

RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE CARTAGENA, COLOMBIA

SEXUAL RELATIONSHIPS AMONG ADOLESCENTS OF A SCHOOL OF CARTAGENA, COLOMBIA

Yolanda Ibeth Barrios - Verónica del Carmen Berrío* - Edna Margarita Gómez**.*

** Estudiante, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena.*

*** Enfermera, Magister en enfermería con énfasis en salud familiar, Secretaria académica, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena.*

Correspondencia: Edna Margarita Gómez. Facultad de Enfermería, Campus de Zaragocilla, Universidad de Cartagena, Colombia. edgobus14@yahoo.es

Recibido: 19-10-2007. Revisado: 13-11-2007. Aceptado: 14-11-2007.

Resumen

Antecedentes: La prevalencia y los factores asociados a las relaciones sexuales han sido objeto de muchas investigaciones en adolescentes. No obstante, pocos estudios han incluido como factor a controlar la orientación sexual.

Objetivo: Determinar la prevalencia y algunos factores asociados a haber tenido relaciones sexuales en adolescentes de básica secundaria de una institución educativa pública de Cartagena, Colombia.

Método: Se realizó un estudio transversal con adolescentes entre los 10 y 16 años de edad inscritos en los grados de sexto a noveno. Se aplicó una encuesta autoadministrada que investigaba algunos aspectos sobre comportamiento sexual. Se realizó un modelo de regresión logística para haber tenido alguna relación sexual.

Resultados: Participaron 816 estudiantes con edad promedio de 12,5 años (DE=1,4), 71,8% eran muje-

res y una escolaridad media de 7,5 (DE=1,1). La prevalencia ponderada por sexo de relaciones sexuales alguna vez en la vida fue 18,1% (IC95% 15,5-20,7). Haber tenido relaciones sexuales estuvo asociado a ser de sexo masculino (OR=8,5; IC95% 5,3-13,7), reconocerse como bisexual u homosexual (OR=8,6; IC95% 2,7-27,1) y pertenecer al grupo de mayor edad (entre 14 y 16 años) (OR=3,1; IC95% 2,0-5,0).

Conclusión: Aproximadamente el 20% de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales, la frecuencia es más alta en varones, en bisexuales u homosexuales y en edades comprendidas entre los 14 y 16 años.

Palabras claves: Relaciones sexuales, Adolescentes, Estudiantes, Estudio transversal.

Barrios YI, Berrío VC, Gómez EM. Relaciones sexuales en adolescentes de una institución de Cartagena, Colombia. Archivos de la Salud 2007; 1: xx-xx.

Summary

Background: Among adolescents, the prevalence and factors associated with sexual relationships have been well studied. However, few researches have inquired sexual orientation as a confounding factor.

Objective: To determine the prevalence and some associated factor with having had sexual relationships among middle school adolescents of a public school of Cartagena, Colombia.

Method: A cross-sectional study was carried out with middle school adolescents between the 10 and 16 years. A self-report questionnaire was used to investigate some topic of sexual behavior. A logistic regression model for having had sexual relationships was estimated for controlling some confounding factors.

Results: A group of 816 students participated. The mean age was 12.5 years (SD=1,4), 71,8% were girls, and the mean scholarship was 7.5 years (SD=1.1). The weighted lifetime prevalence of sexual relationship was 18.1% (95%CI 15.5-20.7). Having had sexual relationships was related to male sex (OR=8.5, 95%CI 5.3-13.7), self-recognize as bisexual or homosexual (OR=8.6; 95%CI 2.7-27.1), and being older (between 14 and 16 years) (OR=3.1; 95%CI 2.0-5.0).

Conclusions: Near twenty percent of adolescents report having had sexual relationships. The frequency is higher among boys, bisexual or homosexual girls and boys, and ages between 14 and 16 years.

Keys words: Sexual behavior, Adolescents, Students, Cross-sectional study.

Barrios YI, Berrío VC, Gómez EM. Sexual relationships among adolescents of a school of Cartagena, Colombia. Archives of Health 2007; 1: xx-xx.

Introducción

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez experimentada en forma distinta, personal y particular por cada individuo (1). La

adolescencia es una etapa con cambios importantes en la concentración de hormonas sexuales que se reflejan en aumento del deseo y de la actividad sexual (2). Los cambios físicos que los y las adolescentes viven en este momento influyen directamente en sus emociones, comportamiento y relaciones interpersonales dentro y fuera de la familia (3).

