

Trabajo Original

Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú

Sexual health practices in adolescents from two schools in the south of the Lima region, Peru

Melissa Manco ¹, Kevin Flores-Lovon ² Dayana Ticona ² Ericson Gutierrez ^{1,3}.

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú.

² Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa-Perú.

³ Instituto Nacional de Salud. Lima-Perú.

Correspondencia: Ericson L Gutierrez, eringunza@yahoo.es

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios de la provincia de Cañete, Región Lima.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado en adolescentes entre 15 y 17 años de edad.

Resultados: Se incluyó un total de 127 estudiantes. 50,4% (64) fueron mujeres. La edad promedio fue de 15.67 ±0,65. El 24% (30) de los alumnos habían iniciado relaciones sexuales. Los varones tuvieron más probabilidad de inicio de relaciones sexuales que las mujeres (OR= 4,67 IC95% [1,83-11,95]; p = 0,001) y de acceso a los servicios de salud (OR= 2,51 IC95% [1,065 – 5,92]; p=0,032). Las mujeres tuvieron mayor probabilidad de recibir educación sexual de sus padres (OR = 2,2 IC95% [1,05-4,65]; p= 0,035).

Conclusiones: El inicio de relaciones sexuales en los alumnos estuvo dentro de lo reportado en la literatura nacional, los varones tuvieron más probabilidad de inicio de relaciones sexuales y las mujeres mayor probabilidad de recibir educación sexual de sus padres.

Palabras claves: Prácticas sexuales, adolescentes, programas de salud, educación sexual, instituciones educativas.

ABSTRACT

Objective: To determine the sexual health practices in adolescents from two schools in the province of Cañete, Lima Region.

Method: Cross-sectional descriptive study carried out in adolescents between 15 and 17 years of age.

Results: A total of 127 students were included. 50.4% (64) were women. The average age was 15.67 ± 0.65. The 24% (30) of the students had started sexual relations. Males were more likely to initiate sexual intercourse than females (OR = 4.67 95% CI [1.83-11.95]; p = 0.001) and access to health services (OR = 2.51 CI95 % [1,065-5,92]; p = 0.032). Women were more likely to receive sexual education from their parents (OR = 2.2 95% CI [1.05-4.65]; p = 0.035).

Conclusions: The beginning of sexual relations in the students was within that reported in the national literature, the men were more likely to initiate sexual relations and the women were more likely to receive sexual education from their parents.

Keywords: Sexual practices, adolescents, health programs, sex education, educational institutions.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes hoy en día enfrentan variados y complejos problemas en relación a su salud sexual y reproductiva, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS)¹. La interacción con los factores sociales, familiares y escolares juegan un rol importante en la conducta sexual de los adolescentes².

El debut sexual temprano aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual, que puede provocar embarazos no deseados y maternidad temprana, tener un aborto inducido o padecer una ITS³. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 16 millones de niñas de 15 a 19 años dan a luz cada año, principalmente en países de bajos y medianos ingresos⁴.

Un escenario similar se presenta en Sudamérica, donde un estudio reveló que las tasas de fecundidad adolescente que va desde los 15 a 19 años destacan por ser las más altas, con una proporción de 73.2 por mil, en comparación con 48.9 a nivel mundial y 52.7 en países en desarrollo, posicionándonos en el segundo lugar con la tasa de natalidad más alta en adolescentes a nivel mundial. Estos embarazos a edad temprana podrían conducir a resultados adversos y afectar tanto la salud de la madre como la del niño⁵. Generalmente, un factor de riesgo para el embarazo adolescente está asociado al analfabetismo en salud sexual y reproductiva, por tanto su asesoramiento y educación integral se asocia a una reducción significativa de embarazos adolescentes como lo demostró otro estudio en América Latina⁶.

