

Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda

Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections in Venezuelan students from a high school in municipality of Miranda

MsC. José Corona Lisboa¹ y MsC. Jorge Ortega Alcalá²

¹ Ministerio del Poder Popular para la Educación, Venezuela.

² Departamento de Estadística. Facultad de Agronomía de la Universidad del Zulia, Venezuela.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, de 201 estudiantes entre 11-17 años (de un universo de 220), de un liceo público de la localidad de Quisiro, del municipio de Miranda, en la República Bolivariana de Venezuela, con vistas a evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento de infecciones de transmisión sexual, previo consentimiento informado de los padres y de la muestra en cuestión. El análisis de los datos se efectuó con el paquete estadístico SAS R, versión 9.3.1. En los integrantes de la serie, la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de las chicas.

Palabras clave: adolescente, comportamiento sexual, método anticonceptivo, infecciones de transmisión sexual, Venezuela.

ABSTRACT

A descriptive and longitudinal controlled study in 201 students aged 11-17 years (from a total of 220) of a public high school in Quisiro town, Miranda municipality in the Bolivarian Republic of Venezuela was conducted to evaluate sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections, with previous informed consent of the parents and of the sample in question. Data were analyzed using the SAS R statistical package, version 9.3.1. In the members of the series the sexual activity was quite common, with predominance of those that actively started it between 14 and 15 years, little use of birth-control methods, higher number of sexual partners for boys and a better knowledge of sexually transmitted infections for girls.

Key words: adolescent, sexual behavior, birth-control method, sexually transmitted infections, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La familia es la unidad básica funcional de la sociedad. En este siglo se está atravesando por cambios acelerados de muchos valores éticos, morales y principios que se consideraban indiscutibles. La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez y este término explica el desarrollo de la madurez sexual, así como la independencia psicológica y la relativa autonomía económica.¹

Esta es una etapa elemental en el proceso de construcción de modelos sociales y culturales, considerada como la más conflictiva en la relación padres e hijos, puesto que cada adolescente debe tomar sus propias decisiones con respecto a su manifestación sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad. Esa fase del desarrollo del joven depende en gran medida de las normas que rigen la sociedad donde se desenvuelve.^{2,3}

Los adolescentes representan un grupo de individuos muy sensibles, expuestos a múltiples cambios y factores de riesgo. Han dejado de ser niños y la sociedad aún no los considera como adultos, pero es precisamente en este período de su vida que los jóvenes comienzan a tomar conciencia de su sexualidad, e inician con frecuencia estas actividades sin que los adultos lo perciban. Por lo general, lo interpretan como algo positivo, pero a veces las experiencias sexuales precoces pueden ir acompañadas de sentimientos de ansiedad, vergüenza o culpabilidad. Por otra parte, muchos ignoran las funciones de su propio cuerpo y poseen escasos conocimientos sobre las relaciones íntimas y sus consecuencias.⁴⁻⁶

Al respecto, la información que posea el adolescente sobre sexualidad es con la que tendrá que sobrellevar este período de profunda transformación. Los pocos o escasos conocimientos constituyen siempre poderosos obstáculos para resolver problemas, principalmente los relacionados con las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Se plantea que a menudo la información está viciada, lo cual conduce al joven a repetir frecuentemente conductas sexuales inadecuadas y desestimar matices individuales. Se ha demostrado que los adolescentes tienen interés por ampliar sus conocimientos sobre las ITS y otros temas que poseen un impacto significativo sobre el desarrollo de la sexualidad en este grupo poblacional, tales como el aborto, la planificación familiar, la fisiología humana y la salud reproductiva.⁷⁻⁹

Las ITS son afecciones cuyo principal modo de transmisión son las relaciones sexuales, ya sea entre parejas homosexuales o heterosexuales, donde la selección incorrecta de la pareja y los cambios frecuentes de esta constituyen factores de riesgo.¹⁰

El incremento de estas infecciones se atribuye a diferentes factores entre los cuales figuran: cambios en la conducta sexual y social, debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes; cambios de ideas en cuanto a la virginidad, así como la tendencia actual a una mayor promiscuidad sexual, relacionada con la menarquia en edades más temprana y con patrones de machismo que dominan en algunos países del mundo.^{3, 10}

Por tal motivo, el objetivo principal de este estudio fue evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en escolares de un liceo público del municipio de Miranda.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, de 201 escolares entre 11-17 años (106 varones y 95 hembras), de un universo de 220, pertenecientes a un liceo público de educación media general de la localidad de Quisiro, del municipio de Miranda, en la República Bolivariana de Venezuela, durante el curso escolar 2010-2011, los cuales fueron encuestados, previo consentimiento informado de los padres y de la muestra en cuestión.

