



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN



IDENTIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA CONTRAER INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Br. Bacelo, Agustina
Br. Barrios, Sharon
Br. Deberti, Marina
Br. Gimenez, Lorena
Br. Graña, Florencia
Br. Nuñez, Yarena

Tutores:

Prof. Agdo. Mag. Josefina Verde
Prof. Adj. Lic. Enf. Virginia Oxley

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2016

CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
ANTECEDENTES DEL TEMA.....	11
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	22
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	36
MÉTODOS.....	37
Tipo y diseño de estudio.....	37
Área de estudio.....	37
Universo.....	37
Población de estudio.....	37
Unidades de estudio.....	37
Variables.....	38
Métodos, técnicas e Instrumentos utilizados para la recolección de datos / Métodos para el control de calidad de los datos.....	40
Procedimiento de administración del cuestionario.....	40
Procedimiento.....	41
Normas éticas.....	41
RESULTADOS.....	43
DISCUSIÓN.....	55

CONCLUSIONES.....65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....66

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de identificar la presencia de conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería, mediante un cuestionario autoadministrado de elaboración propia, aplicado en el mes de Setiembre de 2016. El muestreo fue no probabilístico por accesibilidad, obteniéndose una muestra de 371 estudiantes. Entre los resultados se destacan: edades de entre 18 y 23 años, femenino, solteras. En cuanto a los factores de riesgo se destaca, el inicio de las relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, no existiendo diferencias significativas en relación al género. Otro factor de riesgo identificado fue haber tenido entre dos y tres parejas sexuales en el último año, especialmente en autodefinidos homosexuales y bisexuales. En cuanto al uso del preservativo, los resultados fueron similares a los obtenidos en otras investigaciones, en donde la mayoría no lo usaban, justificando que mantenían relaciones sexuales con parejas regulares. El consumo de cocaína y alucinógenos en mujeres fue otro de los problemas detectados, dado que podría aumentar el riesgo de mantener relaciones sexuales sin protección del preservativo, exponiendo a los jóvenes a situaciones de riesgo. Es por ello que el profesional de enfermería, como agente de salud tiene la responsabilidad de fomentar estilos de vida saludables en el ámbito de la sexualidad, a través de programas educativos, especialmente en la población de jóvenes estudiados, quienes serán, a futuro, agentes de cambio.

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación ha sido elaborado por un grupo de seis estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería, generación 2012, el cual es requisito curricular para la obtención del título de grado.

El problema investigado fue delimitado a partir de una revisión de las bases de datos electrónicas (Scielo, Medline, Lilacs), siguiendo los lineamientos del Departamento de Educación. Planteando el problema sobre las afecciones que pueden presentarse en adultos jóvenes, como lo son las Infecciones de Transmisión sexual (ITS). El estudio se enmarca en la línea de la Unidad Pedagógica (UP) "Universidad saludable".

En dicha búsqueda bibliográfica se halló que la población de jóvenes es uno de los grupos más afectados por las ITS, según la Organización Mundial de la Salud (1) La población universitaria es considerada como un grupo altamente vulnerable, llamado sociedad de riesgo (2), debido a sus características biológicas, psicológicas y sociales (3), viéndose expuestos a factores de riesgo tales como, el inicio de su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad, muchas veces sin los conocimientos suficientes que le permitan proteger su salud (4). Así mismo, estudios han reportado la falta de prevención relacionada con dichos patrones erróneos de comportamiento, especialmente en Latinoamérica, empleando prácticas de riesgo para adquirir ITS, lo que limita su desarrollo personal y profesional (5).

En este sentido, los estudiantes de enfermería como estudiantes universitarios, no están exentos a esta problemática, especialmente en la etapa de ingreso de la carrera, donde no cuentan con las herramientas propias de la formación y se convertirán en agentes promotores de estilos de vida saludables y futuros agentes de cambios. Es por ello que surgió la interrogante ¿Presentan conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual los estudiantes de la UdelaR, cursando el primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería?

El objetivo fue identificar la presencia de conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Con la finalidad de contribuir al desarrollo de programas de prevención en salud sexual y reproductiva dirigidos a esta población Este propósito se relaciona con el

logro de las metas establecidas en las Estrategia Mundiales del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021 VIH/sida, Hepatitis Víricas e Infecciones de Transmisión Sexual. (6)

JUSTIFICACIÓN

La población de jóvenes, por sus características biológicas, psicológicas y sociales constituye uno de los grupos más vulnerables para la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS). Especialmente por su exposición a múltiples conductas de riesgo. (7) Entre ellas se encuentran las de carácter cognitivo, como los sesgos en la información, la obtención de información a través de personas no calificadas, las creencias erróneas, la percepción de riesgo y la percepción de la capacidad para adoptar conductas protectoras. También influyen variables conductuales, como son el consumo de alcohol y otras drogas, múltiples parejas sexuales, utilización inadecuada del preservativo, y el acceso a métodos de prevención, entre otros. (8)

A este respecto, situaciones presentes en la vida de los jóvenes de forma frecuente, como el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, las cuales pueden causar desde el efecto inicial de desinhibición hasta la incapacidad de juicio racional o la pérdida de control, sumado al comportamiento de mantener relaciones sexuales sin preservativo, acaban por presentar repercusiones en el bienestar psicológico o en su salud. Así mismo, estudios han reportado que la falta de prevención de riesgos limita su desarrollo personal y profesional, como consecuencia del comportamiento sexual sin protección (9).

Específicamente la población de estudiantes Universitarios forma parte de un grupo altamente vulnerable, denominado sociedad de riesgo, expuesta a los factores mencionados anteriormente. (10)

En relación a la Universidad, principalmente quienes asisten a los cursos del área de salud como los estudiantes de enfermería, poseen mayor acceso a la orientación sexual. Y dado que a menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre los factores de riesgo, como se mencionó anteriormente, surge el interés en investigar el comportamiento sexual y los riesgos de la salud en la población de estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

Aun cuando la carrera de enfermería proporciona las herramientas para que los estudiantes se conviertan en agentes promotores de estilos de vida saludables y son futuros agentes de cambios, en la etapa inicial a la carrera como estudiantes universitarios, no están exentos de esta problemática.

Así mismo, la falta de información puede inducir a realizar comportamientos de riesgo y a la diseminación de las ITS, por lo que la identificación de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios al inicio de su carrera, posibilita la creación de estrategias que modifiquen dicho riesgo sobre el estado de la salud sexual de los mismos.

Así pues, se justifica la necesidad de hacer un estudio con la finalidad de investigar la presencia de conductas de riesgo de jóvenes sobre aspectos relacionados a la sexualidad y riesgos a la salud, así como la relevancia de estudiar las conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en dicha población.

ANTECEDENTES DEL TEMA

Se llevó a cabo una revisión de estudios científicos publicados entre los años 2009 al 2016, en las bases de datos de Scielo, Lilacs y Medline. Fueron seleccionados 11 estudios, por ser relevantes al tema y publicados en idioma español. Los descriptores empleados fueron: *Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), conocimiento y factores de riesgo, Estudiantes Universitarios, Enfermería.*

A nivel internacional, algunos estudios relacionados con las prácticas sexuales en estudiantes universitarios, muestran una gran cantidad de factores de riesgo propios de esta población, que pueden posibilitar situaciones que afectan el desarrollo de los estudios universitarios, provocando impactos negativos en múltiples esferas del estudiante; afectando no solo su presente, sino también su futuro en las dimensiones personal y colectiva. (11)

Otros estudios demuestran la importancia que tiene la prevención en el ámbito universitario en el fomento de prácticas de cuidado como el reconocimiento de la transmisibilidad del VIH y el adecuado uso de condón en toda relación sexual. Dado que toman en consideración que conductas de riesgo como tener relaciones bajo el efecto del alcohol o sustancias psicoactivas y el aumento en el número de compañeros sexuales favorece el riesgo de hacer un uso inadecuado del mismo. (12)

Según la OMS, en 1999 se diagnosticó aproximadamente 260 millones de casos de ITS en la región, con 38 millones de nuevas infecciones anuales. De esta cantidad, casi la mitad se concentra en jóvenes de entre 15 y 24 años. La propagación epidémica del VIH/sida entre los jóvenes es alarmante. Se calcula que más de 2,1 millones de personas viven con esta enfermedad en América Latina y el Caribe. De ellos, 250.000 son jóvenes de entre 15 y 24 años, de los cuales el 52% son varones y el 48%, mujeres. (13)

Un estudio llevado a cabo en Colombia (2014) denominado “Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado

presencial en una universidad de la ciudad de Manizales” tuvo por objetivo describir los factores de riesgo y factores protectores de las prácticas y comportamientos sexuales, en los estudiantes de programas académicos de pregrado en modalidad presencial de una universidad de la ciudad de Manizales. El mismo correspondió a un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, del que se obtuvo una muestra de 140 estudiantes de pregrado, a través de muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, en el que se aplica instrumento de evaluación. Entre los resultados obtenidos se destaca: La mayoría de los estudiantes no disponen de redes de apoyo, manifiestan un gran desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, incluso aquellos que pertenecen a la Facultad de Salud. Dentro de los factores protectores se encontró poca incidencia de infecciones de transmisión sexual, bajo consumo de sustancias psicoactivas, mínimas prácticas de aborto y apoyo congregacional. Concluyen que es recomendable realizar estudios multicéntricos que contemplen más variables relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes universitarios, sobre todo aquellas que tienen que ver con fenómenos específicos de actitud, significados y creencias sobre la sexualidad. (14)

En Cuba (2014) se estudió sobre el nivel de conocimientos sobre ITS y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería y su correspondencia con factores demográficos, así como la relación entre el sexo, la conducta y la percepción en un grupo de adolescentes. Métodos: Se realizó un estudio observacional de corte transversal en 92 estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera", en marzo/2011. Se utilizaron las variables: factor demográfico, nivel de conocimientos sobre ITS/VIH, conducta y percepción en los adolescentes. Resultados: se observó un 84,7 % y un 15,2 % para el nivel de conocimientos adecuado e inadecuado, respectivamente. La edad y el sexo influyeron en el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH. Asimismo, se constató que el sexo puede influir de manera significativa en la edad de inicio de la

actividad sexual ($p=0,0002$) siendo ésta cada vez más precoz en los adolescentes. (15)

