

## **Factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes femeninas**

De la Torre Núñez, Eliane<sup>1</sup>  
Morúa Delgado Varela, Lissette del Pilar<sup>2</sup>  
Pérez Carrasco, Dalmis<sup>3</sup>  
Rodríguez Pons, Orlando Manuel<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Escuela Latinoamericana de Medicina/Ciencias Morfológicas, La Habana, Cuba, eliane@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Escuela Latinoamericana de Medicina/Informática Médica, La Habana, Cuba, lissettem@elacm.sld.cu

<sup>3</sup> Escuela Latinoamericana de Medicina/Ciencias Morfológicas, La Habana, Cuba, dalmispc@elacm.sld.cu

<sup>4</sup> Hospital Pediátrico "William Soler", La Habana, Cuba, ompons@infomed.sld.cu

**Resumen: Introducción:** Las infecciones de transmisión sexual, representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud, como económicos y sociales. Su control es uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. **Objetivo:** identificar factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones de transmisión sexual en adolescentes femeninas. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal, los datos 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:** Se estima que es cuatro veces más probable que presenten infecciones de transmisión sexual las adolescentes que no usan condón en las relaciones sexuales y que las que tienen antecedentes tienen una probabilidad 3 veces mayor de padecerla. **Conclusiones:** Constituyen factores de riesgo el no uso del condón y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

**Palabras clave:** Adolescentes, infección de transmisión sexual, factores de riesgo.

## I. INTRODUCCIÓN

La palabra adolescencia deriva del latín *ADOLESCENS* “joven” y *ADOLESCERE* “crecer”. Es habitual asociar adolescencia con estar incompleto o carente de algo; no obstante, 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. Es un periodo crucial durante el cual se redirige 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) Se caracteriza por la simultaneidad de funcionamientos infantiles y adultos en su mundo interno. En su inicio se presentan manifestaciones de un funcionamiento infantil y tentativas del adulto hasta que, a medida que va transcurriendo el tiempo, irán predominando los comportamientos adultos sobre los infantiles. En la llamada crisis de la adolescencia, se pueden encontrar personas con una amplia gama de conductas y comportamientos tanto infantiles como adultos simultáneamente.(2) Los problemas de salud-enfermedad se relacionan con las etapas del ciclo vital, y en la adolescencia, entre las patologías más frecuentes están las infecciones de transmisión sexual (ITS), conjunto de infecciones que tienen en común la de transmisión a través de las relaciones sexuales.(3,4,5) 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 la población.(6) Los y las adolescentes constituyen un grupo vulnerable de contraer ITS, por ser la etapa donde el individuo comienza a mostrar interés por la sexualidad, pero le falta madurez psíquica para mantener uniones estables.(5,7)

A pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud en Cuba, junto con un excelente nivel educacional que permite garantizar que más del 95% de los adolescentes terminen la enseñanza media y una cifra importante continúen estudios a nivel superior, Cuba no escapa de esta problemática global del adolescente.(8) Los adolescentes están expuestos a factores y conductas de riesgo, lo que aumenta la probabilidad de aparición de hechos indeseables. 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) Entre los factores de riesgo se citan: mala comunicación con los padres, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, presencia de hermanos mayores en el núcleo familiar, así como influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos. Muchos adolescentes comienzan las relaciones sexuales sin planificación, con una percepción del riesgo defectuosa, por lo que no son conscientes de los riesgos que corren, y eso les puede llevar a tomar decisiones sexuales peligrosas.(10,11) 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 son los antecedentes de episodios de ITS a repetición, presencia actual de ITS y uso de dispositivos intrauterinos, la mayoría de ellos con mayor presencia en las adolescentes. Otro importante factor de riesgo para padecer de ITS son los cambios frecuentes de pareja y/o promiscuidad, comunes en estas edades. (13)

## II. OBJETIVO

Identificar factores de riesgo a padecer infección de transmisión sexual en adolescentes de consulta ginecológica del Hospital Pediátrico “William Soler”.

## III. 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 obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta, validada por el comité de expertos del grupo multidisciplinario del Hospital Pediátrico “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. Los datos obtenidos fueron recogidos de forma manual, y se registraron y se procesaron en el 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 variables cuantitativas se realizó prueba de comparación de medias para dos poblaciones con el estadígrafo T de student. La comparación entre variables cualitativas se analizó con la prueba de independencia y homogeneidad mediante el estadígrafo Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Para estimar 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.

## IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las adolescentes según núcleo familiar y presencia de ITS.

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	

La Tabla 1 muestra la caracterización según el núcleo familiar de las adolescentes y presencia de ITS. Se observa que casi el 40% de las adolescentes viven con un solo progenitor. Está demostrado que este hecho aumenta la probabilidad de comenzar relaciones sexuales a temprana edad. Le sigue la presencia de hermanos mayores en el núcleo familiar, casi el 20%, que se puede considerar un factor negativo, por la tendencia a tomar como modelo a figuras ascendentes y reproducir conductas sexuales. En un estudio realizado por Castillo y colaboradores, 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. No obstante, la evaluación del contexto familiar es muy compleja e implica la observación, no sólo de la estructura familiar, sino también de su funcionamiento.(14) 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 la sexualidad, actúa como factor protector, evitando que los adolescentes enfrenten situaciones de riesgo sin orientación.(15) Las adolescentes son más vulnerables a involucrarse en situaciones riesgosas, máxime si durante esta etapa los adultos que les rodean no propician 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.

