

Artículo Original

Conocimientos, actitudes y conductas sexuales sobre infecciones de transmisión sexual en adultos jóvenes de Paraguay

Knowledge, attitudes, and sexual behaviors about sexually transmitted diseases among young adults in Paraguay

 Avalos, Araceli¹;  Meza Miranda, Eliana Romina²

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud | Ciudad del Este, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Laboratorio de Biotecnología, Centro Multidisciplinario de Investigaciones Tecnológicas | San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Avalos A, Meza Miranda E. Punción aspirativa con aguja fina en pacientes con nódulos tiroideos: caracterización clínica, ecográfica y anatomo patológica por medio de un estudio descriptivo retrospectivo. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), Agosto - 2025; 58(2): 68-78.

RESUMEN

Introducción: superar los problemas médicos y sociales relacionados con las ITS será más difícil si la población adulta joven no está bien informada con conocimientos sólidos, buenas actitudes y prácticas. **Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento, actitudes, conductas de riesgo y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en adultos jóvenes entre 18 y 40 años de Paraguay. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal en 406 adultos jóvenes de 18 a 40 años. Se aplicó una encuesta donde se recabaron datos sociodemográficos, de conocimientos y actitudes, prácticas y comportamientos preventivos sobre las ITS. Se analizó si existen diferencias de los conocimientos según las características sociodemográficas. **Resultados:** la edad media fue de $27,6 \pm 2,1$ años, el 74,3% fue del sexo femenino y el 58,9% estudiantes. El nivel de conocimiento sobre ITS fue adecuado en 62,3%. El VIH/SIDA fue la ITS más conocida (98%). Los virus fueron los organismos más reconocidos como causantes de una ITS (84,5%). La picazón alrededor de la vagina fue el síntoma más reconocido (64%). La complicación más conocida de una ITS fue el cáncer cervical (84,2%). El 62% reconoció que el condón protege contra las ITS y que es la mejor herramienta para ello. Solo el 47,6% se realiza análisis para ITS anualmente. Las mujeres y los graduados universitarios tenían mejor conocimiento sobre las ITS que el resto. **Conclusión:** si bien existe buen conocimiento, todavía se desconocen otras ITS, formas de transmisión, consecuencias, prevención y comportamientos de riesgo.

Palabras claves: ITS, conocimiento, prácticas, actitudes.

Autor correspondiente: Dra. Eliana Romina Meza. Universidad Nacional de Asunción, Laboratorio de Biotecnología, Centro Multidisciplinario de Investigaciones Tecnológicas. San Lorenzo, Paraguay. **Email:** mezamirandaelianaromina@gmail.com

Editor responsable:  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez*,  Dra. Lourdes Talavera*.

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 21 de abril del 2025; aceptado el 12 de agosto del 2025.

ABSTRACT

Introduction: overcoming the medical and social problems related to STIs will be more difficult if the young adult population is not well informed with sound knowledge, good attitudes and practices. **Objective:** to evaluate the level of knowledge, attitudes, risk behaviors and preventive practices about sexually transmitted diseases in young adults between 18 and 40 years of age in Paraguay. **Methodology:** an observational, analytical, cross-sectional study was carried out in 406 young adults between 18 and 40 years of age. A survey was carried out where sociodemographic data, knowledge and attitudes, practices and preventive behaviors on STIs were collected. It was analyzed whether there are differences in knowledge according to sociodemographic characteristics. **Results:** the mean age was 27.6 ± 2.1 years, 74.3% were female and 58.9% students. The level of knowledge about STIs was adequate at 62.3%. HIV/AIDS was the most well-known STI (98%). Viruses were the organisms most recognized as the cause of an STI (84.5%). Itching around the vagina was the most recognized symptom (64%). The most known complication of an STI was cervical cancer (84.2%). 62% recognized that the condom protects against STIs and that it is the best tool for it. Only 47.6% are tested for STIs annually. Women and university graduates had better knowledge about STIs than the rest. **Conclusion:** although there is good knowledge, other STIs, forms of transmission, consequences, prevention and risk behaviors are still unknown.

Keywords: STIs, knowledge, practices, attitudes.

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se han mantenido como un importante problema de salud mundial con un millón de personas que contraen nuevas infecciones cada día, lo que representa un total de aproximadamente 499 millones de nuevos casos de infecciones curables cada año ⁽¹⁾.