Es frecuente observar en adolescentes conductas que pueden tener consecuencias adversas a corto y a largo plazo (4). Según estudios realizados en América Latina y el Caribe, la edad de inicio de la actividad sexual varía mucho, siendo significativamente más baja para los varones que para las mujeres. Según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2000 la edad promedio de la primera relación sexual para los varones se encontraba en 12,7 años y para las mujeres en 15,6 años (5). La edad de inicio de las relaciones sexuales guarda relación con una compleja interacción de factores biológicos y con otros que varían de acuerdo con el contexto sociocultural (6, 7).

Un número importante de adolescentes tienen su primer encuentro coital antes de cumplir la mayoría de edad (8-10). En Colombia, se informa prevalencias de relaciones coitales entre 18,9% y 58,0% de los estudiantes de bachillerato (10, 11). En Cartagena, un estudio realizado por Díaz et al. en adolescentes de un colegio público se observó que aproximadamente el 20% de los adolescentes había tenido relaciones sexuales (12).

La mayoría de los estudios asocian la iniciación sexual con factores como edad, sexo, estrato, y escolaridad (13, 14). Pero, muy pocos con la orientación sexual del adolescente. Algunos estudios han mostrado que la orientación sexual puede aumentar el riesgo en cuanto a frecuencia en las relaciones coitales, edad de inicio y poca prevención (15). A nivel de Cartagena se encontraron prevalencias de relaciones sexuales en adolescentes que se consideraron bisexuales u homosexuales de 4,4% en mujeres, y 45,2%, en varones (12).

Este informe brinda una aproximación al comportamiento sexual de adolescentes que asisten a una institución educativa de carácter oficial. Estudios orientados a determinar el comportamiento sexual

de los y las adolescente permiten encaminar el planteamiento de propuestas y programas de intervención en este grupo poblacional, tendientes a sensibilizar sobre la importancia de una responsable salud sexual y reproductiva.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes de básica secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cartagena, Colombia.

Método

El presente es un estudio transversal para el cual se solicitó consentimiento a la autoridad educativa de la institución y a la asociación de padres de familia. La participación de los estudiantes fue voluntaria luego de explicarles los objetivos de la investigación, el bajo riesgo de la misma, los beneficios y el manejo confidencial que se daría a la información suministrada (16).

Se solicitó la participación en esta investigación a los estudiantes adolescentes entre 10 y 16 para las niñas y entre 11 y 16 años para los niños teniendo como referencia la edad de inicio de la adolescencia para los niños y las niñas establecida por la Organización Mundial de la Salud.

Para cuantificar se empleó una encuesta que evalúa el comportamiento de riesgo de la juventud (YRBSS) del Centro de Control de los Estados Unidos (Center for Disease Control and Prevention). La YRBSS investiga seis categorías de los comportamientos de salud-riesgo prioritarios entre la juventud y adultos jóvenes, incluyendo los comportamientos que contribuyen a lesiones y a la violencia sin intención; uso del tabaco, del alcohol y uso de sustancias, comportamientos sexuales que contribuyen al embarazo involuntario y a las enfermedades sexualmente transmitidas, incluyendo el VIH; comportamientos dietéticos e inactividad física. Del instrumento sólo se tomó lo relacionado a la vida sexual del adolescente y las características sociodemográficas (17).

Los participantes diligenciaron el cuestionario en las aulas de clases, uno de los investigadores informaba el objetivo del estudio y las instrucciones para diligenciarlas. Se insistió en la omisión del

nombre con el propósito de mantener la confidencialidad. Para completar este cuestionario en forma satisfactoria se necesitaba entre 30 y 45 minutos.

Los datos fueron procesados y analizados en el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS 13.0) (18). Se manejaron las medidas estadísticas apropiadas para cada tipo de variables, análisis univariado para calcular frecuencias y porcentajes, se establecieron intervalos de confianza de 95% (IC95%), promedios y porcentajes. En el análisis bivariado, se calcularon razones de disparidad (OR) con intervalos de confianza de 95% (IC95%). Se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística. Se aceptaron como diferencias significativas probabilidades menores de 5%.

Resultados

Un total de 924 estudiantes de sexto a noveno grado participaron en el presente estudio de los cuales fueron incluidos en este informe 816 estudiantes con edades comprendidas entre 10 y 16 años. Se excluyeron 108 estudiantes los cuales no estaban en el rango de edad establecido, no asistieron el día de aplicación del instrumento o tuvieron encuestas mal diligenciadas.