En el Perú, el Ministerio de Salud en el 2010 informó que el 19.7% de los estudiantes de secundaria ya habían tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y que entre estos, el 46.7% inicio antes de los 14 años, siendo más altos los porcentajes en los varones donde el 28.3% ha tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14

años, sin embargo, solo el 64.3% de los que tuvieron relaciones sexuales, en los últimos 12 meses,

utilizaron condón⁷. Estas cifras de precocidad sexual en los adolescentes están fuertemente relacionadas a diversos factores de riesgo, donde el tener un bajo nivel de rendimiento escolar, falta de comunicación intrafamiliar sobre temas de sexualidad, tener una mala relación con sus padres, recibir información inadecuada o equivocada o consumir drogas, alcohol y tabaco desinhibe la conducta sexual de los mismos, limitando así la capacidad de tomar decisiones acertadas y por ende que tengan conductas sexuales riesgosas⁸.

Como se ha expuesto anteriormente, es importante evaluar las prácticas de salud sexual de los adolescentes para conocer el inicio de su actividad sexual, su acceso a los servicios de salud y el conocimiento del condón masculino, con el fin de aplicar medidas preventivas de posibles ITS, embarazos no deseados y consecuencias afines. Por lo anteriormente descrito, planteamos el siguiente trabajo de investigación que tiene como objetivo describir las prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se incluyó a estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria de un colegio de varones y uno de mujeres de la provincia de Cañete, al sur de la Región Lima. En el sistema educativo peruano, los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria tienen entre 15 y 16 años y es equivalente al segundo y tercer año de educación media en el sistema educativo chileno. Para el cálculo de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas (N=376), se consideró la proporción de inicio de relaciones sexuales como un 11%⁹, un nivel de confianza del 95% y un error máximo de 5%. De esta forma se

necesitó una muestra mínima representativa de 110 alumnos. La selección de la muestra se realizó de forma no aleatoria por conveniencia. Se elaboró un cuestionario auto-administrado basado en el cuestionario denominado “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament (UNICEF 2006)”¹⁰, el cual incluye preguntas de opción múltiple y preguntas dicotómicas divididas en Antecedentes, Actividad Sexual, Condón Masculino, Reproducción Mujeres/Hombres y Acceso a programas de salud. Se evaluó la validez del contenido mediante juicio de expertos, encontrándose un buen grado de concordancia entre los jueces.

Posteriormente, el instrumento fue auto administrado por los alumnos en sus aulas de clase con la previa autorización del docente a cargo al momento de la realización de la recolección de datos.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS 22.0, se realizaron cálculos de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Para hallar la asociación entre el sexo del alumno y el inicio de relaciones sexuales, el acceso a los servicios de salud y recibir educación sexual de sus padres, se utilizó la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher de ser el caso. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres y contó con aprobación escrita de los colegios. Se respetaron los principios de beneficencia, así como guardar la confidencialidad de los datos personales de los participantes haciendo que sea de manera anónima la realización del cuestionario. Asimismo, por tratarse de menores de edad, se pidió el consentimiento informado verbal y escrito de los padres y/o familiares de los alumnos que participaron en el estudio, así como el asentimiento de los mismos.

RESULTADOS

Se incluyeron 127 adolescentes. 64 (50,4%) fueron mujeres. El promedio de edad fue 15.7 ± 0.65 . El grupo de edad más frecuente fue de 16 años (47,2%), seguido por el de 15 años (31,5%), el de 14 años (11%) y el de 17 años (10,2%).

El 24% (30) de los alumnos habían iniciado relaciones sexuales. De ellos la mitad habían iniciado entre los 14 y 15 años. El 88% (112) de los alumnos conocían o habían escuchado hablar sobre el condón masculino. El 71% (90) de los alumnos conocía que podía adquirir preservativos en farmacias, pero un 8% (10) respondió que podía adquirir de un amigo (Tabla 1).

Solo el 24% (30) de los alumnos acudieron a algún servicio de salud, el 10% (13) de los alumnos acudió para consejería psicológica y 9% (12) por consejería en salud sexual. El 26,7% (8) adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales, acudieron a algún servicio de salud.

El 65% (82) de los adolescentes refieren haber aprendido la mayor parte de cómo cuidar su salud sexual de parte de sus padres, así mismo el 15% (19) por parte de amigos y el 8% (10) de los profesores. La mayoría de los adolescentes (38%) refieren conversar sobre sexualidad preferentemente con sus amigos (Tabla 2).

