

Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos

Risk behavior and sexual and reproductive problems in ecuadorian college students

Rosa Del Carmen Saeteros Hernández,^I Julia Pérez Piñero,^{II} Giselda Sanabria Ramos^{III}

- I. Doctora en Promoción de la Salud. Máster en Atención Primaria de la Salud. Máster en Educación Sexual. Especialista en Computación. Experta en Procesos E-learning. Docente Titular Principal, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Panamericana Sur Km 1 1/2, Riobamba, Ecuador, Código Postal: EC060155, rsaeteros@esPOCH.edu.ec.
- II. Especialista de Segundo Grado en Bioestadística. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública, Calle 100 Avenida San Francisco, número 10132 entre Perla y E. Altahabana; La Habana, Cuba; Código Postal: 10800, julia.perez@infomed.sld.cu
- III. Doctora en Medicina. Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Salud Pública y Máster en Tecnología Educativa. Profesora Titular / Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública en Cuba, Calle 100 Avenida San Francisco, número 10132 entre Perla y E. Altahabana; La Habana, Cuba; Código Postal: 10800, giselda@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El embarazo, aborto, las infecciones de transmisión sexual incluido el Virus de Inmuno Deficiencia Humana, se han convertido en problemas sanitarios de mayor vulnerabilidad en jóvenes.

Objetivo: Describir las conductas de riesgo y prevalencia de problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios.

Método: Investigación descriptiva, el universo estuvo constituido por alumnos de dos grupos de segundo semestre; el grupo de estudio conformado por la totalidad de estudiantes de la Facultad de Salud Pública (n=225); y el control seleccionado mediante una muestra aleatoria

de estudiantes del resto de las facultades (n=320), se realizó esta selección con el propósito de valorar la homogeneidad de las variables entre los grupos.

Resultados: Existe homogeneidad en la mayoría de conductas de riesgo y problemas sexuales en los grupos, en consecuencia estas variables no están influenciadas por la pertenencia a la Facultad de Salud Pública. Se evidencian conductas de riesgo como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, infidelidad, relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias, dificultades con el uso de métodos anticonceptivos o de protección; se encontró prevalencia de problemas como: experiencia de embarazos, la mayoría no planeados, abortos inducidos y presencia de infecciones de transmisión sexual.

Conclusiones: Existe vulnerabilidad en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes universitarios independientemente de la formación que reciben, por tanto, emerge la necesidad de buscar alternativas integrales de promoción, prevención y educación sexual integral.

Palabras clave: universitarios, sexualidad, salud sexual, salud reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy, abortion, sexually transmitted infections including Human Immunodeficiency Virus, have become a health problem of more vulnerable in young people.

Objective: To describe risk behaviors and prevalence of sexual and reproductive problems of university.

Method: Descriptive study, the universe consisted of students from two groups of second semester; the study group is conformed by students of the Public Health Faculty (n = 225); and control selected by a random sample of students from other faculties (n = 320), in order to assess the homogeneity of the variables between groups.

Results: Homogeneity exists in most risk behaviors and sexual problems in groups, therefore these variables are not influenced by membership in the Public Health Faculty. Risk behaviors as evidence: early initiation of sexual activity, multiple partners, infidelity, sexual relationship linked to substance consumption, which prevails alcohol, together with the non-use or inappropriate use of contraception or protection; experience of pregnancy, most unplanned, induced abortions and the presence of sexually transmitted infections: prevalence of problems as found.

Conclusions: There is vulnerability in sexual and reproductive health of young students regardless of their training, thus emerges the need to find alternatives comprehensive promotion, prevention and comprehensive sex education.

Keywords: University, Sexuality, sexual health, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR), constituye una preocupación esencial en la formación humana, especialmente en la juventud, pues los hace potencialmente vulnerables ante el embarazo no planificado, el aborto en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el sida.

Mundialmente hay 340 millones de ITS nuevas por año, en edades de 15 y 49 años, las tasas más altas los jóvenes, cada año ocurren, por lo menos 111 millones de casos nuevos de ITS curables en este grupo, si no se tratan, pueden causar esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, cáncer y dolor debilitante en la pelvis en mujeres, con consecuencias permanentes para la niña/o al nacer.¹

Un porcentaje elevado de las víctimas de VIH-sida están entre estas edades, más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años viven con el virus; alrededor de una de cada siete nuevas infecciones se produce en la adolescencia.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cada año 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz; los bebés nacidos de estas madres representan alrededor del 11,0 % de los nacimientos del mundo, y el 95 % de estos se producen en países en desarrollo.³ En Ecuador más del 20 % de mujeres entre 20 y 24 años informan un parto antes de los 18 años.⁴

