

# Factores influyentes y conductas de riesgo relacionadas con el VIH en jóvenes adolescentes

Rodríguez Gutiérrez M<sup>1</sup>, Fernández Rodríguez C<sup>1</sup>, Laguno M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínic de Barcelona

Email de correspondencia: [mgali.rogu@yahoo.es](mailto:mgali.rogu@yahoo.es)

## RESUMEN

### Objetivo

El propósito de este trabajo es analizar los factores influyentes y las conductas de riesgo en los jóvenes adolescentes en relación al VIH.

### Método

Se realizó una revisión narrativa de tipo cualitativo. Se consultaron las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Elsevier (Science Direct) y el metabuscador Google Scholar. Las palabras clave fueron: VIH, adolescente, factores, riesgo, conocimientos, sexo.

### Resultados

A partir de los 15 artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica, se identificaron tres temáticas del análisis de la literatura: factores psicosociales y culturales, conductas de riesgo y conocimientos.

### Conclusiones

El inicio temprano de las relaciones sexuales, la influencia del entorno y la vulnerabilidad propia de este período vital unido a conductas de riesgo, como la disminución en el uso de métodos anticonceptivos seguros, el consumo de sustancias y la falta de conocimientos, aumentan el riesgo de infección por VIH en los adolescentes.

# ***Influencing Factors and HIV-Related Risk Behaviors in Young Adolescents***

## **ABSTRACT**

### **Objective**

*The purpose of this study is to analyse adolescents' risk behaviours and influencing factors regarding HIV.*

### **Methods**

*The methodology used was based on a narrative literature review of qualitative studies. The following databases were consulted: Scielo, Dialnet, Elsevier (Science Direct), besides the academic research database Google Scholar. The keywords used were HIV, adolescent, risk, behaviors, knowledge, sex.*

*Results: From the 15 articles obtained in the literature search and its subsequent analysis, 3 themes were identified: psychosocial and cultural factors, risk behaviours and knowledge*

### **Results**

*From the 15 articles obtained in the literature search and its subsequent analysis, 3 themes were identified: psychosocial and cultural factors, risk behaviours and knowledge.*

### **Conclusion**

*The early onset of sexual relations, the environment influence and the vulnerability in this vital period joined with risk behaviours, the decreasing use of safe contraceptive methods, substance abuse and the lack of knowledge, increase the risk of HIV infection in adolescents.*

## INTRODUCCIÓN

Según las últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de VIH/sida, en 2019, 38 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo. De esta cifra 1,8 millones corresponden a niños de hasta 14 años. Las mujeres y las niñas representaron el 48% del total de las nuevas infecciones. En África subsahariana, este colectivo, supuso el 59% del total de las nuevas infecciones<sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. En la adolescencia temprana, de 10 a 14 años, aparecen los caracteres sexuales secundarios, las fantasías sexuales, la preocupación por los cambios puberales y la incertidumbre sobre la apariencia. En la adolescencia tardía, de 15 a 19 años, se produce un aumento en la experimentación sexual, hay alteraciones imprevisibles de la conducta y se tienen sentimientos de invulnerabilidad<sup>(2)</sup>.

El VIH es una infección de transmisión sexual (ITS) y el riesgo en los jóvenes de contraer este tipo de enfermedades se ha incrementado con el tiempo. En España, en el año 2002, el porcentaje de adolescentes con conductas sexuales de riesgo era de 16,1% mientras que en 2018 llegó a alcanzar el 24,6%<sup>(3)</sup>. En Cataluña, hubo un incremento en los casos de *Chlamydia trachomatis* en menores de 25 años, la prevalencia de 5,8% en 2008 aumentó al 8,5% en 2012<sup>(4)</sup>. Uno de los datos que refleja el Informe de Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España, relaciona los casos de nuevos diagnósticos de VIH con el modo de transmisión. En la franja de edad de 15 a 19 años, el 50% de los contagios se produjo en hombres que mantuvieron sexo con hombres (HSH), el 10% en hombres heterosexuales y el 20% en mujeres heterosexuales<sup>(5)</sup>.

Es por esta razón que, en el presente trabajo, se realiza una revisión bibliográfica que permita identi-

ficar las conductas de riesgo en jóvenes adolescentes, de menos de 20 años, relacionadas con el VIH para poder implementar estrategias de prevención adecuadas que se adapten al colectivo adolescente actual<sup>(6)</sup>.

### Objetivo general

Identificar factores determinantes y conductas de riesgo en jóvenes adolescentes relacionadas con la infección por el VIH.

### Objetivos específicos

Determinar qué factores, tanto internos como externos, pueden influir en las conductas de riesgo de los adolescentes.

Analizar las conductas de riesgo de los jóvenes adolescentes.

Determinar el grado de conocimiento en este colectivo sobre las vías de contagio y las medidas preventivas del VIH.