Los varones tuvieron más probabilidad de inicio de relaciones sexuales que las mujeres (OR= 4,67 IC95% [1,83-11,95] ; p = 0,001) y de acceso a los servicios de salud (OR= 2,51 IC95% [1,065 – 5,92]; p=0,032), sin embargo en este punto también se observó diferencias en el servicio requerido, por ejemplo la totalidad de las consultas por ITS fueron realizadas por los varones (25% (5) en varones vs 0% (0) en mujeres; p= 0,034). Las mujeres tuvieron mayor probabilidad de recibir educación sexual de sus padres (OR = 2,2 IC95% [1,05-4,65]; p= 0,035) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En el presente estudio observamos que el 24% de los adolescentes había iniciado relaciones sexuales (RS). En dos estudios realizados en colegios de Lima, se encontró un porcentaje de inicio de RS de 27,2%¹¹ y 36,7%¹² respectivamente. Estos porcentajes son mayores a los reportados a nivel nacional 19,7%⁷ y a un reporte realizado en base al estudio de cohorte niños del milenio que encontró un valor de 17,1%¹³. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en nuestro estudio fue de 15.7 años, teniendo una edad más tardía respecto a los estudios anteriormente mencionados que reportan una edad de 14.5¹¹ y 14,9

años ¹². Un hallazgo importante es que el 70% de adolescentes de este estudio inicio relaciones sexuales a los 15 años o antes, lo que muestra que el inicio de la vida sexual activa en esta población es precoz.

En el presente estudio se utilizó el instrumento utilizado en el estudio de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament, realizada el 2006 ¹⁰. La población de esta encuesta estuvo comprendida entre las edades de 10 a 17 años y se apreció que el 26,9% de los niños y adolescentes entrevistados habían iniciado relaciones sexuales, porcentaje similar al encontrado en el presente estudio. Este instrumento también ha sido utilizado por otras investigaciones similares. En un estudio realizado por Armoa et al. en el Distrito de Corrales, Paraguay (año 2018), en adolescentes de entre 15 y 19 años, se encontró que el 54,77% de ellos ya habían tenido relaciones sexuales¹⁴. Un estudio realizado por Angulo et al. en Esmeraldas, Ecuador (año 2016), en adolescentes de entre 15 y 17 años, mostro que el 75% de ellos ya habían iniciado relaciones sexuales ¹⁵. Ambos estudios muestran un porcentaje mayor de inicio de relaciones sexuales en comparación al presente estudio.

El 88% de los alumnos habían escuchado hablar del condón masculino, similar a lo encontrado en un estudio realizado por Tenorio et al. en Lima que muestra un conocimiento del 88.6%¹⁶, Sánchez et al. ¹⁷ reportaron un conocimiento de 100%. El alto nivel de conocimiento sobre el condón masculino se explicaría porque es el método de más fácil acceso para el adolescente.

Solo la cuarta parte de los alumnos accedieron a un servicio de salud. En el Perú, la defensoría del pueblo realizó un informe de supervisión a establecimientos de salud del primer nivel de atención donde encuentra que el 66,6% de establecimientos de salud no cuenta con espacios multifuncionales implementados para la atención de los adolescentes, el 22.2% de los proveedores de salud no recibió capacitación alguna y que el 33% de establecimientos de salud no tienen información sobre la ruta que los adolescentes deben seguir para acceder al servicio ¹⁸.

Se apreció que el 65% de los adolescentes aprendió a cuidar su salud sexual de sus padres, Velásquez et al. mostraron que el 50% de los adolescentes consulto como fuente de información de salud sexual a sus padres ¹⁹, Alvarez-Cabrera et al. reportaron que se obtuvo información principalmente del colegio y la internet ²⁰. De acuerdo a las estadísticas del MINSA (Ministerio de salud), solo el 33% de los adolescentes considera que sus padres se encuentran preparados para conversar de temas sexuales ⁷.

Nuestro estudio demostró que los varones tuvieron mayor probabilidad de iniciar relaciones sexuales, Rengifo-Venegas et al. en un estudio realizado a adolescentes mostraron que el 25% de los varones ya habían iniciado relaciones sexuales en comparación con el 4% de las mujeres ²¹.