El manejo de las ITS se centra en la detección, el tratamiento y la prevención. Aunque es poco probable que sean fatales en la fase aguda, representan una amenaza importante para la salud pública, lo que hace que la detección temprana sea esencial. Sin embargo, identificar a los pacientes que corren el riesgo de contraer ITS a veces implica habilidades elaboradas para realizar un historial y largas discusiones sobre prevención y prácticas sexuales más seguras ⁽²⁾.

Los pilares de la prevención de las ITS son el cambio de comportamiento y el tratamiento con el objetivo de detener la propagación de la infección. La prevención primaria de las ITS incluye realizar una evaluación del

riesgo conductual (es decir, evaluar los comportamientos sexuales que pueden poner a las personas en riesgo de infección), así como el riesgo biológico (es decir, evaluar los marcadores de riesgo de adquisición o transmisión). Como parte de la evaluación clínica, se deben obtener rutinariamente los antecedentes sexuales de los pacientes y abordar la reducción de riesgos ⁽³⁾.

Los adultos jóvenes, por lo general, experimentan las tasas más altas de infección por ITS. Esto se refleja en patrones de mezcla sexual y niveles de actividad sexual en la población. Los adultos jóvenes reportan un mayor número de parejas que los adultos mayores, y también pueden ser menos hábiles para negociar y mantener un uso eficaz del condón ⁽⁴⁾.

La mayoría de los estudios de conocimientos y actitudes sobre ITS, se centran en poblaciones universitarias y específicamente sobre el VIH/SIDA. No obstante, existen algunos que engloban a todas las ITS. Por ejemplo,

Grabowska et al., evaluaron el conocimiento, las actitudes, los comportamientos de riesgo y las prácticas preventivas relacionadas con las ITS en universitarios y encontraron que todos identificaron al VIH/SIDA como una ITS, pero con un conocimiento muy bajo de las demás, casi la mitad admitió tener conductas de riesgo y menos de un cuarto se realizó alguna vez un examen de ITS⁽⁵⁾.

Un estudio realizado por Norbu et al., en donde evaluaron el conocimiento y comportamientos de riesgo en adultos jóvenes de distritos rurales y encontraron que tenían un conocimiento alto sobre prevención, pero bajo de las ITS y sus complicaciones, además de que la mayoría tenía conductas de riesgo para contraerlas⁽⁶⁾. Por su parte, Alemán Rivera y colaboradores, evaluaron a estudiantes de Enfermería, en cuanto a la relación entre los conocimientos, comportamientos y creencias sobre la planificación familiar y las infecciones de transmisión sexual. Los resultados que obtuvieron fueron que los conocimientos fueron diferentes según la edad, el estado civil y el nivel escolar⁽⁷⁾.

A nivel nacional un estudio realizado por Ríos González, se buscó determinar las prácticas de riesgo para transmisión de VIH en adultos y se identificó que las prácticas de riesgo más frecuentes son el poco uso del condón, el gran número de parejas sexuales durante toda su vida y durante los últimos 3 meses, así como el no realizarse la prueba rápida para VIH⁽⁸⁾.

Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, una de cada veinticinco personas padece una infección de transmisión sexual⁽⁹⁾. Hasta la fecha, existen escasos estudios que aborden la problemática sobre conocimientos, prácticas y actitudes sobre las ITS, por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento, las actitudes, las conductas de riesgo y las prácticas preventivas sobre ITS en jóvenes adultos de 18 a 40 años de Paraguay.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal. La muestra fue no probabilística (accidental) y estuvo conformada por 406 adultos jóvenes de ambos sexos con edades comprendidas entre 18 y 40 años. Los criterios de inclusión de la muestra fueron: i) ser mayor de 18 años; y ii) residir en territorio paraguayo. Los criterios de exclusión fueron: i) aquellos que respondieron parcialmente a la encuesta; y, ii) aquellos que no dieron su consentimiento informado. Todos los participantes fueron invitados a participar de forma voluntaria y anónima a través de diferentes plataformas y redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y correos electrónicos personales e institucionales. Se utilizó el método de aplicación de encuestas y formularios de Google Docs. Todos los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad. Luego, cada participante debía completar un cuestionario digital en línea voluntario y autoadministrado, donde debían leer el objetivo del estudio, los criterios para el uso y manejo de los datos recopilados, así como aceptar explícitamente un consentimiento informado.