Alrededor de 70 000 adolescentes en países en desarrollo mueren anualmente por causas relacionadas con el embarazo y el parto, cada minuto 110 sufren complicaciones y una mujer muere; estos problemas son la principal causa de muerte en las adolescentes.²

Cuando una niña queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente. Los riesgos biológicos no actúan aisladamente, sino asociados con factores psicosociales, económicos, políticos, estructurales y de género que impiden o limitan las oportunidades de estudio o el éxito educativo, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia. Por ello se plantea la necesidad de que cada embarazo sea deseado, cada parto se realice sin riesgo y se plasme el potencial de cada joven.⁴

En el mundo millones de mujeres arriesgan su vida y su salud para poner fin a embarazos no deseados, cada día se calcula que se realizan un promedio de 55 000 y cada año ocurren 4,4 millones de abortos en estas edades; el 95 % corresponde a países en vías de desarrollo, este problema conduce a la muerte o deja secuelas desastrosas a las mujeres. Se conoce que aproximadamente medio millón de féminas muere cada año y entre el 25 % y 50 % de esas muertes son debidas a abortos provocados; casi todos se realizan en condiciones de riesgo y ocurren en países en desarrollo, donde esta práctica suele ser ilegal; incluso donde es legal, a las adolescentes les puede resultar difícil acceder a los servicios.⁴

Un problema que también guarda relación con las trabas al desarrollo a las que hacen frente en muchos países y tiene enormes repercusiones tanto en la esperanza de vida como en la calidad de esta, son los trastornos mentales, estos son los más habituales en todos los grupos de edad, pero la mayoría aparecen entre los 12 y los 24 años, aunque se manifiesten y diagnostiquen más tarde. La mala SSR es uno de los factores que más contribuye a los problemas de salud mental.²

Las ITS y los embarazos no planificados son frecuentes en adolescentes y jóvenes y constituyen los dos principales problemas asociados con la conducta de riesgo que incluye actividad sexual sin métodos de barrera (generalmente el condón); realizada bajo los efectos del alcohol o estupefacientes y 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; una investigación anterior realizada por las autoras del presente trabajo encontró estos patrones de comportamiento en jóvenes universitarios.⁵

Los adolescentes de América Latina y el Caribe (ALC); son sexualmente activos antes de los 20 años, realidad creciente debido a factores asociados, como la maduración sexual temprana, el urbanismo, la influencia de los medios de comunicación, el desempleo y la baja

escolaridad; desafortunadamente, la actividad sexual no va emparejada con la educación científica oportuna en temas de SSR, junto con ello, barreras culturales, familiares y religiosas sumadas a vacíos y deficiencias de la educación formal y no formal, expresan la desinformación y/o la información errónea, cuya importancia es decisiva pues comprometen profundamente no solo su desarrollo, sino también su vida y su salud.⁶

Con tales argumentos, se propone estudiar el contexto en el que se desenvuelven los jóvenes hombres y mujeres universitarios, y develar las conductas sexuales de riesgo y los problemas asociados a la SSR; como referentes para aportar elementos a la promoción de la salud y prevención de problemas en la SSR de esta población.

MÉTODO

La investigación fue descriptiva de corte transversal, el universo de estudio estuvo constituido por los estudiantes de segundo semestre de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), se recogió la información en dos grupos; uno conformado por la totalidad de los estudiantes de la Facultad de Salud Pública (n=225), y el otro por estudiantes del resto de la facultades (n=320), este último seleccionado por el método de muestreo estratificado polietápico, en donde las facultades de la ESPOCH fueron los estratos y las escuelas los conglomerados; se seleccionó a los conglomerados y de estos a los estudiantes, mediante un muestreo sistemático. El propósito de investigación en estos grupos fue valorar la homogeneidad de las conductas sexuales y problemas de SSR entre ellos.

Se elaboró un cuestionario validado por expertos y grupo piloto, recogió información sobre variables como: características socio demográficas, las relaciones sexuales y la edad de inicio, el uso de métodos anticonceptivos, las relaciones sexuales relacionadas con el consumo de sustancias psicotrópicas y el uso del condón; y los problemas de SSR: antecedente de embarazo, embarazo planificado, experiencia de aborto y la presencia de ITS. Se cumplieron con criterios éticos como: el consentimiento informado, confidencialidad y anonimato.

