

Artículo original

Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años

Andrés Gamez Herrera,¹ José Merardo García García,² Jorge Martínez Torres³

¹ Residente II de Medicina Familiar.

² Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar.

³ Maestro en Ciencias Médicas e Investigación, Hospital General Regional de Orizaba, Veracruz.

Resumen

Objetivo general: Determinar los factores asociados al inicio de vida sexual activa en adolescentes.

Material y métodos: Estudio transversal, comparativo, muestra de conveniencia de 100 alumnos de bachillerato que cumplieron los criterios de selección, previo consentimiento informado. Se aplicó un instrumento, dividido en dos partes, una que mide variables sociodemográficas y otra mide nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, durante diciembre del 2004. Se realizó análisis univariado con estadística descriptiva y bivariado con χ^2 , razón de prevalencia, valor de $p < .05$ para significancia estadística. **Resultados:** El 57% de los alumnos tenían una edad entre 16 a 17 años de edad (media de 15.70 ± 0.92), la proporción por sexo fue de 1/1. El 21% fuma, el 2% ha consumido drogas en algún momento de su vida. El 75% de los estudiantes ingiere bebidas alcohólicas. Las mujeres tuvieron mayor nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual. El 30% de los alumnos ya inició vida sexual activa en proporción 1/1 por sexo, de los cuales el 75% ha tenido 2 parejas y más. De los que tienen vida sexual activa, 66% usan algún método anticonceptivo. Sólo se encontraron como factores asociados para inicio de vida sexual activa, el ingerir bebidas alcohólicas (3.8 IC 1.065- 7.2) y nivel socioeconómico alto (1.79 IC .65 -4.80). **Conclusiones:** Los adolescentes que beben alcohol tienen 3.8 riesgo de iniciar vida sexual activa a edades tempranas coincidiendo con lo reportado por otros autores.

Palabras clave: Adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, vida sexual activa.

Summary

General objective: To determine the factors associated at the beginning of active sexual life in adolescents. **Material and methods:** Cross-sectional, comparative study, sample of

convenience of 100 students of high school who fulfilled the selection criteria, previous informed consent. The instrument, applied was divided in two parts, one that measures sociodemographic variables and another which measures information level on diseases of sexual transmission, beginning sexual life, number of sexual pairs, use of contraceptives, during December 2004. Analysis univariate with square descriptive and bivariated statistic with chi, reason of prevalence, value of $p < .05$ for significance statistical was performed. **Results:** 57% of the students had an age between 16 to 17 years of age (average of 15.70 ± 0.92), the proportion by sex was of 1/1. 21% smokes, 2% has consumed drugs at some moment of their life. 75% of the students ingest spirits. Women had greater level of information on diseases sexual transmission diseases; 30% of the students had began active sexual life in proportion 1/1 by sex, of which 75% have had 2 pairs and more. Of those with active sexual life 66% use some contraceptive method. Associated factors for beginning of active sexual life, were ingesting spirits (3.8 IC 1.065- 7.2) and high socioeconomic level (1.79 IC .65 -4.80). **Conclusions:** The adolescents who drink alcohol have 3.8 risk of initiating active sexual life earlier, similar to reported by other authors.

Key words: Adolescence, diseases of sexual transmission, active sexual life.

Introducción

La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de modelos sociales y culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Cada adolescente debe tomar decisiones con respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad.^{1,2} Esta fase del desarrollo del joven depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad.^{3,4}

La información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que sobrellevar este periodo de profunda transformación.⁴ Pero a menudo la información está desvirtuada, por lo que lleva al joven a estereotipar

situaciones e infravalorar matices individuales. Se ha demostrado que en los adolescentes hay interés por conocer más sobre las enfermedades de transmisión sexual, y temas como el aborto, planificación familiar, fisiología humana, salud reproductiva, tienen un fuerte impacto sobre el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes.^{1,3-6}

Un gran porcentaje de adolescentes, es atendido por alguna problemática de tipo sexual en los servicios de salud, ya sea enfermedad de transmisión sexual, embarazo o sus complicaciones. Por lo que ante estos hechos ampliar la educación sexual se vuelve prioritario.^{5,7,8}