Una investigación llevada a cabo por Andrade-Iraola K., Palacios-Vallejos E., Rojas-Huayta V., Mendonça-Júnior J. (2014) denominada “Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. Para lo cual se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años. Para la colecta de datos se utilizaron los cuestionarios de perfil social y Cuestionario de conocimiento y riesgos sobre Infecciones de transmisión sexual. Como resultados se encontró que predominaron aquellas mujeres de entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las ITS y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas. Concluyen que se debe trabajar sobre la concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva. (16)

Otro estudio realizado en México (2013) tuvo por objetivo analizar la relación entre los conocimientos, comportamientos y creencias sobre la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de Enfermería. Dicho estudio sentó sus bases en que existen riesgos de salud reproductiva para los adolescentes con repercusiones para su vida futura, como el embarazo no planeado y las enfermedades de transmisión sexual. Para lo cual se llevó a cabo un estudio analítico, transversal y correlacional en 300 estudiantes de la licenciatura en Enfermería, de 17 a 24 años. Se diseñó un instrumento con base en indicadores de la Organización Mundial de la Salud. Entre los resultados, la edad promedio fue de 20 ± 1.6 años DS. El 70.7% resultó sexualmente activo. Concluyeron que los conocimientos se relacionan con la edad, el

estado civil y el nivel de escolaridad. Los comportamientos son similares, independientemente de los conocimientos, influenciados por las creencias. (17)

En una investigación llevada a cabo en Cuba (2011) por parte del Área Académica Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas, estudiaron el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes del Área Académica Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo, comparativo, en el cual se incluyeron 965 estudiantes. La información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta electrónica. Entre los resultados se destaca que la mayoría de los adolescentes se percibió con un nivel adecuado de conocimiento. Los hombres se consideraron con mayor conocimiento y presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo, resultados altamente significativos. La información sobre sexualidad la adquirieron principalmente de padres, amigos y personal sanitario. Una tercera parte tenía vida sexual activa con edad promedio de inicio a los 17 años. El número de parejas sexuales fue mayor en hombres que en mujeres. Los alumnos procedentes del área urbana iniciaron su vida sexual a edades más tempranas en comparación con los del área rural. El anticonceptivo de mayor uso fue el preservativo. Un bajo porcentaje manifestó que el médico había indicado el método anticonceptivo. Concluyeron principalmente que el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información. (18)

Según un estudio publicado por la Universidad Federal del Ceará, Brasil (2009) la sexualidad humana es un componente importante en la formación del individuo. Dichos autores investigaron el conocimiento de los universitarios del área de salud de la Universidad Federal del Ceará referente a las conductas de contracepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, puesto que estas son una importante fuente de

información para la población. La colecta de datos tuvo lugar entre mayo y junio de 2005 por medio de un cuestionario objetivo compuesto de 12 preguntas, acerca de la educación sexual, sexualidad y conocimiento en la prevención del embarazo no deseado y de ITS. En cuanto a la orientación sexual, la familia, los amigos y la escuela fueron las principales fuentes de información. Preguntados si la transmisión del VIH se produce a través de sexo oral, 87,5% respondió correctamente al afirmar la cuestión como verdadera. Percibieron cierto conocimiento sobre la sexualidad entre los estudiantes, no obstante todavía hay carencias sobre algunos aspectos preventivos de salud sexual. (19)

En España, (2009), se realizó un estudio sobre las Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. El objetivo del mismo fue analizar si existen en adolescentes diferencias en conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ITS de acuerdo al tipo de centro educativo (público/privado o concertado), el sexo y la edad. El fundamento fue que el conocer las conductas sexuales es primordial para el desarrollo de programas de prevención del VIH y las ITS. Participaron del estudio 4.456 adolescentes. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, mediante encuestas. Entre los resultados obtenidos se destaca: El porcentaje de adolescentes de centros privados que no utilizó el preservativo en la primera relación sexual era superior al de los adolescentes de centros públicos. Los adolescentes de entre 17 y 18 años eran los que informaron en mayor porcentaje que no utilizaron el preservativo en la última relación sexual. Un mayor porcentaje de varones que de mujeres tuvo una pareja ocasional en la última relación sexual. Los adolescentes de centros privados informaron en mayor porcentaje que los adolescentes de centros públicos sobre el consumo de drogas en la última relación sexual, así como los varones en comparación con las mujeres. Se concluyó que existen diferencias en conductas de riesgo para la infección por el VIH en función de variables sociodemográficas que hacen reflexionar sobre la necesidad de considerar estos

aspectos en los programas de educación sexual dirigidos a adolescentes. (20)

En Uruguay en un estudio realizado por la Facultad de Psicología, Universidad de la República y la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, en España sobre los Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España se encontró que el conocimiento de la conducta sexual y las variables asociadas puede ayudar a desarrollar programas de intervención más efectivos. Se estudiaron un total de 303 estudiantes de Psicología, 209 españoles y 94 uruguayos. Los instrumentos utilizados evaluaron los conocimientos, los beneficios y costes percibidos de la puesta en marcha de conductas preventivas y la eficacia de las mismas. Los resultados indican la existencia de creencias erróneas sobre el uso del preservativo y la transmisión del VIH, elevada percepción de beneficios y baja percepción de costes asociados al uso del preservativo, que es además utilizado en tres de cada cuatro relaciones sexuales. Otros resultados sugieren que una mayor percepción de costes se asocia a prácticas preventivas ineficaces o cuestionables, mientras que un mayor uso del preservativo se asocia a prácticas eficaces. La creencia de tomar medidas suficientes para protegerse del VIH se encontró asociada a la ideología religiosa y las personas que se declaran religiosas practicantes indican en mayor medida no tomar suficientes precauciones. En los participantes de sexo masculino, se encontró asociado a una mayor adquisición de prácticas ineficaces y la nacionalidad uruguaya se encontró asociada a una menor puesta en práctica de medidas eficaces y a una mayor toma de la píldora postcoital por no haber utilizado el preservativo. Estos y otros resultados avalan la importancia de poner en marcha intervenciones ajustadas a las características culturales de los participantes. (21)

Según un informe publicado por el MYSU, (2013) entre los años 2011 y 2012, a través del estudio "Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas de entre 15 y 49 años", se estudió el inicio sexual, las trayectorias reproductivas y el

acceso a bienes, información, derechos y servicios de salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional. Dicho informe señala que los estudios disponibles a nivel nacional sobre salud sexual y reproductiva en población adolescente y joven son escasos en los últimos años, en particular sobre asuntos vinculados a la vida sexual y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Resaltando los estudios realizados por Portillo et al (1992), Opertti et al (1991, 1992) Spinelli y Calero (1996), Osimani et al (1999). Otra referencia importante lo constituye el estudio realizado por Ferré et al (2005) sobre jóvenes, salud y redes sociales que exploró algunas dimensiones sobre salud reproductiva y vida sexual. (22)

Según Filardo (2011), tomando como base la ENAJ 2008, a los 15 años un 2% de las mujeres ha tenido su primer hijo, a los 20 años un 30% y a los 25 años un 51%. En el caso de los varones, a los 20 años un 10% ha tenido hijos y a los 25 años este porcentaje se ubica en 30%. Conjuntamente señala a la educación como uno de los factores determinantes en la edad de inicio de la vida reproductiva, en ambos sexos, a pesar de las diferencias importantes observadas entre ellos. En base a los resultados obtenidos, la autora señala que las diferencias sociales son significativas en el comportamiento reproductivo, evidenciándose en las condiciones y acceso a información, recursos y poder para la toma de decisiones en materia de sexualidad y reproducción. (23)

Un informe realizado por el equipo del Programa de Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología, con la participación de estudiantes de esta Facultad y de colaboradores/as de otras instituciones, presenta los principales resultados obtenidos en el marco del proyecto Adolescencia y sexualidad: investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005- 2014). El objetivo principal fue generar información sobre la producción de conocimiento, las acciones no gubernamentales y de política pública sobre sexualidad y adolescencia en Uruguay para el período 2005-2014. (24)

En dicho estudio llevaron a cabo un relevamiento de producción científica sobre adolescencia y sexualidad en Uruguay (2005-2014), como se muestra en la tabla nº1.

