

U n i v e r s i d a d d e C i e n c i a s M é d i c a s d e C i e g o d e Á v i l a .

F a c u l t a d d e C i e n c i a s M é d i c a s D r. J o s é A s s e f Y a r a

P o l i c l í n i c o S u r

F a c t o r e s d e r i e s g o q u e i n c i d e n e n l a a p a r i c i ó n d e
I n f e c c i o n e s d e t r a n s m i s i ó n s e x u a l e n a d o l e s c e n t e s e n e l
c o n s u l t o r i o 1 1 .

A u t o r a : D r a . E n n y P a z V e l o z .

T e s i s p a r a o p t a r p o r e l t í t u l o d e e s p e c i a l i s t a e n 1 e r G r a d o d e

M e d i c i n a G e n e r a l I n t e g r a l .

C i e g o d e Á v i l a

2 0 2 4

U n i v e r s i d a d d e C i e n c i a s M é d i c a s d e C i e g o d e Á v i l a

F a c u l t a d d e C i e n c i a s M é d i c a s D r. J o s é A s s e f Y a r a

P o l i c l í n i c o D o c e n t e S u r d e C i e g o d e Á v i l a .

F a c t o r e s d e r i e s g o q u e i n c i d e n e n l a a p a r i c i ó n d e I n f e c c i o n e s
d e t r a n s m i s i ó n s e x u a l e n a d o l e s c e n t e s e n e l c o n s u l t o r i o 1 1 .

A u t o r a : D r a . E n n y P a z V e l o z .

A s p i r a n t e a e s p e c i a l i s t a e n P r i m e r G r a d o e n M e d i c i n a G e n e r a l I n t e g r a l .

T u t o r a : D r a . N i u r b y s Q u i r ó s M a r t í n

E s p e c i a l i s t a d e P r i m e r G r a d o e n M e d i c i n a G e n e r a l I n t e g r a l .

P r o f e s o r a s i s t e n t e .

T e s i s p a r a o p t a r p o r e l t í t u l o d e e s p e c i a l i s t a d e 1 e r G r a d o e n M e d i c i n a
G e n e r a l I n t e g r a l .

C i e g o d e Á v i l a

2 0 2 4

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, para establecer la relación existente entre factores de riesgo y la incidencia de las ITS en adolescente pertenecientes al consultorio 11 del área de salud del Policlínico Sur en Ciego de Ávila, durante el periodo comprendido de febrero 2022 a abril 2024. El universo de casos está conformado por 26 adolescentes que presentaron diagnóstico de ITS. Se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas. Se realizó en cálculo del Odd ratio para la cuantificación de riesgo. Predominaron los adolescentes en mayoría de edad en ambos grupos de estudio. La promiscuidad, las relaciones sexuales sin protección, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, así como las relaciones sexuales de inicio temprano y el consumo de bebidas alcohólicas, se presentaron correlacionados a la presencia de infección actual de transmisión sexual con un aumento considerable del riesgo de enfermar entre los expuestos en comparación con los no expuestos.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, adolescentes, factores de riesgo.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción	1
▪ Objetivos	5
▪ Marco teórico	6
▪ Método	17
▪ Análisis y discusión de los resultados	21
▪ Conclusiones	32
▪ Referencias bibliográficas	33
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), denominadas antiguamente "enfermedades venéreas" y en los años 70 "enfermedades de transmisión sexual" (ETS), son producidas por más de 20 agentes etiológicos e incluyen una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa, en las que la transmisión sexual constituye su denominador común tanto por vía vaginal, oral, o anal, a pesar de no ser el único mecanismo de transmisión. Son una de las causas principales de enfermedad inflamatoria aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo 1.

También se les denomina a todas aquellas infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de relaciones sexuales no protegidas, intercambio de fluidos genitales o contacto con lesiones 2.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto y, en términos generales, puede ser delimitada entre los 10 y 19 años. En la misma el individuo va a experimentar un rápido proceso de crecimiento físico y maduración emocional e intelectual, a la vez que se produce una variación en la manera en que se relaciona con el mundo que le rodea. Despertando en dicha etapa los sentimientos sexuales, en parte, por los cambios físicos y hormonales propios de la pubertad, los cuales afectan tanto al cuerpo como al estado emocional y es posible que los adolescentes se hagan preguntas sobre nuevos y, con frecuencia, intensos sentimientos sexuales 3,4.

La precoz iniciación de la actividad sexual que experimentan los adolescentes, no es fácilmente admitida y subestimándose el riesgo que trae aparejado. Esta precocidad hace que se preste especial atención a las conductas sexuales de jóvenes y adolescentes, pues a nivel mundial, en los últimos años, las tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) se reporten entre 20 y 24 años de edad, seguidos por los adolescentes entre 15 y 19 años 5,6

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo elemento en común es el comparar la vía sexual como principal mecanismo de transmisión. Se estima, según la Organización mundial de la Salud (OMS) que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de ITS curables (Chlamydia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis), las cuales se concentran principalmente en la región Pacífico Occidental, América y África 7.

Mundialmente alrededor de estas enfermedades se ha creado una cultura del silencio, a pesar de sus obvios efectos negativos y de que son prevenibles, diagnosticables y tratables. En la mayoría de los casos estas infecciones son asintomáticas, pero podrían tener graves consecuencias, algunas de estas incluyen mayor riesgo de cáncer, infertilidad y transmisión vertical que podría generar defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas 6,8.

Estas infecciones son causadas por diversos agentes patógenos, como bacterias, virus, protozoos, parásitos, entre otros. Las ITS de mayor prevalencia a escala global son las que se denominan curables, por ejemplo, sífilis, gonorrea, tricomonas y clamidia; y entre las incurables destacan la hepatitis B, el herpes simple, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el papiloma humano.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año ocurren, en promedio, 448 millones de casos nuevos de ITS en el mundo. Los factores que contribuyen a la propagación y persistencia de estas infecciones son biopsicosociales, económicos, conductuales, político-sanitarios, éticos,

religiosos y culturales, la mayor proporción se observa en Asia Meridional y Sudoriental, seguida por África subsahariana y por América Latina y el Caribe 6, 9,10.

Anualmente se diagnostican más de 250 millones de casos nuevos y de ellos más de 50 se producen en las Américas. La Organización Mundial de la Salud estima que esta cifra pudiera ascender a billones de casos. La incidencia de ITS en la provincia de Ciego de Ávila es mayor en los grupos etarios entre 10 y 19 años, 4

En Cuba en la década de los 90 se alcanzaron cifras promedio de más de 12 000 casos nuevos de sífilis al año, más de 31 000 casos nuevos de gonorrea, únicas infecciones que se reportaban de forma obligatoria (EDO). A partir del año 2000 se produjo una disminución promedio de 23.7 % en el reporte de casos de sífilis, alcanzando la mayor reducción (40 %) en el año 2005. Por otra parte, la gonorrea desde el 2000 mantiene un comportamiento promedio descendente de 16.5 % y a partir del 2009 comienza a aumentar ligeramente su reporte 4.

