

Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. Consultorio Infanto-juvenil

Current Sexuality and Reproductive Practices in Female Adolescents at a Child and Adolescent Medical Center

Rodrigo Berni, Sanie Mendoza, Carolina Acosta⁽¹⁾

RESUMEN

Objetivo: Se evaluó la edad de inicio de relaciones sexuales así como la utilización de métodos anticonceptivos y factores relacionados. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y analítico. Datos de pacientes adolescentes del consultorio de Ginecología Infanto-Juvenil del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” entre 1/01/11 al 31/12/11. **Resultados:** 179 casos aleatorizados de 397 (IC: 95%). Rango de edad: 11-17 años, media: 14,6; 131 (73,6%) no iniciaron relaciones sexuales (NIRS) y 47 (26,4%) si (IRS), 2 abusos sexuales (1,1%); edad promedio de iniciación: 14,8 años, promedio de inicio a los 15 años o menos: 19,4%, 108 (82,4%) del área metropolitana y 23 (17,6%) del interior. Variables por grupo: Edad promedio a la consulta NIRS14,2% años, IRS15,6% años; área metropolitana NIRS82,4%, IRS70,2%; del interior NIRS17,6%, IRS29,8%; Seno Familiar integro NIRS68,7%, IRS68,1%; Seno Familiar alterado NIRS31,2%, IRS31,9%; Comparte cama NIRS25,9%, IRS 10,6%; Padre con estudios primarios NIRS58,8%, IRS61,2%; con estudios secundarios o terciarios NIRS41,2%, IRS48,8%; Madre con estudios primarios NIRS32,5%, IRS55,3%; con estudios secundarios o terciarios NIRS67,5, IRS45,7%; Tutor en el hogar NIRS30,5%, IRS44,6%; Padres o único padre/madre sale a trabajar NIRS69,5%, IRS55,4%; Retraso en la escolaridad NIRS3,8%, IRS4,2%. Método anticonceptivo: 4 (8,5%) hormonal, 40 (85,1%) preservativo y 3 (6,4%) ninguno; 27 (57,4%) pacientes quienes refirieron utilizar alguno, 17 (36,1%) lo utilizan “a veces” y 3 (6,4%) no utilizan. **Conclusión:** Nuestra población presenta mayor riesgo de iniciación temprana. El nivel educacional de la madre fue el factor más relacionado. Creemos importante la educación sexual temprana por parte de pediatras, ginecólogos infanto-juveniles y padres para prevenir gestaciones en la adolescencia y enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: Inicio relaciones sexuales, adolescencia,

ABSTRACT

Objective: We assessed the age of first intercourse and related factors as well as the use of contraceptive methods among female adolescents consulting at the Instituto de Previsión Social (Social Insurance Institute) of Paraguay. **Materials and Methods:** We performed a retrospective, observational, and analytical study of data gathered from female adolescent patients consulting at the child and adolescent gynecology unit at the Social Insurance Institute's central hospital (Hospital Dr. Emilio Cubas) from January 1, 2011 to December 31, 2011. **Results:** We analyzed 179 cases randomly selected from 397 eligible patients (CI: 95%). Ages in the sample ranged from 11 to 17 years, with a median age of 14.6 years of age, all of whom had experienced menarche; 108 (82.4%) of patients were from the Asunción metropolitan area and 23 (17.6%) from other cities in the country; 47 (26.4%) reported having experienced first intercourse (FI), including 2 cases of sexual abuse (1.1%), while 131 (73.6%) reported not having experienced first intercourse (NFI); on average 19.4% of women experience first intercourse before age 15, while for the FI group in our study the average age at first intercourse was 14.8 years of age. In comparing the groups, the average age at the date of consultation for NFI was 14.2 years, FI 15.6 years; from the Asunción metropolitan area: NFI 82.4%, FI 70.2%; from other parts of the country, NFI 17.6%, FI 29.8%; intact family NFI 68.7%, FI 68.1%; non-intact family, NFI 31.2%, FI 31.9%; share bed with a family member, NFI 25.9%, FI 10.6%; father with primary education only NFI 58.8%, FI 61.2%; father with secondary or tertiary education NFI 41.2%, FI 48.8%; mother with primary education only, NFI 32.5%, FI 55.3%; mother with secondary or tertiary education, NFI 67.5%, FI 45.7%; stepparent present in the home, NFI 30.5%, FI 44.6%; both parents or single mother/father work outside the home NFI 69.5%, FI 55.4%; behind school grade for age, NFI 3.8%, FI 4.2%. In the FI group, 4 (8.5%) reported using hormonal methods for contraception, 40 (85.1%) reported using condoms, and 3 (6.4%) did not use any

1. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central Dr. Emilio Cubas. Instituto de Previsión Social. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Paraguay.