## METODOLOGÍA

Con el fin de analizar los factores determinantes y conductas de riesgo en jóvenes adolescentes relacionadas con el VIH se ha realizado una revisión narrativa de tipo cualitativo.

Para la búsqueda de información se han utilizado las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Elsevier (Science Direct). Además, se ha consultado el buscador académico Google Scholar.

Los términos utilizados como palabras claves han sido: VIH, adolescente, jóvenes, factores, conductas, riesgo, conocimientos, sexo.

Con el fin de adecuar la bibliografía encontrada a la temática y objetivos del trabajo, de los 180 artículos encontrados, se seleccionaron aquellos escritos en lengua castellana y publicados en los últimos 10 años, siendo el más antiguo de 2011.

Tras realizar dicha selección se han analizado 15 trabajos. Y se ha completado la información con otras fuentes: “Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH”, “Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de Sida” y tres documentos del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

Se diseñó una herramienta de recogida de información, tabla que se adjunta como anexo, donde se registraron las siguientes variables: título, autor, año de publicación, base de datos, revista, contenido y conclusiones.

## RESULTADOS

### Factores biopsicosociales y culturales que influyen en la sexualidad del adolescente

#### 1.1.1. Precocidad en la iniciación sexual

La edad de inicio en las relaciones sexuales de los adolescentes se reduce con los años. Diferentes estudios realizados en población de jóvenes españoles, reflejan esta disminución fijando una edad media cada vez más temprana según son estos más recientes; de 15,4 años en los chicos y 16,1 en las chicas se adelanta a 14,8 años en los chicos y 15 en el caso de las chicas<sup>(2)</sup>. En España, respecto al año 2016, ha disminuido en casi un año de vida<sup>(7)</sup>.

En una comparativa retrospectiva más amplia, en los últimos 19 años, existe un aumento en el número de adolescentes comprendidos en la franja de edad de 15 a 18 años que manifiesta haber mantenido relaciones sexuales coitales. En el año 2002 el 26,2% de estos jóvenes mantuvo este tipo de relación, mientras que en el año 2018 la cifra fue de 35,1%<sup>(3)</sup>.

#### 1.1.2. Vulnerabilidad intrínseca y biológica

Existen comportamientos inherentes al período de la adolescencia que aumentan las posibilidades de exposición de este colectivo a la infección por VIH. Un deficiente control de los impulsos, la atracción por el

riesgo o los trastornos del estado de ánimo aumentan la indefensión<sup>(8,9)</sup>.

Así mismo, Morales, A. et al<sup>(6)</sup> destaca en su estudio la vulnerabilidad biológica que presentan los adolescentes en comparación con los adultos a la hora de padecer una ITS. Las mujeres adolescentes más jóvenes son más susceptibles a contraer estas infecciones debido a factores biológicos como la ectopia cervical o la maduración del sistema inmunológico<sup>(8)</sup>.

En el caso de las jóvenes adolescentes, la OMS<sup>(9)</sup> especifica que el inicio temprano en las relaciones sexuales afecta el microbioma mucoso, relacionado con la infección y transmisión del VIH.

#### 1.1.3. Entorno familiar

Tomando la familia como el núcleo primario que actúa como intermediario entre el individuo y la sociedad, ésta resulta esencial para satisfacer sus necesidades básicas. En su seno se crean los primeros sentimientos y vivencias, así mismo, se instauran las principales pautas de comportamiento. La actitud de los adolescentes y su proceder están marcados, en gran parte, por las relaciones establecidas en ella. El ámbito sexual no escapa a esta influencia, el patrón de conducta que refleja la actitud de los padres es una fuente de información para los adolescentes<sup>(10)</sup>.

En las comunidades donde existe una ausencia prolongada de los progenitores en el hogar, por largos desplazamientos o extensas jornadas laborales, se produce una indefensión del adolescente frente a posibles conductas de riesgo<sup>(9)</sup>. Además, diferentes estructuras familiares pueden transmitir distintas actitudes; Carratalá E. et al<sup>(11)</sup> valoran en su estudio la influencia de la separación o divorcio de los padres en la sexualidad de los hijos, constatando la diferencia en el comportamiento de los adolescentes según tengan padres casados o divorciados. Así mismo, Royuela P. et al<sup>(12)</sup> observaron una mayor precocidad en los adolescentes si sus progenitores tenían una mala relación de pareja o estaban divorciados.