La adolescencia es una etapa crucial, porque en ella se producen profundos cambios físicos, funcionales, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de las relaciones sexuales; pues se evidencia el despertar a las mismas. Entre los cambios psicológicos se encuentran la necesidad de independencia que trae relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo. Entre los cambios sociales se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida. Se dan cambios culturales y clínicos 10,11.

El análisis de las ITS desde la perspectiva de género y edad resulta de gran importancia. El comienzo de las relaciones sexuales es cada vez más precoz en todos los países del mundo. En España, la edad media de inicio sexual muestra un descenso para ambos sexos 5. En Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.) el 43 % de los adolescentes tienen actividad sexual 2. En Cuba, hay estudios que registran una edad promedio de 15 años en las féminas y alrededor de 13 años en los varones 11.

El impacto negativo de estas infecciones es mayor entre las mujeres, pues el diagnóstico se establece en fase tardía. El daño de las trompas es causante de 30 a 40 % de los casos de infertilidad femenina. Además, la probabilidad de presentar embarazos ectópicos es de 6 a 10 veces mayor en las mujeres que han padecido enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), mientras que, en aquellas contagiadas precozmente por sífilis no tratada, 25 % de los embarazos acaban en muerte fetal y 14 % en muerte neonatal 12,13.

En Cuba se registran cada año unos 50 000 pacientes con estas infecciones transmitidas sexualmente; cifra por debajo de los estimados, donde Santiago de Cuba es una de las provincias que exhibe altas tasas de incidencia. En nuestro municipio de Ciego de Ávila las cifras exhibidas son Sífilis 64, Blenorragia 22, condiloma 13, VIH 8. En el policlínico Sur de Ciego de Ávila en el periodo antes mencionado se han apreciado se han diagnosticado sífilis 21, Blenorragia 6, condiloma 7, VIH 3 12,13.

La implementación temprana de medidas sanitarias de prevención y control de enfermedades, la prioridad otorgada por el Gobierno, el liderazgo técnico del sector Salud en la conducción del trabajo intersectorial y la participación activa de los principales beneficiarios de las acciones de

prevención, atención, tratamiento y apoyo, han incidido en los resultados que hoy muestra el país. El Plan Estratégico para el período 2014-2018 tiene sus antecedentes en los Planes anteriores que mediante procesos de evaluación de resultados e identificación de brechas han sido actualizados cada 5 años 12,13.

Se conoce que en Cuba la problemática de las ITS ha venido progresando a un ritmo más lento, aunque con una dinámica más acelerada en los últimos años, con un mayor peso en las provincias occidentales. Esta situación trae consigo que el personal de salud pública, juegue un rol primordial, incluyéndose aquí las Universidades de Ciencias Médicas, instalaciones donde se fomenta desde el pregrado la actividad de promoción y prevención de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, así como el cambio en los estilos de vida que en ellas inciden de forma negativa 12-14.

Ante ello se decidió la realización del presente estudio, donde la selección del tema obedece a determinar los factores de riesgo de estas infecciones con vista a una necesidad educativa ya que se inserta en las prioridades del sistema de salud pública en Cuba.

Problema: ¿Cuáles serían los factores de riesgo que inciden en la aparición de Infecciones de transmisión sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio 11 del área de salud del Policlínico Sur en Ciego de Ávila?

OBJETIVOS

Objetivo general: Evaluar la relación existente entre factores de riesgo y la incidencia de las Infecciones de transmisión sexual en adolescente pertenecientes al consultorio 11 del área de salud del Policlínico Sur en Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población de estudio según algunas variables socio-demográficas de interés.
2. Evaluar la posible asociación causal entre la aparición de las ITS y los factores de riesgo seleccionados.
3. Cuantificar la intensidad del riesgo por exposición a los factores de riesgo de las ITS en la población de estudio.

Hipótesis Alternativa: El diagnóstico correcto de las infecciones de transmisión sexual y el análisis de los factores predisponentes asociados que actúan en función del tiempo evidencian relación entre ellos en adolescente pertenecientes al consultorio 11 del área de salud del Policlínico Sur en Ciego de Ávila.

Hipótesis Nula: El diagnóstico correcto de las infecciones de transmisión sexual y el análisis de los factores predisponentes asociados que actúan en función del tiempo no evidencian relación entre ellos en adolescente pertenecientes al consultorio 11 del área de salud del Policlínico Sur en Ciego de Ávila.

MARCO TEÓRICO

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo elemento en común es el comparar la vía sexual como principal mecanismo de transmisión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de ITS curables en personas de 15 a 49 años (Chlamydia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis), las cuales se concentran principalmente en la región Pacífico Occidental, América y África. En la mayoría de los casos estas infecciones son asintomáticas, pero podrían tener graves consecuencias, algunas de estas incluyen mayor riesgo de cáncer, infertilidad y transmisión vertical que podría generar defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas 15,16.

Dentro de las ITS, el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, se estima que hacia finales del 2019 había 38 millones de personas contagiadas y que 81% de ellas conocía su estado serológico. Durante la última década las infecciones y muertes relacionadas al VIH van en franca disminución, probablemente en contexto de los distintos programas nacionales para la prevención, detección y tratamiento del virus 15,16.

También cobra importancia la infección por virus papiloma humano (VPH), la cual es responsable de 530.000 casos de cáncer cervicouterino, estando este en el cuarto lugar dentro de los cánceres más frecuentes en mujeres, produciendo 264.000 muertes cada año, además de otros padecimientos de cáncer como el anal, pene, vulva, lengua, boca y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres 15,16.

Las ITS y el VIH/sida, como una entidad que forma parte de este grupo, constituyen enfermedades producidas por diferentes agentes biológicos que tienen en común su principal vía de transmisión: las relaciones sexuales (aunque no son la única). Este hecho les confiere una especial connotación debido a que su control exige conocer y actuar sobre las relaciones y conductas sexuales de las personas, aspectos de la vida en los cuales muchos no están de acuerdo que se inmiscuyan; por tanto, constituyen serios problemas de salud, económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea 15,16.

Por otra parte, la morbilidad aumenta en grupos de riesgos, entre los cuales figuran: adolescentes promiscuos, homosexuales, alcohólicos, reclusos, desnutridos, de bajo nivel cultural e inmunodeprimidos. Anualmente, los jóvenes contraen cualquiera de las 22 ITS tipificadas debido, entre otras causas, a los frecuentes cambios de pareja y a una actividad sexual más temprana e intensa 15,16.

En su definición se hace referencia a una etapa singular y compleja, en la que el ser humano experimenta una serie de cambios tanto a nivel físico como cognitivo y psicosocial. Es por ello por lo que la OMS remarca la importancia de asentar, durante este periodo de tiempo, unas buenas bases de educación para la salud, ya que las conductas que adquieran, y las decisiones que tomen a estas edades, influirán con gran relevancia a lo largo de sus vidas 15,16.