Como medidas de resumen para las variables cualitativas se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes y las variables cuantitativas fueron resumidas a través de media y desviación estándar. En el análisis estadístico, para la comparación de los grupos de estudio y control se aplicaron técnicas estadísticas para muestras independientes. En el caso de las

variables cualitativas se aplicó la prueba Chi cuadrado (X^2) de homogeneidad y para las variables cuantitativas se empleó la prueba de comparación de medias para muestras independientes. Se hizo prueba de bondad de ajuste y se rechazó la hipótesis de normalidad para las distribuciones de ambos grupos, por lo que se usó la prueba de Kolmogorov Smirnov para dos muestras independientes y variable cuantitativa.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas se observó que las edades de los estudiantes oscilaron entre los 17 y 25 años de edad, con un promedio de 20 años en ambos grupos de estudio y control, los mismos fueron homogéneos respecto a la edad. En relación al sexo de los estudiantes, los grupos no fueron homogéneos, en el grupo de estudio predominan las mujeres con un 64 % y en el de control los hombres con un 62,2 %. Los estudiantes fueron en su mayoría solteros, 90,7 % en el grupo de estudio y 91,6 % en el de control, un 4,9 % y 3,4 % en los grupos respectivamente, declararon que son casados y 4 % y 2,8 % viven en unión libre.

Indicaron que viven con su familia (padre, madre y/o hermanos), un 51,6 % y 58,4 % en los grupos de estudio y control respectivamente; el 29,8 % y 25,3 % viven solos mientras estudian y el 4 % y 3,8 % viven con amigos. En otros el 4,4 % en ambos grupos indican que viven con "*pareja o esposo/a e hijos y los abuelos*". Los grupos fueron homogéneos respecto a la relación con los convivientes.

Estadísticamente no hubo diferencias significativas en los grupos respecto a la orientación sexual, se observó que el 90,7 % en el grupo estudio y el 95,6 % en el control se identificaron como heterosexuales, como homosexuales respectivamente un 3,1 %, frente al 0,6 %. Solo en el grupo de estudio hay un 0,9 % que se identificó como homosexual. Un estudiante prefirió no identificarse con ninguna de las anteriores.

Sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio y control, por encima del 85,0 % indicaron que asumen su orientación sexual, no la asumen el 1,8 % y 3,4 % en los grupos respectivamente.

Los grupos de estudio y control fueron homogéneos respecto a la religión, y respectivamente la mayoría, 72,4 % y 73,4 % se identificaron como católicos; el 9,8 % y 9,7 % cristianos, un 5,8 % y 5,3 % evangélicos, un 6,2 % y 7,8 % indicaron que no tienen ninguna religión.

En cuanto a práctica de relaciones sexuales, los grupos de estudio y control fueron homogéneos, han mantenido relaciones sexuales un 75,6 % y 79,6 % en los grupos respectivamente.

La edad de la primera relación sexual, osciló entre menores de 15 años hasta 20 años y más, el promedio de inicio de relaciones sexuales fue en el grupo de estudio de 17,1 años y en el control 16,5 años; la mayoría de estudiantes iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad; 79,7 % en el grupo de estudio y 77,1 % en el control. Esta variable se comportó homogénea en los grupos.

Asumieron haber tenido otra pareja sexual aparte de la estable un 22,1 % en el grupo de estudio y un 26,9 % en el control, los grupos fueron homogéneos en esta variable.

El número de parejas sexuales fue una variable sin diferencias estadísticamente significativas en los grupos de estudio y control, con un promedio de parejas sexuales de 3,4 y 3,8 en los grupos respectivamente; el número de parejas osciló entre 1 y más de 10. Los porcentajes en los grupos respectivamente correspondieron a: 1–3 parejas 66,3 % y 56,8%; entre 4–6 parejas 12,2 % y 17,2 %; entre 7–9 parejas el 5,2 % y 6,6 % y 10 y más parejas un 6,4 % y 6,2 %.

La experiencia de relaciones sexuales influenciadas por sustancias estupefacientes indicaron que prevalece el consumo de bebidas alcohólicas y lo asumió un 34,3 % y 41,9 % en los grupos de estudio y control respectivamente, por consumo de drogas un 7,6 % y 5,7 %, las que han usado son: “*marihuana, cannabis, coca y éxtasis*”. Los grupos de estudio y control fueron homogéneos en cuanto a estas dos variables.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos los grupos de estudio y control fueron homogéneos, excepto los que señalan no haber usado ninguno y el ritmo; en cuanto a no uso de método respectivamente un 4,7 % y 14,5 %; el del ritmo un 19,12 % y 10,6 %.

El método anticonceptivo más usado fue el condón de varón 75,6 % y 71,8 % en el grupo de estudio y control respectivamente; le siguen: los anticonceptivos orales 33,1 % y 34,8 %; retiro 23,8 % y 19,8 %; inyectables 21,5 % y 13,7%; el condón de mujer 6,4 % y 4,8 %; porcentajes menores al 4 %, han usado el dispositivo intra uterino (DIU), norplat y Billings; en

otros métodos indican que han usado *“la pastilla del día después y abstinencia temporal durante la ovulación”*.