Tabla nº 1: Relevamiento de producción científica sobre adolescencia y sexualidad en Uruguay (2005-2014)

INSTITUCIÓN	TIPO	TITULO	AÑO	FECHA LUGAR	AUTOR/A	EDITORIAL
Universidad de la República	Artículo	Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar	2014	Montevideo, 2014	Bagnato. M.J; Jenaro. C; Flores. N; Guzmán.K	Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad, 4 (1), Facultad de Psicología
Universidad de la República	Artículo	Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anti-conceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas	2006	Montevideo, 2006	de Dios Moccia, A; Medina Milanesi, R	Revista Médica del Uruguay 22; 185-190
Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual	Documento de trabajo	Maltrato y Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia	2013	Montevideo, 2013	Batista. M; Lacasa. C; Navarro. G	RUCVDS
Ministerio de Desarrollo Social	Documento de trabajo	Políticas Públicas y diversidad sexual. Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones. Informe final	2013	Montevideo, 2013	Gainza. P	MIDES
Ministerio de Desarrollo Social	Documento de trabajo	Necesidades educativas de madres adolescentes. Una mirada comunitaria, 2010.	2010	Montevideo, 2010	Silva Laguardia, M., Pérez, P y Escobar, M.	
Ministerio de Desarrollo Social	Documento de trabajo	Adolescencia y juventud en Uruguay: elementos para un diagnóstico integrado. Viejas deudas, nuevos riesgos y oportunidades futuras	2009	Montevideo, 2009	Rossel, C.	INJU, MIDES
Universidad de la República	Documento de trabajo	Los Jóvenes en Uruguay: Salud y Redes Sociales Uruguay 2004	2005	Montevideo, 2005	Ferre, Z; González, C; Rossi, M; Triunfo, P	Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República
Ministerio de Salud Pública	Presentación en evento	Estado de la situación sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Uruguay	2011	Montevideo, 2011	Bayer; MSP	Equipos Mori / Ministerio de Salud Pública
Mujer y salud en Uruguay	Libro	Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas	2014	Montevideo, 2014	López. A; Fernández. V	Observatorio Nacional en género y salud sexual y reproductiva en Uruguay. MYSU
Universidad de la República	Libro	Montevideanxs. Textos diversos en torno a los resultados de la investigación exploratoria "Derechos, jóvenes LGBT y VIH/sida".	2011	Montevideo, 2011	Cavallari, F., Meré, J.J, ModzelewskiH, Freitas, P., Puiggrós, M, Leoni Birriel, M., Domínguez, S., Calvo Núñez, M.	Colección Interdisciplinarias 2012. Universidad de la República, Espacio Interdisciplinario
Universidad de la República	Libro	Salud sexual y reproductiva en adolescentes en participación comunitaria juvenil	2011	Montevideo, 2011	Barrios, A., Canetti, A., Cortázar, M., López Gómez, A., Rey G.	Comisión Sectorial de Educación Permanente, Universidad de la República, Editorial BiblioMédica

ANEP	Libro	El cuidado de sí en niñas, niños y adolescentes	2010	Montevideo, 2010	Darré, S	ANEP
Universidad de la República y Ministerio de Desarrollo Social. INJU	Libro	Jóvenes y políticas sociales en foco	2010	Montevideo, 2010	Filardo, V	INJU
Ministerio de Desarrollo Social. INJU	Libro	Uruguay: jóvenes y adolescentes dicen. Informe ENAJ 2008	2009	Montevideo, 2009	Autores varios	Ministerio de Desarrollo Social
Ministerio de Salud Pública	Libro	Miradas diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH/sida: pistas para la acción	2009	Montevideo, 2009	Vidal, J; Osimani, M; Belamendia, M; Grunbaum, S; Meré, J	Ministerio de Salud Pública
Universidad de la República.	Libro	Mujeres y varones adolescentes en situación de embarazo en los servicios de salud	2009	Montevideo, 2009	Benedet, L. y Ramos Brum, V	Universidad de la República, CSIC
Ministerio de Desarrollo Social	Capítulo de libro	Percepciones de los/as jóvenes sobre violencia doméstica, violencia de género en el noviazgo y abuso sexual.	2009	Montevideo, 2009	Rostagnol, S (coord.)	En: No era un gran amor. 4 investigaciones sobre violencia doméstica Instituto Nacional de las Mujeres

Fuente: elaborado por Alejandra López y cols para: Abero Beatriz, Benedet Leticia, Blanco Rossana, Lara Cecilia, López Gómez Alejandra, et al. *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay. 2015* [citado 29 de Agosto de 2016] Disponible en: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/152_file1.pdf

FUNDAMENTO TEÓRICO

El concepto “conducta sexual de riesgo” ha sido definido y operacionalizado en formas distintas, no obstante, existe un consenso acerca de que cualquier definición de la misma debe incluir factores relacionados con la actividad sexual sin métodos de barrera (generalmente el condón); actividad sexual realizada bajo los efectos del alcohol o estupefacientes y actividad sexual con un gran número de parejas. Cuando estas tres actividades se presentan y su ocurrencia es frecuente, se dice que el individuo practica actividades sexuales de riesgo.

Las ITS y los embarazos no deseados constituyen los dos principales problemas asociados con la conducta sexual de riesgo. Ambos son particularmente frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes.

Las ITS son aquellas que normalmente se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales. Afectan a personas de cualquier edad, aunque la población vulnerable son los adolescentes y adultos jóvenes, fundamentalmente por razones de comportamiento y actitudes sexuales.

Se presentan más frecuentemente en aquellos individuos que mantienen conductas y

actitudes sexuales riesgosas (como tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar profiláctico, etc.). Las mismas constituyen uno de los peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio.

Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, por eso el riesgo de contagio existe durante la relación sexual con penetración vaginal, anal u oral.

ITS más frecuentes

Las ITS no son sólo el VIH/SIDA. Aunque ésta es la más grave, hay otros muchos tipos, algunas bastante frecuentes, como por ejemplo las infecciones por Chlamydias, candidiasis, trichomonas, la sífilis, el herpes y la gonorrea.

Formas de contagio de las ITS

- A través de cualquier relación sexual en la que el líquido seminal, el semen, los fluidos vaginales y la sangre se hayan puesto en contacto.
- La sangre de la menstruación también puede infectar.
- Para algunas infecciones no es necesario que haya penetración para que haya contagio, practicando sexo oral también se puede producir contagio o simplemente por contacto de la piel (sarna o ladillas).

Conductas de riesgo

Las conductas de riesgo son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. (25)

Entre las principales conductas de riesgo a medir en jóvenes se encuentran:

- Comportamientos que contribuyen a lesiones no intencionales y violencia.
- Conductas sexuales que derivan en embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluido el contagio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Abuso de sustancias: alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

- Comportamientos alimenticios poco saludables.
- Sedentarismo y actividad física inadecuada.

En el presente estudio se plantean medir las siguientes conductas de riesgo: ***Conductas sexuales que derivan en infecciones de transmisión sexual, incluida el contagio de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el abuso de sustancias: alcohol, tabaco y drogas ilícitas.***

El siguiente esquema permite diferenciar entre las conductas de riesgo de sus factores de riesgo. Engloba las principales dimensiones que estudian los comportamientos de riesgo, que permitirán medir prevalencias: principalmente, abuso de sustancias (tabaco, alcohol, sustancias ilícitas), hábitos de consumo (frecuencia y cantidad, inicio de consumo), comportamiento sexual de riesgo (debut sexual, compañeros sexuales, sexo transaccional y comportamientos de alto riesgo, resultados en ITS/HIV). En cuanto a factores de riesgo, la educación da información social sobre el joven, como el grado de deserción escolar, la repitencia escolar, el nivel de conocimientos, y la distorsión edad/grado académico. La dimensión de redes sociales posibilita conocer con quién comparte el tiempo el joven y en qué actividades sociales participa. El entorno cercano recoge información sobre el contexto del joven, desde si los padres supervisan las actividades del joven, o si padres, hermanos o amigos están involucrados en alguna actividad de riesgo (abuso de sustancias). En cuanto a los rasgos de la personalidad refleja aspectos de la personalidad sujetos a cambio, como la autorregulación, empatía y el pensamiento creativo, que incluye y promueve el desarrollo no cognitivo a través de la promoción de las relaciones interpersonales y las destrezas para la vida.

Esquema 1. Dimensiones de análisis para la medición de conductas de riesgo



Fuente: extraído y modificado de la “Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes”. Publicación del BID. 2013

Noviembre

Cómo medir las conductas sexuales de riesgo

Muchos jóvenes mantienen conductas sexuales de riesgo las cuales pueden tener consecuencias no deseadas sobre su salud, como el mantener relaciones sexuales sin protección, exponiéndolos a un mayor riesgo de contraer el VIH, otras ITS. (26)

Esto se ha visto que tiene relación dado que los jóvenes pueden o no estar preparados para las consecuencias sociales y emocionales de la actividad sexual, practicando el sexo de forma no segura.

Conductas sexuales en la adolescencia

a) *Masturbación:* tanto la autoestimulación, como la masturbación de la pareja son prácticas muy extendidas entre los adolescentes. Entre jóvenes estudiantes se han observado tasas que llegan al 95%, y cerca de la mitad se masturban con una frecuencia de una o más veces por semana. Dos tercios de los varones la practican frecuentemente, frente a tan sólo un tercio de las mujeres. (27)

b) *Sexo oral:* los estudios con adolescentes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna práctica de sexo oral. En donde existen investigaciones que muestran que las chicas practican el sexo oral con mayor frecuencia que los chicos (27).

c) *Coito vaginal:* existen estudios que indican que el 100% de los adolescentes sexualmente activos han tenido alguna relación con penetración vaginal (27).

d) *Coito anal:* esta práctica, una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión del virus

de inmunodeficiencia humana (VIH), tiene una frecuencia muy variable en función de los estudios. Murphy et al. (1998) encontraron que el 11 % de los adolescentes iniciados sexualmente habían realizado este tipo de relación. (27)

Variables que explican las conductas de riesgo

Los principales factores que determinan la adquisición de conductas protectoras frente a las ITS entre adolescentes pueden agruparse en cognitivos, actitudinales y conductuales.

Variables de carácter cognitivo

a) Sesgos en la información y creencias erróneas

A menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad.

b) Percepción normativa

Este concepto hace referencia a lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él. Varios estudios han asociado la percepción normativa de los adolescentes con su actividad sexual, encontrando que los que perciben que el uso de preservativo está socialmente aceptado entre sus iguales es más probable que lo utilicen (27).

c) Percepción de riesgo

Existen estudios como los de Murphy et al. (1998), en donde se encontró que la mayoría de los adolescentes no se consideran en riesgo. Más de un tercio estimaba que no era posible contraer el VIH en un futuro próximo, y un 42 % consideraba que tenía menos de un 50 % de probabilidad de contraer el virus. (27)

d) Percepción de la gravedad de la enfermedad

Es más probable que el adolescente evite comportamientos de riesgo si considera la gravedad de la enfermedad. (27)

e) Percepción de la capacidad para adoptar conductas protectoras

La adopción de medidas preventivas pasa porque los adolescentes se auto-perciban competentes para seguirlas. En este sentido, el adolescente debe percibir que las consecuencias dependen de sus propios comportamientos y no de factores externos. (27)

f) Nivel de preocupación

Los mensajes basados exclusivamente en el miedo consiguen aumentar el nivel de preocupación de aquéllos que no se encuentran en riesgo, mientras que los sujetos que sí lo están tienden a la negación de dicho riesgo. Es conveniente, por tanto, un equilibrio entre ambos.

g) Percepción de que los cambios conductuales reducirán los riesgos

Para establecer esa relación entre comportamiento y reducción de riesgos, la información sobre los métodos preventivos debe ser coherente. Una información incompleta, errónea o contradictoria puede hacer que la persona no sea capaz de actuar de forma de prevenir las ITS.