La adolescencia va de la mano de la juventud, y la juventud suele estar asociada a salud y bienestar; sin embargo, como en cualquier etapa de la vida, el ser humano está expuesto a millones de estímulos y condiciones del entorno que pueden alterar ese bienestar. Es en el paso de la infancia a la edad adulta donde se desarrollan ciertos hábitos que marcan el estilo de vida, por lo que, los

profesionales de la salud deben incidir en estos aspectos y proporcionar la información junto con las herramientas necesarias para favorecer un crecimiento y desarrollo adecuado 15,16.

La adolescencia abarca un periodo de tiempo de 9 años según la OMS (10-19 años). Otras entidades oficiales delimitan este periodo de los 10 a los 21. Pese a las discrepancias sobre el inicio de la adolescencia, todos asumen que ésta es una de las etapas más complicadas en la vida del ser humano 17,18.

Aunque en relación con la etapa adulta parece una etapa corta, son muchos los cambios que sufren las personas durante este tiempo. El inicio de la pubertad genera una serie de cambios hormonales que llevan consigo cambios a nivel físico y psíquico. También se ve involucrado el desarrollo de otros aspectos como la personalidad, las relaciones sociales y la readaptación a la vida adulta 17,18.

Los cambios fisiológicos más significativos son: "el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, y la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular". Según relatan algunos estudios "el periodo más sano de la vida desde el punto de vista orgánico, pero a la vez el más problemático y de más alto riesgo psicosocial" 17,18.

Conocer qué ocurre en las distintas etapas de desarrollo durante la adolescencia permite tener conocimientos útiles para intervenir y favorecer un transcurso de la adolescencia saludable 17,18.

Según la OMS, la adolescencia va de los 10 a los 19 años, diferenciando este periodo de tiempo en 2 etapas: una temprana y una tardía 19.

-Adolescencia temprana (de 10 a 14 años).

Durante esta etapa, el crecimiento es brusco y repentino, sobre todo en los chicos. Los cambios a nivel físico son llamativos puesto que comienza la aparición de vello axilar y genital. Los hombres sufren un agrandamiento de los testículos y las mujeres inician el desarrollo mamario 19.

Las niñas comienzan antes con los cambios, pese a ello no hay una fecha concreta de inicio. En esta etapa suele aparecer la menarquía, generalmente dos años después de la aparición del botón mamario. Por otro lado, los niños suelen "dar el estirón" más rápidamente 19.

Influenciados por la etapa anterior conocida como "la infancia", destaca su pensamiento concreto, no existen los puntos intermedios, sino que todo es una dicotomía: el bien y el mal, la obligación y la diversión, lo fantástico y lo horrible, etc 19.

Esta etapa está también marcada por el conocido "egocentrismo"; comienzan a tomar consciencia de sí mismos y perciben lo externo como una amenaza, por lo que se sienten continuamente juzgados. De aquí nace la necesidad de privacidad y de explorar la independencia con respecto a sus familias 19.

Todos estos cambios generan una gran curiosidad, por lo que necesitan obtener información veraz para sentirse seguros y tranquilos, tratando así de disminuir los estímulos estresantes que se pueden generar a partir de estas situaciones 19.

-Adolescencia tardía (de 15 a 19 años).

Durante estos años continuarán con los cambios presentados anteriormente. A ellos se les sumarán otros, como el cambio de voz o la aparición de acné. Para las mujeres, los cambios son prácticamente completos y definitivos 19.

Es a partir de estas edades cuando comienza a aparecer el interés y la curiosidad en las relaciones. Los adolescentes empiezan a establecer vínculos tanto a nivel romántico como sexual. También inician la autoexploración en busca del placer, conocido como autoestimulación. Todas ellas son prácticas y situaciones nuevas que, llevadas a cabo de forma inconsciente, pueden transformarse en estímulos estresantes. Por ello se habla del apoyo y comunicación que se debe realizar tanto en el colegio como a través de las familias 19.

Los cambios van más allá de lo físico, ese deseo de independencia aumenta con los años y genera en ellos un conflicto con las personas que conviven. Suelen alejarse de sus familiares y acercarse más a sus amistades. También hay una introspección acerca de su apariencia, otro estímulo estresante en estas edades 19.

A nivel cerebral, siguen desarrollando y madurando estructuras como los lóbulos frontales encargados de coordinar los impulsos y la toma de decisiones, entre otros. Es por ello que suelen seguir sus impulsos guiados por lo sentimental más que por el razonamiento 19.

Esta es la etapa final de la adolescencia donde encontramos el desarrollo a nivel físico completado. Los jóvenes tendrán el cuerpo que los acompañará durante la etapa adulta 19.

Las decisiones que con anterioridad tomaban de manera impulsiva, ahora están más consensuadas; hacen un mayor balance del riesgo-beneficio. Comienza a haber inquietud por el futuro; esto genera en ellos un planteamiento a la hora de tomar decisiones enfocado desde la esperanza/ideales puesto que son capaces de desarrollar y reconocer sus propios valores. Han adquirido la capacidad del pensamiento abstracto 19.

Suelen afianzar sus relaciones, siendo éstas más estables, tanto a nivel de pareja como en la amistad. Aunque sigue habiendo una separación emocional y física con la familia, la visión que tiene hacia ellos ha cambiado. Ya no es esa figura autoritaria vista en la etapa anterior, sino que han equiparado esta visión y son vistos como iguales, por lo que suelen formar parte de la red de apoyo a quien acudir en busca de consejo o para hablar de ciertos temas y/o preocupaciones 19.

Factores y Conductas de Riesgo:

Como se ha comentado anteriormente, la adolescencia es la etapa con mayor riesgo psicosocial debido a la problemática asociada a estas edades. Durante el desarrollo son vulnerables a todo. Los factores de riesgo son indicadores, características y/o circunstancias que generan susceptibilidad a desarrollar conductas de riesgo. Estas conductas son las que se tratan de prevenir debido a la repercusión que tienen en la vida del joven a nivel físico y emocional, así como en la vida de las personas a su alrededor 20.

Existen distintas situaciones que pueden favorecer este tipo de conductas en el adolescente, como por ejemplo la situación socio ambiental que mantenga la persona. Esto hace referencia a sus amistades, sus iguales, quiénes están en el mismo punto de autoexploración buscando distintas maneras de ser uno mismo generando un modelo de conducta muy influenciado por la presión de grupo y la búsqueda de aceptación 20.

Otra situación a tener en cuenta es la familiar. La falta de autoridad y límites puede suponer un problema grave, tanto como el exceso de estos. El mundo va cambiando según maduran, y aparecen las decepciones, los fracasos, las frustraciones. El saber afrontar estas dificultades permitirá al joven mantener un equilibrio en su vida; sin embargo, no trabajar sobre ello suele desencadenar conductas de riesgo y malos hábitos 20.

Por último, hay que tener en cuenta el despertar de la identidad sexual. Esto acarrea muchos problemas debido a la falta de conocimientos y de comunicación. Durante la adolescencia se busca una identidad propia que se irá formando a partir del contacto y la influencia con el entorno. Los jóvenes necesitan referentes y herramientas que les ayuden a diferenciar sus preferencias sexuales, además de favorecer la práctica segura 20.