Al indagar sobre el uso de anticonceptivos en la última relación en los grupos de estudio y control respectivamente se observa que el condón de varón fue el más utilizado 39 % y 47,6 %, le sigue quienes no utilizaron ningún método 23,8 % y 22,9 %; los orales 10,5 % y 9,7 %, retiro 8,1 % y 7,9 %, inyectables 11,4 % y 4 %, DIU 0,6 % y 2,2 %, el ritmo 1,7 % y 1,3 %, anticoncepción de emergencia 1,2 y 1,3 %, norplan y Billings en igual porcentaje 0,6 % y 0,9 %. Los grupos fueron homogéneos respecto a esta variable.

En relación a las razones del no uso de anticonceptivos, fueron homogéneos los grupos de estudio y control y respectivamente indican que confía en la pareja un 47,8 % y 30,9 %; no le gusta al 34,8 % y 34,55 %, tiene temor a usarlos el 15,2 % y 23,6 %; desea un hijo un 8,7 % y la pareja no quiere 2,2 % solo en el grupo de estudio; no confía en los métodos el 4,3 % y 12,7 %; por razones religiosas 3,6 % en el grupo control; en otras razones, mencionan: *“porque no había en ese momento, en ese momento no lo piensas, me olvide”*.

Fueron homogéneos los grupos en relación a los problemas evidenciados en la SSR, los estudiantes que han tenido relaciones sexuales y embarazo actual conocido son un 3,5 % y 4 % en los grupos de estudio y control respectivamente, no sabe si está embarazada o si su pareja está embarazada el 2,3 % y 7,5 %. Respecto al antecedente de embarazo propio o de la pareja lo han vivido un 15,1 % y 13,2 % en los grupos de estudio y control respectivamente; los grupos fueron homogéneos.

En cuanto a la planificación de los embarazos, no existen diferencias significativas entre los grupos de estudio y control y respectivamente, no han planificado el embarazo el 60 % y 65,8 %.

Respecto al número de hijos vivos en estudiantes con antecedente de embarazo, no existe diferencias significativas en los grupos de estudio y control y respectivamente, el 42,9 % y 44,7 % reporta que tienen un hijo, mientras que un 2,9 % y un 5,3 %, indican que tienen dos. En estos resultados observamos un importante porcentaje de no dio respuesta. La edad al nacimiento del primer hijo oscila entre los 15 y 25 años de edad; los grupos fueron homogéneos en esta variable y respectivamente; el promedio de edad del nacimiento es de 19,3 y 18,8 años. En cuanto a si han tenido hijos fallecidos, los grupos de estudio y control fueron homogéneos, el 22,9 % en el grupo estudio y 13,2 % en el control.

Al indagar sobre experiencia de aborto en estudiantes con antecedente de embarazo y referido al aborto de la mujer o la pareja en el caso de los hombres, los grupos de estudio y control fueron homogéneos y respectivamente se observó que el 20 % y 18,4 % asumió experiencia de aborto.

Se evidenció que un 7 % y 3,5 % de estudiantes en los grupos de estudio y control respectivamente tuvieron antecedente de ITS, no supo el 7,6 % y 7,1 %; respecto al tipo de ITS que han padecido: el HPV, papiloma virus un 25 % y 50 %; herpes 16,7 % y 12,5 %; clamidia 16,7 % y 12,5 %, en menores porcentajes al 10 % han padecido sífilis, gonorrea, en otros un 25 % en el grupo de estudio indicó: *“tricomoniasis, vaginitis e infección de las vías urinarias”*; los grupos fueron homogéneos en estas variables.

DISCUSIÓN

La mayoría de estudiantes se encuentran en edades comprendidas entre los 18 y 25 años de edad; de acuerdo a la clasificación de la OMS, se trata de una población con componentes de adolescencia final (17–19 años) y paralelamente también de juventud (21–24 años).⁷ La edad está ligada no solamente a la transición física, sino sobre todo los procesos de maduración psíquica, de interacción social y afectiva, de definición de la identidad y de manifestaciones de aumento de la responsabilidad.

En estas edades se concentran importantes transformaciones en el proceso de desarrollo personal.⁸ Los jóvenes constituyen un potencial de progreso económico y social, por ello es necesario tomar medidas para posibilitar una transición saludable a la vida adulta y esto dependerá entre otros aspectos, el superar los obstáculos en su SSR y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (DSR).⁹

En la adolescencia y la juventud las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud. Son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que la adultez manifieste autorresponsabilidad en el cuidado de su salud.⁹

Los datos de la composición por sexo evidencian la dinámica de lo que ocurre en la politécnica, la mayoría de estudiantes en la Facultad de Salud Pública que corresponde al grupo de estudio son mujeres y la mayoría de estudiantes en el resto de las Facultades que corresponde al grupo control, hombres.