Variables actitudinales

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición. Por otro lado, la intención de usar preservativo en un futuro contacto sexual se correlaciona positivamente con su uso (27).

Variables conductuales

a) Consumo de alcohol y otras drogas

El abuso de sustancias también puede potenciar el comportamiento sexual de riesgo, dado que es considerado un inhibidor/desinhibidor social. El consumo de alcohol y drogas ilícitas antes de una relación sexual puede interferir en la toma de decisiones del joven (uso de preservativos); puede restringir el poder de negociación de la mujer para usar preservativos, y aunque la pareja opte por usar uno, puede propiciar un uso incorrecto.

Investigaciones recientes muestran que el uso indebido de alcohol a menudo resulta en un inicio más temprano de la actividad sexual y en una alta probabilidad de embarazo en la adolescencia. Así como da lugar a un mayor riesgo de consumir en otro tipo de sustancias en exceso. (27)

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. En algunos estudios se ha hallado que hasta el 86 % de los sujetos habían mantenido relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol. Respecto al consumo de otras sustancias, casi un tercio realizó conductas de riesgo después de consumir marihuana. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo: los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección (27).

b) Número de parejas sexuales

Las múltiples parejas sexuales en un mismo período de tiempo pueden aumentar considerablemente la propagación de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida. A este respecto, los adolescentes cambian de pareja sexual con mayor frecuencia que los adultos (27).

Así mismo la prostitución, especialmente en mujeres, es común en sociedades con elevados niveles de pobreza y donde el sexo transaccional es habitual, aumentando de esta forma el riesgo. Por lo cual, el sexo femenino es el más expuesto a las ITS, incluido el VIH/sida (27).

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del sida y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, deben darse las condiciones que garanticen que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH u otras ITS. La monogamia no supone ninguna garantía de protección frente al sida.

Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual, en donde los chicos

suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble (27).

c) Utilización adecuada del preservativo

El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH. El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada.

d) Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja

Consiste en la capacidad para plantear eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro, y mantener a la vez una relación positiva con la pareja. Según se ha observado, no existen diferencias entre chicas y chicos en las habilidades de negociación sexual (27).

e) Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro

Se trata de la habilidad de decir "no" en caso de que la pareja ejerza presión para mantener una relación sin protección. Esta conducta es más improbable en el caso de los chicos (27).

f) Acceso a métodos de prevención

La accesibilidad supone la existencia de medios (informativos o materiales) en el entorno próximo del adolescente y que su disponibilidad sea sencilla. En el caso del preservativo, en la medida que pueda adquirirse en más lugares, y que su compra no suponga una barrera para el joven, será más probable que finalmente lo adquiera.

Otras variables

a) Diferencias de género

No puede considerarse en sí misma una variable determinante.

b) Creencias religiosas

Existen estudios que señalan que las creencias religiosas pueden retrasar la actividad sexual en los adolescentes, lo cual sería positivo para evitar riesgos de enfermedades, pero en cambio no servirían para proteger a los estudiantes que ya son sexualmente

activos y que no emplean preservativo. (27)

c) Proximidad a personas afectadas por el virus

Según Bimbela y Gómez (1994) definen la proximidad a personas afectadas por el virus como una variable facilitadora de la adopción de conductas protectoras, dado que los individuos que han vivido más de cerca el problema a través de un familiar o de un conocido, suelen tener unas actitudes más racionales y basadas en una información más objetiva sobre la realidad. (27)

Conductas en salud sexual que potencian el riesgo de ITS

Mantener relaciones sexuales sin protección, con parejas del mismo sexo, está asociado a una mayor prevalencia de ITS, especialmente el VIH/sida. Blake y otros (2001) y Goodenow y otros (2008) señalan que las jóvenes sexualmente activas y autodefinidas como lesbianas o bisexuales son un grupo de mayor riesgo de contraer ITS, dado que se asocia aun mayor uso de drogas y debut sexual temprano. (28)

La edad de las primeras relaciones: Como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años. Si bien las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero. (29)

Conocimientos sobre el HIV / SIDA

En un estudio realizado por Ordoñana et al. (1995) en una muestra representativa de más de 1500 estudiantes, con edades entre 14 y 21 años se estudió el nivel de conocimientos sobre la infección por el VIH, formas de transmisión y medidas de prevención. Se obtuvo que un 80% pensaba que el agente causante del sida era una bacteria. Más de un tercio desconocía la posibilidad de ser seropositivo y no estar enfermo, y más de la mitad pensaban que a una persona infectada se le reconoce por su aspecto. Respecto a las formas de transmisión, casi una tercera parte (32,2%) veía riesgo por convivir con un

afectado. El 23% pensaba lo mismo de los besos. En cuanto a las medidas de protección, los jóvenes conocían la eficacia del preservativo, ya que era valorado por casi todos los sujetos (91%) como un buen método de prevención. Sin embargo, existían también creencias inexactas al respecto, observándose que cerca de la mitad (40%) pensaba que teniendo únicamente relaciones heterosexuales no existe riesgo de contagio. Por lo cual pese a que los adolescentes están informados acerca del sida, mantienen creencias erróneas que pueden exponerles a situaciones de riesgo. (30)

Medidas de protección que adoptan ante ITS

El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado. Según aumenta la edad su uso disminuye, pasando a emplear píldoras anticonceptivas. No obstante, el uso conjunto de ambos métodos se ha incrementado en la última década (30).

Gras et al. (2000) observaron que entre los estudiantes de tres universidades españolas, menos de la mitad de los sujetos sexualmente activos utilizaban siempre el preservativo. (30) Se han hallado evidencias de que los jóvenes suelen emplear más el preservativo con parejas ocasionales, pero se mostraban más resistentes a usarlo con sus parejas sexuales estables. Posiblemente la resistencia se deba a las connotaciones que implica solicitar a la pareja habitual el uso de preservativo. Por otro lado, cuantas más parejas tiene un adolescente, menos utiliza el preservativo (30). Así pues, nos encontramos con la situación paradójica de que mientras el riesgo crece, las conductas de prevención disminuyen.

La Salud Reproductiva

Según la OMS, la Salud Reproductiva es *“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.”* (31)

En el Capítulo 7 de la plataforma de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo 1994, se establece que las personas tienen la libertad de disfrutar de

una vida sexual satisfactoria, sin riesgo y de procrear si así lo desean. Y con el derecho a obtener información y libre acceso a métodos seguros, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud.

La atención de la salud reproductiva se define como “*el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuye a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva*” (32)

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

General: Identificar la presencia de conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Específicos:

- Conocer los factores de riesgo de contraer ITS a los que están expuestos la población en estudio.
- Identificar diferencias en relación al género.

MÉTODOS

A continuación se detallan los aspectos metodológicos que orientaron la investigación.

Tipo y diseño de estudio:

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio:

La investigación se realizó en Uruguay, en la UdelaR, Facultad de Enfermería.

Universo:

El universo de estudio estuvo conformado por 668 estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, cursando primer año de la carrera de licenciatura en Enfermería en el departamento de Montevideo a la fecha de realización del estudio.

Unidades de estudio:

Las unidades de estudio correspondieron a los estudiantes de la UdelaR, Facultad de Enfermería, cursando primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Variables:

Las variables que se presentan a continuación fueron las contenidas en el cuestionario de recolección de datos.

CUADRO 1- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL/OPERACIONAL	CATEGORIAS	NIVEL DE MEDICIÓN
Variables sociodemográficas			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 23 • 24 – 29 • 30 y más 	Cuantitativa continua
Sexo	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa nominal
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero. • Casado. • Viudo. • Divorciado. • Unión consensual. 	Cualitativa nominal
Variables conductuales			
Debut sexual	Se considera la edad de inicio de las relaciones sexuales, en donde se refiere a la práctica de sexo vaginal o anal.	<ul style="list-style-type: none"> • ≤11 años • 12 - 14 años • 15- 17 años • 18 – 20 años • ≥ 21años 	Cuantitativa continua
Compañeros sexuales	Cantidad de personas con las cuales mantuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • ≥ 3 	Cuantitativa discreta
Relaciones sexuales mismo sexo	Haber tenido relaciones con alguien del mismo sexo alguna vez en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
Identidad sexual	La identidad sexual, también llamada identidad de género, se define como el sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo, es decir, el convencimiento de ser hombre o mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual • Transexual 	Cualitativa nominal
Sexo transaccional	Alguna vez recibió compensación en dinero o especie (drogas, comida, alojamiento, etc.) por mantener relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
Uso de preservativo durante sexo transaccional	Utilizó preservativo cuando mantuvo relaciones sexuales como transacción.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal

Cont. Cuadro 1

Frecuencia de las relaciones sexuales	Frecuencia de las relaciones sexuales con la última persona con la que ha tenido relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna vez • Una vez • Menos de una vez al mes • Alrededor de una vez al mes • Un par de veces al mes • Alrededor de una vez por semana • Alrededor de 2 ó 3 veces por semana • Más de 2 ó 3 veces por semana 	Cuantitativa discreta
Persona con la que tuviste sexo en los últimos 12 meses	Persona con la cual mantuvo relaciones sexuales con o sin penetración en los últimos 12 meses, pudiendo ser una pareja sexual regular (como novio, novia o esposo/a) o una pareja con la que sólo tiene relaciones sexuales ocasionalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja regular • Pareja casual • Ambos (pareja regular y pareja casual) • No sabe 	Cualitativa nominal
Utilización de preservativo en las relaciones sexuales	Se refiere al empleo de preservativo en las relaciones sexuales en los últimos 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Cualitativa nominal
Frecuencia de relaciones sexuales sin protección	Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales sin protección	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez • Menos de una vez al mes • Alrededor de una vez al mes • Un par de veces al mes • Alrededor de una vez por semana • Alrededor de 2 ó 3 veces por semana • Más de 2 ó 3 veces por semana 	Cuantitativa discreta
Solicitud de sexo seguro	Habilidad para solicitar a la pareja el empleo de preservativo durante las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí solicita • No solicita 	Cualitativa nominal
Consumo de alcohol u otras drogas	Relación sexual con consumo simultáneo de alcohol u otras drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Cualitativa nominal
Frecuencia de consumo de drogas ilícitas	Frecuencia de consumo de drogas durante los últimos 12 meses (cocaína, inhalantes, heroína, metanfetaminas, éxtasis, alucinógenos, esteroides, drogas prescritas)	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez / día • Más de una vez / día • Una vez / semana • Una vez / mes 	Cuantitativa discreta
Tipo de droga	Tipo de sustancias que se usa para obtener sensaciones de placer y no con fines medicinales. Las drogas recreativas ilegales son los derivados de los opiáceos y las anfetaminas, entre otras.	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína • Heroína • Metanfetaminas • Éxtasis • Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, etc) 	Cualitativa nominal

Métodos, técnicas e Instrumentos utilizados para la recolección de datos / Métodos para el control de calidad de los datos:

Se llevó a cabo una encuesta, empleando un cuestionario autoadministrado, el cual fue respondido por los sujetos de estudio, con carácter anónimo. El mismo fue elaborado por el grupo investigador y constó de un total de 15 preguntas de opción múltiple. En primer lugar fueron recolectados datos sociodemográficos, y en segundo lugar la presencia de conductas de riesgo para contraer ITS. Entre dichas conductas se preguntó sobre experiencia sexual en los últimos 12 meses. (Anexo N° 2: Cuestionario de recolección de datos)

Procedimiento de administración del cuestionario

Los cuestionarios fueron aplicados durante el mes de setiembre de 2016, en forma individual, en la Facultad de Enfermería, en el espacio cedido por la Cátedra de Adulto y Anciano, previo a una prueba escrita a la que concurrían los estudiantes de primer año, en el día de la fecha.

Los investigadores les proporcionaron a cada estudiante un sobre conteniendo una copia del cuestionario, donde se incluían por escrito, las instrucciones para su llenado, detallándose claramente los pasos a seguir, conjuntamente con una copia del consentimiento informado.

Cuando cada estudiante completo el cuestionario, lo depositó en el sobre que recibió, dejándolo herméticamente cerrado, previo a la entrega del mismo. Los entrevistadores recogieron los sobres al finalizar la encuesta.

Una vez culminada la recolección de los datos, los resultados de los cuestionarios se introdujeron en una base de datos de Excel para su procesamiento y análisis, confeccionándose tablas de frecuencias y gráficos acorde al tipo de variable.

Finalmente se realizó una discusión, comparando los resultados obtenidos con los datos de otras investigaciones.

Normas éticas

Dentro de los procedimientos empleados para garantizar los aspectos éticos, se solicitó el consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con el Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. (Anexo 1: formulario de consentimiento informado.) La información personal de los participantes se mantuvo confidencial, para lo cual se procedió a la codificación numérica de los cuestionarios. No se expuso a riesgo alguno a los participantes. Conjuntamente se solicitó autorización al Comité de ética de la FENF, quien lo otorgo con fecha 8 de setiembre de 2016.

RESULTADOS

Del total de estudiantes se accedió a 371 que fueron los que accedieron a participar de la encuesta. Corresponden al 55.5% del total

Tabla 1: Distribución de la población según edad.

EDAD (años)	FA	FR	FR%
18 – 23	244	0,66	66
24 – 29	69	0,18	18
30 años y más	58	0,16	16
N=	371	1	100

Como se observa en la tabla, el mayor porcentaje de estudiantes tienen entre 18 y 23 años de edad, seguido de quienes tienen entre 24 y 29 años. Los mayores de 30 años forman parte de la minoría, con un 16%.

Tabla 2: Distribución de la población según sexo.

SEXO	FA	FR	FR%
Masculino	104	0,28	28
Femenino	267	0,72	72
N=	371	1	100

En cuanto al sexo, se

evidencia un predominio del sexo femenino (72%).

Tabla 3: Distribución de la población según estado civil.

ESTADO CIVIL	FA	FR	FR%
Soltero.	272	0,73	73
Casado.	31	0,08	8
Viudo.	1	0,003	0,3
Divorciado.	4	0,01	1
Unión consensual.	63	0,17	17
N=	371	1	100

En relación al estado civil de los estudiantes, un 73% son solteros, seguidos de aquellos que viven en unión consensual (17%). En inferiores porcentajes se encuentran los casados, los divorciados y los viudos, respectivamente.

Tabla 4: Edad de inicio de las relaciones sexuales (RS) y género

EDAD DE INICIO DE LAS RS	Masculino			Femenino		
	FA	FR	FR%	FA	FR	FR%
12 - 14 años	14	0,14	14	17	0,06	6
15- 17 años	64	0,62	62	172	0,66	66
18 – 20 años	19	0,19	19	65	0,25	25
≥21años	5	0,05	5	8	0,08	8
N=	102	1	100	262	1	100

Para ambos sexos, la edad de inicio de las relaciones sexuales se encuentra entre los 15 y 17 años, seguido de quienes se iniciaron entre los 18 y 20 años. Para quienes se iniciaron antes de los 15 años (8% del total de estudiantes que se iniciaron sexualmente), existió un predominio del sexo masculino, en donde, el porcentaje de estudiantes que refirió haber iniciado sus relaciones sexuales a edades inferiores a los 15 años fue del 14 % para los hombres y del 6% para las mujeres.

Es importante observar que de los 371 estudiantes que participaron en el estudio, un 2% (7 estudiantes), no se han iniciado sexualmente.

Tabla 5: Sexo y número de parejas sexuales en los últimos 12 meses.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	SEXO				N=
	Masculino		Femenino		
	FA	FR%	FA	FR%	
0	3	3	11	4	14
1	44	42	149	55	193
2	15	14	51	19	66
≥3	42	40	56	21	98

N=	104	100	267	100	371
----	-----	-----	-----	-----	-----

Quienes tuvieron mayor número de parejas sexuales fueron los hombres (40%), en relación a las mujeres (21%). Predomina en ambos grupos, el haber tenido una única pareja sexual.

En cuanto a quienes no han tenido parejas sexuales, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino.

Tabla 6: Identidad sexual y número de parejas sexuales en los últimos 12 meses

N° DE PAREJAS SEXUALES	IDENTIDAD SEXUAL								N=
	Heterosexual		Homosexual		Bisexual		Transexual		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
0	12	3	2	22	-	-	-	-	14
1	187	53	2	22	3	27	1	100	193
2	61	17	2	22	3	27	-	-	66
≥3	90	26	3	33	5	45	-	-	98
N=	350	100	9	100	11	100	1	100	371

Quienes tuvieron mayor número de parejas sexuales fueron aquellos estudiantes autodefinidos bisexuales y homosexuales, respectivamente.

Tabla 7. Compensación en dinero o especies (drogas, comida, alojamiento) por mantener relaciones sexuales.

COMPENSACIÓN POR RELACIONES TRANSACCIONALES	FA	FR	FR%
Si	2	0,01	1
No	369	0,99	99
N=	371	1	100

Solo el 1% de los estudiantes mantuvieron relaciones sexuales por una compensación.

Tabla 8: Frecuencia de las relaciones sexuales con la última pareja

FRECUENCIA DE LAS RS	FA	FR	FR%
Ninguna vez	5	0,01	1
Una vez	28	0,07	7
Menos de una vez al mes	10	0,03	3
Alrededor de una vez al mes	16	0,04	4
Un par de veces al mes	70	0,19	19
Alrededor de una vez por semana	64	0,17	17
Alrededor de 2 ó 3 veces por semana	101	0,27	27
Más de 2 ó 3 veces por semana	70	0,19	19
No ha tenido relaciones	7	0,02	2
N=	371	1	100

La mayoría (27%) mantenía relaciones alrededor de 2 ó 3 veces por semana con la última pareja. Los seguían quienes lo hacían más de 2 o 3 veces por semana (19%). En igual porcentaje se encontraron aquellos que mantenían relaciones sexuales un par de veces al mes.

Tabla 9: Vínculo con la última persona con la cual mantuvo relaciones.

ULTIMA PERSONA CON QUIEN HA TENIDO RS	FA	FR	FR%
Pareja regular	272	0,73	73
Pareja casual	63	0,17	17
Ambos (pareja regular y pareja casual)	17	0,05	5
No recuerda	12	0,03	3
Nunca ha mantenido relaciones	7	0,02	2
N=	371	1	100

En relación al vínculo con la última persona con la cual mantuvo relaciones, la mayoría (73%), lo hacía con su pareja regular, seguido de quienes mantenían relaciones sexuales con parejas casuales (17%). Un 5% señaló que mantenía relaciones con su pareja regular y con parejas casuales simultáneamente, y un 3% no recuerda a la última persona con quien mantuvo relaciones.

Tabla 10: Relaciones sexuales sin protección del preservativo en los últimos 12 meses

RELACIONES SEXUALES SIN	Si	No	N=
-------------------------	----	----	----

PROTECCIÓN	FA	FR%	FA	FR%	
Durante RS transaccionales	1	50	1	50	2 (100%)
En últimos 12 m	241	65	128	35	369 (100%)
N=	242		129	-	371

En cuanto al uso de preservativo en las relaciones sexuales el 65% (242) de los estudiantes afirmaron no haber usado preservativo en los últimos 12 meses. Tan solo un 35% (129) ha usado preservativo.