Estas son algunas de las situaciones que condicionarán las conductas de los adolescentes. Las ITS están directamente asociadas a estas conductas de riesgo, por lo que, en la literatura, el foco de prevención va dirigido a estas edades ya que los estudios demuestran el aumento de la probabilidad de padecer una ITS durante la adolescencia 20.

Otros estudios consideran que los adolescentes son un grupo vulnerable a estas infecciones debido al inicio precoz de la vida sexual, la promiscuidad en cuanto a parejas sexuales, el uso indebido o la falta de uso de métodos de protección como el preservativo, así como la ingesta de drogas y alcohol previo a las relaciones. También se asocian estas conductas de riesgo al inicio de la universidad. Esta nueva etapa va de la mano de nuevas amistades, de contacto con otras personas que tienen distintos estilos de vida y del afloramiento de un nuevo sentimiento de libertad 18.

Otro factor de riesgo es la orientación sexual. Diversos estudios muestran que hay mayor adherencia al uso de preservativos entre parejas heterosexuales (56,1%), que entre parejas homosexuales o bisexuales (39,9%). Entre el grupo de predominio sobre el uso de preservativo, se ve también una diferenciación en la prevalencia: los hombres heterosexuales aplican con mayor frecuencia este tipo de barreras (61,8%) frente a las mujeres de la misma condición sexual (49,6%) 20.

Sobre todo, se hace gran hincapié en la predisposición a padecer una ITS por parte de los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 21.

Como se ha mencionado anteriormente, las distintas encuestas realizadas en los estudios comparten otro factor de riesgo: la edad a la que los adolescentes se inician en sus primeras relaciones sexuales. Cuando esta es temprana (antes de los 16 años), se considera factor de riesgo debido a los resultados negativos que se suelen obtener con posterioridad sobre la salud sexual del individuo. El inicio temprano suele estar asociado a personas con un nivel educativo y socioeconómico más bajo, por lo que existen también factores predisponentes a tener en cuenta 21.

En general, haciendo una revisión a toda la literatura científica al respecto, se puede afirmar que existe una tendencia importante a contraer una ITS durante el paso de la infancia a la edad adulta debido a las conductas sexuales llevadas a cabo, la anticoncepción o "métodos barrera" empleados y la coinfección con otras ITS, ya que favorecen la transmisión y desarrollo de otras infecciones. Por ello, el papel de los sanitarios es fundamental ya que se genera un foco claro sobre el que actuar para revertir esta situación 23.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), anteriormente conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), son un conjunto de afecciones infectocontagiosas que, como su nombre indica, se transmiten por vía sexual, tras mantener relaciones desprotegidas. Existen algunas excepciones en la vía de transmisión como pueden ser: el contacto con material punzante contaminado, el intercambio de fluidos sanguíneos o la transmisión perinatal, ya sea en el embarazo, durante el parto o una vez iniciada la lactancia 23.

La repercusión de estas infecciones es, cuanto menos alarmante, ya que no tratarlas a tiempo puede generar complicaciones a largo plazo como: infertilidad, embarazos ectópicos, muerte prenatal, enfermedades neurológicas y/o cardiovasculares o aumento del riesgo de contagio por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), entre otras 23.

Con respecto a la transmisión por contacto sexual, puede ser por vía genital, anal u oral. La literatura indica que tienen más riesgo de contraer una ITS las mujeres que los hombres; esto se debe a su anatomía, ya que la superficie está más expuesta a los agentes patógenos. Además, su detección es más dificultosa puesto que no suelen presentar lesiones visibles. Sin embargo, los estudios demuestran que en España hay más casos de hombres infectados por una ITS que de mujeres, salvo alguna excepción 23.

Existen distintos patógenos capaces de infectar a una persona; en concreto, hay más de 30 bacterias, virus, y parásitos causantes de las ITS. La OMS señala 8 agentes patógenos culpables del máximo repunte de casos. Por un lado, tenemos: la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis. Estas cuatro son curables. Por otro lado, están la hepatitis B, la infección por el Virus del Herpes Simple (VHS), la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Las últimas 4 infecciones víricas son incurables a día de hoy, tan solo existen tratamientos para mitigar los síntomas 23.

Infección gonocócica: El gonococo es una bacteria que se adhiere e infecta las mucosas del organismo. Esta infección da lugar a la conocida "Gonorrea". Los síntomas más comunes son la uretritis tanto en hombres como en mujeres además de la cervicitis en estas últimas. También puede aparecer inflamación en lugares extra genitales como en el recto, la faringe o la conjuntiva en ambos sexos. Las mujeres suelen cursarla de forma asintomática o con síntomas inespecíficos, de ahí la dificultad para diagnosticarla. Por otro lado, esta bacteria ha ido adquiriendo resistencia a los antibióticos con los años, por lo que se hace más difícil combatirla. A largo plazo puede generar muchos problemas para la salud, sobre todo en las mujeres, y más en las embarazadas, estas últimas pueden incluso transmitir ciertas infecciones al bebé durante el parto 24.

Sífilis: Esta ITS se produce a partir de la infección de la bacteria *Treponema Pallidum* por el contacto con la llaga a través de lesiones/mucosa. La Sífilis cuenta con diferencias entre los distintos estadios que son 25,26:

- Fase primaria: Aparición de llaga indolora en zonas genitales (3 primeras semanas).
- Fase secundaria: La llaga desaparece y comienzan nuevos síntomas como: erupción cutánea, dolor muscular o fiebre. Durante estas 2 primeras fases existe mayor riesgo de infección por parte de la pareja sexual de la persona contagiada.
- Fase latente: Aparece tras la fase secundaria. No se ha tratado la infección con ningún medicamento específico, pero los síntomas anteriores desaparecen. Pese a ello, la bacteria continúa en el organismo.
- Fase terciaria: También conocida como fase tardía, donde la infección no ha sido tratada a tiempo y se producen daños en el cerebro, los nervios, los ojos y el corazón, entre otros.

El tratamiento de elección para erradicar la Sífilis es la Penicilina, aunque se pueden emplear otros antibióticos en algunos casos específicos como la alergia a este medicamento. En este caso, tampoco existe una vacuna contra esta bacteria, por lo que, de nuevo, el objetivo del personal sanitario debe ser favorecer la promoción y prevención de la salud para evitar la infección 25,26.

Sífilis congénita: La Sífilis congénita es aquella que adquieren los bebés durante el embarazo, a través de la placenta, o al parir puesto que la madre está infectada. En su mayoría, los bebés que padecen esta infección son asintomáticos. Algunos presentan una erupción palmar tanto en los pies como en las manos. A largo plazo, la sífilis congénita puede generar sordera y deformidades. Existen otras características más preocupantes en estos casos como son la prematuridad o la muerte fetal tanto en el útero como post nacimiento 25,26.

Chlamydia trachomatis: Esta bacteria da lugar a la infección conocida como Clamidia. En general, suele presentarse de forma asintomática, algo que facilita su transmisión y dificulta su diagnóstico. El tratamiento habitual suele ser el uso de antibióticos. Aunque más del 70% de las mujeres y el 50% de los hombres infectados no presentan síntomas, los estudios dan una serie de características comunes en ambos sexos 27.