En los Estados Unidos de América se reportó que la actividad sexual y los factores de riesgo relacionados con ella son comunes en la preadolescencia y adolescencia. El porcentaje de estudiantes que han tenido algún intercambio sexual varía de acuerdo a raza y género. Siendo mayor en varones negros y menor en estudiantes blancas.⁹

Los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, entre otras causas, por la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. Además, en ocasiones se ven afectados por un embarazo que la mayoría de las veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado.¹⁰

Muñoz estudió 152 adolescentes españoles encontrando que el 38% tuvo su primera relación sexual antes de los 16 años y de ellos el 70% utilizaron algún método anticonceptivo.¹¹

González comparó dos poblaciones de adolescentes escolarizados españoles (738) encontrando que el 86% había ingerido alcohol en alguna ocasión antes de los 16 años y de ellos el 30% lo hacía regularmente en la semana.¹²

García estudió 100 adolescentes cubanos de 12 a 19 y años encontró que más del 80% de los adolescentes encuestados tenía información sobre el SIDA y la sífilis y un elevado porcentaje señala al condón como la mejor protección para enfermedades de transmisión sexual, lo cual fue corroborado por Guerrero.^{4,5}

Fernández estudió 229 adolescentes chilenos de 11 a 17, años encontrando que un gran porcentaje tuvo su primera relación sexual entre los 12 años ± 2 años¹³

En México diversos estudios muestran que la actividad sexual en los adolescentes es relativamente común. Fleiz (1999) encontró que el 18.4% de 10,173 estudiantes ya había tenido relaciones sexuales en por lo menos una ocasión, el promedio de edad de inicio fue de 14 años. En cuanto al uso de alguna protección para evitar el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual, 74.8% las utilizaron.² De esta forma se señala que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con menor autoestima y assertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a hacer menos uso de anticoncep-

tivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión.² Por lo anterior nos planteamos el siguiente propósito; determinar los factores asociados al inicio de vida sexual activa en adolescentes.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, comparativo en una muestra de conveniencia de 100 escolares pertenecientes a una escuela de educación superior de la ciudad de Orizaba, Veracruz en un periodo de un mes (diciembre del 2004) que cumplieron los criterios de selección, a los que se entrevistó, previo consentimiento informado de los padres. Se les aplicó un instrumento elaborado específicamente para el estudio que consta de 41 cuestiones, que se divide en dos partes, una que mide variables sociodemográficas (edad, sexo, grado escolar de alumnos, escolaridad de los padres, estado civil de padres, nivel socioeconómico,¹⁴ toxicomanías, inicio de vida sexual, presencia de embarazos y/o abortos, comunicación familiar) y la segunda parte que mide nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual, así como métodos de anticoncepción, preparado por dos expertos, piloteándolo para medir comprensión de las preguntas. Los datos se capturaron en una base de datos del programa Dbase IV, se realizó análisis estadístico univariado con estadística descriptiva y bivariado con χ^2 para diferencia de proporciones, razón de prevalencia para medir asociación, valor de $p < .05$ e intervalos de confianza para significancia estadística, con el programa epi info 6.

Resultados

Se encuestó una muestra de 100 alumnos de bachillerato, de 14 a 17 años de edad, con una media de 15.7 ± 0.92 , la razón por sexo fue de 1/1. El 21% fuma, el 2% ha consumido drogas en algún momento de su vida. El 75% de los estudiantes ingiere bebidas alcohólicas y de ellos el 12% las ingiere semanalmente (cuadro 1). El 73% de los padres de los entrevistados están casados.

El 100% de los entrevistados conocen los preservativos (cuadro 2). El 77% conocen sobre la sífilis y el 8% saben sobre el SIDA. Las mujeres tuvieron mayor nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual (cuadro 3).