Respecto al estado civil, al igual que otras investigaciones coinciden en que la mayoría de estudiantes que cursan la educación superior, son solteros ^{5,9}; por tanto para los universitarios no fue su opción el matrimonio o establecimiento de relaciones de pareja estable mientras estudian, los jóvenes ingresan a la universidad para estudiar y terminar una carrera, bajo el supuesto de que cuando la culminen ya habrá tiempo para establecer relaciones amorosas estables e incorporar la sexualidad; no se considera que en esta trayectoria se transite por eventos como el enamoramiento, relaciones de pareja, sexualidad, embarazo, o ser madre o padre, lo cual va más allá de los criterios normativos, uniformes y administrativos de lo deseado en la trayectoria universitaria.

A pesar de que la normativa institucional señala la conclusión del ciclo escolarizado en los tiempos especificados, varios estudiantes estructuran trayectorias distintas a las marcadas por la institución familiar y escolar, sus conductas sexuales lleva a algunos jóvenes a la tenencia de hijos no planeados, y a enfrentarse a procesos complicados de toma de decisiones, donde tendrán que valorar entre la continuidad de la trayectoria académica, la formalización de la relación de pareja y familia, el conseguir un trabajo para cumplir con la responsabilidad de proveeduría y la construcción de una identidad parental.

El entorno universitario mostró un contexto de vida en el que la mayoría de los estudiantes asumió que su orientación sexual es heterosexual, muy pocos se identificaron como homosexuales o bisexuales, por tanto la regla de convivencia social y sexual fue en su mayoría heteronormativa, en este sentido, es aún difícil que las personas con una orientación diferente puedan asumirla, situación que hizo que algunos estudiantes indicaran que no la asumen. Es posible que la declaración de la orientación sexual fue influenciada por el sistema de aceptación ortodoxa que prevalece en el contexto universitario pues la heterosexualidad fue la más reconocida y aceptada.

Reprimir su orientación sexual puede traer serios problemas en estas personas y constituir un aspecto de vulnerabilidad en el desarrollo normal de su sexualidad, si encuentran en la sociedad y el entorno cultural la insistente manifestación de rechazo y distancia social. ¹⁰

Respecto a la orientación sexual, un estudio en universitarios colombianos reportó resultados semejantes, en el que sólo 2,5 % refiere percibirse como bisexual; 1,4 % se percibe definitivamente como homosexual.⁷

La mayoría de estudiantes en esta investigación asumió ser católico/a, al igual que otro estudio en universitarios reporta resultados similares, el 68,9 % de ellos son católicos; 15,2 % reporta no tener religión y 15.8 % pertenecen a otra.⁷

Como se evidencia la universidad concentra una importante población de sujetos con características demográficas que dan cuenta de la vulnerabilidad a la que pueden estar expuestos, junto a la libertad que caracteriza la vida en este escenario, promueve un estilo de vida más permisivo, que puede llevar a comportamientos sexuales no saludables o de riesgo relacionados con efectos no deseados, como embarazos no planificados, abortos y las ITS.

En este sentido, el inicio de las relaciones sexuales es uno de los aspectos que mayor interés cobra durante la adolescencia y juventud, pues además de ocurrir a edades cada vez más tempranas, estas se realizan sin la debida preparación para negociar el uso de medidas de protección y evitar así la ocurrencia de problemas ligados a la SSR.

Al revisar diversos estudios se halla que la proporción de adolescentes y jóvenes que cursan la educación superior iniciados en sus relaciones sexuales son el 60,7 % en Ecuador⁵ y en Cartagena 68,6 %¹¹; estos datos son plenamente coherentes con los resultados encontrados en el presente estudio y demuestra que la proporción de adolescentes y jóvenes sexualmente activos es cada vez mayor.

Las edades promedio de inicio de relaciones sexuales en este estudio, se asemejan a las encontradas: en jóvenes de Cartagena a los 16,6 años,¹¹ en universitarios de Cali en Colombia, debutaron a los 16 años.⁷

Está demostrado que a menor edad de inicio de relaciones sexuales hay más vulnerabilidad de embarazos no planificados, abortos inducidos e ITS incluido el VIH-sida, por tanto esta es una conducta de riesgo relacionada con malos resultados, ya que tiene el potencial de comprometer su salud, su proyecto de vida y por ende su futuro profesional y productivo.¹¹

Respecto a la infidelidad que conlleva a tener múltiples parejas, mayores valores se encontraron en un estudio en universitarios colombianos, el 35,5 % le ha sido infiel a su pareja⁷; en cambio en una investigación realizada por las autoras años atrás se encontró

que hombres y mujeres aceptaron la infidelidad a su pareja alguna vez, un 32,61 % de hombres y 10,47 % de mujeres.⁵ El tener otra pareja sexual a parte de la estable ha sido objeto de un vasto número de investigaciones, las cuales muestran su marcada frecuencia, la conducta sexual de riesgo se asocia también con la actividad sexual con diferentes y numerosas parejas sexuales¹²; al igual que en este estudio, otro evidencia que en la actualidad se ha incrementado el número de parejas sexuales, en universitarios de Cali, el 42,3 % ha tenido 2 a 5 parejas sexuales⁷.