El instrumento del estudio fue un cuestionario autoadministrado que se modificó a partir del que fue utilizado en el estudio de Folasayo et al.⁽¹⁰⁾, para lo cual se realizó un estudio piloto en veinte adultos jóvenes de 18 a 40 años en base al cual se hicieron los ajustes pertinentes respecto al idioma.

El cuestionario validado está compuesto por cuatro partes: características sociodemográficas (género, edad, procedencia, nivel educativo). El conocimiento de los adultos sobre las ITS se evaluará mediante un cuestionario de 14 ítems (conocimiento sobre los diferentes tipos de ITS, sus causas, vías de transmisión, prácticas preventivas, síntomas y complicaciones de las ITS). Se pidió a los participantes que respondieran "sí" o "no". Cada respuesta correcta e incorrecta recibió una puntuación

de 1 y 0, respectivamente. Aquellos adultos con puntajes de conocimiento por encima de la media serán categorizados como de buen conocimiento, mientras que aquellos con puntajes de conocimiento por debajo de la media fueron categorizados como de bajo conocimiento.

La actitud relacionada con las ITS se evaluó mediante un cuestionario de 20 ítems (actitudes hacia el cribado de ITS, riesgo auto percibido, percepción sobre la necesidad del uso del condón y actitudes de búsqueda de tratamiento). Las respuestas se clasificaron en función de una escala Likert de 4 puntos, en la que 1, 2, 3 y 4 se utilizaron para "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo", respectivamente. Todos los resultados se discutieron mediante análisis de datos descriptivos.

Las preguntas de práctica preventiva contienen 6 ítems (abstinencia sexual, uso de condón, tener relaciones sexuales con una sola pareja, recibir sangre y pruebas de ITS). Se pidió a los encuestados que respondieran "sí" o "no". Cada respuesta "sí" se calificó con "1", mientras que una respuesta "no" se calificó con "0". Se obtuvo la puntuación preventiva media y los adultos que obtuvieran puntuaciones superiores a la media se clasificaron como "prácticas preventivas aceptables", mientras que aquellos con puntuaciones inferiores a la media se clasificaron como "prácticas preventivas inaceptables". Para el ítem "¿Te abstienes de tener relaciones sexuales?", Se interpreta como abstenerse siempre de tener relaciones sexuales. Además, a los adultos que responden "no" a esta pregunta se les indicó que continúen respondiendo los ítems restantes sobre prácticas preventivas. Mientras tanto, para el ítem "¿Ha tenido relaciones sexuales con una sola pareja durante los últimos 12 meses?", se evaluó si los adultos tuvieron múltiples parejas sexuales durante ese período? Se evaluaron comportamientos de riesgo específicos entre adultos sexualmente activos. Se define como sexualmente activo a aquellos que tuvieron

relaciones sexuales en los últimos tres meses o más. La abstinencia sexual se considera un adulto que nunca había tenido relaciones sexuales con una pareja en su vida.

Los datos se analizaron utilizando el software estadístico SPSS Versión 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.). Se utilizaron estadísticas descriptivas para determinar la frecuencia de las relaciones sociodemográficas de los adultos, así como sus puntuaciones. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para analizar la asociación entre variables categóricas. En todos los casos, un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados

De los 406 voluntarios, 74,3% fueron mujeres. La edad media fue de $27,6 \pm 2,1$ años y el rango de edad más prevalente fue el de 18 a 25 años en un 53,3%. El 58,9% era estudiante y el 55,4% provenía de Asunción (capital del país) y Gran Asunción (Área metropolitana).

Tabla 1.

La edad promedio de la primera relación sexual fue de $18,7 \pm 4,1$. La puntuación media de conocimiento sobre ITS fue de $6,43 \pm 2,2$. El nivel de conocimiento sobre las ITS fue en su mayoría adecuado en un 62,3% seguido de un 37,7% de conocimiento bajo.

El VIH/SIDA fue la más conocida de las ITS (98%), seguida por la sífilis en un 96,3% y herpes genital en un 95,8%. La *Trichomoniasis* (34%), Hepatitis B (33,2%) y Hepatitis C (3,2%) fueron las ITS menos conocidas. Los virus fueron reconocidos como los organismos principales causantes de las ITS (84,5%) seguidos por las bacterias en un 72,2%. Solo el 21,4% manifestó que los parásitos son causantes de ITS. Los resultados muestran que la totalidad de los adultos piensan que las relaciones sexuales son la principal vía de transmisión de las ITS. Una gran proporción de ellos saben que el uso de condón reduce el riesgo de infección (83%) y que tener varias parejas sexuales también puede aumentar este riesgo (70%).

