la Salud, los medios de difusión, la familia, el grupo de iguales, los vecinos, Internet y otros. Llama la atención que solo el 10% de los adolescentes refieren recibir información a través de la escuela.

En Campechuela existen insuficientes conocimientos sobre ITS/VIH/sida en los adolescentes del Centro Mixto "Juventino Alarcón Reyes", baja percepción del riesgo, así como es insuficiente la utilización de medios didácticos novedosos para favorecer el aprendizaje con el fin de prevenirlas (Del Toro, Gutiérrez, Hoyos, Romero y Sala, 2015).

Una investigación en estudiantes de Medicina de la provincia Granma (Céspedes, Pupo, Céspedes, Ramírez y Ballester, 2017) confirma que estos poseen un bajo nivel de conocimientos sobre las ITS, baja percepción de riesgo y conducta sexual no responsable, características que los hacen susceptibles de contraer estas infecciones. Para transformar esta realidad se diseñó un plan de acción cuya implementación contribuyó a trabajar con las insuficiencias identificadas y potenciar su formación como agentes de cambio en su comunidad.

Uso de métodos anticonceptivos

En la tabla 7 se observa que de las 39 adolescentes iniciadas sexualmente solo se protegen 20, mientras que de los 46 varones solo asumen esta práctica 21, demostrando que solo un 48,2% del total de los adolescentes del estudio se protegen.

Tabla 7. Adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo

| Edades (años) | Femenino | | Masculino | | Total | |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % |
| 15 | 3 | 7,7 | 6 | 13 | 9 | 10,6 |
| 16 | 4 | 10,2 | 4 | 8,7 | 8 | 9,4 |
| 17 | 5 | 12,8 | 5 | 10,9 | 10 | 11,8 |
| 18 | 8 | 20,5 | 6 | 13 | 14 | 16,5 |
| Total | 20 | 51,2 | 21 | 45,6 | 41 | 48,2 |

Fuente: Elaborada por las autoras a partir de la encuesta aplicada para la recogida de información.

En la tabla 8, que muestra los métodos más usados, se destaca que el 51,8% no utiliza métodos anticonceptivos, y en quienes los usan predomina el preservativo, pero solo el 24,7% de los adolescentes lo utilizan.

Tabla 8. Métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes

| Métodos anticonceptivos | Cantidad de adolescentes | % |
|-------------------------|--------------------------|------------|
| DIU | 7 | 8,2 |
| Preservativos | 21 | 24,7 |
| Tabletas | 4 | 4,7 |
| Otros | 9 | 10,6 |
| Ninguno | 44 | 51,8 |
| Total | 85 | 100 |

Fuente: Elaborada por las autoras a partir de la encuesta aplicada para la recogida de información.

Analizando la frecuencia de utilización de los anticonceptivos, se muestra en la tabla 9 que el 51,8% de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos y solo un pequeño porcentaje se protege en cada relación sexual. Solo una quinta parte de los adolescentes refieren tener esta práctica de protección sistemáticamente.

Tabla 9. Frecuencia con que los adolescentes utilizan métodos anticonceptivos

| Frecuencia | Cantidad de adolescentes | % |
|------------|--------------------------|------|
| Siempre | 17 | 20 |
| A veces | 24 | 28,2 |
| Nunca | 44 | 51,8 |
| Total | 85 | 100 |

Fuente: Elaborada por las autoras a partir de la encuesta aplicada para la recogida de información.

En el estudio realizado sobre la fecundidad adolescente en Campechuela (Molina, 2018), se constató que la mayoría de las adolescentes no usaron método anticonceptivo antes del embarazo, algunas tenían un uso no sistemático del condón, pocos casos usaban tabletas y DIU. Las historias de estas adolescentes narran que cuando se comienza la relación casi siempre se utiliza el condón, en las siguientes relaciones comienza gradualmente a disminuir su uso, hasta que llega el embarazo, o una ITS. Estos comportamientos se asocian a la confianza que se tiene en la pareja por el tiempo de relación establecida (Molina, 2017). Es característico de esta edad el amor idílico y la confianza, en ocasiones irracional, en la pareja.