Respecto a la relación entre múltiples parejas sexuales y el riesgo, está documentado que los jóvenes que tienen esta conducta se ajustan a un perfil de uso esporádico del preservativo, lo que conlleva una mayor probabilidad para contraer una ITS o VIH-sida y para que se presenten embarazos no planificados y abortos.

El concepto de conducta de riesgo en este caso, se define también en términos de la ocurrencia de actividad sexual bajo los efectos del alcohol o los estupefacientes, debido a que el control disminuye por causa del consumo de estas sustancias, respecto a la vivencia de situaciones particulares relacionadas con el uso simultáneo de alcohol, tabaco y drogas, al igual que esta investigación otro estudio concluye que una variable que juega un papel importante en el comportamiento de riesgo es justamente el consumo de estupefacientes, un estudio en universitarios refirió además, que el consumo de estas sustancias está relacionado con situaciones de conflictos con familiares, pareja, dificultades económicas y el hecho de tener relaciones sexuales inesperadas.¹³

La práctica de sexo asociada al consumo de sustancias estupefacientes incrementa el riesgo de contraer ITS y embarazos no planificados, en un estudio en adolescentes españoles son mayores los porcentajes encontrados; algo más de la mitad de los participantes, 52 % declaró haber mantenido relaciones sexuales bajo el efecto de estas sustancias (alcohol, cannabis, cocaína y/o drogas de síntesis), el alcohol es la sustancia más combinada con el sexo 47,6 %, respecto al cannabis 23,4 %, la cocaína 1,5 % y las drogas de síntesis 1,1 %. La prevención del consumo puede tener un efecto positivo en la reducción de problemas sexuales durante la adolescencia y el inicio de la etapa adulta¹⁴.

Lo anterior, permite afirmar que lo que está en juego es la excesiva confianza de las personas con quienes se tienen las relaciones sexuales, la falta de conciencia de estas prácticas bajo los efectos del alcohol o drogas, que pueden desinhibir a las personas y

colocarlas en una posición de riesgo, dejándose llevar por el momento sin pensar en las consecuencias.

En relación al uso de métodos anticonceptivos, las conductas observadas en una investigación sobre estudiantes peruanos revela resultados semejantes a los encontrados en esta investigación; no utilizan ningún método el 14,05 %; así como los métodos más usados son el condón y los hormonales; el 85,33 % reconoció como método de barrera más conocido y usado el condón, el 34,61 % inyectables, el 25,96 % la píldora, el DIU el 2,88 % y otras formas el 3,85 %.¹⁵

Es de resaltar en el caso de este estudio que porcentajes significativos de estudiantes prefirieron como tercera opción usar el método natural del ritmo; se encontró menores porcentajes de uso del método natural de coito interrumpido en una investigación en universitarios en España, lo usan un 11,8 %; se observa también mayores porcentajes de uso de anticoncepción de emergencia, un 39,1 % de los jóvenes afirma haberla empleado alguna vez, no han usado ningún método un 10 % de hombres y un 9 % de mujeres.¹⁶

Respecto al uso de anticonceptivos en la última relación sexual, esta disminuyó; de acuerdo a como reporta un estudio, se ha visto que por ejemplo el empleo del preservativo es mayor en la primera vez que en las prácticas que mantienen actualmente¹⁶, igual situación ocurrió en la presente investigación con el incremento substancial del no uso de ningún método en la último encuentro sexual.

El porcentaje de no uso de anticonceptivos por un lado puede estar relacionado con el hecho de que los estudiantes desconozcan o tengan una baja percepción del riesgo que pueden correr al no usar un método; por ello el temor a usarlos o el hecho de mencionar que no les gusta, o no confía en ellos y por otro lado la confianza que tienen al compartir con su pareja en la que confía y con quién además no ven necesaria la protección. Cualquiera que sea la situación del no uso de métodos en las prácticas que llevan a cabo es una alerta que se debe considerar, máxime cuando se trata de jóvenes en edad reproductiva y de mayor actividad sexual.

Se considera entonces a las conductas sexuales de riesgo como la exposición del individuo a una o varias situaciones, según esta definición se establece como prácticas sexuales de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas, la infidelidad sexual y el consumo de drogas (incluido el alcohol) dado de forma concomitante a estas prácticas y

por supuesto el no uso de métodos de protección y anticonceptivos, conductas que se han evidenciado en la presente investigación y en otras.

