

PREVALENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE CINCO COLEGIOS PRIVADOS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA

PREVALENCE OF SEXUAL INTERCOURSE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG STUDENTS FROM FIVE PRIVATE SCHOOLS IN THE CITY OF SANTA MARTA

Carmen Bautista Martínez*, Sirley Mariño Quintero* y Cynthia Padilla Ramos*

RESUMEN

Las relaciones sexuales en adolescentes escolarizados se vienen presentando cada día a menor edad en los diferentes países del mundo, con los consabidos problemas de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual. Se diseñó un estudio transversal en estudiantes de cinco colegios privados, quienes respondieron un cuestionario autoadministrado donde se indagaba el comportamiento sexual y algunos factores de riesgo, tales como género, edad, grado cursado, ingesta de alcohol, consumo de cigarrillos, de sustancias ilegales, entre otros. Participaron 1.200 estudiantes de cinco colegios privados, de los cuales solo se procesaron los datos de 866 alumnos quienes contestaron todos los ítems del cuestionario; el 52% de la muestra estuvo constituida por personas del género femenino, y los datos fueron procesados mediante el método estadístico de análisis bivariado, luego del cual se corrió un modelo final para determinar las razones de disparidad. Lo novedoso del presente estudio estuvo en que es el más reciente efectuado en la ciudad. Los resultados muestran que un 23.5% ha tenido relaciones sexuales, y esta conducta se asocia con ser varón, tener más edad, cursar mayor grado escolar, haber consumido alcohol y fumado cigarrillo. (DUAZARY Suplemento 2011, 29 - 35).

Palabras clave: prevalencia, relaciones sexuales, adolescentes, estudiantes (DeCS).

ABSTRACT

Suicide is a public health problem that every day is in progress worldwide, and Colombia, as the city of Santa Marta, are no strangers to this phenomenon, so that the objective was to study the epidemiology of the same during the period years between 2004 and 2010. Data were obtained from the information provided by the Colombian Institute of Forensic Medicine and Science, North Coast Regional. It was found that 112 people consummated suicide during the seven years studied. The average number of suicides for the period was 16 years, 16 people committed suicide in

*Estudiantes de grado de psicología de la Universidad del Magdalena



female (15.7%) and 84.3% for men. The age at which most committed suicide was between 20 and 34 years with a prevalence of 44.6%, the most common method was hanging at 64%, equivalent to 72 cases, the level of schooling that best presented was who had completed full secondary (15.1%), the most prevalent marital status was to be presented with a 29.4% single. On Sunday is where most suicides occur un18.8% of the total in March with 13.4%.

We conclude that the suicide rate has been increasing over the past two years, from a rate of 2.4 in 2009 to 4.0 in 2010 per 100 inhabitants.

Keywords: prevalence, sex, teens, students.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento sexual en las últimas décadas se le presta mayor atención y se incrementa su estudio, debido primordialmente a los embarazos no planeados y a las infecciones de transmisión sexual, lo cual se ha convertido en un problema de salud pública¹⁻⁶.

La falta de preparación de los adolescentes para el inicio de las relaciones sexuales es un riesgo para los embarazos no planeados, tal como lo plantea un autor⁷ y para las infecciones de transmisión sexual, en especial para los países en vía de desarrollo⁸. Igualmente los adolescentes no prevén la alta gravedad de una infección de transmisión sexual, en especial del VIH/SIDA⁹.

Otros investigadores¹⁰ expresan en su investigación sobre los embarazos de las adolescentes, que la salud sexual y reproductiva es de relevante importancia por los riesgos y los daños que presentan debido a que las jóvenes entre 15 y 19 años de edad tienen el doble de probabilidades de morir a causa de eventos relacionados con la reproducción que las mayores de 20; y en las adolescentes menores de 16 años este riesgo es seis veces mayor.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, en los últimos años, comparada con los años sesenta y setenta del siglo pasado, es cada vez menor y varía con el contexto cultural en que se encuentren^{11,12,13,14,15,16,17}, aumenta acorde con la edad cronológica, se presenta en mayor proporción en personas del sexo masculino y en quienes consumen alcohol o cigarrillo^{11,12,14,18,19,20,21}.

