

<https://doi.org/10.22519/21455333.253>



ISSN: 2145-5333

Vol. 4 No. 1, diciembre de 2012 pp. 113-122

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: septiembre 30 de 2012.

Aceptado en forma revisada: diciembre 5 de 2012.

Factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales tempranas en los adolescentes de un colegio público y uno privado de la ciudad de Cartagena

Factors associated with the initiation of early sexual relations in adolescents of a public school and a private one in the city of Cartagena

[Muñoz B, Ruby Elena¹](#), [Díaz Pérez Anderson²](#), Guillen C. Dayanis³, Meléndez P. Yalile³, Franco C. Angélica³

RESUMEN

Introducción: La sexualidad es parte importante del desarrollo de la personalidad, la imagen y la autoestima de los adolescentes, definida por las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, permitiendo en su conjunto una visión del mundo y una relación directa o indirecta con él. **Objetivo:** Analizar los posibles factores de riesgo asociados con el inicio de las relaciones sexuales tempranas y los riesgos inherentes presentes en este tipo de conductas, teniendo en cuenta los conocimientos y creencias de los adolescentes, entre las edades de 10 a 19 años de un colegio público y uno privado de la ciudad de Cartagena en el año 2011; permitiéndonos como Instrumentadores Quirúrgicos arrojar resultados que permitan el diseño de programas innovadores y flexibles de gran impacto en la salud pública de la ciudad. **Materiales y Métodos:** El enfoque de la investigación es cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. Con una muestra conformada por 324 adolescentes hombres y mujeres estudiantes de una institución educativa pública y una privada de la ciudad de Cartagena. La recolección de la información se hizo mediante una encuesta estructurada y los datos se analizaron en EpiInfo. **Resultados:** Los adolescentes iniciaron su vida sexual a muy temprana edad, el tiempo libre es usado en internet, de igual forma se presenta el consumo de sustancias psicoactivas. **Conclusión:** Un alto porcentaje de adolescentes empezaron a tener relaciones sexuales desde los 10 años, evidenciándose conductas irresponsables y sobresaliendo la desinformación frente

¹ Especialista en Epidemiología, Programa de Instrumentación Quirúrgica. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.

² Magister en Ciencias Biomédicas, Candidato a Doctor en Bioética. Programa de Enfermería. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.

³ Egresados del Programa de Instrumentación Quirúrgica. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia.

Correspondencia: ruby.munoz@curnvirtaul.edu.co

a este tipo de actividad, destacándose un porcentaje pequeño que evidenció la aparición de enfermedades de transmisión sexual.

Palabras Claves: Factor de riesgo, adolescencia, sexualidad, edad temprana, enfermedad de transmisión sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is an important part of the development of the personality, image and self-esteem of adolescents, defined by the biological, psychological, social and cultural rights, allowing a whole world view and a direct or indirect relationship with him. **Objective:** To analyze the potential risk factors associated with the onset of early sex and the risks inherent in this type of behavior, taking into account the knowledge and beliefs of adolescents, ages 10 to 19 years of a college public and a private in the city of Cartagena in 2011, allowing us as implementers surgical yield results that allow the design of innovative programs and flexible large impact on public health of the city. **Materials and Methods:** The research approach is quantitative, descriptive, cross-sectional. With a sample composed of 324 male and female adolescent students in a public school and a private in the city of Cartagena. The data collection was done using a structured and organized data in EpiInfo. **Results:** Adolescents started sex at an early age, leisure time is used on the Internet, just as we present the use of psychoactive substances. **Conclusion:** A high percentage of teenagers started having sex since age 10, showing protruding irresponsible behavior and misinformation against this type of activity, highlighting a small percentage which showed the appearance of sexually transmitted diseases.

Keywords: Risk factor, adolescent, sexuality, early childhood, sexually transmitted disease.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de rápido crecimiento físico, psicológico y social, donde el asumir algunos "riesgos" durante esta etapa de vida tiene funciones adaptativas y promueve este desarrollo [1]. Existe una notable falta de investigación acerca del significado y la importancia de la actividad sexual, uso de contraceptivos y otros temas de la salud reproductiva de los adolescentes.