## ANEXOS

TÍTULO	AUTOR	AÑO PUBLICACIÓN	BASE DATOS	REVISTA	CONTENIDO	CONCLUSIONES
1 Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles	García MD	2014	Dialnet	RqR Enfermería Comunitaria	Valores morales, precocidad, coitocentrismo de las relaciones sexuales adolescentes, uso de métodos anticonceptivos, actuaciones informativas.	Relaciones sexuales completas a una edad cada vez más temprana. Tabúes y frenos ideológicos mucho más débiles. Gran falta de información, deficiente orientación e inmadurez de los jóvenes. Necesidad de implementar una actuación institucional integral, coordinada, modulada, planificada y universal. Enfermería tiene un papel fundamental en la promoción y asesoramiento de las conductas sexuales saludables (potenciando, promoviendo, educando, aquellos factores de la sexualidad que inciden directamente sobre los adolescentes.
2 ¿Existen diferencias en riesgo sexual entre adolescentes heterosexuales y no heterosexuales?	Morales A., Espada J.P., Orgilés M.	2013	Scielo	Acción Psicológica	Vulnerabilidad biológica, riesgo sexual según orientación, conocimiento y uso de preservativo.	Se concluye que el patrón de comportamiento sexual es similar entre los adolescentes heterosexuales y no heterosexuales. Sin embargo, los heterosexuales presentan una actitud menos favorable hacia el uso del preservativo cuando existen obstáculos y lo utilizan de forma menos consistente que los no heterosexuales.
3 Sexualidad en la adolescencia: consejería	Cannoni BG., González TMI., Conejero RC., Merino MP., Schulín- Zeutehen PC.	2015		Revista Médica Clínica Las Condes	Rasgos de la adolescencia, inicio relaciones sexuales y nivel socioeconómico, conocimientos sobre sexualidad y transmisión ITS, actuaciones de los profesionales de sanidad.	Es importante que todos los profesionales involucrados en la atención de adolescentes estén sensibilizados y cuenten con las herramientas básicas necesarias para realizar intervenciones en promoción y prevención de la sexualidad adolescente, dentro de las cuales se inserta la consejería. El desafío no es sólo prevenir un embarazo no planificado y las ITS, sino también apoyar a los adolescentes en el desarrollo de una sexualidad sana. Se debe evaluar periódicamente la conducta e intención de conducta y alentar a que tomen decisiones responsables, que es una capacidad posible de aprender y ejercitar.

TÍTULO	AUTOR	AÑO PUBLICACIÓN	BASE DATOS	REVISTA	CONTENIDO	CONCLUSIONES
4 Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años	Alfaro M., Vázquez ME., Fierro A., Muñoz MF., Rodríguez L., González C., et al.	2015	Scielo	Rev Pediatr Aten Primaria	Orientación sanitarios, anticoncepción de emergencia, fuentes de información sobre temas sexuales.	Se debe potenciar la educación sexual integral dirigida a adolescentes, permitiendo que los jóvenes tomen decisiones responsables sobre su salud sexual y no se sientan presionados para iniciar su actividad sexual ni se arriesguen a contraer una ITS o a afrontar un embarazo no deseado. La disminución de problemas como las ITS o los embarazos precoces solo se lograrán a través de una mejora de los estilos de vida, pasando obligatoriamente por la educación sexual. Y esto es improbable que suceda a través de acciones educativas aisladas. Parece por tanto necesario un mayor esfuerzo por parte de autoridades sanitarias y profesionales del sector en promover campañas de concienciación y educación sexual entre nuestros jóvenes.
5 Influencia de la familia en la sexualidad adolescente	Domínguez I	2011	Scielo	Rev Cubana Obstet Ginecol	Entorno familiar, relación entre sus componentes, valores sexuales y rol de sus diferentes miembros.	La información recibida sobre sexualidad fue insuficiente, así como deficientes sus conocimientos a pesar de ser adecuada la comunicación entre padres e hijos. Todos estaban expuestos a factores de riesgo reproductivo y los miembros de familias disfuncionales fueron los más vulnerables.
6 Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes	Royuela P, Rodríguez L, Marugán JM, Carbajosa V.	2015	Dialnet	Rev Pediatr Aten Primaria	Precocidad sexual, relación entre actos sexuales completos y estructura familiar, influencia del consumo de sustancias en el comportamiento sexual adolescente.	La precocidad sexual de nuestros adolescentes está fuertemente relacionada con el consumo de drogas, de alcohol y de tabaco. También se haya relacionado con el hecho de ser más erotofílicos y de ser chico. Además, los adolescentes que han tenido relaciones sexuales creen que saben mucho (incluso más que suficiente) sobre sexualidad, lo que nos hace temer que tomen aún menos precauciones. Otro de los factores claramente relacionados con la precocidad sexual es tener una peor relación con sus padres. Puede que aquí sea donde pediatras, pedagogos, autoridades y sobre todo padres tengamos una oportunidad para favorecer una sexualidad sana en nuestros adolescentes.