La media para la edad fue 12,5 años (DE=1,4), para el análisis se dividieron en categorías, entre 10 y 13 años, 598 estudiantes (73,3%) y entre 14 y 16 años, 218 (26,7%). En relación con el sexo, 586 (71,8%) estudiantes eran mujeres. En lo relacionado con la escolaridad, 188 (23,0%) cursaban sexto grado, 229 (28,1%) séptimo grado, 171 (21,0%) octavo grado y 228 (27,9%) noveno grado. La media de la escolaridad fue 7,5 (DE=1,1). En lo concerniente al estrato socioeconómico, 31 encuestados (3,8%) residían en estrato uno; 189 (23,2%) en estrato 2; 255 (31,3%), en estrato 3; 47 (5,8%) en estrato 4; 2 (0,2%) estrato 5; 3 (0,4%) residían en estrato 6; y 289 (35,4%) informaron no saber el estrato.

Con respecto a la orientación sexual, 801 (98,2%) de los estudiantes se consideraron heterosexuales y 15 (1,8%) bisexuales u homosexuales. Lo que se refiere a la prevalencia de relaciones sexuales, 104 estudiantes (12,7%; IC95% 10,4-15,0) informaron haber tenido alguna experiencia coital. Dada la sobrerepresentación del grupo femenino, la prevalencia

se ajustó por el sexo, 18,1% (IC95% 15,5-20,7). La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 11,6 años (DE=2,0) y 635 (77,8%) informó haber recibido algún tipo de educación sexual en la institución educativa.

En el análisis bivariado se observó que los estudiantes que informaron haber tenido relaciones sexuales pertenecían al grupo de mayor edad (entre 14 y 16 años) (OR=2,7; IC95% 1,8-4,2). Referente al sexo, 30,4% de los varones informaron haber tenido relaciones sexuales frente a 5,8% en mujeres (OR=7,1; IC95% 4,5-11,1). La prevalencia de relaciones sexuales según orientación sexual, 40,0% bisexual u homosexual versus heterosexual 12,2% (OR=4,8; IC95% 1,7-13,7). Ver análisis multivariado en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis multivariado para haber tenido relaciones sexuales en adolescentes de un colegio de Cartagena.

Haber tenido relaciones sexuales	OR	IC95%
Sexo masculino	8,5	5,3-13,7
Orientación bisexual u homosexual	8,6	2,7-27,1
Edad entre 14 y 16 años	3,1	2,0-5,0

Bondad de ajuste de Hosmer- Lemeshow: $\chi^2=0,17$; $gl=2$; $p=0,920$.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia de relaciones sexuales en la institución es 18,1%, ajustada por sexo, y está asociada a ser de sexo masculino, considerarse bisexual u homosexual y estar entre los 14 y 16 años de edad.

La prevalencia de relaciones coitales entre estudiantes adolescentes es cambiante, cambia según la población objeto de estudio y se asocian a las características sociales y culturales. En Colombia, se informan prevalencias similares y mayores a las halladas en la presente investigación. En Santa Marta, Colombia, Ceballos y Campo-Arias en una muestra de 3.575 adolescentes encontró que el 22,5% manifestó haber tenido relaciones sexuales

(13). Prevalencias mayores se encontraron en Barranquilla, Colombia, Navarro et al. en 751 adolescentes estudiados el 34,8% refirió haber iniciado su vida sexual (19). De igual manera, en Bucaramanga, Colombia, Vera et al. en 458 estudiantes de secundaria y universitarios observaron que el 58% había iniciado relaciones sexuales (11).

De igual manera, en otros países latinoamericanos los resultados encontrados muestran una prevalencia de relaciones sexuales variada. Por ejemplo, en Guatemala, Berganza et al. evaluaron el comportamiento sexual de 850 estudiantes de secundaria en edades comprendidas entre 13 y 19 años y encontraron que el 63,5% tenía experiencia coital (20). Diferentes a los datos encontrados en ciudad de México, Fleiz-Bautista et al. estudiaron 10.173 estudiantes de séptimo a duodécimo grado, e informaron que el 18,4% había tenido relaciones sexuales (21). Asimismo, en Chile, Fernández et al. encuestaron a 229 estudiantes de séptimo y octavo grado y observaron que el 11,0% había tenido la primera relación sexual (22).