Se aplicó un instrumento con respuestas mixtas, compuesto por 7 ítems, dividido en 2 partes: en la primera se midieron las variables del comportamiento sexual (sexo, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales y métodos anticonceptivos); en la segunda, se evaluó el nivel de información sobre las ITS.

Luego de la obtención de los datos, se procedió al análisis mediante el paquete estadístico SAS R, versión 9.3.1, para lo cual se compararon las variables estudiadas por sexo. Se utilizó el análisis de la varianza y la prueba de Ji al cuadrado (χ^2), con un nivel de significación de $p<0,001$.

RESULTADOS

En la serie (tabla 1), 27,9 % de los varones y 9,5 % de las féminas habían tenido relaciones sexuales; mientras que otros no lo habían experimentado (24,9 y 37,8 %, para el sexo masculino y femenino, respectivamente), por lo que hubo diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1. Antecedentes de relaciones sexuales según el sexo

¿Has tenido relaciones sexuales?	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	19	9,5	56	27,9	75	37,4
No	76	37,8	50	24,9	126	62,7
Total	95	47,3	106	52,8	201	100,0

$\chi^2 = 23,0856$ $p<0,001$

Como se muestra en la tabla 2, en ambos sexos predominaron los que iniciaron activamente las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años (9,0 % en los hombres y 6,0 % en las mujeres), lo que demuestra una elevada promiscuidad sexual, de manera que se encontró una diferencia altamente significativa para esta variable.

Tabla 2. Escolares según edad de inicio de las relaciones y sexo

Edad de primera relación sexual (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
No tiene pareja	76	37,8	50	24,9	126	62,7
8-9			2	1,0	2	1,0
10-11			4	2,0	4	2,0
12-13			17	8,5	17	8,5
14-15	12	6,0	18	9,0	30	15,0
16-17	7	3,5	15	7,5	22	11,0
Total	95	47,3	106	52,9	201	100,0

$\chi^2 = 31,9679$ p<0,001

También se encontró que 8,5 % de los hombres manifestaron que no utilizaban métodos anticonceptivos y 10,5 % lo usaban ocasionalmente; mientras que 2,5 % de las mujeres refirieron no usarlos; 1,0 % lo hacía algunas veces y 6,0 % sí los empleaba (tabla 3).

Tabla 3. Uso de métodos anticonceptivos según sexo

¿Usa algún método anticonceptivo?	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
No tiene pareja	76	37,8	50	24,9	126	62,7
Sí	12	6,0	18	9,0	30	15,0
No	5	2,5	17	8,5	22	11,0
A veces	2	1,0	21	10,5	23	11,5
Total	95	47,3	106	52,9	201	100,0

$\chi^2 = 28,2889$ p<0,001

Asimismo, los varones son menos estables sentimentalmente, ya que 13,4 % de estos había tenido más de 2 parejas sexuales y solo 0,5 % de las chicas, para diferencias estadísticamente significativas (tabla 4).

Tabla 4. Número de parejas sexuales según sexo

Número de parejas sexuales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
1	13	6,5	13	6,5	26	12,9
2	5	2,5	16	8,0	21	10,5
Más de 2	1	0,5	27	13,4	28	13,9
Sin pareja	76	37,8	50	24,9	126	62,7
Total	95	47,3	106	52,8	201	100,0

$\chi^2 = 34,7020$ p<0,001

En la casuística (tabla 5), 14,9 % de los varones y 9,5 % de las hembras no conocían lo relacionado con las ITS, por lo que no hubo diferencias estadísticas significativas; sin embargo, 75,6 % de los encuestados sí tenía nociones al respecto.