TÍTULO	AUTOR	AÑO PUBLICACIÓN	BASE DATOS	REVISTA	CONTENIDO	CONCLUSIONES
7 Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH	Organización Panamericana de la Salud	2018	—	—	Factores influyentes en la vulnerabilidad de los adolescentes al VIH, detección de jóvenes en situación de riesgo, uso y eficacia de la PrEP.	No se especifican
8 Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida	ONUSIDA	2020	—	—	Cifras actualizadas sobre nuevas infecciones y personas convivientes con VIH.	Datos epidemiológicos
9 Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía	Rodríguez J y Traverso CI	2012	SciELO	Gac Sanit	Precocidad sexual, conductas y uso de preservativo, diferencias según sexos. Importancia de la educación sexual.	Uno de cada seis estudiantes de ESO de Andalucía ha mantenido relaciones sexuales con penetración; de ellos, dos tercios las mantienen en la actualidad, sobre todo las chicas. Valorado junto con un escaso conocimiento (menos del 50%) del doble método y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a considerar necesario incluir la educación sexual como específica dentro del currículo de la enseñanza secundaria
10 Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2020: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida.	Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España	2021	—	—	VIH: transmisión por vía sexual, prueba de detección e incidencia en España.	Página 13 del documento

TÍTULO	AUTOR	AÑO PUBLICACIÓN	BASE DATOS	REVISTA	CONTENIDO	CONCLUSIONES
11 Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña	Folch C., Álvarez JL., Casabona J., Brotos M., Castellsagué X.	2015	Scielo	Rev. Esp. Salud Publica	Influencia en la conducta sexual adolescente del desapego familiar, el fracaso escolar, el consumo de sustancias e Internet. Vivencias distintas según sexos.	Se observan diferencias en la conducta sexual de los jóvenes según sexo, siendo el uso del preservativo en la primera relación sexual un buen predictor de su uso en la última. Los chicos presentan mayor número de parejas ocasionales que las chicas y utilizan más las nuevas tecnologías de la información para contactar estas parejas.
12 Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España	Velo C., Cuéllar I., Sainz T., Navarro ML., García C., Fernández C., et al.	2017	Science Direct	Enferm Infecc Microbiol Clin	Creencias erróneas y nivel de conocimientos sobre la transmisión de VIH y el uso de PrEP.	El principal resultado del estudio es la infravaloración personal de riesgo indicado según las diferencias encontradas entre la valoración personal y el índice de riesgo sexual. Se encuentran resultados tanto positivos como negativos en cuanto al conocimiento sobre el VIH
13 Conocimientos y actitudes hacia VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados	Carratalá E., Espada J.P., Orgilés M.	2012	Scielo	Salud mental	Influencia de la estructura familiar en las conductas sexuales adolescentes. Enfoque programas educativos con inclusión de familias.	Los resultados sugieren que los padres divorciados transmiten a sus hijos una actitud más favorable hacia el uso del preservativo. Se recomienda incluir en los programas de prevención sesiones dirigidas a los padres, para fomentar la transmisión a los hijos de actitudes favorables al sexo seguro que les prevengan del SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual.

	TÍTULO	AUTOR	AÑO PUBLICACIÓN	BASE DATOS	REVISTA	CONTENIDO	CONCLUSIONES
17	Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes	Morales A., Espada J.P., Orgilés M.	2016	SciELO	Psychosocial Intervention	Identificación problemas e impedimentos de los jóvenes al acceso de prueba de detección VIH. Estrategias de promoción.	El ofrecimiento de la prueba de detección del VIH a adolescentes con alto riesgo sexual puede ser crucial para incrementar la detección precoz y frenar la propagación del VIH.
18	Resumen ejecutivo. Informe Juventud en España 2020	Simón P., Clavería S., García G., López A., Torre M. (Ministerio de Derechos Sociales del Gobierno de España)	2021	—	—	Cifras actualizadas sobre precocidad, orientación sexual y uso del preservativo.	No se especifican
19	Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual	Moreno C., Ramos P., Rivera F., et al. (Ministerio de Sanidad del Gobierno de España)	2018	—	—	Cifras actualizadas sobre relaciones sexuales y uso de anticonceptivos.	No se especifican

#### 1.1.4. Estatus económico

Todos los jóvenes tienen deseos y necesidades que cubrir. En países desarrollados pueden estar relacionadas con los artículos de consumo (ropa, teléfonos móviles, joyas, etc.), mientras que en países subdesarrollados pueden ser básicas como la alimentación o la vivienda. El cumplimiento de este objetivo les puede abocar a comportamientos de riesgo, como prácticas sexuales remuneradas o intergeneracionales, con el consiguiente aumento de la exposición al VIH<sup>(9)</sup>.

El nivel socioeconómico de las familias influye en los hábitos sexuales de los adolescentes. En España, en el año 2018 existen diferencias en las cifras de jóvenes que han mantenido relaciones sexuales coitales según la capacidad adquisitiva familiar. Un 32,8% de los chicos y chicas de 15 a 18 años pertenecientes a familias de alto poder adquisitivo han mantenido este tipo de relación. La cifra aumenta según disminuye el estatus económico a un 33,7% en adolescentes de familias con capacidad adquisitiva media y llega a un 37,8% en los de capacidad adquisitiva baja<sup>(3)</sup>.

Así mismo, se establece una relación entre la iniciación sexual y la emancipación. El 93% de los jóvenes emancipados han mantenido relaciones sexuales coitales, mientras que la cifra disminuye a un 76% en los no emancipados<sup>(7)</sup>.