Correspondencia: Dr. Rodrigo Berni. Hospital Central Dr. Emilio Cubas. Instituto de Previsión Social. Servicio de Ginecología. Asunción-Paraguay. E-mail: rodrigo81berni@hotmail.com

Recibido: 27/10/2012, aceptado para publicación: 22/11/2012.

métodos anticonceptivos, nivel educacional.

INTRODUCCIÓN

A través de numerosos estudios se ha ido estableciendo una relación muy importante entre una edad temprana de inicio de relaciones sexuales y el riesgo aumentado que ello representa en el desarrollo normal de la salud reproductiva y sexual como lo demuestran Santelli y colaboradores en el año 2000⁽¹⁾ donde resaltan la relación existente con la situación socioeconómica y la estructura familiar en USA. En el mismo sentido existen estudios como el de Valle y colaboradores en el 2005⁽²⁾ en una población de Canadá, Wellings y colaboradores publicado en el 2001⁽³⁾ en Inglaterra y de Wright y colaboradores en 1998⁽⁴⁾ donde se analizan los medios de promoción de la educación sexual en la adolescencia.

En nuestro país, resultados del trabajo realizado por el Centro Paraguayo de Estudios de Población basados en el análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva en el año 2008⁽⁵⁾ situó a la población nacional con un riesgo mucho más elevado de inicio temprano de relaciones sexuales (12,6%) comparado con otros países de la región como Argentina (9,3%)⁽⁶⁾.

La relación entre un inicio temprano de las relaciones sexuales y el alto riesgo de embarazos en la adolescencia⁽⁷⁾ conlleva un índice mayor de abandono escolar lo que conduce de forma casi segura a la condena de vivir en la pobreza, tanto a la joven madre como al niño por nacer, así como posibilidades más elevadas de adquisición de enfermedades de transmisión sexual, lo que pone en peligro no solo la calidad de vida de la adolescente, sino serias implicancias de riesgo vital^(1,8,9). La situación social de los padres de las adolescentes, ha sido relacionada con el inicio temprano de las relaciones sexuales según algunas publicaciones^(1,2). Sin embargo el uso de condones durante las primeras relaciones^(10,11) y el uso de otros métodos anticonceptivos se vio que se encuentra más relacionado con el inicio más tardío de las relaciones sexuales^(12,13).

El punto de corte para clasificar a las pacientes según la edad reportada en la primera relación sexual es de 15 años, poniendo a las pacientes con 15 años o menos como de

method; 27 (57.4%) reported using contraceptive methods "always", 17 (36.1%) use them "sometimes" and 3 (6.4%) do not use them at all. **Conclusion:** The population of Social Insurance Institute patients present a higher risk than average of early first intercourse. The educational level of the mother was the factor most closely related to first intercourse in adolescents.

Keywords: First intercourse, adolescence, contraception behavior, educational level.

iniciación temprana y 16 o más como iniciación tardía, tomando como referencia el estudio realizado por Dunne y col. en 1993 donde indicaba que menos del 25% de las pacientes menores de 15 habían iniciado relaciones sexuales⁽¹⁴⁾.

La población de aseguradas del Instituto de Previsión Social tiene la característica de estar conformada por familias donde por lo menos uno de los padres es asalariado, que la ubica en una posición social más cercana a la media, que podría llegar a significar que poseen un riesgo disminuido en un inicio temprano en las relaciones sexuales por lo que una evaluación de la situación de nuestra población ayudaría a acercarse con datos más concretos el riesgo verdadero en que se encuentran.

La evaluación de la población de adolescentes asegurada del Instituto de Previsión Social sobre su vida sexual y sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos es útil para clasificar el riesgo presente en ella, lo cual conduciría a un mejor conocimiento y desarrollo de conductas adecuadas para disminuir los factores de riesgo que puedan ser modificables si así la situación la requiera.