Respecto a los síntomas de las ITS, la mayoría reportó que la picazón alrededor de la vagina es un síntoma de estas infecciones(64%), seguida de úlceras en los genitales en un

62%. La complicación más conocida de una ITS mal tratada fue el cáncer cervical en un 84,2% seguido de infertilidad en un 61,3%. **Tabla 2.**

VARIABLE		n (%)
SEXO	Masculino	104 (25,7)
	Femenino	302 (74,3)
	TOTAL	406 (100)
NIVEL ACADÉMICO	Estudiante	239 (58,9)
	Graduado universitario	167 (41,1)
	TOTAL	406 (100)
PROCEDENCIA	Asunción y Gran Asunción	225 (55,4)
	Interior del país	181 (44,6)
	TOTAL	406 (100)
EDAD	18-25	216 (53,3)
	25-40	190 (46,7)
	TOTAL	406 (100)
<i>Edad (Promedio±DE)</i>		
27,6±2,1		

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población.

PREGUNTA	RESPUESTAS	
	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)
¿Piensas que es posible que una persona tenga una ITS que no sea VIH sin síntomas?	379 (93,3)	27 (6,7)
¿Cuál de las siguientes son infecciones transmitidas sexualmente?		
Gonorrea	354 (87,2)	52 (12,8)
Sífilis	391 (96,3)	15 (3,7)
Herpes genital	389 (95,8)	8 (4,2)
Trichomoniasis	138 (34)	268 (66)
Tuberculosis	12 (3)	394 (97)
Asma	0	406 (100)
VIH/SIDA	398 (98)	8 (2)
Clamidia	302 (74,3)	104 (25,7)
Hepatitis B	135 (33,2)	271 (66,8)
Hepatitis C	13 (3,2)	393 (96,8)
¿Cuáles son los organismos causantes de las ITS?		
Bacterias	293 (72,2)	113 (27,8)
Virus	343 (84,5)	63 (15,5)
Hongos	268 (66)	138 (34)
Parásitos	87 (21,4)	319 (78,6)
Mosquitos	405 (99,75)	1 (0,25)

¿Cuáles son las formas de contraer una ITS?		
Relaciones sexuales	406 (100)	0
Transfusión de sangre	297 (73,1)	109 (26,9)
Compartir agujas de inyección	310 (76,3)	96 (23,7)
Embarazada infectada a su bebé	274 (67,4)	132 (32,6)
Besos	64 (15,7)	342 (84,3)
Una mujer que no quiere contraer una ITS, ¿debería consumir anticonceptivos?	340 (84)	66 (16)
El uso de condón reduce el riesgo de contraer una ITS	336 (83)	70 (17)
Evitar el sexo fuera del matrimonio puede reducir las chances de infección	287 (71)	119 (29)
La ingesta de alcohol puede aumentar la susceptibilidad de contraer una ITS	139 (34,2)	267 (65,8)
La ingesta de drogas puede aumentar la susceptibilidad de contraer una ITS	197 (48,5)	209 (51,5)
Tener varias parejas sexuales aumenta la posibilidad de una infección	285 (70)	121 (30)
La abstinencia sexual es la medida más eficaz de evitar una ITS	240 (59)	166 (41)
¿Cuáles son los síntomas de una ITS?		
Úlcera en los genitales	251 (62)	155 (38)
Dolor al orinar	238 (59)	168 (41)
Glándulas inflamadas, fiebre y dolor de cuerpo	153 (38)	253 (62)
Descargas del pene	163 (40)	243 (60)
Descargas de la vagina	172 (42,3)	234 (57,7)
Picazón alrededor de la vagina	260 (64)	146 (36)
Llaga en la garganta	98 (24)	308 (76)
Llagas indoloras en la boca y genitales	186 (46)	220 (54)
¿Cuáles son las complicaciones de una ITS no tratada o mal tratada?		
Infertilidad	249 (61,3)	157 (38,7)
Cáncer cervical	342 (84,2)	64 (15,8)
Debilidad corporal	130 (32)	276 (68)
Embarazo ectópico	89 (22)	317 (78)

Tabla 2. Conocimientos sobre ITS de adultos jóvenes.