#### 1.1.5. Creencias y valores

García Polanco M.D.<sup>(13)</sup> manifiesta en su artículo las diferencias contextuales entre la sociedad española presente y la de generaciones pasadas en cuanto a valores morales y creencias religiosas. Nuestros adolescentes no están sujetos a los tabúes y fuertes frenos ideológicos que tuvieron sus mayores. Además, esta autora añade que la actitud sexual adolescente se ve influenciada por la menor presencia de autoridad y valores religiosos<sup>(13)</sup>.

Un estudio realizado en la provincia de Castilla y León, obtiene unas cifras que sustentan la afirmación de que el inicio en las relaciones sexuales se pospone

al vivir según los valores católicos. A la edad de 13 años son un 52% los agnósticos que han mantenido relaciones sexuales en comparación con un 22% de los que se definen como católicos, poco o no practicantes<sup>(12)</sup>. En el ámbito nacional, el Estudio INJUVE de 2020, afirma que, de los jóvenes españoles, en el caso de las chicas que además se definen como creyentes, es menos probable la práctica de sexo con penetración<sup>(7)</sup>.

Un estudio realizado en Chile establece la relación existente entre la religión y la actividad sexual. Se observó un retraso en la edad de inicio en las relaciones, tanto en adolescentes católicas como evangélicas. Y, por otro lado, un menor uso del preservativo dada la finalidad reproductiva de la sexualidad según ambas religiones. Todo ello condicionado por los valores morales y las posibles consecuencias del no cumplimiento de las normas religiosas<sup>(14)</sup>.

#### 1.1.6. Entorno mediático

Otro factor a contemplar como influyente en los jóvenes es la realidad mediática en la que viven. Los adolescentes están inmersos en un mundo tecnológico e informático que dominan<sup>(13)</sup>.

Esta facilidad en el uso de Internet les abre un mundo de posibilidades, no sólo en la búsqueda de información, si no en la exposición a contenidos sexuales, el acceso inmediato a nuevos contactos y la posibilidad de establecer citas sexuales ocasionales. Todo ello implica un mayor predominio de conductas de riesgo<sup>(4,13,15)</sup>.

Además, dicho entorno muestra a los adolescentes una sexualidad basada en el placer y el coito alejándoles de experiencias afectivo-sexuales por lo que establecen relaciones coitocentristas<sup>(13)</sup>. De hecho, el último Estudio INJUVE realizado en España en 2020, refleja la generalización del consumo de pornografía entre los jóvenes. En concreto un 32% del sexo masculino afirma inspirarse en estas visualizaciones para aplicarlas en sus relaciones sexuales<sup>(7)</sup>.

## **Análisis de las conductas de riesgo**

### **1.1.7. Diferencia según sexo**

Diversos estudios ponen de manifiesto las diferencias en las conductas sexuales de los adolescentes según sexos. En los chicos se observa una mayor precocidad y una motivación principalmente sexual para el primer coito, mientras que las chicas, además de menos precoces, están motivadas por el sentimiento amoroso<sup>(5,6,13)</sup>.

La menor edad de los chicos y la motivación sexual se traducen en un aumento del riesgo de adquirir ITS pues, estos factores están asociados a un número más alto de parejas sexuales, múltiples relaciones ocasionales y a una menor planificación en las relaciones<sup>(5,6,13)</sup>.

### **1.1.8. Métodos anticonceptivos**

Al analizar los métodos anticonceptivos, el estudio HBSC realizado en España en 2018, refleja un descenso progresivo en el uso de métodos considerados seguros (preservativo, anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos, etc., o combinaciones de algunos de ellos), frente a los no seguros (“marcha atrás” o ningún método). En el año 2018, un 15,9% de los y las adolescentes utilizaron un método no seguro en sus relaciones sexuales, mientras que en el año 2002 ese porcentaje fue de 10,4%<sup>(3)</sup>.

Dentro del uso de anticonceptivos como principal medida de prevención frente la adquisición de ITS se encuentra el preservativo, método barrera que destaca por su eficacia. Se cifra en un 80% el volumen de adolescentes españoles que adopta este método como preferente. Aunque su uso ha disminuido respecto a años previos; en el año 2018 el 75,4% de los jóvenes utilizó el preservativo en su último contacto sexual mientras que en 2002 esta cifra se elevaba al 83,8%<sup>(3,7,16)</sup>.

Otros estudios remarcan la falta de constancia en su uso, reflejando que tan sólo el 40,9% de los jóve-

nes reconoce utilizarlo siempre en sus relaciones sexuales (6,8). A este descenso hay que añadir diferencias en su uso dentro de este grupo poblacional según diversos factores que se nombran a continuación (3,7,8,11,13).

### **Percepción del riesgo**

La OMS pone de manifiesto que los jóvenes pueden subestimar el riesgo de infección por VIH con el aumento de la confianza en la pareja sexual por expectativas de compromiso o fidelidad en la relación, esto implica el desuso del preservativo<sup>(9)</sup>.