Esta autora demuestra además que el conocimiento real de los métodos anticonceptivos es limitado, son los más mencionados el condón y las píldoras; y el más usado, el primero de estos. "Desconocíamos de ellos y la relación sexual fue inesperada. No disponía de anticonceptivos. No sabía cómo evitarlo, no pensé que quedaría embarazada" (FMTV, 19 años). Existe conocimiento sobre los lugares donde pueden adquirirlo, sin embargo, algunas adolescentes refieren que no siempre han podido conseguirlo por su falta en la farmacia. Existen en ocasiones dificultades en el suministro de los MAC, sobre todo a partir de 2010. En visitas realizadas al municipio para la recogida de información se pudo constatar la ausencia de condón y de otros medios en las farmacias y red de distribución, lo cual menoscaba la accesibilidad y la disponibilidad de los métodos, disminuyendo así las posibilidades de un uso sistemático, por ejemplo, del condón para los adolescentes (Molina, 2017). Existen creencias erróneas sobre el uso del condón, refieren que no lo usan porque no es de la preferencia de su pareja ya que las sensaciones disminuyen. "A mi novio no le gusta usarlo porque no se siente igual" (MMN, 16 años).

La doble protección no es una opción elegida por estas adolescentes, lo cual conduce a reflexionar y a explorar cuáles son las razones y motivos para esta decisión, por qué no elegir un método moderno, de mayor efectividad, acompañado del condón, lo cual las protege para la prevención del embarazo y las ITS (Molina, 2018, p. 142).

En Cuba la edad de uso de un método anticonceptivo por primera vez se ubica alrededor de los 16 años, edad mayor que la edad de la primera relación sexual, lo cual muestra que el uso del condón no siempre forma parte del contexto de la primera relación sexual de las adolescentes cubanas (Molina, 2017).

En otros estudios realizados en Cuba se describe que las adolescentes usan menos la anticoncepción que las mujeres de edades más avanzadas, 6 de cada 10 mujeres entre los 15 y los 19 años casadas o en unión usa actualmente un método anticonceptivo en comparación con el 72% de las mujeres de 20 a 24 años. La prevalencia de uso de anticonceptivos varía entre un 68% en la región oriental y el 80% en occidente (MINSAP-UNICEF, 2015, p. 64).

En el ámbito latinoamericano, una investigación sobre estudiantes peruanos (Parra y Soto, 2014) revela resultados semejantes a los encontrados en la presente investigación. No utilizan ningún método el 14,0%; así como los métodos más usados son el condón y los hormonales; el 85,3% reconoció como método de barrera más conocido y usado el condón, el 34,6% los inyectables, el 25,9% la píldora, el DIU el 2,8% y otras formas el 3,8%.

Entre los estudios que demuestran que el conocimiento sobre los métodos de protección sexual no es una garantía de su uso se encuentra el de Ruiz, Beltrán, Latorre y Ruiz (2010), quienes trataron de identificar la asociación entre el mayor conocimiento en áreas del cuidado de la salud,

que presumiblemente tienen estudiantes de Medicina colombianos, y el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables en el área sexual y reproductiva. Si bien la hipótesis tenía sentido teóricamente, los resultados demostraron que a pesar de que los estudiantes tenían mayor conocimiento acerca de aspectos específicos de la salud sexual y reproductiva, su comportamiento no se diferenció del de otros jóvenes que no poseían el mismo grado de conocimiento al respecto.

Conclusiones

La mayoría de los adolescentes de Campechuela que participaron en la investigación habían iniciado su vida sexual entre los 13 y los 15 años, teniendo un comienzo más temprano los hombres que las mujeres. Entre ambos sexos se notó una diferencia con relación al número de parejas, con un predominio en los varones, lo cual muestra la construcción de género basada en estereotipos y creencias erróneas sobre la virilidad y el concepto de ser hombre. Se corrobora la baja percepción del riesgo de esta edad, que se objetiviza en las ITS, al no predominar las prácticas protectoras del uso del condón, y cuando se utiliza no se hace de manera sistemática ni frecuentemente. Poco más de la mitad de los adolescentes refirieron tener alguna información sobre ITS. Las vías que proveen información sobre las mismas son el sector de la Salud, los medios de comunicación masiva, la familia, grupo de iguales, vecinos e Internet; notándose menos la escuela.