En la población estudiada se encontró que el promedio de edad de iniciación de las relaciones sexuales fue 13,2 años; promedios similares a los encontrados por Navarro et al. en Barranquilla, Colombia, informaron el promedio de la edad de inicio a la vida sexual activa fue 12,9 años (19). De igual forma, en Santa Marta, Colombia, Ceballos y Campo-Arias encontraron que la edad de inicio fue 13,3 años (13). En contraste a lo anterior, Toledo et al. encontraron un promedio de iniciación de 14,2 años (23). No obstante a lo anterior, la tendencia en las últimas décadas es la experimentación de relaciones sexuales a edad más temprana en ambos sexos (24).

Con relación al género, los varones informaron mayor frecuencia de relaciones sexuales que las mujeres. Este dato es concordante con lo presentado por Ceballos y Campo-Arias en Santa Marta, Colombia, adolescentes de sexo masculino habían tenido relaciones sexuales a más temprana edad que los de sexo femenino (13). Esta tendencia similar a otros estudios nacionales e internacionales (25). Esta observación se puede asociar a los aspectos biológicos del género masculino que estimulan a tener un impulso e interés mayor hacia la sexuali-

dad (26). De igual manera para los adolescentes de sexo masculino la actividad sexual hace parte del reconocimiento social de su grupo de pares siendo más fácil para el adolescente informar su actividad sexual (27).

Con relación a la prevalencia de relaciones sexuales teniendo en cuenta la orientación sexual se encontró que los adolescentes que se reconocieron como bisexuales u homosexuales presentaron una frecuencia mayor de relaciones coitales que los adolescentes heterosexuales. El dato es similar a los hallazgos informados por Saewyc et al. en una población de 36.000 adolescentes en Minnesota, Estados Unidos, en la cual se observó que la prevalencia de relaciones coitales fue tres veces más alta que los adolescentes con orientación homosexual que heterosexual (15). De igual manera, en Massachusetts, Estados Unidos, Robin et al. informaron que los adolescentes que se autorreconocían como homosexual, bisexual o gay tenían más riesgo sexual en cuanto a coito sexual a temprana edad, haber tenido un mayor número de compañeros sexuales y haber probablemente experimentado el sexo contra su voluntad (28).

Resultados presentados que llaman la atención en particular la asociación entre haber tenido relaciones sexuales y la orientación sexual. Es necesario considerar este punto al momento de diseñar programas de promoción de salud, prevención y reducción de riesgo (29).

Es necesario elaborar propuestas integrales de promoción de la abstinencia o de conductas sexuales seguras, indistintamente del género, de la orientación sexual y la edad (21). Postergar el inicio de relaciones sexuales tiene implicaciones drásticas en salud pública, porque se reducen los embarazos no deseados, las muertes por abortos intencionados y las enfermedades de transmisión sexual, incluida el SIDA (22, 30). Asimismo, no se debe olvidar incluir a los padres en estos programas; la comunicación y la relación con los padres juegan un rol importante en la postergación del inicio de relaciones sexuales, tanto en varones como en mujeres (30, 31).

Se puede concluir que aproximadamente uno de cada cinco estudiantes de una institución de Cartagena, Colombia ha tenido por lo menos una

relación sexual. Las relaciones coitales son más frecuentes en adolescentes varones, con más años cumplidos y orientación sexual homosexual o bisexual. Se necesitan más investigación con el ánimo de conocer cual es la situación real de situación sexual y reproductiva de los adolescentes de esta localidad, con el fin de estructurar intervenciones que consideren las características de la población.

Agradecimientos

Este trabajo fue financiado parcialmente por la rectoría de la institución educativa que participó en la investigación y Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, Colombia.