Sin duda estos condicionantes pueden ocasionar daños a la salud de un individuo o a la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS, o generar una situación de embarazo no deseado y (o) abortos en condiciones de riesgo.

En el Ecuador el perfil epidemiológico en relación a la SSR, reporta al VIH-sida como uno de los problemas que preocupa al país, pues tiene una tendencia creciente, al comparar las principales causas de mortalidad y morbilidad según sexo, se evidencia que en hombres las relacionadas a accidentes y violencia tienen un peso muy importante, mientras que en las mujeres los problemas relacionados a la SSR son más evidentes. Merece especial atención el alto porcentaje de embarazos en adolescentes por el impacto en las condiciones de vida y salud de este grupo poblacional.¹⁷

Según el informe de seguimiento de los objetivos de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), en el Ecuador, hay una tasa de natalidad adolescente de 100 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de entre 15 a 19 años⁴; la tendencia de la fecundidad en este grupo etario en el país en la última década se ha incrementado y es la más alta de la región andina; más del 20 % son madres o están embarazadas, además de ser uno de los países con menor asistencia a los jóvenes al nivel secundario de educación, con menos del 50 %, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades.¹⁷

Respecto al aborto, este fenómeno es frecuente entre mujeres adolescentes no unidas que no planeaban o deseaban sus embarazos. En Ecuador un 10 % de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron un estado de gravidez antes de los 15 años, dijeron que este terminó en aborto, esta cifra es algo más baja en los otros grupos de edad.¹⁷

En el presente estudio, se observó que la prevalencia de embarazo en estudiantes universitarios, fueron más altas que las reportadas en una investigación en jóvenes Colombianos (8,5 %).¹¹

Al indagar sobre si el embarazo fue planificado se vio también cifras algo más bajas que las reportadas en el estudio realizado en estudiantes universitarios de Colombia (79,5 %).¹¹

El ejercicio de la sexualidad y la reproducción, deberían ser siempre actos deseados y planeados, lamentablemente no es así, prueba de ello son los embarazos no previstos, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se

suscitan en una persona que no quiere reproducirse. Sin embargo, en la práctica, existen mujeres junto a sus parejas que no desean reproducirse pero siguen expuestas al riesgo de quedar en estado de gravidez, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan formas tradicionales como el ritmo o el coito interrumpido, de escasa eficacia para evitar el embarazo. Demógrafos y especialistas se refieren a este grupo de la población como aquellas personas con una "necesidad no satisfecha de planificación familiar".¹⁸

El embarazo en adolescentes y jóvenes es un problema de Salud Pública por las consecuencias para el binomio madre-hijo, es inevitable verlo con un matiz catastrófico, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde el medio proporciona factores como bajo nivel cultural, hacinamiento, falta de programas gubernamentales de apoyo específico a la madre adolescente, etc., que actuarán potenciando los efectos adversos que el embarazo traerá a la adolescente (parto prematuro, preeclampsia, desprendimiento placentario, anemia, mayor número de abortos y cesáreas), así como a las condiciones propias del adolescente (inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, entre otras).

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de estos en relación a la población general.¹⁹

Junto a estos resultados adversos también se suma el aborto provocado en condiciones no seguras. Cuando una mujer queda embarazada sin planearlo, sus alternativas son básicamente dos: intentar interrumpir su estado mediante un aborto inducido, o continuar con el mismo y dar a luz a un hijo que, probablemente, tampoco será deseado. Es un compromiso de todos responder ante ambas situaciones, ya que estos problemas de salud, en gran medida, son una responsabilidad social.¹⁸

En relación al aborto, en un estudio en universitarios colombianos la prevalencia fue menor que en el presente estudio; el 6,7 % entre las mujeres que tenían una vida sexual activa, de los cuales en 17 mujeres (47 %) fueron inducidos y realizados en condiciones de riesgo (en la casa o sitios clandestinos), La ocurrencia de resultados no deseados como embarazo y aborto fue mayor en los estudiantes adultos jóvenes, solteros.¹¹

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no planeado tenía para la chica solo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado por el tiempo; sin embargo, actualmente se sabe que desde el momento en que conoce que se ha quedado embarazada la decisión de abortar o tener el hijo, la exponen a importantes consecuencias no solo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales; pudiendo extenderse los efectos de muchas de ellas incluso hasta muchos años después del embarazo ¹⁸.