En este estudio se buscó evaluar la situación actual de la población adolescente del Instituto de Previsión Social con respecto al inicio de relaciones sexuales, utilización de métodos anticonceptivos y los factores relacionados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, analítico y observacional. Se analizaron 178 expedientes seleccionados aleatoriamente de pacientes adolescentes de 397 que acudieron a consultar en el Consultorio de Ginecología Infanto-juvenil del Hospital Central "Dr. Emilio Cubas" del Instituto de Previsión Social en el periodo del 1 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2011, de manera aleatoria simple alcanzando un intervalo de confianza del 95%, siendo el porcentaje esperado del 12% con un rango de error de +/-5.

Las variables investigadas fueron edad de la paciente,

procedencia, nivel educacional, edad de inicio de las relaciones sexuales, utilización y frecuencia de métodos anticonceptivos; conformación de la familia, nivel educacional de los padres, presencia de tutor en el hogar. Como clasificación de una variable de interés se estableció edad reportada en la primera relación sexual, situando a pacientes con 15 años o menos como de iniciación temprana y 16 o más como iniciación tardía.

Corresponde aclarar que de las fichas analizadas solo hemos hallado un caso de adolescente embarazada; esto se debe a que en el Hospital Central, dichas pacientes son atendidas en los Consultorios de Obstetricia y tratándose de hijas de aportantes del seguro, las mismas pierden el derecho a la atención médica, según reglamentación del Sistema de Seguridad Social.

Los datos obtenidos fueron almacenados en el programa Excel™ y se procesaron con el programa EPI-INFO™, se constituyeron tablas de frecuencia y se definieron por medio de estadígrafos de posición la validez de los datos, para que estos sean presentados por medio de gráficos de barras, y circulares.

RESULTADOS

Se analizaron 178 expedientes clínicos de pacientes adolescentes de 397 que acudieron al Consultorio de Ginecología Infanto-juvenil del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social en el periodo del 1° de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2011, de manera aleatoria simple alcanzándose un intervalo de confianza del 95%, siendo el porcentaje esperado del 12% con un rango de error de +/-5.

El rango de edad de las pacientes del estudio fue de 11 a 17 años, con una media de 14,6 años; todas ellas (100%) habían presentado menarca entre las edades de 9 a 15 años, con una media de 11,9 años en el momento de aparición. De estas pacientes 131 (73.6%) refirieron no haber iniciado relaciones sexuales (NIRS) y 47 (26.4%) ya habían iniciado relaciones sexuales (IRS); entre estas últimas 2 casos correspondieron a abuso sexual (1,1%), siendo las restantes relaciones sexuales con consentimiento (*Figura 1*).

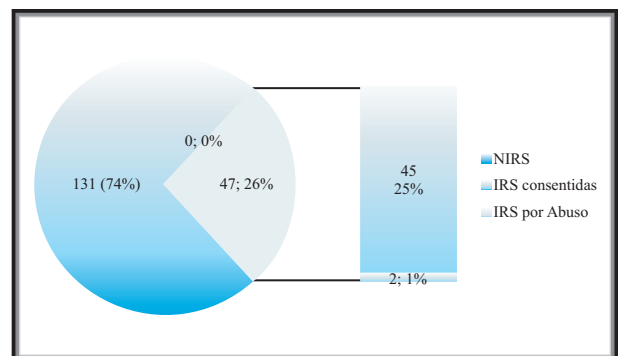
La edad al momento de la consulta fue en promedio de 14,2 años para el grupo NIRS y de 15,6 años para el grupo de IRS. Sobre la procedencia, el grupo de NIRS fueron 108 (82,4%) pacientes que correspondían al área del Gran Asunción (Asunción, Mariano Roque Alonso, Luque, Fernando de la Mora y San Lorenzo) y 23 (17,6%) a otras ciudades; del grupo de IRS 33 (70,2%) pacientes eran del área del Gran Asunción y 14 (29,8%) de otras ciudades.

Del grupo de NIRS 90 (68.7%) pacientes provenían de

senos familiares íntegros y 41 (31,2%) de senos familiares alterados como madre soltera, padres sustitutos o crianza con abuelos; del grupo de IRS 32 (68,1%) pacientes provenían de senos familiares íntegros y 15 (31,9%) de senos familiares alterados. Del grupo de NIRS 34 (25,9%) de las pacientes comparten la cama con un miembro familiar y 97 (74,1%) no lo hacen; del grupo de IRS 5 (10,6%) pacientes comparten la cama y 42 (89,4) no lo hacen.