Entre quienes mantuvieron relaciones sexuales transaccionales, la mitad de ellos no han usado preservativo durante las mismas.

Tabla 11: Personas con las que han mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses sin protección

PERSONAS CON QUIENES NO HAN USADO PRESERVATIVO EN LAS RS	FA	FR	FR%
Pareja regular	203	0,84	84
Pareja casual	21	0,09	9
Ambos (pareja regular y pareja casual)	15	0,06	6
No recuerda	3	0,01	1
N=	242	1	100

Un 65% (242 estudiantes) no usa protección en las relaciones sexuales. 84% no emplearon preservativo con su pareja regular. En inferiores porcentajes se encontraron quienes no emplearon preservativo con parejas casuales (9%), y quienes no lo usaron durante las relaciones sexuales con parejas casuales y regulares (6%). El porcentaje restante (1%) no recuerda con quien no uso preservativo en los últimos 12 meses.

Tabla 12: estudiantes que no usaron preservativo, según la frecuencia de las RS sin protección.

FRECUENCIA DE RS SIN PROTECCIÓN	FA	FR	FR%
Una vez	27	0,11	11
Menos de una vez al mes	21	0,09	9
Alrededor de una vez al mes	19	0,08	8
Un par de veces al mes	46	0,19	19
Alrededor de una vez por semana	31	0,13	13
Alrededor de 2 ó 3 veces por semana	47	0,19	19
Más de 2 ó 3 veces por semana	51	0,21	21
N=	242	1	100

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales sin protección, un 21% tiene más de 2 o 3 veces por semana, un 19% alrededor de 2 ó 3 veces por semana, un 19% un par de veces al mes, un 13% alrededor de una vez por semana. Los porcentajes restantes corresponden a quienes una vez no han usado preservativo, menos de una vez al mes y alrededor de una vez al mes.

Gráfico 1: Distribución porcentual de la población de estudiantes que no usaron preservativo, según la frecuencia de las relaciones sexuales (RS) sin protección

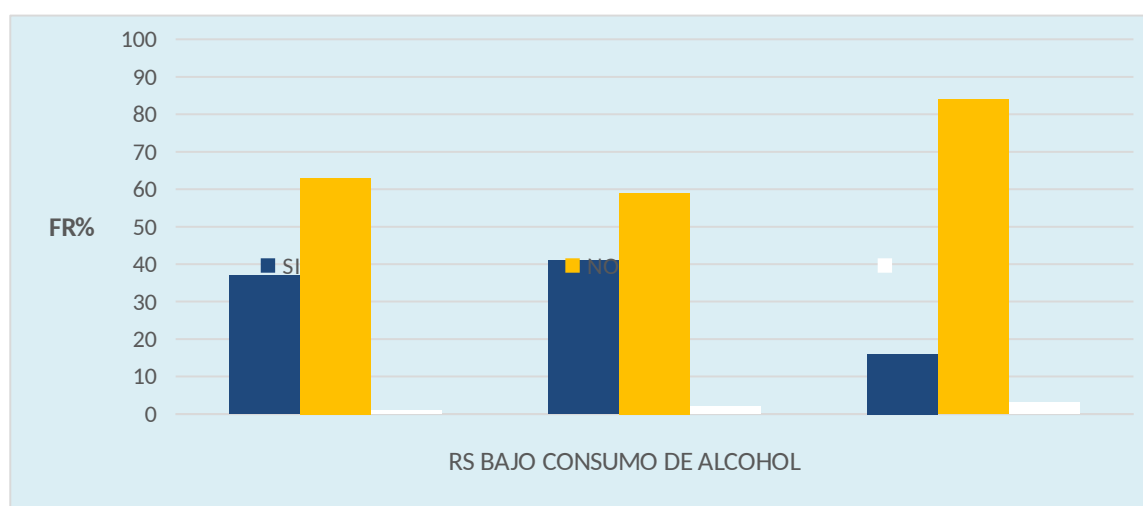


Tabla 13: Uso de preservativo y número de parejas sexuales en los últimos 12 meses

USO DE PRESERVATIVO	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES								N=
	0		1		2		3		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
NO	14	100	134	69	37	56	70	71	241
SI	-	-	59	31	29	44	28	29	128
N=	14	100	193	100	66	100	98	100	371

, Predominan aquellos que no usan preservativo en las relaciones sexuales, destacándose que 71% han tenido múltiples parejas sexuales sin protección de preservativo.

Gráfico 2: Distribución de la población según uso de preservativo y número de parejas sexuales

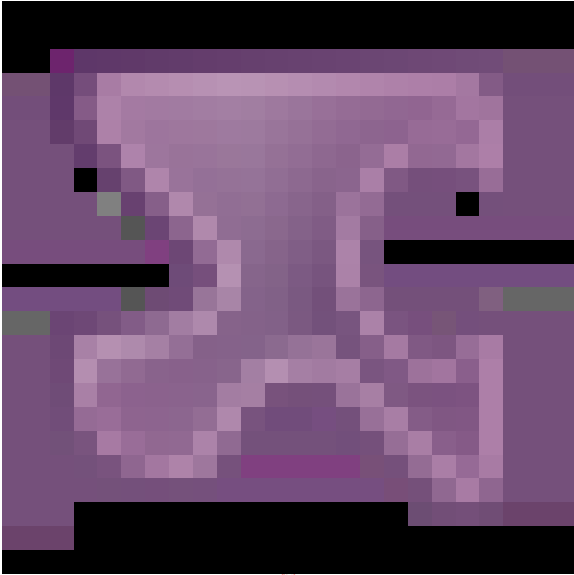


Tabla 14: Mantenimiento de RS bajo el consumo simultaneo de drogas o alcohol y edad de los encuestados

MANTENIMIENTO DE RS BAJO CONSUMO DE DROGAS O ALCOHOL	EDAD						N=
	18 – 23		24 – 29		30 años y más		
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
SI	87	37	28	41	9	16	124 (34%)
NO	150	63	41	59	49	84	240 (66%)
N=	237	100	69	100	58	100	364

34% de los estudiantes que se han iniciado sexualmente(N= 364 estudiantes) ha mantenido relaciones sexuales bajo el consumo simultáneo de drogas o alcohol.La mayoría se ubica en el rango entre los 18 y 23 años de edad.

Gráfico 3: Distribución de la población según edad y mantenimiento de RS bajo el consumo simultáneo de drogas o alcohol

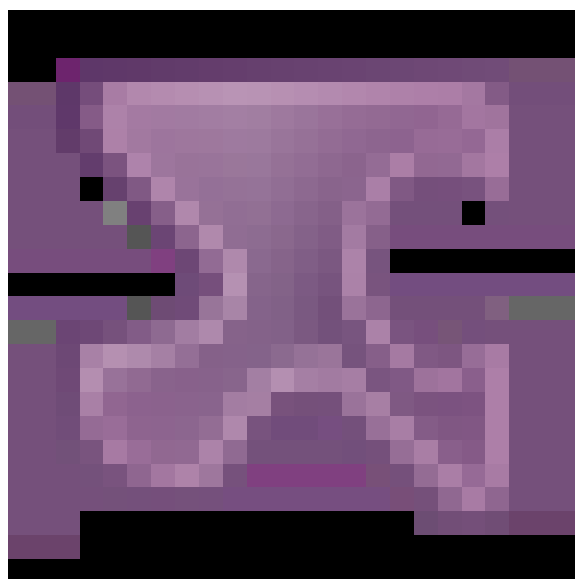


Tabla 15: Sexo de los encuestados y mantenimiento de RS bajo el consumo simultáneo de drogas o alcohol

MANTENIMIENTO DE RS BAJO CONSUMO DE DROGAS O ALCOHOL	SEXO				N=
	Masculino		Femenino		
	FA	FR%	FA	FR%	
SI	47	46	77	29	124 (34%)
NO	55	54	185	71	240 (66%)
N=	102	100	262	100	364

En cuanto al sexo, los hombres

presentaron mayores porcentajes en cuanto al mantenimiento de relaciones sexuales bajo el consumo simultáneo de drogas o alcohol, con una diferencia porcentual de 17% sobre

las mujeres.

Gráfico 4: Distribución de la población según sexo y mantenimiento de RS bajo el consumo simultáneo de drogas o alcohol.

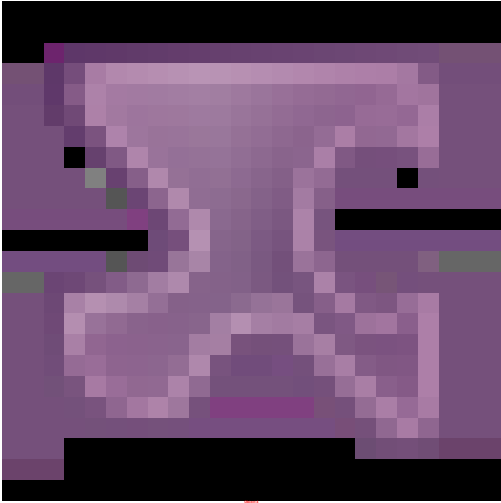


Tabla 16: frecuencia de consumo de drogas durante los últimos 12 meses según el tipo de droga

TIPO DE DROGA	FRECUENCIA DE CONSUMDO DE DROGAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES				
	Una vez por mes	Una vez por semana	Una vez por día	Más de una vez por día	N=
Cocaína	8 (89%)	-	-	1 (11%)	9
Éxtasis	4 (100%)	-	-	-	4
Alucinógenos (LDS, ácidos, hongos, etc)	8 (89%)	-	-	1 (11%)	9
N=	20	-	-	2	22

En cuanto al consumo de drogas, del total de la población (371 estudiantes), un 6% afirmaron consumir drogas en los últimos 12 meses (22 estudiantes). De estos últimos, la mayoría consume cocaína y alucinógenos, mayoritariamente una vez por mes,

Tabla 17: Habilidad para solicitar sexo seguro a su pareja.