El 30% de los alumnos ya inició vida sexual activa en una razón 1/1 por sexo, de ellos, el 90% tuvo relaciones antes de los 16 años, el 75% (25) ha tenido 2 parejas y más. De los que tienen vida sexual activa, 66% usan algún método anticonceptivo (cuadro 4). Sólo se encontraron como factores asociados para inicio de vida sexual activa, el ingerir bebidas alcohólicas (3.8 IC 1.065-7.2) y nivel socioeconómico alto (1.79 IC .65 -4.80), pero sólo el primero fue significativo ($p > .05$) (cuadro 5).

Cuadro 1. Frecuencia de consumo de cigarrillos e ingestión de bebidas alcohólicas.

Variable	Con vida sexual activa		Sin vida sexual activa	
Fuma	Nº	%	Nº	%
Sí	12	40	9	12.85
No	18	60	61	87.15
Total	30	100	70	100.00

Variable	Con vida sexual activa		Sin vida sexual activa	
Ingresa bebidas alcohólicas	Nº	%	Nº	%
Sí	26	86.7	44	62.85
No	4	13.3	26	37.15
Total	30	100.0	70	100.00

Fuente: Encuestas de nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual.

Cuadro 2. Nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual.

Variable	Femenino		Masculino	
<i>Sida</i>	Nº	%	Nº	%
Sí	44	88	37	74
No	6	12	13	26
Total	50	100	50	100

Variable	Femenino		Masculino	
<i>Herpes</i>	Nº	%	Nº	%
Sí	44	88	37	74
No	6	12	13	26
Total	50	100	50	100

Variable	Femenino		Masculino	
<i>Sífilis</i>	Nº	%	Nº	%
Sí	42	84	40	80
No	8	16	10	20
Total	50	100	50	100

Variable	Femenino		Masculino	
<i>Gonorrea</i>	Nº	%	Nº	%
Sí	43	86	40	80
No	7	14	10	20
Total	50	100	50	100

Discusión

Deben señalarse algunas de las limitaciones de este trabajo; fue una muestra de conveniencia obtenida en forma consecutiva con las dificultades de generalización que esto comporta.

El 75% de los alumnos entrevistados ha tomado bebidas alcohólicas, lo cual es menor a lo reportado.¹²

Cuadro 3. Uso de métodos anticonceptivos.

Variable	Femenino		Masculino	
Preservativo	Nº	%	Nº	%
Sí	50	100	50	100*
No	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Variable	Femenino		Masculino	
Dispositivo	Nº	%	Nº	%
Sí	43	86	37	74*
No	7	14	13	26
Total	50	100	50	100

Variable	Femenino		Masculino	
Ritmo	Nº	%	Nº	%
Sí	29	58	26	52*
No	21	42	24	48
Total	50	100	50	100

Variable	Femenino		Masculino	
<i>Coito interruptus</i>	Nº	%	Nº	%
Sí	39	78	30	60*
No	11	22	20	40
Total	50	100	50	100

Variable	Femenino		Masculino	
Hormonales orales	Nº	%	Nº	%
Sí	45	90	44	88*
No	5	10	6	12
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuestas de nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual (* P = NS)

El 75 al 80% conocen sobre el SIDA y la sífilis, este porcentaje es menor que el reportado por García-Roldán y Guevarra en adolescentes cubanos, pero mayor que lo reportado por Mendizábal-Rodríguez en adolescentes mexicanos.⁵⁻⁷

El 100% de los entrevistados informaron conocer el condón, lo cual fue mayor que lo reportado por otros autores.^{4,5}

El 30% de los entrevistados ya tenían relaciones sexuales, lo cual es semejante a lo reportado por Fleiz para jóvenes de bachillerato.² De ellos, el 90% ya las habían tenido antes de los 16 años, esta edad es menor que la reportada por autores mexicanos y extranjeros,^{2,9,13} y 75% de ellos ya habían tenido más de dos parejas. El 53% utilizó preservativo en sus relaciones sexuales, lo cual es menor que lo encontrado por autores mexicanos.²

Debemos hacer hincapié en que la mayor parte de los alumnos con inicio de vida sexual 82% (23 alumnos) pertenecen a una familia integrada, en estado civil, casados o en unión libre, lo que contrasta con los hallazgos obtenidos en la literatura, ya que se menciona que una estructura familiar defi-

Cuadro 4. Utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes con vida sexual activa.