En América Latina el 21% de la población general se encuentran en la etapa de la adolescencia y en Colombia la quinta parte de la población es adolescente; así, de 43 millones de habitantes, 8.5 millones son adolescentes [2].

La sexualidad es parte importante del desarrollo de la personalidad, la imagen y la autoestima de los adolescentes. Para el presente estudio el inicio de la Relación Sexual Temprana (RST) se toma entre las edades de los 10 a 14 años (OMS) como adolescencia temprana y para evaluar otros aspectos de los adolescentes la etapa de los 15 a 19 años de edad como la adolescencia tardía, aunque el contexto de juventud varía según el grupo social. Los estudios desarrollados en América Latina específicamente en Colombia sobre las RST y los pocos desarrollados en Cartagena, están limitados a esta ciudad, a

unos pocos colegios y con muestras muy pequeñas, cuyos resultados muestran un aumento excesivo de Embarazos No Deseados (EMND), abusos sexuales, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), aborto, entre otros. Los adolescentes con edades tempranas consideradas según la OMS entre edades de 10 a 14 años, muestran como el Consumo de Sustancias Psicoactivas (CSS), el abuso sexual (violación), el uso inconsistente del condón; son un factor determinante en la primera relación sexual y en los adolescentes con edades entre 15 a 19 años sobre todo en mujeres muestran que la tendencia de estos problemas es seguir incrementándose [3].

La salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de PROFAMILIA (ENDS, 2005) encontró que en los últimos 20 años las mujeres menores de 20 años vienen aumentando su tasa de fecundidad, aumentando los niveles de pobreza y la falta de oportunidades laborales [4,5]. La ENDS también mostró un incremento en el número de mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años.

El 44% de las mujeres entre 25 y 49 años tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años y el 66% antes de cumplir los 20 años. Las mujeres sin ninguna educación inician las relaciones sexuales a una edad mediana de 16 años, y se va incrementando en la medida que aumenta el nivel educativo, hasta una mediana de 20 años entre las que tienen educación superior [5]. La mayor proporción de adolescentes en embarazo de su primer hijo se tiene en Caquetá y Guaviare (9%), Chocó y Vaupés (8%) y Guainía (7%). En cambio, las menores proporciones de adolescentes embarazadas (menos del 2%), se encuentran en Caldas, Atlántico, Nariño, Vichada y Casanare [5].

Hoy es claro que a nivel regional el problema crece cada día más por las continuas noticias en los periódicos de la ciudad y los datos reportados por la secretaria de salud, entre otros organismos. Ceballos en el 2006 encontró que el 45,6 % de los estudiantes tienen relaciones sexuales y de éstos el 95.6 % conoce métodos anticonceptivos, siendo la edad promedio de inicio de la actividad sexual de 16 años [6,7]. La estructura etaria de los adolescentes y la pluriculturalidad de Cartagena complican aún más el problema y los trabajos en realidad no proponen estrategias de intervención que ayuden a aumentar los conocimientos con generación de nuevas teorías y el diseño de estrategias innovadoras acerca de la problemática sobre las RST y todos los demás problemas de salud pública que este comportamiento acarrea, donde los estudios realizados son muy pocos concluyentes en cuanto a la edad de inicio de las RST y los factores asociados a este tipo de patrones de conducta sexual en los adolescentes. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en la facultad de salud de la Universidad del Norte en Barranquilla Colombia, muestra que de los jóvenes encuestados la mitad eran sexualmente activos y alrededor de un cuarto de las mujeres refería que la edad de la primera relación sexual era diez años o menos y casi dos tercios tenían relaciones sexuales antes de la edad de 13 años, donde solamente un cuarto de estos jóvenes utiliza siempre un método de control de la natalidad, igualmente la mayoría de la gente joven no se preocupa por contraer el SIDA, de ahí considerar la importancia del presente

estudio ya que analiza estos intervalos de edades consideradas por la OMS como la etapa de la Adolescencia Temprana.