En Colombia las prevalencias de las relaciones sexuales en adolescentes varían entre el 19% y el 35%^{10,18,22,23}. En la ciudad de Santa Marta, para este mismo tipo de

población, adolescentes escolarizados, la prevalencia oscila entre 25% y 27%⁴.

El objetivo de la presente investigación fue conocer la prevalencia de las relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de cinco (5) colegios privados y los factores de riesgo asociados a este comportamiento, ya que el último y único estudio efectuado en la ciudad data de más de seis años, lo cual lo convierte en novedoso e importante conocer como ha variado este comportamiento en los jóvenes escolarizados.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es un estudio transversal, para lo cual se pidió la autorización a las directivas de los colegios objeto del presente trabajo, a los padres de familia y a los estudiantes (Ver anexo 1. Consentimiento informado, el cual fue diligenciado por los padres de familia del menor), la participación fue completamente voluntaria y sin ningún tipo de riesgo para la salud de los participantes²⁴. La muestra estuvo constituida por 1 200 estudiantes de cinco (5) colegios privados de la ciudad de Santa Marta, de los cuales 866 diligenciaron de manera completa el cuestionario, equivalente al 72.1%. El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico estratificado, a fin de que cada colegio aportara proporcionalmente el número de estudiantes por cada grado de escolaridad, comprendidos entre sexto y undécimo grado, abarcando edades entre los 13 y los 17 años.

Todos los colegios privados fueron seleccionados de manera intencional por los autores y pertenecían a estratos socioeconómico 1, 2 y 3, motivo por el cual esta variable no fue tomada en cuenta para los resultados.

Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS 17.0. Se establecieron frecuencias y porcentajes, se halló la desviación estándar. Para las asociaciones

que se pretendía encontrar, se realizó un análisis bivariado y se calcularon las razones de prevalencia con intervalos de confianza del 95%. Para el modelo final, se determinó razones de disparidad (OR) y se aceptaron las diferencias significativas que obtuvieron valores menores del 5%.

Es interesante recalcar que una vez finalizada la investigación se efectuaron charlas sobre sexualidad en los cinco colegios participantes.

RESULTADOS

La edad promedio de la muestra del estudio fue de 14.8 años (DE 1.41). EL 52.0% estuvo conformado por mujeres. La media para los años cursados fue de 9.3 (DE 1.1). Con respecto a la escolaridad, el 20.0% cursaba de sexto a octavo grado, 27.2% noveno, 27.8% décimo y 25.0% undécimo grado.

Las relaciones sexuales mostraron que a medida que se avanza en el grado de escolaridad las mismas se incrementan. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($X^2 = 21.6$, $gl = 3$ $p < 0.001$). Las razones de prevalencia se presentan en:

Tabla 1. Razones de prevalencia de las relaciones sexuales según grado de escolaridad.

Grado escolaridad	Razón de prevalencia	Intervalo de confianza IC95%	Nivel de probabilidad p
Sexto a octavo	Referido	-	-
Noveno	0.96	0.61-1.45	0.775
Décimo	1.60	1.01-2.25	0.036
undécimo	1.90	1.30-2.85	0.001

El análisis bivariado mostró que quienes habían tenido relaciones sexuales presentaban una edad promedio de 15.0 años (DE 1,2), que comparado con quienes informaron no haberlas tenido mostraban una edad promedio de 14.5 años (DE 1,2) (ver Tabla 2).

Tabla 2. Razones de prevalencia para haber tenido relaciones sexuales.

Edad	Razón de Prevalencia RP	Intervalo de confianza IC 95%	Nivel de probabilidad p
13	1	-	-
14	1.73	1.07-2.72	0.021
15	2.21	1.41-3.40	0.001
16	3.11	2.01-4.73	0.001
17	6.12	3.88-9.48	0.001

En lo concerniente con el consumo de sustancias e ingesta de alcohol durante el último mes, el 33.0% lo reportó y un 67.0% manifestó no haberlo hecho.