Tabla 5. Conocimientos sobre ITS según sexo

Sabe que son las ITS	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%		%	No.	%
Sí	76	37,8	76	37,8	152	75,6
No	19	9,5	30	14,9	49	24,4
Total	95	47,3	106	52,7	201	100,0

$$\chi^2 = 1,87 \quad p > 0,001$$

Ninguno de los integrantes del estudio presentó antecedentes de ITS, por lo que no hubo diferencias en relación con esta variable ($p > 0,01$).

Con referencia a la información brindada a los adolescentes por sus padres, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,01$ y $\chi^2 = 3,151$), donde: 46,2 % del total recibió instrucción al respecto (25,3 y 20,9 %, para chicos y chicas, respectivamente); 35,3 %, solo en ciertas ocasiones (15,9 y 19,4 %, en el mismo orden) y 18,4 % no recibió información alguna (11,4 y 6,9 %, para varones y hembras).

La calidad de la información recibida fue clasificada como sigue: buena en 54,7 %, es decir, en la mayoría de los encuestados; regular en 31,8 % y mala en 13,4 %. Estos resultados tampoco mostraron diferencias significativas ($p > 0,01$ y $\chi^2 = 1,36$).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio demostraron que la actividad sexual en este grupo de estudiantes era bastante común, debido a una marcada promiscuidad, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, principalmente los del sexo masculino y de la inestabilidad emocional en ambos sexos, ya que en su mayoría aquellos adolescentes con vida sexual activa no contaban con parejas estables y usaban poco los métodos anticonceptivos, condiciones que facilitan el contagio de ITS y los embarazos no planificados, lo que refuerza el planteamiento que llevó a diseñar esta investigación.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Katz,¹⁰ quien obtuvo porcentajes idénticos de estudiantes que ya tenían antecedentes de relaciones sexuales, con un inicio precoz, mayoritariamente, de los varones entre 12 y 13 años; también encontró que 88 % de las féminas y 72,5 % de los varones no habían iniciado dichas relaciones.

Asimismo, coinciden con lo hallado por otros autores,^{10 - 12} ya que la mayoría de los jóvenes tuvieron su primera relación sexual ante de los 16 años.

Diversos estudios muestran que la actividad sexual en los adolescentes es relativamente usual. Según González *et al.*,¹³ uno de cada 20 de estos se contagia cada año con alguna ITS.

Es importante tener en cuenta que la sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y el estado de salud de los adolescentes, que se expresa a lo largo de la vida de manera heterogénea en cada una de las personas. No todos los jóvenes tienen el mismo concepto de lo que significa, ni la expresan de la misma manera. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: su sentido, su valor y su rol en la existencia humana.¹³

De hecho, los jóvenes que tienen relaciones sexuales tienen mayor afinidad con la angustia y la tristeza. Este es un tema importante que amerita mayor estudio, ya que en la adolescencia ocurren cambios imprevistos en los sentimientos y en la conducta del joven, como la depresión que aumenta 4 veces en el grupo de 10 a 15 años, predominantemente en las chicas.⁶

Otros investigadores¹³ indican que el motivo para iniciar la actividad sexual es multifactorial, ya sea por amor, espontáneamente, por curiosidad o por decisión conversada y planeada, pero entre los que prevalecen con frecuencia figuran: espontáneamente y por curiosidad.

Conservar la virginidad hasta el matrimonio es un valor que muy pocos adolescentes de esta casuística tenían incorporado en su filosofía de vida, aunque reconocieron que sí es un valor importante para sus padres, lo cual es un hecho bastante común en la sociedad actual. A los niños y niñas se les inculca como un valor netamente religioso o por cuestiones morales y de dignidad.⁵

No obstante, la sexualidad ha sido estudiada ampliamente desde el punto de vista de conocimientos y actitudes de los jóvenes, pero es poca la información disponible relacionada con la aptitud y el control de las emociones por el adolescente.⁵