Folch C. et al<sup>(4)</sup> reflejan en su estudio realizado en jóvenes de Cataluña lo mostrado en diferentes trabajos previos que analizan esta percepción del riesgo según el género. Afirman que las chicas presentan más estabilidad en sus relaciones que los chicos, y tener pareja estable implica una mayor importancia en el vínculo afectivo y una disminución de la percepción del riesgo de ITS/VIH. Todo ello supone un menor uso del preservativo<sup>(4)</sup>.

### **Estatus económico**

La capacidad adquisitiva de la familia gradúa el nivel de uso del preservativo; a mayor poder adquisitivo se observa un aumento en la utilización de este método. En un estatus socioeconómico medio y alto el porcentaje de uso del preservativo es de 77,4% y 78,3% respectivamente. Mientras que en un estatus bajo esta cifra se reduce hasta un 70,6%<sup>(3)</sup>.

### **Idiosincrasia e individualidad**

La inconsistencia en el uso del preservativo puede atender a razones como querer evitar la falta de naturalidad en el encuentro sexual, el retraso en la eyaculación o la pérdida de sensibilidad<sup>(13)</sup>. Así mismo, la inquietud por la vivencia de sensaciones sexuales implica una mayor probabilidad de mantener relaciones sin protección<sup>(7,8)</sup>.

Diferentes estudios relacionan esta inconsistencia con la orientación sexual. La probabilidad de sufrir

una infección por VIH es de un 86% mayor en el colectivo no heterosexual ya que a este colectivo se le asocia una mayor promiscuidad y la práctica de sexo anal sin protección. El porcentaje de uso del preservativo en el colectivo no heterosexual es 4 puntos inferior respecto al heterosexual<sup>(7,8)</sup>.

Otro aspecto valorado en los estudios consultados es el convencimiento en las prácticas realizadas durante la relación sexual, existiendo disparidad entre ambos sexos y diferentes orientaciones sexuales. El porcentaje de individuos que realizan actos sin convencimiento prácticamente se duplica entre sexos; el 5,4% pertenece al género masculino mientras que se eleva al 11% en el género femenino. Y, atendiendo a la orientación sexual, hay un 6,1% de los heterosexuales que no está conforme con los actos realizados frente a un 17% en el caso de los no heterosexuales<sup>(7,8)</sup>. Relacionando el consentimiento en las relaciones y la orientación sexual se distingue una actitud más favorable y una mayor consistencia en el uso del preservativo del colectivo no heterosexual cuando existen obstáculos en las relaciones<sup>(7,8)</sup>.

### **Entorno familiar**

Estudios consultados analizan la comunicación existente respecto a la temática sexual en el seno de familias de distintos países (Cuba, el Salvador y España). Los mensajes y la actitud de los diferentes miembros de la familia, padres y hermanos, influyen en el inicio de las relaciones sexuales. Se observa una menor frecuencia en las relaciones sexuales en aquellos adolescentes que han hablado con sus padres sobre los sentimientos y los cambios biológicos y sexuales que ocurren durante ese período de su vida<sup>(17)</sup>.

Domínguez I.<sup>(10)</sup>, destaca la influencia negativa que tiene para los jóvenes la convivencia en familias disfuncionales y su efecto en sus actitudes y comportamientos sexuales que como consecuencia resultan de mayor riesgo.

Así mismo, Carratalá E. et al (11) afirman que los padres divorciados muestran a sus hijos adolescentes una actitud favorecedora hacia el uso del preservativo. Como resultado, los jóvenes cuyos progenitores están separados presentan una mayor disposición a su uso frente a aquellos cuyos padres están casados<sup>(11)</sup>.

### **1.1.9. Consumo de sustancias**

En la búsqueda bibliográfica realizada, varios estudios hacen referencia al consumo de sustancias por parte de la juventud. Si esto ocurre en edades tempranas, menores de 16 años, se asocia a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales<sup>(12)</sup>.

Los adolescentes toman como sustancia preferente el alcohol, pero también optan por otras drogas como el cannabis, el éxtasis o la cocaína. Consumir estas sustancias les provoca un estado de relajación y desinhibición que les facilita el relacionarse y poder entablar contactos con intenciones sexuales. Estas cualidades que los jóvenes consideran como positivas entrañan otras de negativas. Asociar el consumo de sustancias y sexo implica una disminución en la percepción del riesgo, con un aumento en las posibilidades de mantener mayor número de encuentros sexuales y realizarlos de forma descuidada, es decir, sin protección y la consecuente exposición a las ITS<sup>(4,12,13,17)</sup>.

Castañeda M. et al<sup>(16)</sup>, en su estudio realizado en la Comunidad de Madrid, relacionan el consumo de sustancias con la violencia física y sexual. Afirman que el consumo de alcohol y drogas puede desencadenar episodios de violencia y que existe una asociación entre violencia sexual y mayor probabilidad de ser diagnosticado de ITS, incluida infección por VIH<sup>(16)</sup>.