Un estudio realizado en la ciudad de Cartagena con 499 estudiantes entre edades de 13 a 19 años, arrojó que el 21.2%, presentaban más de tres comportamientos de riesgos a lo largo de su adolescencia [8], pero muy poco concluyente debido a la poca muestra analizada y dejan edades importantes como la de 10 a 14 años por fuera del estudio. Los estudios desarrollados en otras latitudes, estudian factores asociados con las RST y problemas relacionados con este tipo de conducta o comportamientos de manera aislada [9-11]. La mayoría de los estudios reportados no consideran edades de la adolescencia temprana entre (10 a 14 años de edad), estudiando las edades por intervalos de 15 a 18 años. Estos estudios arrojan como resultados que los riesgos de este tipo de patrones o perfiles sexuales se asocian con grupos socioeconómicos menos favorecidos [12], cuando en Cartagena puede suceder todo lo contrario o por igual magnitud y comparables entre ambos sexos como lo muestran algunos estudios, que concluyen que a medida que aumenta la edad se incrementa la prevalencia de conductas sexuales riesgosas, pero no mencionan estrategias de intervención específicas para la problemática diagnosticada. Otros estudios mencionan que los adolescentes con comportamientos o conductas problemáticas con edades de 15 años que fuman, consumen alcohol y CSS con problemas legales y actividades sexuales de riesgo, tiene en la vida adulta más frecuencia de trastornos mentales como: trastornos relacionados con el CSS, trastornos de la personalidad antisocial [13,14], por esto el presente estudio también considera las edades comprendidas entre los 14 a 19 años de edad.

Si bien se tienen datos de algunas poblaciones de la región Caribe Colombiana, en la ciudad de Cartagena no hay reportes del comportamiento sexual de los adolescentes de manera concluyente y general, tópicos este muy importante de estudiar debido al creciente número de embarazos que se ha observado en el último año en esta población [15].

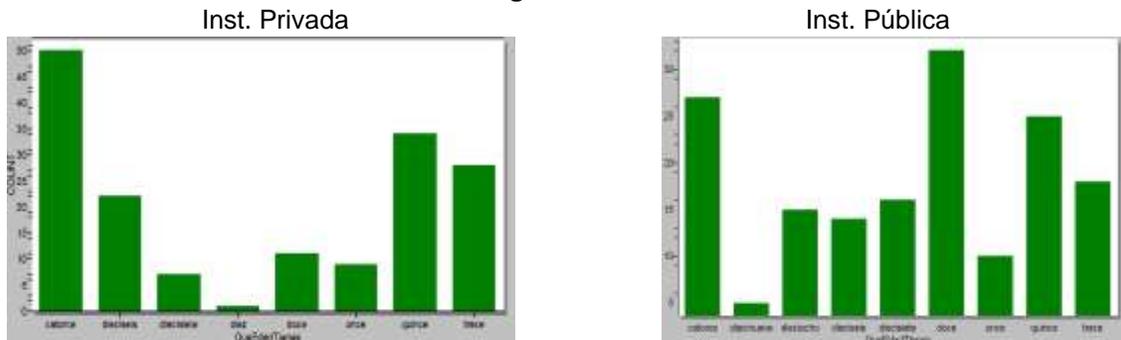
En Cartagena se observa un incremento de las ETS aparejado con factores como el turismo sexual, la maduración sexual temprana, la ruptura de los antiguos patrones de conducta y una confianza excesiva a los tratamientos médicos, propiciando comportamientos sexuales riesgosos en edades cada vez más tempranas (10 a 14 años). Por todo lo anterior el Instrumentador Quirúrgico como profesional Integral dentro del área de la salud asume nuevas responsabilidades sociales y comunitarias donde no podía quedarse ajeno a esta situación que cada día compromete más a nuestra juventud. Es por ello que consideramos importante identificar el perfil sexual de los adolescentes, el cual daría una idea clara y precisa del cómo se relacionan los factores de riesgos mencionados con dicho comportamiento sexual. Si bien se tienen datos de algunas poblaciones de la región Caribe Colombiana, en la ciudad de Cartagena no hay reportes del comportamiento sexual de los adolescentes de manera concluyente y general.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal. A través de un muestreo aleatorio simple se escogieron 324 adolescentes hombres y mujeres de edades oscilantes entre 10 - 19 años, estudiantes de una institución educativa pública y una privada de la ciudad de Cartagena, con un nivel de confianza del 95% y con un margen de error de 0.05%, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de la información se hizo mediante una encuesta estructurada previo consentimiento informado preservando lo estipulado en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y los datos obtenidos se analizaron en Epiinfo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