Las mujeres pueden apreciar cambios en el color, olor, o cantidad de secreciones vaginales, reglas más cuantiosas o sangrado entre períodos, sangrado después de las relaciones sexuales, sensación de ardor al orinar y dolor o molestias en la parte baja del abdomen. Los hombres, por su parte, cuentan con otros síntomas como la sensación de ardor al orinar, secreciones en el extremo del pene y/o dolor o molestias en los testículos. A largo plazo está relacionada con problemas graves de salud como la inflamación pélvica, la infertilidad o algunos tumores 27.

El Virus del Papiloma Humano es un virus con más de 150 variantes clasificadas entre alto y bajo riesgo según su capacidad de desarrollar cáncer. El VPH infecta las mucosas y puede provocar verrugas. Sin embargo, por norma general suele ser asintomático. El problema viene a largo plazo, donde una detección tardía puede verse reflejada en una tumoración maligna tanto en vulva, vagina o cuello uterino como en el pene o en el ano 16.

El Virus del Herpes Simple tipo 2 es una infección de tipo genital transmitida por vía sexual. Contagiarse del virus puede provocar vesículas e incluso úlceras dolorosas en la zona infectada. A día de hoy, no existe una cura frente al VHS y, pese a desaparecer puntualmente los síntomas, puede traer complicaciones en un futuro. Una persona con el VHS tiene el triple de riesgo de infectarse de VIH 28.

Por último, hablaremos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este es un virus complejo que va desarrollándose paulatinamente hasta alcanzar la etapa final, conocida como SIDA o Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana. Cuenta con 3 etapas; la aguda, normalmente asintomática o con síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea, náuseas o vómitos. En este momento el virus se reproduce y se propaga rápidamente por el organismo. Esta etapa suele durar de 2 a 4 semanas y da pie a la siguiente fase, la asintomática, momento en el que empezamos a ver seropositividad, es decir, puede ser diagnosticada. El virus, ya asentado en el organismo, puede ser transmitido, pero no muestra sintomatología o lo hace de forma escasa. En algunos casos concretos, puede cursarse con una linfadenopatía o con caquexia 29.

El mayor número de casos se da entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un 56.3%, seguido de hombres que mantienen relaciones heterosexuales (25,4%). Existe un gran número de casos de personas que emigran a España (38,6%) y otro dato preocupante es las personas con diagnóstico tardío (49,8%) debido a las características de desarrollo del virus comentadas anteriormente 29.

Los estudios demuestran que hablar sobre salud sexual durante toda la etapa académica reduce el inicio de la actividad sexual en edades tempranas, así como favorece el uso de métodos "barrera" para aquellas personas que ya han comenzado a mantener relaciones sexuales. La evidencia sugiere

una educación mixta: este tipo de conocimiento debe adquirirse tanto por parte de instituciones oficiales como a través de la familia. Sin embargo, el tabú que engloba este tema dificulta a padres y adolescentes la comunicación 29.

M E T O D O L O G Í A

Se realizó un estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de casos y controles, para establecer la relación existente entre factores de riesgo y la incidencia de las ITS en adolescente pertenecientes al consultorio 11 del área de salud del Policlínico Sur en Ciego de Ávila, durante el periodo comprendido de febrero 2022 a abril 2024.

U n i v e r s o y m u e s t r a

El universo de casos está conformado por 26 adolescentes que presentaron diagnóstico de ITS y que pertenezcan al área de salud de referencia, en el periodo antes referido. Se trabajó con la totalidad de los pacientes del universo por cumplir con los criterios selección para el estudio.

C r i t e r i o s d e i n c l u s i ó n :

1. Padre o tutor que este conforme de participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado (ver anexo I).

C r i t e r i o s d e e x c l u s i ó n :

1. Paciente o individuo que presente antecedentes psiquiátricos o neurológicos que le impida responder las preguntas del cuestionario.

La fuente de información primaria fue la encuesta (cuestionario), empleada en esta investigación validado y sometido al criterio de expertos del área de salud en estudio para determinar enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes, así como variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS en adolescentes.

Los pacientes escogidos para el estudio fueron denominados "casos", estos fueron pareados con los sujetos "control" dos por cada caso (relación 1:2), pareados por las variables de edad y pertenecer al área de salud de referencia.

Definición de caso: Adolescentes que hayan sido diagnosticado y notificado con alguna de las enfermedades de ITS, mediante análisis de sangre o examen uretral.

Definición de controles: Adolescentes que independientemente de su estado de salud no presente diagnóstico ni síntomas de ITS.

M é t o d o s d e o b t e n c i ó n d e i n f o r m a c i ó n

Para la búsqueda de información (fuente de información primaria) se utilizó un cuestionario (ver anexo II) construido y estructurado por el investigador y aprobado por el comité científico del área de salud. Las fuentes de información utilizadas fueron una encuesta por entrevista y la revisión de la información disponible en el consultorio (historia clínica).

Para la búsqueda de la muestra de estudio se utilizó pacientes que presentaron un diagnóstico previo.

M é t o d o s t e ó r i c o s :

El método analítico-sintético: Permite conceptualizar los aspectos principales del objeto de estudio, así como su caracterización. Se consultó literatura nacional e internacional, en español e inglés, con actualización de los últimos cinco años.

El método inductivo-deductivo: Permite interpretar la información recogida mediante los métodos empíricos, así como su comparación con los resultados publicados por otros autores, lo que fue necesario para arribar a conclusiones.

Métodos empíricos de investigación:

La entrevista: Es un método de recogida de información cara a cara que permitirá identificar los factores de riesgo que influyen en la aparición de ITS en la comunidad estudiada.

Cuestionario o ficha de vaciamiento: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Revisión de documentos oficiales: Es un método que permite recoger las variables de interés para el estudio y minimizar los sesgos de la investigación.

En correspondencia al problema de investigación que se pretende generalizar, a continuación, se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa. Por último, se procedió al análisis de los resultados dando salida a los objetivos a través de las conclusiones y recomendaciones.

Definición operacional de las variables.

Variable	Tipo	Operacionalización	Indicador
	Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	10-14 años	
		15-19 años	Según años cumplidos
			Número y porcentaje según grupos de edades
Tener relaciones sexuales sin protección			Cualitativa
	Nominal		
	Dicotómica	Si	
		No	Según el uso de condón en las relaciones sexuales
			Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Infección de transmisión sexual previa			Cualitativa
	Nominal		
	Dicotómica	Si	
		No	Según antecedente de alguna ITS anterior
			Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Tres o más parejas en el último año			Cualitativa
	Nominal		

Dicotómica Si

No Según número de parejas en el último año Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Inicio precoz de relaciones sexuales Cualitativa

Nominal

Dicotómica Si

No Según inicio antes de los 15 años de relaciones sexuales Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Consumo de bebidas alcohólicas Cualitativa

Nominal

Dicotómica Si

No Según si consume bebidas alcohólicas. Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para describir la relación entre la presencia de factores causales y ITS se realizó una tabla de contingencia de todos los factores de riesgo que incidieron o no en la aparición de la patología estudiada. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Statistic, para determinar si es significativa cada variable con un nivel de significación de $p \leq 0,05$, para esto se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables cualitativas. Se realizó en cálculo del Odd ratio para la cuantificación de riesgo.