## **Conocimiento**

En los años de la adolescencia la sexualidad es un aspecto muy relevante, por ello es importante conocer el nivel de información de los jóvenes al respecto<sup>(7)</sup>.

En un estudio realizado en 2018 se constató la deficiente información de un grupo de jóvenes españoles en cuanto a vías de transmisión y medidas de prevención del VIH. A la creencia referente a las relaciones sexuales o las transfusiones de sangre como posibles vías de adquisición de la infección, añadían la de picadura de mosquito o compartir lavabos públicos. Como medidas de prevención incluían lavarse tras mantener una relación sexual, tener pocas parejas o “elegirlas bien” y el uso de espermicidas<sup>(6)</sup>.

En otros estudios se resalta la arrogancia asociada a esta etapa de la vida, actitud que los lleva a creer que sus conocimientos sobre temas sexuales son más que suficientes<sup>(12,15)</sup>.

## DISCUSIÓN

La revisión realizada muestra que los jóvenes adolescentes están influenciados por múltiples factores biopsicosociales y culturales que condicionan sus hábitos sexuales y provocan conductas de riesgo con notorias diferencias en el uso de métodos de prevención para las ITS. Además, los datos publicados ponen de manifiesto el poco conocimiento de los jóvenes sobre la infección por el VIH.

En uno de los artículos consultados, mediante una encuesta anónima realizada a un grupo de adolescentes españoles, se observó que ante la necesidad de información sobre temas sexuales los jóvenes acudirían en primer lugar a los amigos, en segundo lugar, a los padres, como tercera opción consultarían en Internet y los profesionales sanitarios serían la última opción<sup>(11,15)</sup>. Esta última posición de los servicios sanitarios en esta búsqueda de información también fue constatada por Rodríguez J.<sup>(6)</sup> en su estudio.

Garantizar la confidencialidad y privacidad en la asistencia a los adolescentes favorece la exteriorización de conductas y la identificación de posibles riesgos<sup>(4)</sup>. Esto es imprescindible para la planificación de estrategias de salud efectivas. En ellas los profesionales de enfermería destacan por su función educati-

va, haciendo hincapié en los factores asociados a la población joven, proporcionando asesoramiento en conductas sexuales protegidas y, en definitiva, promoviendo conductas sexuales saludables<sup>(13)</sup>.

En la identificación de riesgos potenciales, los profesionales, deben realizar una amplia anamnesis que ha de tener presente múltiples variables: edad de inicio en las relaciones sexuales; tipo de relaciones mantenidas; aspectos sociodemográficos (edad, sexo, nacionalidad, estatus económico familiar, grado de emancipación parental, etc.); creencias y valores; estructura y relaciones familiares; fuentes de información habituales; hábitos de vida y actividades<sup>(17)</sup>.

El profesional también ha de valorar indicadores indirectos que reflejan conductas de riesgo. El uso de la anticoncepción de emergencia implica la falta de uso de medios de barrera y el grado de exposición a infecciones<sup>(2,4,15)</sup>. García MD.<sup>(13)</sup> destaca en su artículo el porcentaje de adolescentes de mínimo 16 años que hicieron uso de este método; el 1,8% lo utilizó en una ocasión, el 78,5% lo hizo en dos ocasiones y el resto más de dos veces<sup>(13)</sup>.

Así mismo, se debe fomentar un diagnóstico precoz del VIH para incrementar la tasa de supervivencia y reducir nuevas infecciones. Morales A. et al<sup>(18)</sup> observaron en estudiantes de bachillerato sexualmente activos de cuatro comunidades autónomas de España los diferentes motivos para no someterse a la prueba de detección del VIH. El 49% no la hizo, simplemente, por no ser invitados a someterse a ella; el 32,6% por la baja percepción del riesgo y el 29,1% por la confianza en la pareja sexual<sup>(18)</sup>.

Ruiz M. et al<sup>(17)</sup> destacan la importancia de la familia y los amigos en la información que proporcionan a los jóvenes y los mensajes que con su actitud proyectan de forma indirecta sobre ellos<sup>(17)</sup>. Los profesionales han de incluir el entorno socio-familiar en los programas de prevención, ajustando los contenidos informativos a las diferentes estructuras familiares<sup>(11)</sup>. Se debe determinar el grado de información en los

diferentes campos que abarca la sexualidad, tanto el existente en el entorno, como el recibido por los adolescentes. Dado que la comunicación entre progenitores e hijos en esta etapa de la vida es dificultosa y puede ser limitada, los profesionales deben asesorar y guiar a los padres en la transmisión a sus hijos de conocimientos que les ayuden a experimentar su sexualidad sin riesgos<sup>(10)</sup>.