El consumo de cigarrillos se presentó en un 7.0%, y se asoció significativamente con el haber tenido relaciones sexuales coitales alguna vez en su vida.

El haber tenido relaciones sexuales lo manifestaron el 23.5% de la población en estudio. De este porcentaje, un 45% fueron hombres y un 6.0% mujeres, lo cual mostró una diferencia estadísticamente significativa (RP 7.35).

Los resultados muestran como a mayor grado de escolaridad el haber tenido relaciones sexuales se incrementa, así la RP para décimo grado es de 1.55 y para undécimo de 2.0.

Para haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida se encontraron relaciones significativas con las variables independientes: Ingesta de alcohol en el último mes, consumo de cigarrillo y de alguna sustancia ilegal, pertenecer al género masculino y tener mayor edad (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Razones de prevalencia para las relaciones sexuales ajustadas por diferentes variables

Variable	RP	IC 95 %
Consumo de alcohol	2.58	2.03-3.29
Consumo de cigarrillo	2.50	1.92-3.23
Consumo sustancia ilegal	3.06	2.02-4.56
Menos años cumplidos	0.41	0.33-0.62
Sexo femenino	0.68	0.33-0.62
Noveno grado	1.99	0.88-4.49
Undécimo grado	1.29	0.68-2.48

DISCUSIÓN

El 23.5% de los y las estudiantes de cinco colegios privados han tenido relaciones sexuales en su vida. Prevalencia que se encuentra entre el rango de los estudios citados en el presente trabajo con el mismo tipo de población (estudiantes escolarizados), e incluso menor a lo hallado por Ceballos et al, 2005 para esta misma ciudad de Santa Marta, pero en estudiantes de colegios públicos; relativamente mayor, aunque no estadísticamente significativo, a lo reportado en una ciudad vecina como lo es Valledupar con un 22.8%¹⁸. Igualmente mayor a lo hallado para la ciudad de Bucaramanga²². Pero significativamente menor a lo hallado en otras latitudes como señalan para la provincia de Nuble (Chile) con un 27.7%²⁵.

Las anteriores diferencias pueden ser explicadas entre otras razones por los promedios de edad en cada estudio, y estas mismas diferencias también se hallan en estudios norteamericanos y europeos.

Sin embargo, es innegable que cada día a menor edad se empiezan las relaciones sexuales en todas las latitudes, con respecto a los resultados encontrados en los años sesenta y setenta del siglo pasado^{4,11,12,14,18,19,20,21,23,25,26,27,28}.

Un estudio²⁹ señala que el interés sexual en los adolescentes es un factor clave en su sexualidad y en el comportamiento sexual.

Igual se puede decir de los otros hallazgos encontrados en la presente investigación, que corroboran otros estudios como el hecho de que el consumo de cigarrillos y la ingesta de alcohol se asocia con tener relaciones sexuales en adolescentes^{30,31,32,33,34,35}.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la población adolescente, la detección temprana de las conductas de riesgo para la conducta sexual debe ser una prioridad³⁶; así como es necesario desde los primeros años de escolaridad implementar programas de educación sexual^{37,38,39}.