Aspectos Éticos

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en nuestro país (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia). El protocolo de investigación fue presentado, revisado y aprobado por el Comité Ético del departamento de MGI del Policlínico Sur de Ciego de Ávila.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Adolescentes según infecciones de transmisión sexual y edad. Ciego de Ávila. 2022-24.

Grupos de edades	Grupo de estudio		Total	*p		
	Casos	Controles				
	No.	%	No.	%	No.	%

10-14 años	3	11,5	13	25,0	16	20,5	0,275
15-19 años	23	88,5	39	75,0	62	79,5	
Total	26	100,0	52	100,0	78	100,0	

Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

Fuente: planilla de vaciamiento.

La tabla 1 muestra la distribución de adolescentes según infecciones de transmisión sexual y las edades agrupadas en rangos.

Se pudo observar que 62 de los participantes presentaban 15-19 años de edad para un 79,5 % del total, con mayoría porcentual del grupo de casos en el que se encontraron 23 de ellos para un 88,5 % mientras que 39 de los participantes pertenecían el grupo de controles para un 75,0 % de estos.

Estas diferencias porcentuales resultaron significativas según la prueba estadística utilizada, por lo que la edad se encontró relacionada a la presencia de infecciones de transmisión sexual en la muestra de estudio.

Angélica Espinosa 30, refiere en su estudio que la edad más joven se asocia a mayor riesgo de adquirir una ITS, en una revisión bibliográfica de 75 artículos donde se analizaron distintos factores de riesgo relacionados a la adquisición de ITS, se encontró que el 85% tenía una asociación significativa, especialmente para el contagio clamidia.

Cifuentes Zúñiga 31, refiere que la muestra de estudio se compuso de un 44,80 % de personas del sexo masculino. La edad de la muestra es de 16,9 años, y la edad en que comenzaron a tener relaciones sexuales es de 15,3 años. Concluyendo que en el grupo de adultos entre los 15 y 49 años es la edad más afectada para propagación y persistencia de estas infecciones.

Tabla 2. Adolescentes según infecciones de transmisión sexual e inicio precoz de relaciones sexuales.

Inicio precoz de relaciones sexuales	Grupo de estudio				Total	*p	Odds Ratio
	Casos		Controles				
	No.	%	No.	%			
Sí	15	57,7	13	25,0	28	35,9	0,010 OR: 4,1
No	11	42,3	39	75,0	50	64,1	I.C.Inf: 1,5
Total	26	100,0	52	100,0	78	100,0	I.C.Sup: 11,1

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

La tabla 2, muestra la distribución de adolescentes según infecciones de transmisión sexual la identificación o no de relaciones sexuales de inicio temprano.

Se observó que 28 adolescentes refirieron el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, para un 35,9 % del total, con predominio del grupo de casos (15 pacientes), del que representaron el 57,7 %, mientras que se observaba en 13 de los controles para un 25,0 %, de este último grupo.

Al realizar el análisis de asociación, se obtuvo un resultado significativo por lo que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad se encontró relacionado a las infecciones de transmisión sexual con un riesgo de enfermarse 4 veces mayor entre los expuestos a dicho antecedente en comparación con los no expuestos.

Mercedes Caballero 20, refiere en su estudio que el 10 % de los adolescentes encuestados refiere haber iniciado su actividad sexual antes de los 14 años, a diferencia de un estudio norteamericano que muestra que esto ocurre con una frecuencia cercana al 20% 21. Esto da cuenta que una proporción de adolescentes ha iniciado la actividad sexual antes de la edad de consentimiento legal establecida, lo que implica un desafío para los profesionales de salud. Continúa que, las prácticas sexuales de sexo oral y anal son comunes entre los adolescentes, existiendo mayor asociación en adolescentes con inicio sexual temprano, similar a lo reportado en un estudio internacional 22. Esto podría relacionarse con un mayor tiempo de exposición desde el inicio de las relaciones sexuales, lo que favorecería la experimentación de un mayor repertorio de infecciones de transmisión sexual.

Tabla 3. Adolescentes según infecciones de transmisión sexual y promiscuidad.

	Grupo de estudio						Total	*p	Odds Ratio
	Tres o más parejas en el último año		Casos		Controles				
	No.	%	No.	%	No.	%			
Sí	14	53,8	8	15,4	22	28,2	0,001	OR: 6,4	
No	12	46,2	44	84,6	56	71,8		I.C.Inf: 2,2	
Total	26	100,0	52	100,0	78	100,0		I.C.Sup: 18,9	

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

La tabla 3, muestra la distribución de adolescentes según infecciones de transmisión sexual e identificación de promiscuidad sexual o no.

Se pudo observar que 22 adolescentes (28,2 %) del total, referían dicho antecedente, con mayoría de los datos para los casos en referencia a los controles en los que se presentaron 14 (53,8 %) y 8 (15,4 %) respectivamente.

La variable, promiscuidad, se vio asociada a la aparición de la enfermedad según el resultado de la prueba estadística utilizada con un riesgo 6 veces mayor de enfermarse entre los expuestos a conducta sexual promiscua en comparación con los no expuestos.

En un estudio de revisión de 75 artículos se encontró que la asociación entre tener múltiples parejas sexuales (más de una) y el riesgo de adquirir una ITS es sólida. De hecho, el riesgo de adquirir VIH es cinco veces más probable en pacientes sin vínculo matrimonial o unión consensual que en los casados o en unión. En el caso de sífilis, las mujeres solteras tienen un OR=1.7 en comparación a las casadas 34,35.

Macdowall et.al. 36, refiere en su estudio que en el caso de los adolescentes varones con inicio sexual temprano, presentan más riesgo de tener un mayor número de parejas sexuales en el último año que los hombres con inicio sexual no temprano, diferencia que no fue observada en las adolescentes mujeres. Estos resultados difieren de lo reportado en una revisión sistemática que refiere que las adolescentes con inicio sexual temprano presentan más comportamientos sexuales de riesgo, tales como mayor cantidad de parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual, el no uso de anticoncepción, tener o repetir un embarazo a temprana edad 37.

Tabla 4. Adolescentes según infecciones de transmisión sexual y tener relaciones sexuales sin protección.

	Tener relaciones sexuales sin protección						Grupo de estudio	Total	*p	Odds Ratio
	Casos		Controles							
	No.	%	No.	%	No.	%				
Sí	23	88,5	11	21,2	34	43,6	0,000	OR: 28,6		
No	3	11,5	41	78,8	44	56,4		I.C.Inf: 7,2		
Total	26	100,0	52	100,0	78	100,0		I.C.Sup: 113,0		

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

La tabla 4, muestra la distribución de adolescentes según el diagnóstico o no de infecciones de transmisión sexual y práctica de relaciones sexuales sin protección.