Se apreció que los varones asistieron mayormente a los servicios de salud, contrariamente a lo reportado por Estrella ²² y el MINSA ⁷, que muestran que las mujeres acuden en mayor porcentaje a los servicios de salud. En el presente estudio, este resultado se debería a que los varones acudieron en mayor proporción a recibir un tratamiento médico por alguna infección de transmisión sexual y posteriormente a su consejería.

Se demostró que las mujeres tenían mayor probabilidad de recibir educación sexual de sus padres, en un estudio realizado por López. ²³, se aprecia que para los padres de familia es más fácil hablar sobre sexualidad con los hijos varones. Este resultado mostraría que en esta población se está brindando información preferentemente a las hijas, contrariamente al estereotipo de género, que implica un mayor acceso a información sobre sexualidad al varón.

Las limitaciones del presente estudio fueron el pequeño número de muestra que abarca sólo dos colegios de la provincia de Cañete, uno de hombres y uno de mujeres, que podrían no reflejar las características epidemiológicas de toda la provincia. Así mismo algunos alumnos podrían haber negado el inicio de relaciones sexuales por pudor o miedo a ser expuestos. Sin embargo, estos resultados podrían ser una primera aproximación sobre las características de salud sexual de esta población, así mismo se aseguró

a los alumnos que sus respuestas eran completamente anónimas.

Recomendamos que las instituciones educativas aborden temas en salud sexual, así como programas que involucren a los padres y a los adolescentes, en la que estos últimos tengan un rol activo de participación, confianza para plantear y aclarar sus inquietudes.

En conclusión, en el presente estudio apreciamos que el porcentaje de alumnos que han iniciado RS es similar a lo reportado en la literatura peruana, así mismo la mayoría de los alumnos que iniciaron RS lo hicieron a partir de los 14 años. Se apreció que los varones iniciaron RS y accedieron a los servicios de salud en mayor proporción que las mujeres y las mujeres recibieron un mayor consejo de cómo cuidar su salud sexual por parte de sus padres, en comparación de los varones.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. New York. 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Figuroa Alfonso L, Figuroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista Ciencias Médicas* 2017; 21 (2): 143-151.
- Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev chil obstet Ginecol* 2016; 81 (3): 243-253.
- Algur E, Wang E, Friedman HS, Deperthes B. A Systematic Global Review of Condom Availability Programs in High Schools. *J Adolesc Health* 2019; 64(3):292-304.
- Reina M, Castelo-Branco C. Teenage Pregnancy: A Latin-American Concern. *Obstet Gynecol Res* 2018; 1(4): 85-93.
- Dongarwar D, Saihu HM. Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2019; 32(5): 506-513.
- Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes del Perú en el 2017. 1ra Ed. Lima. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
- Royuela-Ruiz P, Rodríguez L, Marugán JM, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria* 2015; 17(66): 127-136.
- Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2017;34(4): 601-10.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament. República Dominicana. 2006. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/Encuesta_saludsexual_VIH_CRS.pdf.
- Apaza-Guzmán LC, Vega-González EO. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Prof* 2018; 19 (2): 59-63.
- Arellanos Arias MG. Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en estudiantes del 5to año de secundaria de una institución privada de Lima 2019. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5538/Arellanos_%20A.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cueto S, Leon J. Iniciación sexual temprana entre adolescentes: un análisis longitudinal para jóvenes de 15 años en Perú. *IJP* 2016. 50(2):186-203.
- Armoa C, Mendez J, Martínez P, Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de Corrales, 2018. *Medicina Clínica y Social* 2020; 4(1):4-9.
- Angulo M, Falcones M. Conocimientos de los Adolescentes Sobre Infecciones de Transmisión