Del grupo de NIRS los padres presentaron los siguientes como sus niveles educacionales: primaria incompleta 1, primaria completa 29, estudios secundarios 17, y estudios terciarios 14; y las madres: primaria incompleta 3, primaria completa 38, estudios secundarios 56, y estudios terciarios 29. Del grupo de IRS los padres presentaron los siguientes como sus niveles educacionales: primaria incompleta 2, primaria completa 17, estudios secundarios 21, y estudios terciarios 1; y las madres: primaria incompleta 3, primaria completa 22, estudios secundarios 18, y estudios terciarios 3.

Del grupo NIRS 40 (30,5%) de las pacientes contaban con la presencia permanente de un tutor en el hogar, ya sea madre, ama de casa o abuela, y 91 (69,5%) provenían de hogares donde ambos padres o el único padre o madre sale a trabajar; del grupo de IRS 21 (44,6%) de las pacientes contaban con la presencia permanente de un tutor en el hogar ya sea madre, ama de casa o abuela, y 25 (55,4%) provenían de hogares donde ambos padres o el único padre o madre sale a trabajar. Del grupo de NIRS 5 (3,8%) pacientes presentaban un retraso escolar acorde a su edad y del grupo de IRS fueron 2 (4,2%) (*Tabla 1*).



NRIS: no iniciadas las relaciones sexuales; IRS: iniciadas las relaciones sexuales.
Figura 1. Inicio de relaciones sexuales.

Del grupo de las IRS, la edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales fue de 14,8 años de edad, separada por edades: 3 (6,3%) casos de inicio a las 12 años, 1 (2,1%) caso a los 13, 10 (21,2%) a los 14 años, 21 (44,6%) a los 15 años, 8 (17%) a los 16 años y 4 (8,5%) casos a los 17 años (*Figura 2*).

Tabla 1. Variables de la población en estudio.

Variables	NIRS	IRS
Edad promedio a la consulta	14,2%	15,6%
Procedencia área metropolitana	82,4%	70,2%
Procedencia del interior	17,6%	29,8%
Seno familiar integro	68,7%	68,1%
Seno familiar alterado	31,2%	31,9%
Comparten cama con un familiar	25,9%	10,6%
Padre con solo estudios primarios	58,8%	61,2%
Padre con estudios secundarios o terciarios	41,2%	48,8%
Madre con solo estudios primarios	32,5%	55,3%
Madre con estudios secundarios o terciarios	67,5%	45,7%
Tutor presente en el hogar	30,5%	44,6%
Padres o único padre/madre sale a trabajar	69,5%	55,4%
Retraso en la escolaridad	3,8%	4,2%

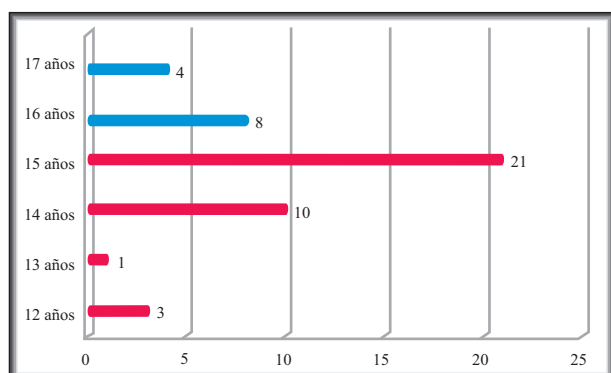


Figura 2. Edad de inicio de relaciones sexuales.

Como método anticonceptivo 4 (8,5%) refirieron utilizar métodos hormonales, 40 (85,1%) recurrir a preservativos y 3 (6,4%) no usar ningún método (**Figura 3**).

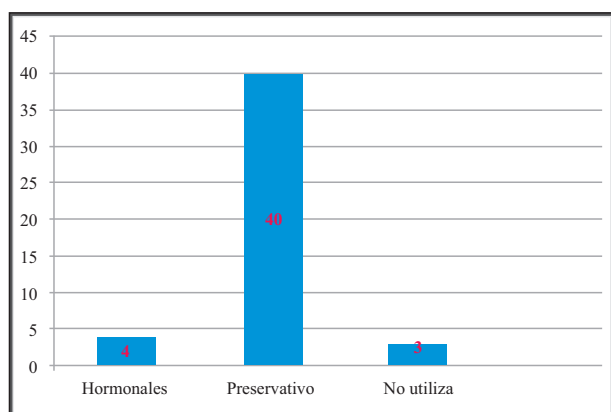


Figura 3. Método anticonceptivo utilizado por las pacientes durante sus relaciones sexuales.