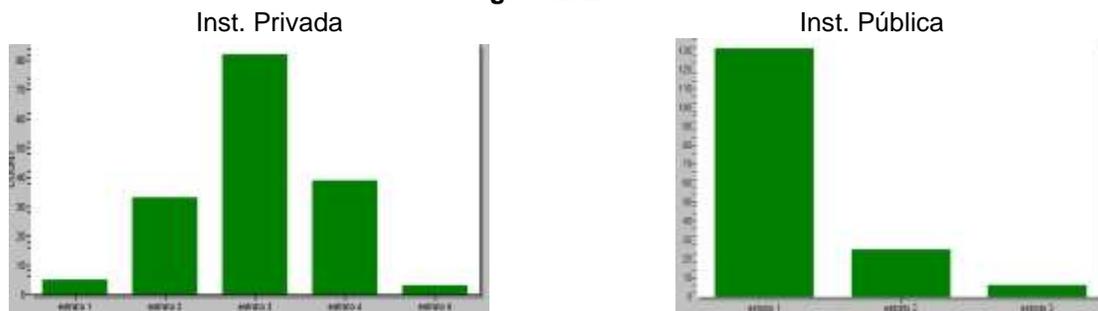
Figura 1. Edad



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

En la anterior gráfica denotamos que la mayoría de la población se encuentra entre los catorce y quince años, mientras en la institución pública las edades oscilan entre los doce, catorce y quince años.

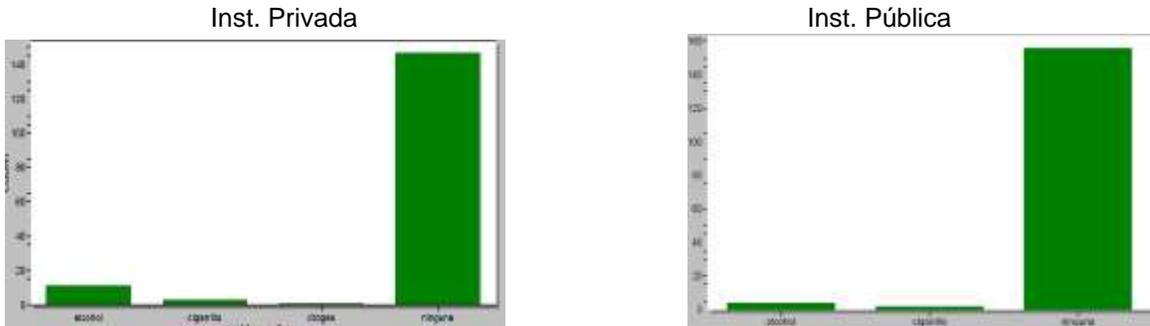
Figura 2. Estrato



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

En la anterior gráfica encontramos que la mayoría de la población es de estrato 3, mientras en la institución pública los adolescentes pertenecen al estrato 1.