Entender los cambios en las prácticas y experiencias sexuales en los jóvenes de ambos sexos, puede mejorar los programas de intervención diseñados para reducir el embarazo precoz, las ITS y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida. Además, se deben concebir programas para los adolescentes de ambos sexos, activos sexualmente, sin pareja fija y que aspiran a impedir embarazos y reducir su exposición a la transmisión de enfermedades por vía sexual.¹⁴

Los programas actuales de educación sexual deben combinar la pedagogía, para sensibilizar y aconsejar a los adolescentes, ya que en muchos programas educativos se les habla de abstinencia sexual como medio de prevención hasta que estén psicológicamente preparados para iniciar una vida sexual activa, donde probablemente encontrarán resistencia en las fuerzas socioculturales imperantes en la sociedad actual. De ahí la importancia del uso de métodos anticonceptivos y de barrera, así como tener una pareja sexual fija (monogamia), para impedir la proliferación de las ITS.¹⁵

Por ello, las escuelas deben convertirse en punto de apoyo para el cambio educativo y social, para establecer una visión de la realidad reinante en nuestras comunidades, para buscar una solución factible a esta situación, que anualmente cobra la vida de miles de jóvenes producto de las ITS y el VIH/sida.¹⁴

Según los resultados obtenidos en este estudio, se concluye que en los adolescentes pertenecientes a este grupo de edad, la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de

las chicas, debido probablemente a una mejor información brindada por sus padres en casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra Villarroel J, Pérez Villegas R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Medigraphic*. 2010; 24 (1): 7-19.
2. Pascual González Y, Pérez Avilán GT, Puentes Vásquez SM, Avilán Rovira JM. Relaciones sexuales en adolescentes y fuentes de información para su educación sexual. *Acta Científica Estudiantil*. 2010; 8 (3): 72-7.
3. Gámez A, García J, Martínez J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Rev Fac Med UNAM*. 2007; 50(2): 80-3.
4. García R, Cortés A, Vila L, Hernández M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2006 [18 Nov 2012]; 22(1): 1-7.
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm
5. Salazar Jáuregui H. Conductas, conocimientos y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos. *Rev Psicol Herediana*. 2007 [10 Nov 2012]; 2(1). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/Conductas.pdf>
6. Torres P, Walker D, Gutiérrez J, Bertozzi S. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Rev Salud Pública de México*. 2006; 48 (4):308-16.
7. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*. 2008; 5(1):42-51.
8. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-Franch F, Aguilar M. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Rev Panam Salud Pública*. 2001; 10(2): 86-94.
9. Caricote E. La salud sexual en la adolescencia tardía. *Revista Educere*. 2009; 13 (45):415-25.
10. Katz A. Es hora de ir más allá del sexo. Reflexiones sobre tres décadas de reduccionismos con respecto al SIDA. *Medicina Social*. 2009; 4(1): 1-8.
11. Cortés A, Sordo M, Cumbá C, García R, Fuentes J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la Habana. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2000; 38(1):53-9.
12. Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagrán J, Muñoz S. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Med Chile*. 2000; 128 (6):574-83.
13. González J, Calvo J, Prats L. Estudio epidemiológico de comportamiento de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Atención Primaria*. 2002; 30(1): 20-6.

14. Muñoz J, Madueño R, Díaz J, Núñez D. Evaluación de la conducta sexual contraceptiva en adolescentes de la Z.B.S. de Álora. Medicina de Familia. 2003; 4 (1): 20-6.
15. Pascual González Y, Puentes Vásquez S, Pérez Avilán G, Rísquez Parra A. (2010). Efectividad de una intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes. Acta Científica Estudiantil. 2010; 8(3):61-6.
16. Rodríguez Hernández DJ, Morgado Bode YL, Pérez Jiménez LE, Rodríguez Carrasco A, Suárez Ramondi J. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana. 2010 [13 Sep 2012]; 12(3). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(3\)_03/resumen.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(3)_03/resumen.html)

Recibido: 6 de noviembre de 2012.

Aprobado: 29 de noviembre de 2012.

José Corona Lisboa. Ministerio del Poder Popular para la Educación. Unidad Educativa Lisandro Faría, calle Bolívar. Quisiro, municipio Miranda, Venezuela.
Correo electrónico:joseluiscoronalisboa@gmail.com