Respecto a la importancia del condón, 62% y 52% de los jóvenes adultos estuvieron de acuerdo en que el mismo protege a las personas contra las ITS y que son la mejor herramienta para ello respectivamente. Además, 61,3% estuvo totalmente en desacuerdo en que no es necesario usar condón durante el sexo anal. El 50% estuvo totalmente en desacuerdo en que numerosas parejas sexuales no tienen un papel en la transmisión de las ITS. El 45,5% se preocupa por contraer una ITS. Interesantemente, altos porcentajes estuvieron totalmente de acuerdo en buscar ayuda inmediatamente si ellos o sus parejas presentan síntomas de ITS en un 80% para ambos casos. Ver **Tabla 3**.

En cuanto a las prácticas preventivas, el 56% uso condón la última vez que tuvo relaciones sexuales. El 84,4% tiene solo una pareja sexual, menos de la mitad se realiza análisis para ITS anualmente (47,6%) y sus parejas solo el 35,5%. Solo el 15% ha tenido sexo con más de una persona en los últimos 12 meses. Sobre los comportamientos de riesgo, un 20,5% bebe alcohol antes de tener relaciones sexuales y 33% consume material pornográfico. Ver **Tabla 4**.

ÍTEM	TOTALMENTE DE ACUERDO n (%)	DE ACUERDO n (%)	EN DESACUERDO n (%)	TOTALMENTE EN DESACUERDO n (%)
El problema de las ITS es algo en lo que no pienso mucho	61 (15)	103 (25,3)	163 (40)	79 (19,7)
Las ITS no son peligrosas porque pueden curarse	7 (1,9)	23 (5,6)	201 (49,5)	175 (43)
Solo a los hombres homosexuales se les culpa por trasmisir ITS	9 (2,3)	17 (4,2)	126 (31)	254 (62,5)
Siento que los condones protegen de las ITS	109 (27)	252 (62)	34 (8,4)	11 (2,6)
Pienso que no es necesario utilizar condón durante el sexo anal	13 (3,2)	12 (3)	132 (32,5)	249 (61,3)
Si una pareja tiene una ITS no es necesario usar condón	3 (0,5)	10 (2,5)	113 (28)	280 (69)
Siento que numerosas parejas sexuales no tienen un papel en la transmisión de las ITS	12 (2,8)	48 (12)	143 (35,2)	203 (50)
Pienso que el condón es la mejor herramienta para evitar una ITS	130 (32)	213 (52,4)	51 (12,5)	12 (3,1)
En mi opinión pienso que una ITS no tratada puede llevar a la muerte	177 (43,5)	192 (47,2)	25 (6,1)	12 (3,2)
Pienso que no es necesario que se hable de las ITS en las instituciones académicas	14 (3,4)	8 (1,6)	76 (19)	308 (76)
Pienso que prohibir la prostitución puede controlar la transmisión de las ITS	35 (9)	118 (29)	171 (42)	82 (20)
Pienso que un chequeo de ITS es bueno	340 (84)	63 (15,5)	0	3 (0,5)
Pienso que un chequeo de ITS es bueno antes del matrimonio	284 (70)	105 (26)	14 (3,4)	3 (0,6)
Si tuve una relación sexual sin protección, debería preocuparme por contraer VIH, embarazo no deseado, contraer ITS que no sea VIH.	294 (72,4)	109 (27)	2 (0,5)	1 (0,1)

Pienso que ver o leer material pornográfico puede contribuir a comportamientos de riesgo	51 (12,5)	121 (30)	183 (45)	51 (12,5)
Si tengo síntomas de ITS pienso que debo buscar ayuda inmediatamente	325 (80)	79 (19,4)	2 (0,6)	0
Si noto síntomas de ITS en mi pareja debo decirle que busque ayuda inmediatamente	328 (80)	76 (19)	2 (1)	0
Me preocupa contraer una ITS	185 (45,5)	162 (40)	40 (10)	19 (4,5)