Referencias

1. Graber JA, Brooks-Gunn J. Model of development: understanding risk in adolescence. *Suicide Life Threat Behav* 1995; 25: 18-26.
2. Santos JL, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Álvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Publica Mex* 2003; 45 (Supl. 1): S140-S52.
3. Stern SB, Smith CA, Jang SJ. Urban families and adolescent mental health. *Social Work Res* 1999; 23: 15-27.
4. Bennett DL, Barman A. Adolescent mental health and risky sexual behavior (editorial). *Br Med J* 2000; 321: 251-2.
5. La salud de los y las adolescentes en América Latina y el Caribe. Disponible en www.advocatesforyouth.org/publications/acortandodistancia (fecha de acceso: Marzo 2007).
6. Harvey SM, Spigner C. Factors associated with sexual behavior among adolescent: a multivariate analysis. *Adolescence* 1995; 30: 253-64.
7. Ip W-P, Chau JPC, Chang AM, Lui MHL. Knowledge of and attitudes toward sex among Chinese adolescent. *West J Nurs Res* 2001; 23: 211-22.
8. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Sionean

- C, Cobb BK, Harrington K, et al. Condom carrying is not associated with condom use and lower prevalence of sexually transmitted diseases among minority adolescent females. *Sex Transm Dis* 2001; 28: 444-7.
9. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Fécula LA, Jurado A, Montes G. comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. *Aten primaria* 2003; 32: 355-60.
 10. Castillo M, Meneses M, Silva JL, Navarrete PA, Campo A. Prevalencias de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Medunab* 2003; 6: 137-43.
 11. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en Jóvenes. *Acta Med Colomb* 2001; 26: 16-23.
 12. Díaz CE, Cogollo Z, Banquez J, Luna-Salcedo L, Fontalvo K, Arrieta-Puello M, et al. Síntomas depresivos y la orientación sexual en adolescentes estudiantes: un estudio transversal. *Medunab* 2005; 8: 183-90.
 13. Ceballos A, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Colomb Med* 2007; 38: 185-90.
 14. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de colegios privados de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. *Medunab* 2005; 8: 171-7.
 15. Saewyc E, Bearinger L, Heinz P. Gender differences in health and risk behaviors among bisexual and homosexual adolescents. *J Adolesc Health* 1998; 23: 181-8.
 16. Resolución 008430 por la cual se establece las normas científica, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Sante Fe de Bogotá: ministerio de salud*, 1993.
 17. Youth Risk Behavior Survey, 2005. Center for Disease Control. Disponible en www.cdc.gov (fecha de acceso: enero 26 de 2007).
 18. SPSS for windows 13.0. Chicago: SPSS Inc, 2005.
 19. Navarro E, Vargas R. Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla. *Invest Educ Enferm* 2005; 23 (1): 44-53
 20. Berganza CE, Peyré CA, Aguilar G. Sexual attitudes and behavior of Guatemalan teenagers: considerations for prevention of adolescent pregnancy. *Adolescence* 1989; 24: 327-37.
 21. Fleiz-Bautista C, Villatoro-Velasquez J, Medina-Mora ME, Alcántar-Molinar EN, Navarro-Guzmán C, Blanco-Jaime J. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental* 1999; 22: 14-23.
 22. Fernandez L, Bustos L, Gonzalez L, Palma D, Villagran J, Muñoz S. creencias, actitudes y conocimientos sobre educación sexual. *Rev Med Chile* 2000; 128: 574-81.
 23. Schwartz IM. Sexual activity prior to coital initiation; a comparison between males and females. *Arch Sex Behav* 1999; 28; 63-9
 24. Ruangchanasertr S, Plitponkarnpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *J Adolesc Health* 2005; 36: 227-35.
 25. Chirinos JL, Salazar VC, Brindis CD. A profile of sexually active male adolescent high school students in Lima, Peru. *Cad Saude Publica* 2000; 16: 733-46.
 26. Maddaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En: Florenzano R, Horwitz N, Ringeling I, Venturini G, Villaseca P. *Salud familiar*. Santiago de Chile; 1986, 125-43.
 27. Upchurch DM, Aneshensel CS, Sucoff CA, Levy-Storm L. Neighborhood and family contexts of adolescent sexual activity. *J Marriag Fam* 1999; 61: 920-33
 28. Robin L, Brener N, Donahue S. Associations between health risk behaviors and opposite-, same-, and both-sex sexual partners in repre-

sentative samples of Vermont and Massachusetts high school students. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 349-55.

29. Parket IU, Sneed CD, Morisky DE, Alvear S, Herat N. Correlates of HIV risk among Ecuadorian adolescents. AIDS Educ Prev 2002; 14: 73-83.

30. Campo A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA. Factores asociados con el inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes

adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr 2004; 33: 267-77.

31. Gil J, Moreno E, Vinaccia S, Contreras F, Fernández H, Londoño X, et al. Hábitos básicos de la salud y creencias sobre salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia y México. Rev Latinoamer Psicol 2004; 36: 483-96.