El ámbito sanitario debe verse por los adolescentes como un buen recurso para cubrir sus necesidades de información. En Cataluña, a través del programa “Salut i escola”, el profesional de Atención Primaria se acerca de forma periódica a las escuelas públicas de educación secundaria con el fin de mejorar la salud de los adolescentes. Es una buena estrategia que no debe frenar el aumento de los dispositivos sanitarios pensados y orientados para los jóvenes, ni la planificación de otras actuaciones y nuevos programas educativos en los que los profesionales de la salud, especialmente enfermería, sean los protagonistas<sup>(13,15)</sup>. Enfermeros capacitados para que, de forma objetiva y sin prejuicios, escuchen las necesidades y problemas particulares, informen ampliamente y orienten a los adolescentes en la toma de decisiones individuales<sup>(15,19)</sup>.

## CONCLUSIONES

El 40% de los casos de nuevas infecciones por VIH se produce en población joven con edades comprendidas entre los 15 y 24 años, en su mayoría a través de las relaciones sexuales no protegidas<sup>(11,13,18)</sup>.

Aunque la prevención mediante el uso del preservativo sigue siendo la principal estrategia, no se deben descartar nuevas líneas de actuación como la profilaxis pre-exposición (PreP)<sup>(6)</sup>. Así mismo, se debe promocionar la prueba del VIH desde los Servicios de Salud de forma gratuita y confidencial, con el fin de conseguir un diagnóstico precoz de la infección<sup>(18)</sup>.

Es necesario capacitar al profesional sanitario para su actuación en plataformas accesibles y conve-

nientemente ubicadas par este grupo poblacional. Así mismo, los jóvenes deben participar en el diseño de los servicios para tener en cuenta sus perspectivas como usuarios<sup>(9)</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia del sida . 2020. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf) (consulta mayo 2022)
2. Rodríguez J, Traverso CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanitaria. 2012 ; 26(6):519-524. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000600005&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600005&lang=es) (consulta abril 2022)
3. Moreno C, Ramos P, Rivera F, et al. Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre conducta sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018. Ministerio de Sanidad, 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018\\_ConductaSexual.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf) (consulta mayo 2022)
4. Folch C, Álvarez JL, Casabona J, et al. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. Rev Esp Salud Pública. 2015 ; 89(5):471-485. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272015000500005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000500005) (consulta abril 2022)
5. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2020: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2021. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_WEB.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf) (consulta mayo 2022)
6. Velo C, Cuéllar I, Sainz T, et al. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18302039> (consulta abril 2022)
7. Simón P, Clavería S, García G, et al. Resumen Ejecutivo. Informe Juventud en España 2020. España; Marzo 2021. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe-juventud-en-espana-2020-resumen-ejecutivo.pdf> (consulta mayo 2022)
8. Morales A, Espada JP, Orgilés M. ¿Existen diferencias en riesgo sexual entre adolescentes heterosexuales y

- no heterosexuales?. *Acción Psicológica* . 2013; 10(2): 115-166. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000200013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000200013) (consulta abril 2022)
9. Herramienta OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH. Módulo 12: Adolescentes y adultos jóvenes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/511103> (consulta abril 2022)
  10. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol.*2011; 37(3): 387-398. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011) (consulta abril 2022)
  11. Carratalá E, Espada JP, Orgilés M. Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. *Salud mental* . 2013; 36(5):387-391. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000500006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500006) (consulta mayo 2022)
  12. Royuela P, Rodríguez L, Marugán JM, et al. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2015; 17:127-136. Disponible en: <https://pap.es/articulo/12173/factores-de-riesgo-de-la-precocidad-sexual-en-adolescentes> (consulta abril 2022)
  13. García MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería comunitaria.* 2014; 2(2):38-61. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?q=las+conductas+sexuales+de+riesgo+de+los+adolescentes+españoles&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.es/scholar?q=las+conductas+sexuales+de+riesgo+de+los+adolescentes+españoles&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart) (consulta mayo 2022)
  14. González E, Molina T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2017; 82(4). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-752620170004003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-752620170004003) (consulta mayo 2022)
  15. Alfaro M, Vázquez ME, Fierro A, et al. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2015; 17:217-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400003) (consulta abril 2022)
  16. Castañeda M, Gandarillas AM, Díez-Gañán L, et al. Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública.* 2014; 88(5): 639-652. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000500008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000500008) (consulta abril 2022)
  17. Ruíz M, López C, Carlos S, et al. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Saúde Pública.* 2012; 31(1):54-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n1/54-61/> (consulta mayo 2022)
  18. Morales A, Espada JP, Orgilés M. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes. *Psychosocial Intervention* . 2016; 25:135-141. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-05592016000300135&lng=es&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592016000300135&lng=es&nrm=iso) (consulta abril 2022)
  19. Cannoni BG, González TMI, Conejero RC, et al. Sexualidad en la adolescente: consejería. *Rev Med Clin Las Condes.* 2015; 26 (1):81-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139> (consulta abril 2022)