Aún persisten brechas en el tema de la salud sexual y reproductiva, particularmente en lo referente a la información adecuada y oportuna. Hay que continuar trabajando por una educación sexual integral, que responda a las necesidades y problemáticas particulares de los adolescentes a escalas territoriales diferentes, que facilite el derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura. El derecho a recibir información que posibilite comportamientos protectores para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, es esencial e inviolable. Pero esta información no puede llegar solo por el sector de la Salud a través de sus servicios; la familia y la escuela, la comunidad y la sociedad en general son actores funda-

mentales para garantizar el respeto y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- BMN. (2020). *Infecciones de transmisión sexual. Estadísticas Mundiales*. Factográfico salud. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Cuba. <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/02/factografico-de-salud-febrero-2020.pdf>
- CALERO, J., VÁZQUEZ, J., Y DOMÍNGUEZ, E. (2010). Comportamientos sexuales y reconocimiento sintromico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(3), 382-398. <http://scielo.sld.cu>
- CÉSPEDES, L. R., PUPO, Y., CÉSPEDES, M. D., RAMÍREZ, R. A., Y BALLESTER, R. F. (2017). Las infecciones de transmisión sexual y los estudiantes de Medicina. *Multimed*, 21 (1), 70-85. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/461/750>
- CHÁVEZ, R. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el período febrero de 2016*. Obtenido de Cybertesis: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4696/1/Rafael_cm.pdf
- DEL TORO, A., GUTIÉRREZ, E., HOYOS, A., ROMERO, A., Y SALA, M.R. (2015). Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. *Multimed*, 19(6). <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/426/684>
- DUJARRIC, G. Y MOLINA, M. (2018). Embarazo adolescente y su expresión en el contexto familiar. Estudio de caso en los municipios Campechuela y San Miguel del Padrón. *Novedades en Población*, 14(28), 207-213. <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/370/401>
- FARIÑAS, L. (2019, 17 de marzo). Adolescentes: la urgencia de aprender a escucharlos. *Granma*. <http://www.granma.cu/todo-salud/2019-03-17/adolescentes-la-urgencia-de-aprender-a-escucharlos-17-03-2019-22-03-49>
- GONCALVES, S., CASTELLÁ, J., Y CARLOTTO, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166. <https://www.redalyc.org>
- GONZÁLEZ, G., QUINTANA, L., Y CARAVIA, F. (2016). Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. *Revista Médi-*

- ca *Electrónica*, 38(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201600200005.
- LUCES, A., PORTO, M., MOSQUERA, L., Y TIZÓN, E. (2015). Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería global*, 14(39), 137-154.
- MENDOZA, L., CLAROS, D., Y PEÑARANDA, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* (online), 81(3), 243-253. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciart>
- MINSAP. (2020). *Anuario Estadístico de Salud 2019*. MINSAP, La Habana, Cuba. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud>
- MINSAP-UNICEF. (2015). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2014*. Obtenido de Infomed: <http://files.sld.cu/mics5-2014-cuba>
- MOLINA, M. (2017). Fecundidad adolescente: apuntes actuales. *Novedades en población*, 13(25), 94-109. <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/255/287>
- _____. (2018). *La fecundidad adolescente en Cuba a partir de 1990*. Editorial CEDEM. https://www.researchgate.net/publication/331586173_LA_FECUNDIDAD_ADOLESCENTE_EN_CUBA
- PARRA, L., Y SOTO, A. (2014). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el 2011. *Revista Científica Alas Peruanas* [online], 1(1). <http://dx.doi.org/10.21503/sd.v1i1.424>
- RUIZ, A.M., BELTRÁN, J., LATORRE, C., Y RUIZ, J.E. (2010). ¿Existe asociación entre los comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva y el ser estudiante de Medicina? Estudio de corte transversal. Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(2), 121-128. <https://revista.fecolsog.org>
- SAETEROS, R., PÉREZ, J., Y SANABRIA, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas* (online), 15(3), 421-439. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1727-81202015000300003>.
- UNICEF. (2020). *Adolescencia y juventud*. Obtenido de UNICEF PARA CADA NIÑO: https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html
- VÁZQUEZ, M., Y MOLINA, C. (2018). Factores psicosociales en la explicación del comportamiento reproductivo adolescente. *Novedades en Población*, 14(28), 199-206. <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/369/400>