Se pudo observar que 34 participantes referían la práctica frecuente de relaciones sexuales sin protección para un 43,6 % del total, con predominio porcentual en el grupo de casos en el que se observaron 23 adolescentes para un 88,5 % de este grupo y 11 participantes del grupo control para un 21,2 % para este último.

La prueba Chi-cuadrado de Pearson, demostró la asociación entre la práctica de relaciones sexuales sin protección y la aparición de infecciones de transmisión sexual con un riesgo casi 29 veces mayor de infecciones entre los expuestos.

El Programa ONUSIDA refiere que el uso adecuado de preservativo constituye un medio eficaz demostrado para prevenir la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana y de otras ITS, de hecho el riesgo de adquirir VIH aumenta a 3.5 veces cuando no se utiliza condón 32,33.

En un estudio de caracterización sociodemográfica de hombres con VIH en Cuba 34, se estudiaron los motivos por los cuales no utilizaban preservativo. Los principales motivos que mostraron fueron: no les gusta 46,4% y tener confianza en su pareja 35,7% Además, se ha encontrado que no existe conocimiento sobre la forma correcta de uso del condón entre los jóvenes adolescentes y universitarios. 9 En un estudio transversal basado en el análisis de 2328 registros de una encuesta estructurada realizada a estudiantes de una universidad de Bogotá para evaluar el "uso correcto del condón", se utilizaban 5 preguntas donde sólo 25,45% de ellos respondieron todas correctamente.

En otro estudio de tipo transversal se encuestó a estudiantes de pregrado de una universidad de Brasil, donde el 45% no había usado condón en la última relación sexual 33. En otro estudio de tipo transversal realizado a 1385 mujeres que consultaban por flujo vaginal, sólo el 7% de ellas utilizaba preservativo de forma consistente 22.

Tabla 5. Adolescentes según infección actual de transmisión sexual y antecedentes de infección de transmisión sexual.

Infección de transmisión sexual previa	Grupo de estudio		Total	*p	Odds Ratio
--	------------------	--	-------	----	------------

	Casos		Controles		No.	%		
	No.	%	No.	%				
Sí	16	61,5	15	28,8	31	39,7	0,011	OR: 3,9
No	10	38,5	37	71,2	47	60,3		I.C.Inf: 1,5
Total	26	100,0	52	100,0	78	100,0		I.C.Sup: 10,6

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

La tabla 5, muestra la distribución de adolescentes según la presencia del diagnóstico o no de infecciones de transmisión sexual y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Se observó que 31 personas en ambos grupos (39,7 %), refirieron presentar dicho antecedente, con franca mayoría porcentual del grupo de casos con 16 pacientes (61,5 %), observándose en el grupo control 15 (28,8 %) adolescentes.

Los antecedentes de infección de transmisión sexual se encontraron correlacionados a la aparición de infección actual de transmisión sexual con un riesgo de enfermar 4 veces mayor entre adolescentes expuestos.

Cifuentes Zúñiga 31, pudo distinguir que el 13.3% de los participantes, conformado por un total de 127 personas, presentaron morbilidades en ITS; asociados a infecciones anteriores, por otro lado, un 86.7% de los participantes, representado por 826 adolescentes, no presentaron de dichas morbilidades, por lo tanto, no resulto asociado, tal como se observa en el presente estudio. Es importante mencionar que la población de estudio que presento morbilidad asociada de enfermedades de transmisión sexual son solo mujeres en todos los rangos

Tabla 6. Adolescentes según infecciones de transmisión sexual y consumo de bebidas alcohólicas.

Consumo de bebidas alcohólicas	Casos		Controles		No.	%	Total	*p	Odds Ratio
	No.	%	No.	%					
Sí	20	76,9	8	15,4	28	35,9	0,000	OR: 18,3	
No	6	23,1	44	84,6	50	64,1		I.C.Inf: 5,6	
Total	26	100,0	52	100,0	78	100,0		I.C.Sup: 59,9	

*Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad de Yates)

La tabla 6, muestra la distribución de adolescentes infecciones de transmisión sexual y el antecedente de consumo de bebidas alcohólicas en actividades festivas.

En el estudio se encontraron un total de 28 adolescentes con referencia de consumo de bebidas alcohólicas en actividades festivas, que representaron el 35,9 % del total, con mayoría de su distribución en el grupo de casos (20), con respecto a los controles (8), representando el 76,9 % de los casos y el 15,4 % de los controles.

Las diferencias encontradas en las distribuciones porcentuales entre los grupos, permitió la aparición de tendencia asociativa entre las variables analizadas con un resultado significativo de la prueba estadística y un riesgo de infecciones de transmisión sexual 18 veces mayor en adolescentes con antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas en comparación con su ausencia.

En el estudio de Cifuentes Zúñiga 31, la conducta de riesgo sexual que presentó mayor frecuencia mencionada por los adolescentes fue tiene relaciones sexuales sin protección con 51 veces, seguido de bebe alcohol consume drogas recreativas con un valor de 44 veces.

En España 38, un estudio similar realizado con adolescentes de 14 años mostró resultados similares, el 17,00 % de estudiantes había tenido relaciones con penetración y mostraron los siguientes factores de riesgo: peor relación con los padres, divorcio de los padres, fumar, beber alcohol/emborracharse, consumir drogas.

Sobre las conductas de riesgo Moure-Rodríguez 39, encuentra en su estudio que las drogas ilícitas se utilizan con poca frecuencia y que, de ellas, la marihuana es la sustancia más consumida. Esta droga se asocia a las prácticas de riesgo en mujeres, particularmente a las relaciones sexuales sin condón (OR=2,96).

En un ensayo clínico controlado aleatorio donde se quería relacionar las intenciones de los hombres de tener relaciones sexuales sin condón y el consumo de alcohol, se dividieron 3 grupos, a uno se les administró alcohol, a otro alcohol placebo y a la última agua. Los hombres que recibieron alcohol informaron intenciones significativamente más fuertes de tener relaciones sexuales sin condón que aquellos que recibieron alcohol placebo o agua 25. Por lo tanto, cuanto mayor sea la ingesta de alcohol, mayor es la probabilidad de tener sexo no protegido 40.