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	12,8	7	12,5	
Trabajan	4	5,1	0	0	
No vinculadas al estudio o trabajo	3	3,8	0	0	

La Tabla 2 muestra la caracterización en cuanto a vinculación al estudio o trabajo de las adolescentes y la presencia de ITS. Se observa que de las 134 pacientes, 73 se encuentran cursando el Preuniversitario y de ellas, la mayoría presenta una ITS en estudio. Por otra parte, un número muy bajo se encuentran trabajando o desvinculadas, solamente 7 pacientes del total. Al comparar con otros estudios dentro y fuera de Cuba, hay similitud con respecto a esta variable, lo que reafirma que existe una tendencia generalizada de las adolescentes a mantener sus estudios y continuar superándose.(17,18)

Tabla 3. Distribución de las adolescentes según pareja sexual actual y presencia de ITS.

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	

La Tabla 3 muestra la distribución de las adolescentes según pareja sexual actual y presencia de ITS. Se observa que la mayoría de las adolescentes tienen pareja sexual en el momento del estudio, y un número importante conviven con ellos. El hecho de tener pareja sexual y sobre todo, convivir con ellos en esta etapa de la vida, constituye un factor negativo en el desarrollo de las adolescentes, que no están preparadas para asumir esta responsabilidad, ni sus consecuencias, 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 porcentaje de adolescentes sin pareja sexual y un menor porcentaje en uniones consensuales.(10)

La Tabla 4 muestra la relación entre el uso del condón y presencia de ITS. Se observa que la mayoría de las pacientes que usan condón no padecen de ITS (42,9%); al contrario de las que no lo usan o lo usan a veces, donde predominan las enfermas (28,2%) y (57,7%) respectivamente.

Tabla 4. Relación entre uso del condón y presencia de ITS.

Uso del condón	Pacientes con ITS N=78	%	Pacientes sin ITS N=56	%	Chi cuadrado
Si	11	14,1	24	42,9	<b>0,000</b>
No	22	28,2	15	26,8	
A veces	45	57,7	17	30,4	

Este resultado confirma que las adolescentes, a pesar de conocer acerca del uso del condón, no tienen conciencia del riesgo a que se exponen al tener relaciones sexuales desprotegidas y no cuentan con 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) Similar comportamiento se describe por otros estudios del tema a nivel mundial.(6,12,20,21,22,23,24). No obstante, se puede encontrar en la literatura científica otros estudios que muestran resultados totalmente opuestos en determinadas poblaciones, aunque no constituyen mayoría en la bibliografía revisada al respecto.(25,26,27)

La Tabla 5 muestra la distribución de las adolescentes según antecedentes y presencia de ITS. Se observa que la mayoría de las pacientes que refieren haber presentado episodios anteriores, presentan ITS en el momento de la consulta (42,3%), contrario a lo que sucede con las que no refieren este antecedente (57,9%), lo cual resulta estadísticamente significativo, y demuestra que la mayoría de las pacientes que presentan ITS en el momento del estudio la adquirieron por primera vez. Los datos expuestos en esta investigación, no coinciden con los resultados de la bibliografía consultada, donde se describe que la mayoría de las pacientes sí han tenido episodios anteriores de ITS. (22,24,28,29)

Tabla 5. Distribución de las adolescentes según antecedentes y presencia de ITS.

Antecedentes de ITS	Pacientes con ITS	%	Pacientes sin ITS	%	Chi cuadrado
Si	33	42,3	9	16,1	<b>0,00012</b>
No	45	57,6	47	83,9	
Total	78	100	56	100	

Cuando se analizan los resultados de estimación de riesgo mostrados en la Tabla 6, se observa que es cuatro veces más probable que presenten ITS las adolescentes que no usan condón; y que las adolescentes con antecedentes de ITS tienen una probabilidad 3 veces mayor de padecer ITS. Los estudios publicados por diversos autores, muestran como principales factores de riesgo el no uso del condón y los antecedentes de ITS, los que coinciden con los obtenidos en el presente estudio.(15,23,30,31,32,33)

Tabla 6. Estimación del Riesgo en las adolescentes

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

Estos resultados reafirman que las ITS en la adolescencia son aún un problema de primer orden en la sociedad, por lo que es prioritario brindarles preparación para que puedan vivir su sexualidad plena y responsablemente, que utilicen los métodos anticonceptivos y que dispongan de información adecuada sobre los riesgos del contagio con ITS. Este es el factor principal que hay que fortalecer, brindarles a los adolescentes una importante arma para que puedan conocer y prevenir dichas infecciones, con acciones de forma individual, familiar, educativa, institucional, y en general como sociedad.

## V. CONCLUSIONES

El no uso del condón y los antecedentes de ITS son factores de riesgo en adolescentes que asistieron a consulta de ginecología del Hospital Pediátrico “William Soler” de diciembre de 2013 a mayo 2014.

## REFERENCIAS

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. 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 Cub 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 Cub 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. Consideraciones sobre la sexualidad en estudiantes del programa de formación del nuevo médico latinoamericano. *Rev Cub 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, et al. 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, et al. 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, et al. 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 CK<sup>1</sup>, Walsh K, McCauley J, Ruggiero KJ, Brown JL, Sales JM, et al, Diclemente RJ. HIV-related sexual risk behavior among African American adolescent girls. *J womens Health*.2014;23(5):413-9.