Tabla 3. Actitudes sobre ITS en adultos jóvenes.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	SI n(%)	NO n(%)
¿Utilizaste condón la última vez?	226 (56)	180 (44)
¿Tienes relaciones sexuales con una sola persona?	343 (84,4)	63 (15,6)
Si has recibido una transfusión de sangre, ¿ha sido analizada?	210 (52)	196 (48)
¿Te realizas análisis para ITS cada año?	193 (47,6)	213 (52,4)
¿Tu pareja se realiza análisis para ITS cada año?	144 (35,5)	262 (64,5)
¿Has tenido sexo con varias personas en los últimos 12 meses?	61 (15)	345 (85)
COMPORTAMIENTOS DE RIESGO	SI n(%)	NO n(%)
¿Te inyectas drogas antes de tener sexo?	3 (1)	403 (99)
¿Consumes alguna droga antes de tener sexo?	14 (3,5)	392 (96,5)
¿Bebes alcohol antes de tener sexo?	83 (20,5)	323 (79,5)
¿Compartes agujas de inyección con otras personas?	1 (0,3)	405 (99,7)

Tabla 4. Prácticas preventivas y comportamientos de riesgo sobre ITS en adultos jóvenes.

VARIABLES	CONOCIMIENTO n (%)		TOTAL	p
	Adecuado	Bajo		
SEXO				
Masculino	89 (61,3)	56 (38,7)	145 (100)	0,026*
Femenino	164 (62,8)	97 (37,2)	261 (100)	
NIVEL ACADÉMICO				
Estudiante	147 (62)	91 (38)	238 (100)	0,015*
Graduado universitario	105 (62,5)	63 (37,5)	168 (100)	
PROCEDENCIA				
Asunción o Gran Asunción	143 (63,5)	82 (36,5)	225 (100)	0,001*
Interior del país	109 (60,2)	72 (39,8)	181 (100)	
EDAD				
18-25	136 (63)	80 (37)	216 (100)	0,005*
25-40	116 (61)	74 (39)	190 (100)	

*Resultados significativos por Chi cuadrado

Tabla 5. Asociación entre nivel de conocimiento y características sociodemográficas

La **Tabla 5** muestra las asociaciones entre el nivel de conocimiento de los adultos jóvenes y sus características sociodemográficas. Se observó un mayor nivel de conocimiento adecuado entre las mujeres que entre los hombres (62,8% vs 61,3%). Como era de esperar, los graduados universitarios tienen un mayor nivel de conocimiento adecuado en comparación con los estudiantes universitarios (62,5% vs 62%). Según la procedencia, los del área de Asunción y Gran Asunción tuvieron mayor nivel de conocimiento adecuado que los del interior del país (63,5% vs 60,2%). Los más jóvenes tuvieron mayor nivel de conocimiento adecuado que los mayores (63% vs 61%). En todos los grupos de variables sociodemográficas existieron diferencias significativas en el nivel de conocimiento.

Discusión

En el presente estudio se incluyó a 406 voluntarios, de los cuales 74,3% fue del sexo femenino, cifra que supera a lo encontrado por Damazo y Shona en su estudio sobre comportamientos de riesgo sexual y su asociación con conocimiento sobre VIH, en donde hallaron un 54,9% de mujeres. En cuanto al nivel académico, el presente trabajo evidenció un 58,9% de estudiantes universitarios, cifra que supera a lo encontrado por Damazo y Shona quienes observaron un 28,9%. El 55,4% provenía del área de Asunción o Gran Asunción (zonas urbanas), cifra superada por el 80,9% del estudio de Damazo y Shona cuya población provenía mayoritariamente del área rural. En cuanto a la edad, este estudio constató que el 53,3% se encontraba en el rango de edad de 18 a 25 años en similitud de lo encontrado por Damazo y Shona, quienes observaron un 46% de adultos entre 15 a 29 años de edad ⁽¹¹⁾.

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de $18,7 \pm 4,1$ años, cifra que supera a los 16,7 años encontrado por Valdés García y colaboradores en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba ⁽¹²⁾.

El conocimiento sobre las ITS encontrado en esta investigación fue adecuado en un 62,3%. No obstante, la percepción de riesgo continúa siendo escasa y solo un bajo porcentaje se considera en alto riesgo de adquirir una ITS, a pesar de la elevada frecuencia con que se practica el sexo, el gran número de personas que tienen parejas ocasionales y el poco uso del condón.

La ITS más conocida fue el VIH/SIDA (98%), cifra que supera al 86,6% encontrado por Folasayo y colaboradores en su estudio sobre conocimientos, actitudes, prácticas preventivas y de riesgo en estudiantes. La segunda ITS más conocida fue la sífilis en un 96,3% y la tercera el herpes genital en un 95,8%, resultados casi similares a los de Folasayo ya que la sífilis también fue su segunda ITS más conocida, pero en un 63,9% y la tercera también herpes genital en un 50,3% ⁽¹⁰⁾.