Variable	Femenino		Masculino	
Algún método	Nº	%	Nº	%
No	10	66.7	10	66.7
Sí	5	33.3	5	33.3
Total	15	100.0	15	100.0
Variable	Femenino		Masculino	
Uso de condón	Nº	%	Nº	%
Sí	7	46.7	9	60
No	8	53.3	6	40
Total	15	100.0	15	100
Variable	Femenino		Masculino	
Hormonales	Nº	%	Nº	%
Sí	13	86.6	14	93.3
No	2	13.4	1	7.7
Total	15	100.0	15	100.0

Fuente: Encuestas de nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual

Cuadro 5. Factores de riesgo para inicio de vida sexual temprana.

Variable	RP	χ^2	Valor de p	I.C.
Nivel socioeconómico alto	1.79	1.61	0.20	0.65 - 4.80
Ingestión de bebidas alcohólicas	3.84	4.59	0.02	1.06 - 7.20

Fuente: Encuestas de nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual

ciente como un solo parent (divorcio, separación o muerte) se relaciona estrechamente con el primer episodio sexual temprano.^{2,9}

Las bebidas alcohólicas y el nivel socioeconómico fueron asociados como riesgo para el inicio de vida sexual activa en adolescentes, no encontramos reportes parecidos en la literatura revisada.

Referencias

- Pick S, Givaudan M, Saldívar-Garduño A. La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. *Perinatol Reprod Hum* 1996; 10(2): 143-150.
- Fleiz-Bautista C, Villatoro-Velázquez J, Medina-Mora MA, Alcanzar-Molinar E, Navarro-Guzmán C, Blanco-Jaimes J. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental* 1999; 22(4): 14-19.
- Madiedo-Hernández J, Otero-Alfonso M, González-Izquierdo Y, Pulido-González T. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Rev Cubana de Enfermería* 2001; 17: 9-13.
- García I, Ávila E, Lorenzo A, Lara M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. *Rev Cubana Pediatr* 2002; 74(4).
- Guerrero C, Quiroz O, Sánchez D, Más I, Rodríguez D. Los adolescentes y sus conocimientos sobre el SIDA. *Acta Pediátrica de México* 2002; 23(4): 223-27.
- García-Roldan R, Brea-Correa AI. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de familia. *Rev Cubana* 1998; 13: 114-9.
- Mendizábal-Rodríguez JA, Anzures-López B. La familia y el adolescente. *Rev Med Hosp Gen* 1999; 62: 191-7.
- Mosquera J, Mateus JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en los jóvenes. *Colombia Médica* 2003; 34(4): 206-12.
- Best K. Many youth face grim STD risks. *Network* 2000; 20: 14-20.
- Hernández-Gutiérrez JM, Toll-Calviño JC, Díaz-Alonso G, Castro-Suárez J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2000; 16: 39-44.
- Muñoz JA 1, Madueño R, Díaz J, Núñez D. Evaluación de la conducta sexual contraceptiva en adolescentes de la Z.B.S. de Álora. *Medicina de Familia (And)* 2003; 4(1): 20-26.
- González J, Calvo J, Prats L. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Aten Primaria* 2002; 30(4): 214-219.
- Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagrán J, Muñoz S. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Méd Chile* 2000; 128(6): 574-83.
- Quibrera R, Hernández HG, Aradillas C, González C, Calles J. Prevalencia de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipemia y factores de riesgo en función del nivel socioeconómico. *Rev Invest Clin* 1994; 46(1): 25-36.

Las consecuencias de comer a la hora equivocada: Nuestro reloj biológico central, situado en una estructura del hipotálamo, conocido como núcleo supraquiasmático (NSQ) nos prepara para la actividad por las mañanas y para el reposo durante la noche, regulando la secreción de hormonas y la actividad del sistema nervioso autónomo así como la temperatura del cuerpo.