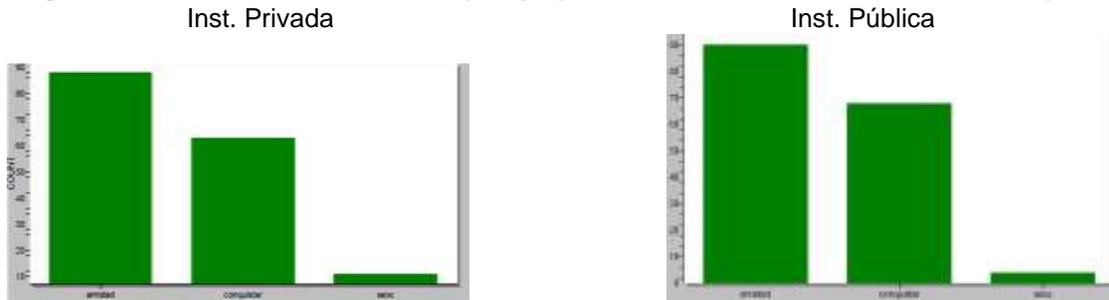
Figura 3. Consumo de sustancias



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

En la anterior gráfica encontramos que la mayoría de los adolescentes no consumen ninguna sustancia, aun así una población muy pequeña en algún momento han ingerido alcohol, cigarrillo, y drogas.

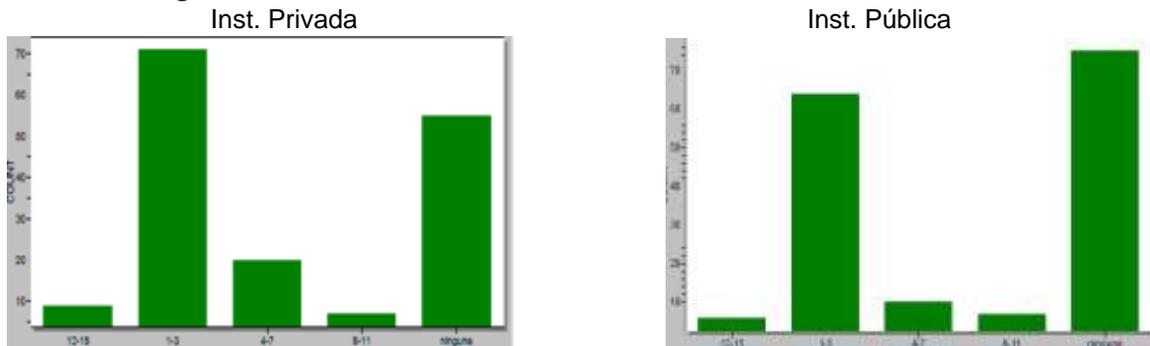
Figura 4. Cuándo vas a buscar una pareja, para establecer una relación, lo haces por?



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

De lo anterior podríamos deducir que, los primeros contactos físicos con el sexo opuesto o mismo sexo, se inician con fines de amistad o noviazgo.

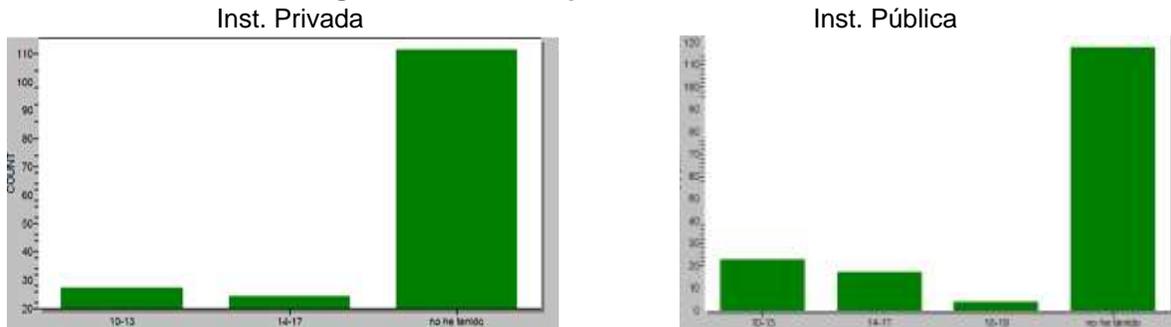
Figura 5. Relaciones amorosas formales e informales durante el año



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

En la anterior gráfica encontramos que la mayoría de la población ha tenido de 1 a 3 relaciones formales e informales durante el año, seguido de un grupo importante que ha tenido de 4 a 7 relaciones amorosas en el año.