En cuanto a los síntomas, en esta investigación, la más reconocida fue la picazón alrededor de la vagina en un 64% seguida de las úlceras en los genitales en un 62%, en contraste con lo encontrado por Folasayo y colaboradores quienes observaron que el síntoma más reconocido fue el dolor al orinar en un 65,4% seguido de descargas del pene en un 63,7% ⁽¹⁰⁾.

Respecto a las actitudes, sobre la importancia del condón 62% y 52% de la población de este estudio estuvo de acuerdo en que protege de las ITS y que es la mejor herramienta para ello, respectivamente, en cambio Folasayo y colaboradores solo observaron un 15,3% y 48,4% de su población de acuerdo con estas premisas ⁽¹⁰⁾. En contraste, en el estudio de Valdés García, de los que tenían parejas estables y nunca usaban condón, el grupo etario de 15-19 años tuvo una representación de 20,7 %, mientras que en el grupo de 20-24 años hubo 30,5 %, en el grupo de 25-29 años el 41,4 % nunca usó condón y en el 30-34 se elevó al 51,3 %, o sea, a mayor edad, menos protección con condón en las parejas estables, por lo tanto, la actitud de esta población es

creer que el uso de condón no protege contra una ITS⁽¹²⁾.

El 61,3% estuvo totalmente en desacuerdo en que no es necesario usar condón durante el sexo anal, cifra que supera a lo evidenciado por Folasayo y colaboradores quienes encontraron un 41,7% en esta categoría⁽¹⁰⁾. El 50% estuvo totalmente en desacuerdo en que numerosas parejas sexuales no tienen un papel en la transmisión de las ITS. En este sentido en el estudio de Valdés García, según el estado conyugal, los que consideraron tener mayores riesgos para contraer una infección a través del sexo fueron los casados (12,0 %), los solteros (11,0 %) y los divorciados (10,0 %), mientras que 72,5 % de aquellos unidos consensualmente estimó tener un bajo riesgo o no poseer riesgo alguno de contagiarse⁽¹²⁾. Sólo 45,5% se preocupa por contraer una ITS, cifra altamente superada por Folasayo y colaboradores, quienes encontraron un 63,8% de jóvenes adultos que se preocupan por ello. El 80% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo en buscar ayuda inmediatamente si ellos o sus parejas presentaban síntomas de una ITS, cifra superada por el estudio de Folasayo y colaboradores quienes evidenciaron un 85,5% y 87,4% para ambos casos respectivamente⁽¹⁰⁾.

Según las prácticas preventivas, el 56% no usó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales, comparando con el 59% encontrado por Folasayo y colaboradores estas cifras resultan similares⁽¹⁰⁾. Según Valdés García, entre las personas encuestadas con parejas estables, solo 29,5 % siempre usaba condón, mientras que 30,4 % nunca lo utilizaba y expuso como razones fundamentales la confianza en su pareja (85,1 %) y el disgusto al emplearlo (67,4 %)⁽¹²⁾. El 84% tiene solo una pareja sexual, en contraste por lo encontrado por Damazo y Shona, quienes observaron 23,5% de adultos con más de una pareja sexual⁽¹¹⁾. Sólo un 47,6% se realiza análisis para ITS anualmente y sus parejas en un 35,5%, en contraste con el 72,8% observado por Oluwole y colaboradores para esta medida preventiva⁽¹³⁾.

Entre los comportamientos de riesgo más resaltantes, fue el consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales en un 20,5%, cifra inferior al 41% de lo encontrado por Valdés García en su población que consumía alcohol antes de tener sexo⁽¹²⁾. En este estudio 3,5% consumía alguna droga antes de tener relaciones sexuales, cifra cercana a lo evidenciado por Valdés García quien en su población observó un 4,5% de consumidores de sustancias antes de tener sexo⁽¹²⁾.

En general, es interesante notar que las mujeres en el presente estudio tenían un conocimiento significativo y actitudes positivas. Sin embargo, los hombres corren el mismo riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual; por lo tanto, este hallazgo debe abordarse en consecuencia. El conocimiento de las ITS también se incrementó significativamente con la menor edad y entre los estudiantes. Los estudiantes en el grupo de edad de 18 a 25 años tenían más probabilidades de tener buenos conocimientos que los de 25 a 40 años. Esto podría explicarse por el hecho de que los estudiantes tienen más oportunidades y han estado expuestos a información básica sobre las ITS. Por otro lado, al ser comparativamente jóvenes y carecer de conocimientos, estos estudiantes estarían más expuestos a información y nuevas experiencias a pesar de tener una buena educación sexual en las escuelas⁽¹³⁾.