HABILIDAD PARA SOLICITAR SEXO SEGURO	FA	FR	FR%
Solicita	197	0,54	54
No solicita	167	0,46	46
N=	364	1	100

En relación a la habilidad para solicitar a la pareja sexo seguro, un 54% refirió que solicita el uso de preservativo.

DISCUSIÓN

De un total de 371 estudiantes encuestados, fueron estudiadas las características sociodemográficas de los mismos, así como la identificación de conductas sexuales de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

Según los resultados obtenidos, al momento de realizar el estudio se observó que el mayor porcentaje (66%) de encuestados correspondió al grupo etario entre los 18 y 23 años; siendo mayoritariamente del sexo femenino (72%), lo cual es una constante observada en toda la región y el mundo, en donde las mujeres históricamente han sido las encargadas del cuidado. (33)

En cuanto al estado civil, los estudiantes solteros representaron el mayor porcentaje respecto al total (73%), mientras, que un 17% se encontraba en unión consensual, y un 8 % casados. El resto, son divorciados o viudos. Dicha situación se ha mantenido en el tiempo, dado que coincide con los datos recabados en el VI censo estudiantil de 2007. (34)

A fin de conocer los factores de riesgo de contraer ITS, una de las variables estudiadas fue la edad de inicio de las relaciones sexuales (RS), dado que la experiencia sexual temprana aumenta las probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida. (35) En este sentido, un 2% no ha mantenido relaciones sexuales al momento del estudio.

Del resto (98%) más de la mitad de los estudiantes (65%) tuvieron su debut sexual entre los 15 y 17 años, seguido por aquellos que debutaron entre los 18 y 20 años, cifras que se asemejan con los datos de otros estudios consultados. (36)

En cuanto al género, no se observaron diferencias significativas, a excepción de los jóvenes que han iniciado su vida sexual precozmente, antes de los 15 años de edad (8%), en el cual existió un predominio del sexo masculino (14%), coincidiendo con los datos aportados por otras investigaciones a nivel internacional (37, 38) No fueron estudiadas las

motivaciones de los encuestados para iniciar o no tempranamente su actividad sexual, pudiendo ser una variable a tener en cuenta en futuras investigaciones.

Otra de las variables conductuales estudiadas, fue el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses. Según muestran los resultados, varió de entre una a tres parejas, siendo más de la mitad de los estudiantes quienes señalan haber tenido una única pareja sexual (52%), un 26% afirmó haber tenido entre tres o más parejas sexuales en el último año y un 18% dos parejas sexuales. Tan solo un 4 % refirió no haber tenido parejas sexuales en el último año. Son por tanto porcentajes elevados, si tenemos en consideración la edad de los estudiantes y el corto período de tiempo con vida sexual activa que presentan. (39) Esto habla que, de perpetuarse en el tiempo dicha actitud hacia la práctica sexual, pudiera traer consigo promiscuidad, y por consiguiente un mayor riesgo de contraer ITS, especialmente si tenemos en cuenta que existe un número de jóvenes que ha manifestado tener entre dos y más de tres parejas sexuales en el último año.

Estudiadas las variables género y número de parejas sexuales, se destaca que quienes tuvieron mayor número de parejas sexuales en un año, en proporción, fueron los hombres (40%, del total de los hombres), en relación a las mujeres (21%, del total de mujeres). Siendo estas últimas quienes presentaron mayores porcentajes en cuanto al establecimiento de una única pareja (55%), en relación a los hombres (40%), Esta diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual, en donde los hombres suelen tener mayor variedad de parejas llegando en ocasiones a ser el doble, se ha evidenciado también en otros estudios (40).

Otra de las variables estudiadas fue el mantenimiento de relaciones sexuales con personas del mismo sexo. A este respecto, la mayoría negó haber tenido este tipo de vínculo sexual, autodefiniéndose como heterosexuales (94%). Dentro de este grupo, un 53% refirió tener una única pareja sexual en el último año mientras que un 26% señaló

haber tenido tres o más, un 17% dos parejas, y un 3% sin parejas sexuales lo cual refleja una posible falta de conciencia del riesgo de las prácticas sexuales con múltiples parejas. En el caso de quienes se autodefinieron homosexuales, la mayoría (33%) afirmaron haber tenido en el último año tres o más parejas sexuales. Situación similar se observó en los bisexuales, los cuales en su mayoría (45%) también señalaron haber tenido tres o más parejas en los últimos 12 meses. Esto evidencia la exposición al riesgo que presentan los estudiantes encuestados, dado que se ha demostrado, que las múltiples parejas sexuales en un mismo período de tiempo pueden aumentar considerablemente la propagación de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida. (41).

Cuando se indagó si al momento de mantener relaciones sexuales, le solicitaba a su pareja sexo seguro, un 54% refirió que solicita el uso de preservativo a su pareja durante las relaciones sexuales, mientras que un 46% no. Estos porcentajes difieren cuando se analiza conjuntamente sobre el uso actual del preservativo en las relaciones sexuales. En este último caso, un 65% del total de estudiantes refirieron no usar protección durante las relaciones sexuales, practicando, en su mayoría relaciones sexuales sin protección y principalmente durante relaciones sexuales con parejas regulares (84%). Los porcentajes restantes corresponden al uso de preservativo con parejas casuales (9%), con parejas regulares y casuales (6%), y un 1% no lo recuerda. Tan solo un 35% señaló haber usado preservativo en los últimos 12 meses.

Dichos datos concuerdan con otros estudios consultados, lo cual nos habla del escaso uso del preservativo como medida de protección que adoptan ante ITS, especialmente si se ha demostrado que su uso reduce el riesgo de contagio del VIH en un 69 %.

Paralelamente, es importante señalar que mantener relaciones sexuales sin protección, con parejas del mismo sexo, está asociado a una mayor prevalencia de ITS, especialmente el VIH/sida. Blake y otros (2001) y Goodenow y otros (2008) señalan que las jóvenes sexualmente activas y autodefinidas como lesbianas o bisexuales son un

grupo de mayor riesgo de contraer ITS, dado que se asocia aun mayor uso de drogas y debut sexual temprano. (42)

En cuanto a las relaciones transaccionales, un 1% de los encuestados recibió alguna vez compensación en dinero o especie (drogas, comida, alojamiento, etc.) por mantener relaciones sexuales, de los cuales, solo el 50% uso preservativo como método de protección. Esta observación hace que se encuentren expuestos a ITS siendo importante realizar intervenciones de enfermería específicas que incrementen el uso consistente del preservativo en esta población.

En relación al vínculo con la última persona con la cual mantuvo relaciones sin protección, la mayoría (84%), lo hacía con su pareja regular, seguido de quienes mantenían relaciones sexuales con parejas casuales (9%). Un 6% señaló que mantenía relaciones con su pareja regular y con parejas casuales simultáneamente, y un 1% no recuerda a la última persona con quien mantuvo relaciones en los últimos 12 meses.

Es importante señalar que, si bien la mayoría de los estudiantes señalaron tener pareja estable o regular, la monogamia no supone ninguna garantía de protección frente a las ITS. Es por ello que es importante la habilidad de los mismos para solicitar sexo seguro, siendo ésta otra de las variables de interés en el presente estudio.

Gras et al. (2000) observaron que entre los estudiantes de tres universidades españolas, menos de la mitad de los sujetos sexualmente activos utilizaban siempre el preservativo, hallándose evidencias de que los jóvenes suelen emplear más el preservativo con parejas ocasionales, pero se muestran más resistentes a usarlo con sus parejas sexuales estables. (43) Esta situación también quedó evidenciada en el presente estudio.

Por otro lado, se observó que a mayor número de parejas sexuales, menor es el empleo del preservativo, destacándose que la mayoría de quienes tuvieron múltiples parejas sexuales (71%), mantuvieron relaciones sin protección. Así pues, se presenta una situación paradójica, en donde mientras el riesgo crece, las conductas de prevención

disminuyen. Por tanto, se constituyen estados que facilitan la práctica de diferentes comportamientos sexuales de riesgo, tales como las relaciones sexuales con múltiples parejas como se analizaba anteriormente, y sin el uso correcto y eficiente de preservativos.

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales sin protección, un 21 % las mantiene más de 2 o 3 veces por semana, un 19% alrededor de 2 ó 3 veces por semana, un 19% un par de veces al mes, un 13 % alrededor de una vez por semana. Los porcentajes restantes corresponden a quienes una vez no han usado preservativo, menos de una vez al mes y alrededor de una vez al mes en los últimos 12 meses.

Dichos resultados coinciden con datos aportados por Mohammad, et al, 2007; Torres, et al., 2006, los cuales explican que el mantener relaciones sexuales con la misma pareja hace que uno se sienta menos vulnerable, por lo cual no emplean preservativos, aumentando por tanto, el riesgo de contraer ITS.

Otra de las variables conductuales estudiadas fue el abuso de sustancias durante las relaciones sexuales, dado que estas prácticas pueden potenciar el comportamiento sexual de riesgo, actuando como inhibidores/ desinhibidores sociales, así como interferir en la toma de decisiones al momento de usar preservativos; o propiciar un uso incorrecto. Así mismo, el consumo de alcohol y otras drogas, según la bibliografía relevada, son factores determinantes del inicio de la actividad sexual temprana. (44)

En cuanto al consumo de drogas, del total de la muestra , un 6% afirmaron consumir drogas en los últimos 12 meses (22 estudiantes). De ellos, , un porcentaje considerable (34%) señala que mantuvo relaciones sexuales bajo el consumo simultáneo de drogas o alcohol, predominando el consumo en aquellos menores de 30 años dentro de los cuales, el rango etario predominante es entre los 18 y 23 años, seguido de quienes tenían entre 24 y 29 años.

En cuanto al género, existieron diferencias en el mantenimiento de relaciones sexuales

bajo el consumo simultáneo de drogas o alcohol. A este respecto, los hombres presentaron mayores porcentajes, con una diferencia porcentual de 17% sobre las mujeres.