Se sugiere que próximos estudios tengan en cuenta variables no tenidas en cuenta en la presente investigación, como son el tipo de familia, extender la muestra a colegios públicos, entre otros, pero también a tener en cuenta el factor religión que en algunos estudios ha demostrado ser un factor protector para no tener o aplazar las relaciones sexuales en la adolescencia temprana⁴⁰.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adger H, De Angelis CD. Adolescent medicine. *JAMA*. 1991; 271: 1651-53.
2. American Academy of Pediatrics. Sexually education for children and adolescents. *Pediatrics*. 2001; 108: 498 - 502.
3. Burke DS, Brundage JF, Goldenbaum M, Gardner LI, Petersen M, Visintine R. et al. Human immunodeficiency virus infections in teenagers, seroprevalence among applicants for US military service. *JAMA*. 1990; 263: 2074-77.
4. Ceballos G, Campo A. Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta (Colombia): Factores asociados. *Duazary*. 2005; 2(1): 4-10.
5. Leigh BC, Morrinsosn DM. Alcohol and sexual risk taking in adolescents. *Alcohol Health Res Wordl*. 1991; 15: 58-63.
6. Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. *J Multicult Nurs health*. 2001; 11: 63-8.
7. Whaley AL. Differential risk perception for unintended pregnancy, STD, and HIV/AIDS among urban adolescents: preliminary findings. *J. Genet Psychol*. 2000;161: 435- 52.
8. MINSAP. Colectivo de Autores. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su desarrollo. Ciudad de La Habana. 2004; 78-91.
9. Wolfers M, de Zwart O, Kok G. Adolescents in The Netherlands underestimate risk for sexually transmitted infections and deny the need for sexually transmitted infection testing. *AIDS Patient Care STDS*. 2011; 25(5): 311-19.
10. Arrieta J, Ramos E, Murillo A, Mercado K, Silgado O, Villadiego V. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. *Rev. cienc.biomed*. 2010; 1(2): 162-67.
11. Atav S, Spencer GA. Health risk behaviors among adolescents attending rural, suburban, and urban schools: a comparative study. *Fam Community Health*. 2002; 25: 53-64.
12. Blake SM., Ledky R, Goodenow C, O'Donnell L. Recency of immigration, substance use, and sexual behavior among Massachusetts adolescents. *Am J Public Health*. 2001; 91: 794-98.
13. Fingerman KL. Sex and the working mother: adolescent sexuality, sex role typing and family background. *Adolescence*. 1989; 93:1-18.
14. Gascón JA, Navarro B, Gascón FJ, Pérula LA, Jurado A, Montes G. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes de Córdoba. *Aten Primaria*. 2003;32: 355-60.
15. Harvey SM, Spingner F. Factors associated with sexual behavior among adolescents: a multivariate analysis. *Adolescence*. 1995; 30: 253-64.
16. Santelli JS, Brener ND, Lowry R, Bhatt A, Zabin LS. Multiple sexual partners among US adolescents and young adults. *Fam Plann Perspectiv*. 1998; 30: 271- 75.
17. Slap GB, Lot L, Huang B, Daniyam CA, Zink TM, Succop PA. Sexual behavior of adolescents in Nigeria: cross sectional survey of secondary school students. *Br. Med. J*. 2003; 326: 15-20.
18. Díaz A. Relaciones sexuales tempranas en adolescentes estudiantes de un colegio de secundaria de la ciudad de Valledupar / Colombia. *Revista científica Ciencia y Salud Virtual*. 2010; 1-18.
19. Park IU, Sneed CD, Morisky DE, Alvear S, Hearst N. Correlates of HIV, risk among Ecuadorian adolescent. *AIDS Educ Prev*. 2002; 14: 73-83.
20. Ruangkanhasetr S, Pliponkarnpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *J Adolesc health*. 2005; 36: 227-35.
21. Takakura M, Nagayama T, Sakihara S, Wilcox C. Pattern of helath - risk behavior among Japanese high school students. *J Sc Health*. 2001; 71: 23-9.
22. Castillo M, Meneses M, Silva JL, Navarrete PA, Campo A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *MedUNAB*. 2003; 8:171-75.
23. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de

- riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Méd Colomb*. 2001; 26: 16-23.
24. Ministerio de Salud. Resolución 008430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, COLOMBIA. 1993.
 25. Parra-Villaruel J, Pérez-Villegas R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatol Reprod Hum*. 2010; 24(1); 7-19.
 26. Braxter BJ, Doswell WM, Ren D. Another look at heterosocial behaviors: one side of the coin early intimate sexual behaviors. *Soc Work Public Health*. 2011; 26 (1):35-45.
 27. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: teen pregnancy--United States, 1991--2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2011; 8, 60,(13):414-20.
 28. Hensel DJ, Fortenberry JD, Orr DP. Las variaciones en el repertorio sexual coital y no coital en las adolescentes. *J Adolesc Salud*. 2008; 42(2):170-76.
 29. Fortenberry JD, Hensel DJ. La asociación de interés sexual y comportamientos sexuales entre las adolescentes: una perspectiva diario. *Horm conducta*. 2011; 59(5): 739-44.
 30. Alleyne B, Coleman-Cowger VH, Crown L, Gibbons MA, Vines LN. The effects of dating violence, substance use and risky sexual behavior among a diverse sample of Illinois youth. *J Adolesc*. 2011; 34(1): 11-8.
 31. Asgeirsdottir BB, Sigfusdottir ID, Gudjonsson GH, Sigurdsson JF. Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: the mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse Negl*. 2011;35(3): 210-19.
 32. Bonono Y, Proimos J. Substance misuse: alcohol, tobacco, inhalants, and others drugs. *Br. Med J*. 2005; 330: 777-80.
 33. Dake JA, Price JH, Ward BL, Welch PJ. Midwestern rural adolescents' oral sex experience. *J Sch Health*. 2011;81(3): 159-65.
 34. Patsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviors of Dominicans adolescents in their homeland and in the United States. *J. Multicult Nurs Health*. 2005; 11: 63-8.
 35. Seth P, Patel SN, Sales, JM, DiClemente RJ, Wingood GM, Rose ES. The impact of depressive symptomatology on risky sexual behavior and sexual communication among African American female adolescents. *Psychol Health Med*. 2011;16(3): 346-56.
 36. Leslie LK, James S, Monn A, Kauten MC, Zhang J, Aarons G. Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *J Adolesc Health*. 2010; 47(1): 26-34.
 37. Black DS, Sun P, Rohrbach LA, Sussman S. Decision-making style and gender moderation of the self-efficacy-condom use link among adolescents and young adults: informing targeted STI/HIV prevention programs. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011; 165(4): 320-25.
 38. Jayakody A, Sinha S, Tyler K, Khadr SN, Clark C, Klineberg E, Booy R, Bhui K, Head JJ, Stansfeld S, Roberts H, Viner RM. Early sexual risk among black and minority ethnicity teenagers: a mixed methods study. *J Adolesc Health*2011; 48(5): 499-06.
 39. Tsitsika A, Greydanus D, Konstantoulaki E, Bountziouka V, Deligiannis I, Dimitrakopoulou V, Critselis E, Tounissidou D, Tsolia M, Papaevagelou V, Constantopoulos A, Kafetzis D. Adolescents dealing with sexuality issues: a cross-sectional study in Greece. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2010; 3(5): 298-04.
 40. Landor A, Simons LG, Simons RL, Brody GH, Gibbons FX. The role of religiosity in the relationship between parents, peers, and adolescent risky sexual behavior. *J Youth Adolesc*. 2011; 40(3): 296-09.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de las relaciones sexuales y factores asociados en estudiantes de cinco colegios privados de la ciudad de Santa Marta

El presente estudio se diseñó para conocer la conducta sexual y los factores asociados a la misma de los estudiantes de cinco colegios privados de la ciudad de Santa Marta, entre los 13 y los 17 años de edad, con la autorización de la institución y de los padres. Si a usted le interesa participar, agradecemos responder el cuestionario de la manera más honesta que pueda, que refleje lo que usted realmente cree, opina o piensa.

Por favor, no escriba su nombre. Entendemos que completar el cuestionario es su forma de consentir la participación. Puede negarse responder cualquier pregunta si le molesta o se incomoda. Sin embargo, preferimos que responda el cuestionario en su totalidad. Garantizamos la confidencialidad de la información que suministre. Responder el cuestionario le tomará 25 o 30 minutos.

Como padre del menor, acepto o consiento para que mi hijo participe en este estudio y autorizo la publicación de datos en general con el respeto de la confidencialidad necesaria y otras normas éticas relacionadas.

Fecha:

ACEPTO QUE MI HIJO PARTICIPE:

FIRMA

C.C.