Este estudio tiene varias limitaciones. Dado que se trata de un estudio transversal, no se pudieron evaluar varias variables independientes para las asociaciones de causa y efecto. Los componentes de actitud no se evaluaron para cada dominio; por lo tanto, los hallazgos son meramente descriptivos. Por último, dado que la discusión sobre el sexo en Paraguay todavía se considera un tabú, algunas preguntas relacionadas con los comportamientos sexuales podrían estar subestimadas.

Como fortaleza se puede destacar que es el primer estudio sobre este tema realizado en Paraguay y con una muestra bastante

representativa, cuyos resultados aportarán datos esenciales para la toma de decisiones a nivel de salud pública.

A modo de conclusión se puede decir que el nivel de conocimiento fue adecuado en poco más de la mitad población de estudio, no obstante, se observó que en cuanto las actitudes, conductas de riesgo y prácticas preventivas, existe un déficit de información sobre estas variables en la población estudiada.

Contribución de los autores: Araceli Ávalos, desarrollo de protocolo de investigación, recolección de datos, revisión del manuscrito final. Eliana Meza, desarrollo de protocolo de investigación, análisis y procesamiento de datos, redacción del manuscrito.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Fuente de Financiación: Propia.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Baseline Report on Global Sexually Transmitted Infection Surveillance. (Internet). Geneva: WHO; 2012. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505895/en/>
2. McCormack D, Koons K. Sexually Transmitted Infections. *Emerg Med Clin North Am.* 2019;37(4):725-738. doi: 10.1016/j.emc.2019.07.009
3. Decker CF. Sexually transmitted diseases: An overview. *Dis Mon.* 2016;62(8):258-9. doi:10.1016/j.disamonth.2016.03.008
4. Public Health Wales, Communicable Disease Surveillance Centre. HIV and STI trends in Wales: surveillance report (Internet). Cardiff: Public Health Wales; 2019. <https://phw.nhs.wales/topics/sexual-health/sexual-health-reports/hiv-and-sti-trends-in-wales-surveillance-report-november-2019/>
5. Grabowska P, Lewoc M, Jakubowicz-Zalewska O, Mierzejewska P, Baran A, Flisiak I. What do you know about sexually transmitted infections? Survey concerning knowledge and risky behaviors among students of Bialystok universities. *Przegl Epidemiol.* 2020;74(2):370-382. doi:10.32394/pe.74.30
6. Norbu K, Mukhia S, Tshokey T. Assessment of knowledge on sexually transmitted infections and sexual risk behaviour in two rural districts of Bhutan. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1142. doi:10.1186/1471-2458-13-1142
7. Alemán-Rivera IS, Escárcega IC, Pérez-Cuevas R. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y infecciones de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2013;70(1):19-25. doi:10.1016/j.bmhimx.2013.01.005
8. Ríos-González CM. Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en adultos de la ciudad de General Elizardo Aquino. *Horiz. Med.* 2015; 15(2):12-18.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Uno de cada veinticinco personas padece una Infección de Transmisión Sexual. (Internet). Asunción: MSPBS; 2019. <https://www.mspbs.gov.py/portal/18927/uno-de-cada-veinticinco-personas-padece-una-infeccion-de-transmision-sexual.html>
10. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SN, Osman M, Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(2):159. doi:10.3390/ijerph14020159
11. Kadengye TD, Dalal S. Social intolerance, risky sexual behaviors and their association with HIV knowledge among Ugandan adults: results from a national survey. *AIDS Care.* 2019;31(2):250-4. doi:10.1080/09540121.2018.1488028
12. Valdés-García M, Malfrán-García LE, Ferrer-Savigne Y, Salazar-Aguilera E. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN.* 2012;16(1):1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445190001>
13. Oluwole EO, Oyekanmi OD, Ogunyemi DO, Osanyin GE. Knowledge, attitude and preventive practices of sexually transmitted infections among unmarried youths in an urban community in Lagos State, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2020;12(1): e1-e7. doi:10.4102/phcfm.v12i1.2221.