CONCLUSIONES

Predominaron los adolescentes en mayoría de edad en ambos grupos de estudio. La promiscuidad, las relaciones sexuales sin protección, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, así como las relaciones sexuales de inicio temprano y el consumo de bebidas alcohólicas, se presentaron correlacionados a la presencia de infección actual de transmisión sexual con un aumento considerable del riesgo de enfermarse entre los expuestos en comparación con los no expuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vilató F, Martín Alfonso LL, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(4):0-0.
2. ITS. Especialidades. Consideraciones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA. 2019. Disponible en: http://www.sld.cu/servicios/sida/verpost.php?pagina=1&blog=http://articulos.sld.cu/sida/&post_id=3227&c=13112&tipo=2&idblog=36&p=1&n=an
3. Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, García Milian AJ, Pérez Piñero JS. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Nov 22]; 43(2): 166-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200004
4. Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M, Vargas Fernández Y. Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [revista en Internet]. 2017 [citado 2021 Nov 22]; 35(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmg.sld.cu/index.php/mgi/article/view/246/108>
5. María Zapata BR, Gutiérrez Izquierdo MI. Salud sexual y reproductiva. Vol. 50. España: Universidad Almería; 2019. Disponible en: <https://books.google.com/cu/books?id=zq2SCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
6. Boluda Zapata RM, Gutiérrez Izquierdo MI. Salud sexual y reproductiva. Vol. 50. España: Universidad Almería; 2019.
7. Murgados Vázquez G, Rodríguez Morales O, Pérez Villalón E, Mendoza Ramírez M, Correa Iznaga L. Intervención educativa para la prevención de trichomonosis vaginal en estudiantes de Medicina. *Revista de Información Científica* [Internet]. 2017 [citado 2021 Nov 22]; 96(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfo.sld.cu/index.php/ric/article/view/16/1004>
8. Tamayo Pozo A, Ruiz Macías C, Cubero Juárez J. "Conocimientos previos en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados de un grupo de estudiantes de secundaria de un Centro Penitenciario Español. *Campo Abierto. Revista de Educación*. 2014; 32(1):35-58.
9. Zambrano Mera AC, Roca Castro YD, Medranda Obregón EA. Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta (Ecuador). *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*. 2017; 79:4.
10. Flores Carvajal É, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Hernández Gómez L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. *Medimay* [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 30]; 24(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096/1472>
11. Calero Ricardo JL, Vázquez Niebla JC, Domínguez Emma. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. *Revista Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 Sep [citado 2020 Nov 30]; 36(3): 382-398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-

12. Gómez Suárez RT, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero ER, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 Mar [citado 2020 Nov 30]; 41(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000100006&lng=es
13. Del Toro Flores A, Gutiérrez Santisteban E, Hoyos Rivera A, Romero González A, Sala Adam M. Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. *San Ramón. Granma. MULTIMED Revista Médica Granma* [revista en Internet]. 2015 [citado 2020 Nov 22]; 19(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/426/684>
14. Ortiz Sánchez NL, Rodríguez González DA, Vázquez Lugo M, Álvarez Aragón M, Sánchez Urra L. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Méd Electrónica* [Internet]. 2015 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 37(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2820/1409>
15. Salud del adolescente [Internet]. *Who.int.* [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
16. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. *Who.int.* [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
17. Gómez Castellá J, Díaz Franco A, Polo Rodríguez R, Del Amo Valero J. Approaches to STI prevention and control in a highly decentralized state: An integrative review. *Front Reprod Health* [Internet]. 2022; 4:725646. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/frph.2022>
18. De Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, De Oliveira André NLN, da Motta CVV. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023]; 21(1):74–115. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-141202200010007
19. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014 [citado el 7 de mayo de 2023]; 12(1):42–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S16962818147>
20. Mercedes Caballero G, Bardón Cancho E, López Lledóc S. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes [Internet].: 29-mar-2022. Disponible en: https://www.guia-abe.es/files/pdf/Guia-ABE2_ITS_adolescentes_v.1.1_%5b2022%5d.pdf
21. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Queen B, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2018. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2019; 67(8):1–114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1>
22. Sentís A, Martín-Sánchez M, Arando M, Vall M, Barbera MJ, Ocaña I, et al. Sexually transmitted infections in young people and factors associated with HIV coinfection: an observational study in a large city. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo de 2023]; 9(5): e027245. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e027245>
23. Sara GD, Salinas EB, Carrión Ordoñez JI, Laura D, Ortega G. Sara Elizabeth Bravo Salinas 0000-0003-4878-1662 [Internet]. *Com.ar.* [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://puertomadereditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/download/4/37/51?inline=1>

24. Unemo M, Seifert HS, Hook EW 3rd, Hawkes S, Ndowa F, Dillon J-AR. Gonorrhoea. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo de 2023]; 5(1):79. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0128-6>
25. Sífilis [Internet]. MayoClinic.org. 2021 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>
26. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Sífilis. Enferm infecc microbiol clin (Engl) [Internet]. 2019; 37(6):398-404. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X19300072>
27. Chlamydia trachomatis [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chlamydia/symptoms-causes/syc-20355349>
28. Virus del herpes simple [Internet]. Who.int. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
29. Investigación RS. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): revisión bibliográfica [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-revision-bibliografica/>
30. Angélica Espinosa M, Nínive Camilo F, Valdir Monteiro P, Talhari Sinésio PK. Risk factors for syphilis in young women attending a family health program in Vitória, Brazil. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2021 Feb [cited 2021 Jan 21]; 87(1): 76-83. OI: 10.1590/S036505962012000100009
31. Cifuentes Zúñiga CF, y colaboradores. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Universidad Adventista de Chile. Chillán, Chile. Horiz Med (Lima) 2021; 21(1): e1125.
32. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida [Internet]. unaids.org. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: [hps://www.unaids.org/es/frequentlyasked-quesons-about-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/es/frequentlyasked-questions-about-hiv-and-aids)
33. Débora Dalmás G, Marília Arndt M, Anaclaudia Gastal F. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 20]; 54: 41. [hps://doi.org/10.11606/s15188787.2020054001709](https://doi.org/10.11606/s15188787.2020054001709)
34. Díaz Romero K, Valdés Gómez M, Castro Morejón L, Díaz Marrero J, Quiñones José A, Hernández Dieguez E. Caracterización sociodemográfica y conductual de hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Área de salud I. Municipio Cienfuegos. 2014. Medisur [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Ene 20]; 16(2): 289-300. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arext&pid=S1727897X2018000200012&lng=es&nrm=iso. ISSN 1727-897X
35. Falasinnu T, Gilbert M, Hoes TS, Gustafson P, Ogilvie G, Shoveller J. Predictors identifying those at increased risk for STDs: a theory-guided review of empirical literature and clinical guidelines. International journal of STD & AIDS. 2021; 26 (12):839-851. Doi: 10.1177/0956462414555930. Epub 2014 Oct 16. PMID: 25324350.
36. Macdowall W, Jones KG, Tanton C, Clifton S, Copas AJ, Mercer CH, et al. Associations between source of information about sex and sexual health outcomes in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). BMJ Open [Internet]. 2019

[citado el 7 de mayo de 2023]; 5(3): e007837. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e007837>

37. Científica N, Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes MISCELÁNEA [Internet]. Index-f.com. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.indexf.com/nuberos/2019pdf/2169.pdf>

38. Royuela P, Rodríguez L, Marugán J, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 17(66): 127-36.

39. Moure-Rodríguez L, Doallo S, Juan-Salvadores P, Corral M, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gac Sanit*. 2019; 30(6): 438-43.

40. Paul A Shuper, Narges Joharchi, Peter M Mon, Mona Louy, Jürgen Rehm Acute Alcohol Consumption Directly Increases HIV Transmission Risk: A Randomized Controlled Experiment. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2019; 76(5):493-500. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001549>