Fueron 27 (57,4%) pacientes quienes refirieron utilizar siempre el método anticonceptivo, 17 (36,1%) lo utilizan “a veces” y 3 (6,4%) no utilizan ninguno (**Figura 4**).

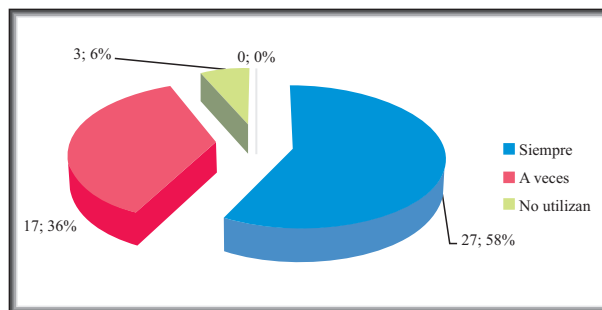


Figura 4. Frecuencia de utilización de método anticonceptivo.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio el promedio general de inicio de relaciones sexuales a la edad de 15 años o menos corresponde al 19,4% siendo estas pacientes clasificadas como iniciadoras tempranas, valor llamativamente más elevado comparando con los datos nacionales del Centro Paraguayo de Estudio de Población (CEPEP) donde consta que, a la edad de 15 años se encuentra un 12,6% de pacientes que ya hayan iniciado relaciones sexuales, y más aun que los hallados, según estudios realizados en la región de América y el Caribe en los últimos años, donde se reportaron valores de 6% al 14%^(5,6,15).

La presencia de tutores presentes en el hogar, definido como la presencia de la madre o el padre que permanece en el hogar y no sale a trabajar, suponiendo mayor cantidad de horas de supervisión sobre los hijos, encontramos que presenta 14% más de riesgo de iniciación de las relaciones sexuales en la adolescencia, que cuando solo el padre o ambos salen a trabajar dejando el hogar sin tutores durante los horarios laborales, se ve que presentan un 14% menos de hijos que hayan iniciado sus relaciones sexuales en la adolescencia, en contraposición con resultados encontrados en la literatura mundial, como el estudio realizado por Yang H en el 2006⁽¹⁶⁾ en padres que reportaban alto grado de monitoreo sobre sus hijos se observaba un retraso en la edad de la primera relación sexual y con un estudio realizado en USA por Capaldi DM en 1996⁽¹⁷⁾ donde el resultado fue similar al de Yang H.

Sobre el método anticonceptivo utilizado nuestros datos concuerdan con los estudios nacionales donde el uso del preservativo fue dominante, en nuestro estudio informamos un 85% de utilización de este método y los datos nacionales informan 81,7%, refirieron usar métodos hormonales solo un 8,5% siendo los datos nacionales 8,3% y no usar ningún método un 6,3% y los datos nacionales 7,9%⁽⁵⁾ concuerdan con estudios

internacionales como el realizado por Abma JA et al. en 1991 para evaluar la planificación familiar en USA⁽¹⁸⁾.

El nivel educacional del padre difirió muy escasamente al comparar ambos grupos, sin embargo, el nivel educacional de la madre sí presentó variaciones más llamativas, se encontraron 23% más casos de iniciación de relaciones sexuales durante la adolescencia en las pacientes cuyas madres contaban con estudios primarios completos o incompletos, y 22% menos casos de iniciación de relaciones sexuales durante la adolescencia en las pacientes cuyas madres contaban con estudios secundarios o terciarios, esta diferencia del riesgo según el nivel educacional ha sido evaluado anteriormente en estudios como el de Santelli, J. S. et-al⁽¹⁾ dando resultados similares, sin embargo difiere con los resultados de nuestro estudio sobre la situación del seno familiar, ya sea íntegro o alterado, refiriéndose a seno familiar alterado a las familias con padres sustitutos o madres/padres solteros donde no se encontraron variaciones significativas.

CONCLUSIÓN

En nuestro estudio las pacientes presentaron un mayor riesgo de inicio temprano de las relaciones sexuales, en un 7%, lo que implica que nuestra población presenta un riesgo superior que la población general. El preservativo fue el método anticonceptivo dominante, y la frecuencia de utilización aceptablemente alta.

El nivel educacional de la madre fue encontrado como el factor más relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, siendo de gran importancia el grado educacional alcanzado por la misma, sin ser influenciado por el grado educacional del padre.