En cuanto a la prevalencia de ITS en este estudio, los porcentajes de estudiantes que han la padecido, son menores a los encontrados en una investigación en universitarios en el que el 14,7 % de las mujeres y al 5,6 % de los hombres heterosexuales les habían diagnosticado alguna. ²⁰

En la adolescencia se inician nuevas conductas, una que adquiere especial interés para la Salud Pública, constituye la incorporación a la práctica de las relaciones sexuales coitales; por lo general estas empiezan sin la debida preparación para negociar el uso de protección en las mismas, por lo que tienen una elevada vulnerabilidad ante la posibilidad de contraer una ITS ²¹

CONCLUSIONES

Los estudiantes de los grupos de estudio (Facultad de Salud Pública) y control (resto de la facultades) fueron homogéneos en relación con la mayoría de conductas sexuales y problemas de salud sexual y reproductiva investigados, por tanto estas variables no se encuentran influenciadas por las carreras que estudian. Evidenciaron conductas de riesgo como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, infidelidad, relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias psicotrópicas, de las cuales predomina el alcohol, junto con el no uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos o de protección; se encontró presencia de problemas como: experiencia de embarazos, la mayoría no planeados, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual.

Los resultados demuestran que existe vulnerabilidad en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes universitarios, por tanto emerge la necesidad de buscar alternativas integrales de promoción, prevención y educación sexual integral, junto a las posibilidades de brindar servicios integrales de salud en la universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Mendoza J. Infecciones de transmisión sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2011.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2014 [Internet]. New York: UNFPA; 2014 [citado 25 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013. Ginebra: OMS; 2013.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2013. New York: UNFPA; 2013.
5. Saeteros Hernández R, Pérez Piñero J, Sanabria Ramos G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev Cub Salud Púb [Internet]. 2013 [citado 22 Feb 2014]; 30 (1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010&lng=es.
6. Posada C. Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. Rev Sex Soc [Internet]. 2014 [citado 25 Dic 2014]; 10(25): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/268>
7. Arias L, Vásquez M, Dueñas E, García L, Tejada, E. Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. Colom Med [revista en internet]. 2011 [citado 2 Dic 2014]; 42 (3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/3103/1/comportamiento.pdf>.
8. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G. La salud sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Casa Editorial Abril; 2009.
9. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras P, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cub Salud Púb [Internet]. 2013 [citado 02 Dic 2014]; 39 (1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es.
10. Saeteros Hernández R, Sanabria Ramos G, Pérez Piñero J. Imaginario sobre la homosexualidad en estudiantes politécnicos ecuatorianos. Rev Cub Salud Púb [Internet].

2014 [citado 03 Dic 2014]; 40(4): [aprox. 15 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400006&Ing=es.

11. Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara k, González-Martínez F. Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios en Cartagena, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado 03 Dic 2014]; 65(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n1/v65n1a04.pdf>
12. Pulido Rull MA, Carazo Cardona V, Orta González G, Coronel Villalobos M, Vera García F. Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. Rev Intercont Psicol Educ [Internet]. 2011 [citado 25 Dic 2014]; 13(1): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/802/80218382002.pdf>.
13. Gómez M, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca–Colombia. Texto & Contexto Enfermagem. [Internet]. 2012 [citado 06 Dic 2014]; 21: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea05.pdf>.
14. Sánchez J, Sabuco A, Amorós M. Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia. Rev Esp Drogodependencias [Internet]. 2013 [citado 06 Dic 2014]; (1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.aesed.com/descargas/revistas/v38n1_3.pdf.
15. Parra L, Soto A. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el 2011. Rev Cient Al Peruanas [Internet]. 2014 [citado 06 Dic 2014]; 1(1) [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/424/328>.
16. Yubero M, Larrañaga E, Yubero S. Actitudes y comportamiento sexual de riesgo de embarazo en jóvenes universitarios. Rev Psicología da Criança e do Adolescente [Internet]. 2014 [citado 06 Dic 2014]; 4(2): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/417/397>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en los Adolescentes ENIPLA. Ecuador: MSP; 2011.

18. Morales E, Solanelles A, Mora S, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2013 [citado 03 Dic 2014]; 42(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004&lng=es.
19. Mendoza T, Alfonso L, Arias M, Mendoza T, Laura I. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2012 [citado 04 Dic 2014]; 77(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>.
20. Hoyos J, de la Fuente L, Fernández S, Gutiérrez J, Rosales M, García de Olalla P, & Belza, MJ. La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria?. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2012 [citado 04 Dic 2014]; 26 (2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002548>.
21. Calero J, Vázquez J, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. Rev Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 04 Dic 2014]; 36(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300009&lng=es

Recibido: 23/3/2015

Aprobado: 12/10/2015

Rosa Del Carmen Saeteros Hernández. Doctora en Promoción de la Salud. Máster en Atención Primaria de la Salud. Máster en Educación Sexual. Especialista en Computación. Experta en Procesos E-learning. Docente Titular Principal, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Panamericana Sur Km 1 1/2, Riobamba, Ecuador, Código Postal: EC060155, rsaeteros@espoch.edu.ec.