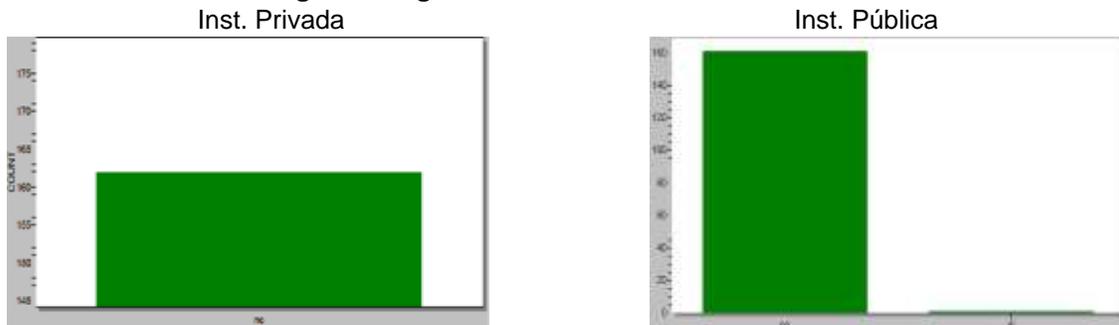
Figura 6. Edad de la primera relación sexual



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

En la anterior gráfica encontramos que la mayoría de los adolescentes no han tenido ninguna relación sexual, pero una población importante tuvo su primera relación sexual a la edad de 10 a 13 años, seguido de las edades entre los 14 a 17 años.

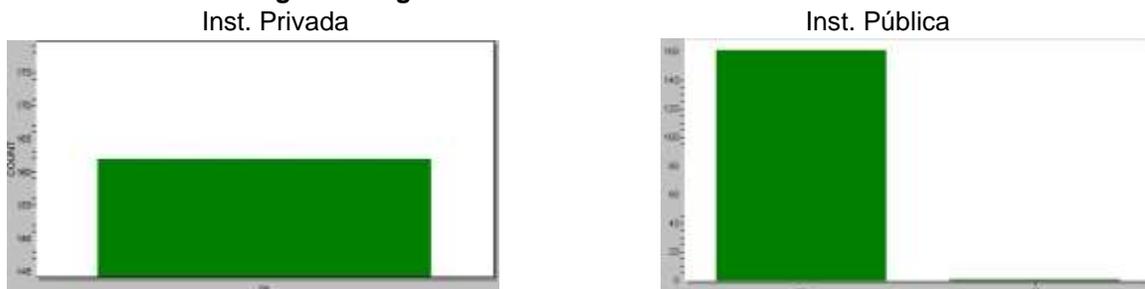
Figura 7. Alguna vez en su vida ha sido violada



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

El total de la población en la institución privada indicó, que no han sido víctimas de agresiones sexuales, más sin embargo en la institución pública se observa que un pequeño porcentaje si ha presentado abusos sexuales.

Figura 8. Alguna vez en su vida ha tenido un aborto



Fuente: encuesta realizada a estudiantes de una institución privada y pública de la ciudad de Cartagena.

A diferencia de un estudio en Ciudad de México en que se encontró que la edad de inicio de la vida sexual es 16 años para los varones y 17 para las mujeres (Townsend, 1987). En los resultados que arrojó nuestra investigación podemos notar que el porcentaje de los adolescentes que indicaron haber iniciado su vida sexual, la gran mayoría lo hizo a muy temprana edad en un rango de edad entre los 10 y 13 años por lo que se dice que podría haber una desinformación en estos lo cual nos podría llevar a aumentar la tasa de natalidad y ETS.

En un estudio sobre sexualidad llevado a cabo en Nigeria y Kenia, muchas de las personas jóvenes entrevistadas dijeron que era imposible o extremadamente difícil para ellos hablar de sexualidad con los padres u otros miembros de la familia (Barker & Rich, 1992). A diferencia de lo que se encontró en nuestro estudio hay una gran población la cual prefiere hablar con sus padres, ya sea por el nivel de confianza con estos o por la experiencia que estos tienen acerca de estos temas.