En cuanto el tipo de droga consumida en los últimos 12 meses, predominaron la cocaína y los alucinógenos. Un 11% consume cocaína más de una vez por día. En igual porcentaje se hallaron los alucinógenos, consumido también más de una vez al día lo cual es hábito de riesgo, ya que se asocia a la desinhibición, según varios estudios consultados. (45, 46) Con ello podría aumentar considerablemente el riesgo de mantener relaciones sexuales sin protección del preservativo, exponiendo a los jóvenes a situaciones de alta vulnerabilidad.

En relación a las limitaciones en este estudio, la selección de los participantes a través de un muestreo no probabilístico dificulta la generalización de los resultados. Así, se plantea la necesidad de desarrollar estudios similares con muestras representativas, a fin de poder generalizar los hallazgos.

En cuanto a la metodología empleada, sería interesante que junto con las variables consideradas en esta ocasión, se incluyan otras vinculadas con la tendencia al riesgo, toma de decisiones, falta de información, y el nivel de conocimientos fundamentalmente, susceptibles de ser estudiadas desde una perspectiva cualitativa. A fin de ampliar los conocimientos del tema y lograr profundizar el contexto psicosocial en el cual se da el debut sexual, que contribuya al establecimiento de programas educativos a nivel sanitario. Además, existen entornos que pueden influenciar e incrementar el conocimiento de los jóvenes, tales como el universitario. Por ello creemos sería interesante aplicar la encuesta a estudiantes del último año de la carrera, a fin de poder comparar los resultados obtenidos, valorando de esta forma si los conocimientos adquiridos a los largo de la formación han modificado o no los hábitos y estilos de vida sexuales de la población de estudiantes.

CONCLUSIONES

En cuanto al cumplimiento de los objetivos del estudio, se pudieron identificar las conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Específicamente se determinaron los factores de riesgo de contraer ITS a los que está expuesta la población en estudio, entre los que se destaca el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número elevado de parejas sexuales en el último año, el empleo de la monogamia como medida de protección frente a las ITS, uso de preservativo por parte de la minoría de los estudiantes, y el consumo de drogas durante las relaciones sexuales, especialmente los hombres.

En resumen, los hallazgos expuestos sugieren que la población de estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en particular el género femenino, muestra comportamientos sexuales de riesgo para contraer una ITS. Tratándose de estudiantes universitarias cabría esperar encontrarnos con comportamientos sexuales de prevención.

Dicho estudio nos permitió por tanto, como futuros profesionales de enfermería, ampliar el conocimiento respecto a las variables que indican comportamientos sexuales de riesgo, a fin de contribuir en el diseño de programas de intervención en materia de salud sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Uribe Rodríguez AF, Orcasita Pineda LT. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet] 2009; (27): 1-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194215432004.pdf> [consulta: 2 mar 2016].
- (2) Henao Trujillo OM. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Rev Univ Salud [Internet] 2014; 16(1): 80-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100008&lng=en [consulta: 2 mar 2016].
- (3) Alemán Rivera IS, Cortés Escárcega I, Pérez-Cuevas R. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. Bol Med Hosp [Internet] 2013; 70(1): 19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100008&lng=en [consulta: 8 mar 2013].

- (4) Uribe Rodríguez A F, Orcasita Pineda LT. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Op.Cit. p. 6.
- (5) Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2003; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008&lng=es [consulta: 3 mar 2016].
- (6) World Health Organization. Proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/GHSS_STI_SP_06012016.pdf?ua=1 [consulta: 30 mar 2016].
- (7) Uribe Rodríguez A F, Orcasita Pineda LT. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Op. Cit. p. 20 – 1.
- (8) Ibid. p. 21-3.
- (9) Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Op.Cit.
- (10) Henao-Trujillo OM. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Op. Cit. p. 84.
- (11) Ospina Díaz J, Manrique Abril FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. Rev Avances en enfermería [Internet] 2010; 25(2): 101-11. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12814/13633> [consulta: 2 nov 2013].
- (12) Caballero M, Camargo F, Castro Z. Improper practices of condom use and factors associated with university students. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet] 2011; 43(3): 257-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300006&lng=en [consulta: 16 nov 2013].
- (13) Vivo S, Sarič D, Muñoz R, McCoy S, López Peña P, Arredondo SB. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. [Internet]. 2013 . Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia%20medicion%20comportamiento%20riesgo%20jovenes.pdf> [consulta: 9 mar 2016]
- (14) Henao Trujillo OM. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Op. Cit. p. 91.
- (15) Zelada Valdés A, Valdivia Romero Á, Saavedra Ramírez C, Oliva Pérez M, González Barroso M. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet] 2014; 66(2): 295-304. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2014/cmt142n.pdf> [consulta: 8 mar 2016].
- (16) Silva Fhon J, Andrade Iraola K, Palacios Vallejos E, Rojas Huayta V, Mendonça Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enferm Univ [Internet] 2014; 11(4): 139-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400004&lng=es [consulta: 8 mar 2016].
- (17) Alemán Rivera IS, Cortés Escárcega I, Pérez Cuevas R. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería .Op. Cit. p.19.
- (18) Trejo Ortíz PM, Moreno Chávez PC, Macías Aguilar M, Valdez Esparza G, Mollinedo Montañó FE, Lugo Balderas LG, et al. Conocimiento y comportamiento sexual en

- adolescentes: área académica ciencias de la salud Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2011; 27(4): 273-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005&lng=es [consulta: 8 mar 2016].
- (19) Falcão Júnior J, Vieira Freitas L, Moura Lopes E, De Oliveira Rabelo ST, Bezerra Pinheiro AK, Barbosa Ximenes L. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Enferm Glob [Internet] 2009; (15): 1-12. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/49832> [consulta: 9 mar 2016].
- (20) Teva I, Bermúdez MPaz, Buela Casal G. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2009; 83(2): 309-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272009002200113 [consulta: 9 mar 2016].
- (21) Bagnato Nuñez MJ, Jenaro C, Flores, N, Guzmán K. Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: estudio preliminar. Psicología Conocimiento y Sociedad [Internet] 2014; 4(1): 6 - 32. Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/176/170> [consulta: 8 mar 2016].
- (22) Mujer y Salud en Uruguay. Observatorio nacional en género y salud sexual y reproductiva. Estudio 2011-2012: necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/12/Descarga-aqui-Informe-Observatorio-necesidades_y_demandas_en_salud_sexual_y_reproductiva-2013.pdf [consulta 10 mar 2013].
- (23) Ibid. p. 8- 9.
- (24) López Gómez A, coord. Adolescentes y sexualidad: investigación, acciones y política pública en Uruguay. [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/152_file1.pdf [consulta: 29 ago 2016].
- (25) Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramírez K, Hernández Mérida RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet] 2015; 44(2): 218-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es [consulta: 3 may 2016].
- (26) Vivo S, Sarič D, Muñoz R, McCoy S, López Peña P, Arredondo SB. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Op.Cit. p. 16-22.
- (27) Espada Sánchez JP, Quiles Sebastián MJ, Méndez Carrillo FX. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Papeles del Psicólogo [Internet] 2003; 24 (85): 29-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808504> [consulta: 5 may 2016].
- (28) Vivo S, Sarič D, Muñoz R, McCoy S, López Peña P, Arredondo SB. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Op. Cit. p. 21-22.
- (29) Espada Sánchez J P, Méndez Carrillo F X, Quiles Sebastián M J. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Op. Cit. p. 29.
- (30) Ibid. p.30.
- (31) Hortonedá Y, Magnone V, Graña S, Rieppi L, Sollier S. Ramos Brum V, et al. Aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel. [Internet]. 2014. P70 Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/2015-Aportes-para-el-Abordaje-Adolescentes.pdf> [consulta: 9 mar 2016].
- (32) Ibid. p.70.
- 33) González P, Langone D, Suárez A. La enfermería en el Uruguay: características actuales y perspectivas de desarrollo. [Internet]. 2011. Disponible en:

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/LA_ENF~1.PDF[consulta: 26 set 2016].

(34) Universidad de la República (Uruguay). VI Censo de Estudiantes Universitarios: principales características de los estudiantes de la Universidad de la República, en 2007. Disponible en:

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Biblio/Mis%20documentos/Downloads/censo_2007.pdf [consulta: 26 set 2016].

(35) Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. Op. Cit.

(36) González AE, Montero VA, Martínez NV, Mena GP, Varas LM. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2010; 75(2): 84-90. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000200002&lng=en&nrm=iso&tng=en [consulta: 27 set 2016].

(37) Holguín MYP, Mendoza TLA, Esquivel TCM, Sánchez MR, Daraviña BAF, Acuña PM. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2013; 78(3): 209-19. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007 [consulta: 27 set 2016].

(38) Espada Sánchez JP, Méndez Carrillo FX, Quiles Sebastián MJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Op. Cit. p.30.

(39) Ibid. p. 34.

(40) Vivo S, Sarič D, Muñoz R, McCoy S, López Peña P, Arredondo SB. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Op. Cit. p. 21-22.

(41) Olmedo Buenrostro BA, González Robles HA, Delgado Enciso I, Mora-Brambila AB, Cadenas Freixas JL, Montero Cruz SA. Frecuencia de infección por VIH/sida en usuarios de preservativo. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet] 2012; 31(4): 480-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000400008&lng=es [consulta: 29 de set 2016].

(42) Espada Sánchez JP, Méndez Carrillo FX, Quiles Sebastián MJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Op. Cit. p. 34.

(43) González AE, Montero VA, Martínez NV, Mena GP, Varas LM. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes

consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. Op. Cit. p. 84- 90.

44) Valverde Farías JC, Farías Moya EI, Benítez Guerra G. Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. RFM [Internet] 2009; 32(2): 113-23. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692009000200006&lng=es [consulta: 27 set 2016].

(45) Montoya Montoya C, Castaño Pérez GA, Arango Tobon E, Rodríguez Bustamante A, Morales Mesa S. Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). Adicciones [Internet] 2012; 24(4): 347-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289124639009>[consulta: 27 set 2016].