- Sexual en Tres Unidades Educativas de Esmeraldas. Rev Hallazgos 2018; 3: p11.
16. Tenorio EA, Neira WF. Conocimiento sobre contraceptivos en adolescentes de una institución educativa pública de Lima. Peruvian J Health Care Glob Health 2017; 1(1): 24-7.
 17. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. 2015; 22(2): 35-8.
 18. Defensoría del Pueblo. Resultados de la supervisión defensorial a los servicios de salud diferenciados para la atención integral a adolescente. Lima: Defensoría del pueblo; 2018 pp. 32-34. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DP-UNFPA-servicios-diferenciados.pdf>
 19. Velásquez KSR, Taborda AT, Cardona-Arias JA. Prácticas sexuales y uso del preservativo en adolescentes escolarizados de Medellín, 2014. Biomedicina 2015; 1(2): 1-13.
 20. Alvarez-Cabrera J, Müller-Alfonzo A, Vergara-Jara V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL. 2020 ;20(2):44-50.
 21. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V, Yporra-Quijandría K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev Médica Panacea 2014; 4(1): 8-12.
 22. Estrella E. Casos de infección de transmisión sexual en la consulta del programa de PROCITS en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco en el periodo de Enero - Septiembre 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84496971.pdf>
 23. López I. Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual. [Tesis para optar el grado de Master en Psicología General Sanitaria] Castellón de la Plana: Universidad Jaume I; 2016. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/164265/TFM_Lo%cc%81pez%20Beltra%cc%81n%2c%20Mari%cc%81a%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TABLAS

Tabla 1. Actividad sexual y conocimiento del condón masculino en adolescentes de dos Instituciones educativas de Cañete, Perú, 2017.

Variable	n	%
¿Ha tenido relaciones sexuales?		
Si	30	24%
No	97	76%
Edad de inicio		
12-13	2	7%
13-14	4	13%
14-15	15	50%
16-17	9	30%
¿Alguna vez has escuchado hablar o conoces un condón masculino?		
Conoce	97	76%
Ha oído hablar	15	12%
No conoce	15	12%
¿Qué lugares o personas conoces en donde podrías obtener los condones masculinos?		
Farmacia	90	71%
Amigo	10	8%
Clínica	5	4%
Tienda	4	3%
Hospital	3	2%
No conoce	15	12%
Total	127	88%

Tabla 2. Acceso a los servicios de salud y educación sexual en adolescentes de dos Instituciones educativas de Cañete, Perú, 2017.

Variable	n	%
En algún momento durante los últimos 12 meses ¿has acudido a algún servicio de salud para adolescentes?		
Si	30	24%
No	97	76%
¿Qué tipo de servicio estabas buscando?		
Orientación psicológica	13	10%
Consejería	12	9%
Consulta ITS	5	4%
No aplica	97	76%
¿Dónde acudiste?		
Servicio publico	21	17%
Servicio privado	7	6%
Ninguna	97	76%
¿Por qué razón no has acudido a algún servicio de salud para adolescentes?		
No ha tenido necesidad	69	54%
No sabe dónde acudir	18	14%
No los conoce	10	8%
No aplica	30	24%
¿De quién has aprendido la mayor parte de cómo cuidar tu salud sexual?		
Tus padres	82	65%
Otros parientes	8	6%
Amigos(as)	19	15%
Profesor(a)	10	8%
Folletos/revistas	3	2%
Otros	5	4%
¿A quién principalmente le preguntas o conversas sobre sexualidad?		
Amigos(as)	38	30%
Sus padres	36	28%
Otros	18	14%
No pregunta a nadie	14	11%
Profesor(a)	10	8%
A su pareja	6	5%
Otros parientes	5	4%
total	127	100%

Tabla 3. Inicio de relaciones sexuales, acceso a servicios de salud y educación sexual de acuerdo al sexo en adolescentes de dos Instituciones educativas de Cañete, Perú, 2017.

Variables	Masculino		Femenino		valor p
	N°	%	N°	%	
Inicio de Relaciones sexuales (RS)					0,001
Si	23	37	7	11	
No	40	63	57	89	
Inicio de RS antes de los 13 años*					0,418
Si	1	4	1	14	
No	22	96	6	86	
Acceso a los servicios de salud					0,032
Si	20	32	10	16	
No	43	68	54	84	
Tipo de servicio requerido**					0,034
Consulta de Infección de transmisión sexual (ITS)	5	25	0	0	
Consejería	9	45	3	30	
Consulta psicológica	6	30	7	70	
Recibió educación sexual de sus padres (Aprendió a cuidar su salud sexual)					0,035
Si	35	56	47	73	
No	28	44	17	27	

* Solo de los que iniciaron RS

**Solo los que accedieron a un servicio de Salud