El hecho que la paciente comparta la cama con un familiar, que en la mayoría de los casos fue con una hermana o con la madre cuando la madre es soltera, dos casos con una prima y un caso con un hermano menor resultó en un 15% menos de casos de iniciación en las relaciones sexuales durante la adolescencia, hecho que no hemos encontrado estudios que lo refieran.

El vivir en un área del interior del país dió un 10% más de pacientes con inicio de las relaciones sexuales durante la adolescencia comparando con pacientes que viven en áreas metropolitanas.

Nuestro estudio no presentó variaciones entre ambos grupos, los de NIRS y IRS comparando el seno familiar íntegro o alterado, refiriéndose a seno familiar alterado a las familias con padres sustitutos o madres/padres solteros.

Consideramos de importancia la sugerencia, por parte de pediatras generales y ginecólogos infanto-juveniles, a los padres de nuestras pacientes sobre educación sexual temprana, para lograr la prevención de gestaciones en la adolescencia y enfermedades de transmisión sexual, ambas, con gran impacto negativo en la población mencionada.

REFERENCIAS

1. Santelli JS, Lowry R, Brener ND, Robin L. The association of sexual behaviors with socioeconomic status, family structure, and race/ethnicity among US adolescents. *Am J Public Health*. 2000; 90(10):1582-1588.
2. Valle AK, Torgersen L, Røysamb E, Klepp KI, Thelle DS. Social class, gender and psychosocial predictors for early sexual debut among 16-year-olds in Oslo. *Eur J Public Health*. 2005;15(2):185-94.
3. Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W, McManus S, Erens B, Mercer CH, et al. Sexual behavior in Britain: Early heterosexual experience. *Lancet*. 2001; 35(8X9296):1843-1850.
4. Wight D, Abraham C, Scott S. Towards a psycho-social theoretical framework for sexual health promotion. *Health & Education Research*. 1998;13(3):317-30.
5. Centro Paraguayo de Estudios de Población. Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Jóvenes, Resultados en base al análisis de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2008. Asunción: CEPEP; 2011.
6. Pantelides E, Binstock G. La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Rev Argent Sociolog*. 2007;5(9):24-43.
7. Adler NE, Ozer EJ, Tschann J. Abortion among adolescents. *Am Psychologist*. 2003; 58(3):211-17.
8. Henderson M, Wright D, Raab G, Abraham C, Buston K, Hart G, et al. Heterosexual risk behavior among young teen agers in Scotland. *J Adolesc*. 2002;25(5):483-94.
9. Santelli JS, Speizer IS, Avery A, Kendall C. An exploration of the dimensions of pregnancy intentions among women choosing to terminate pregnancy or to initiate prenatal care in New

- Orleans, Louisiana. *Am J Public Health*. 2006;96(11):2009-2015.
10. Kraft P, Rise J, Traen B. The HIV epidemic and changes in the use of contraception among Norwegian adolescents. *AIDS*. 1990;4: 673-78.
11. Stigum H, Magnus P, Veierod M, Bakketeig L. Impacton sexually transmitted disease spread of increased condom use by young females, 1987-1992. *JEpidemiol*. 1995;24: 813-20.
12. Faulkenberry R, Vincent M, James A, Johnson W. Coital behaviors, attitudes, and knowledge of students who experience early coitus. *Adolescence*. 1987;86: 321-32.
13. Zelnik M, Shah F. Firstinter course among young Americans. *Fam Plann Perspect*. 1983;15:64-72.
14. Dunne M, Donald M, Lucke J, Nilsson R, Raphael B. HIV Risk and Sexual Behaviour Survey in Australian Secondary Schools. Canberra: Australian Government Publishing Service; 1993.
15. Pantelides EA. Salud sexual y reproductiva adolescente en el comienzo del siglo XXI en América Latina y el Caribe. Buenos Aires: CENEP y UNFPA; 2005.
16. Yang H, Stanton B, Cottrel L. Parental awareness of adolescent risk involvement: implications of overestimates and underestimates. *J Adolesc Health*. 2006;39(3):353-361.
17. Capaldi DM, Crosby L, Stoolmiller M. Predicting the timing of first sexual intercourse for at-risk adolescent males. *Child Dev*. 1996;67:344-59.
18. Sonenstein F, Pleck J, Ku L. Levels of sexual activity among adolescent males in the United States. *Fam Plann Perspect*. 1991;23(4):162-67.