En un estudio, 10% de los adolescentes y 13% de los adultos jóvenes varones reportaron experiencias heterosexuales y homosexuales, y en otra investigación, 28% de los hombres jóvenes reportaron ese tipo de relaciones (Cáceres et.al., 1997; Cerqueira Leite et.al., 1995). En la realización de este estudio encontramos que fue muy poca la población que afirmó tener este tipo de conducta (homosexual y bisexual), la mayoría afirmó ser heterosexual y no se encontró lesbianismo entre las adolescentes.

Todo lo anterior reafirma que cada ser, cada ciudad, cada cultura, influye en el comportamiento sexual de los adolescentes.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes de la institución educativa pública y privada, en las diferentes etapas de la vida; inician la sexualidad a temprana edad, una circunstancia con muy baja incidencia para tal efecto es la violación. Las relaciones sexuales entre los jóvenes generalmente se producen en ambientes domiciliarios, la ausencia de supervisión de los padres juega un rol importante ya que aumenta las conductas riesgosas en jóvenes.

En los adolescentes prima el tener relaciones abiertas, es decir sin compromisos, pasando por más de cuatro relaciones sentimentales en el año, lo que nos muestra la forma irresponsable de cómo se maneja la sexualidad debido a que presentan más de una pareja sexual.

La mayoría de los jóvenes no utilizan ningún método anticonceptivo o de barrera, aumentando de esta forma el riesgo que puedan contraer una enfermedad venérea o tener un embarazo no deseado. Los datos arrojados por la investigación, muestran que entre los adolescentes que han iniciado su vida sexual hay un alto porcentaje que empezó a tener relaciones sexuales muy prematuramente, en un rango de edades de 10 a 13 años y según lo indagado por nuestro grupo de trabajo, esta etapa de su vida se

manejó de una manera irresponsable por lo que ellos no poseían la información necesaria para llevar a cabo este tipo de actividades con responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campo A, Cogollo Z, Díaz CE. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: Prevalencia y factores asociados. [Salud Uninorte, 2008; 24: 226-234.](#)
2. Organización Panamericana de La Salud. Manual de Salud Para la Atención del Adolescente. Serie 1999.
3. Jessor R. Risk Behavior in Adolescence: Psychosocial Framework for Understanding and Action. [J Adolesc Health, 1991; 12: 597-605.](#)
4. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia. 2005. Disponible en: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR172/FR172.pdf>
5. Ríos A. Alcance de las políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva dirigidas a los adolescentes en Colombia. [Revista Salud Uninorte, 2008; 24: 351-358.](#)
6. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: Factores asociados. [Medunab 2005; 8: 171-175.](#)
7. Croll J, Neumark-Sztainer D, Story M, Ireland M. Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: Relationship to gender and ethnicity. [J Adolesc Health, 2002; 31: 166-175.](#)
8. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones Para la Acción. Antigua Guatemala. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
9. Martínez JA, Amaya W, Campillo HA, Campo A, Díaz LA. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. [Biomédica, 2005; 25:18-26.](#)
10. Stansfeld SA, Hines MM, Head JA, Bui K, Viner R, Taylor S, et al. Ethnicity, social deprivation and psychological distress in adolescents. [Br J Psychiatry 2004; 185: 233-238.](#)
11. Takakura M, Nagayama T, Sakira S, Willcox C. Patterns of health-risk behavior among Japanese high school students. [J Sch Health 2001, 71:23-29.](#)
12. Departamento Nacional de Planeación, Misión Social y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. Informe de desarrollo humano para Colombia, 1998. Disponible en: http://hdr.undp.org/es/informes/nacional/americalatinacaribe/colombia/colombia_1998_sp.pdf
13. Pan American World Health Organization. A portrait of adolescent health in the Caribbean, 2000. Disponible en: http://www.med.umn.edu/peds/ahm/prod/groups/med/@pub/@med/documents/asset/med_21768.pdf
14. McGue M, Iacono WG. The association of early adolescent problem behavior with adult psychopathology. [Am J Psychiatry, 2005. 162:1118-1124.](#)
15. Monterrosa A. Embarazo en adolescentes. El drama de las niñas madres. Revista Planificación, Población y Desarrollo (Profamilia). 1993; 10-21.