



CARACTERIZACIÓN DE LA CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES FEMENINAS DE 12 A 15 AÑOS

Autores: Alian Ernesto Gárces García¹, Pedro Rafael Casado Méndez², Rafael Salvador Santos Fonseca³, Taimy Rodríguez Castillo⁴, Dania Jiménez Almaguer⁵.

¹ Medicina General Integral, Departamento de Asistencia Médica, Policlínica Universitaria Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, Cuba. e-mail: rafaelmendezpinilla@gmail.com

² Medicina General Integral y Cirugía General, Departamento de Cirugía General, Hospital General Mariano Pérez Balí, Manzanillo, Granma, Cuba.

³ Medicina General Integral y Cirugía General, Departamento de Cirugía General, Hospital Provincial Universitario Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma, Cuba.

⁴ Pediatría, Departamento de Gastroenterología, Hospital Pediátrico Provincial Universitario Hermanos Cordovés, Manzanillo, Granma, Cuba.

⁵ Medicina General Integral, Departamento de Investigaciones y Posgrado, Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la sexualidad constituye una dimensión integral de las personas y está presente desde el momento de la concepción hasta la muerte. **Objetivo:** caracterizar la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en 53 estudiantes femeninas, de 12 a 15 años de edad, de la secundaria básica "Paquito Rosales Benítez", Manzanillo, Granma, en el año 2017. **Resultados:** la edad media fue 1,15 años, el 67,93 % de las adolescentes mantenían relaciones sexuales con una edad media de la sexarquia de 13,53 años. La "atracción física" fue el principal motivo para el inicio de las relaciones sexuales. El 36,11 % de las adolescentes no utilizaban algún método anticonceptivo siendo las tabletas anticonceptivas las más utilizadas. El 22,22 % de las femeninas habían tenido, al



menos, un embarazo. **Conclusión:** las adolescentes femeninas de la secundaria básica "Paquito Rosales" tienen una conducta sexual adecuada.

INTRODUCCIÓN

Adolescencia viene de la palabra latina "adolescere", que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer.¹ La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos. Siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra.²⁻⁴

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de múltiples y rápidos cambios; en lo biológico, lo psicológico y en lo social. En cambio, el desarrollo de la madurez psicosocial, se ve retrasada debido al período de transición que atraviesan los adolescentes hasta lograr su independencia. En el aspecto psicológico, como parte del desarrollo de la personalidad, está la sexualidad, por ello se considera que durante este proceso se deben transmitir y educar aquellos valores que fomenten el desarrollo de comportamientos y actitudes sexuales responsables.⁵⁻⁸

La adolescencia constituye una etapa importante para la salud ya que es en ella donde por medio del impulso natural, el individuo experimenta y practica una serie de actividades nuevas, entre ellas la sexualidad.^{4,9} El concepto de salud reproductiva surge en 1994 y se define como un estado general de bienestar físico, mental y social asociados al sistema reproductivo, sus funciones, procesos, en el que intervienen hombre y mujer, entraña la capacidad de procrear, de decidir cuándo y cuántos hijos tener en caso de disponer tenerlos.^{5,8,10-11}

Existen en el mundo muchos obstáculos que limitan este proceso natural y que están relacionados con normas jurídicas, situaciones económicas e idiosincrasias. Por lo menos 350 millones de personas que desean evitar el embarazo carecen de acceso a métodos de planificación familiar; 120 millones de mujeres carecen



de servicios de salud reproductiva accesibles y alrededor de medio millón de mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo.^{6-7,12}

Los estudios realizados en Cuba, concretamente en el Centro de Estudios Sobre la Juventud, sobre sexualidad en los jóvenes evidencian que muchos comportamientos de riesgo hacen vulnerable las garantías para la salud reproductiva; aún existe desconocimiento relacionado con la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección.^{9-10,13} El objetivo de la investigación fue caracterizar la salud sexual y reproductiva (SSR) de las adolescentes femeninas de la secundaria básica urbana "Paquito Rosales Benítez".

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 53 estudiantes femeninas, de 12 a 15 años, de la secundaria básica "Paquito Rosales Benítez", Manzanillo, Granma, en el año 2017. El universo de estudio se conformó a partir de todas las adolescentes que aceptasen participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se les realizó una encuesta a profundidad con preguntas cerradas y abiertas. Se evaluaron las variables edad, edad y motivo de la sexarquia, uso de métodos anticonceptivos, método anticonceptivo utilizado e historia obstétrica. Los resultados fueron procesados en el sistema Excel de Windows.

RESULTADOS

En el Gráfico 1 se muestra un universo de 53 pacientes con un predominio de las pacientes con 15 años de edad. La edad media fue de 14,15 con una moda de 15 en un rango de 12 a 15 años. (Gráfico 1).

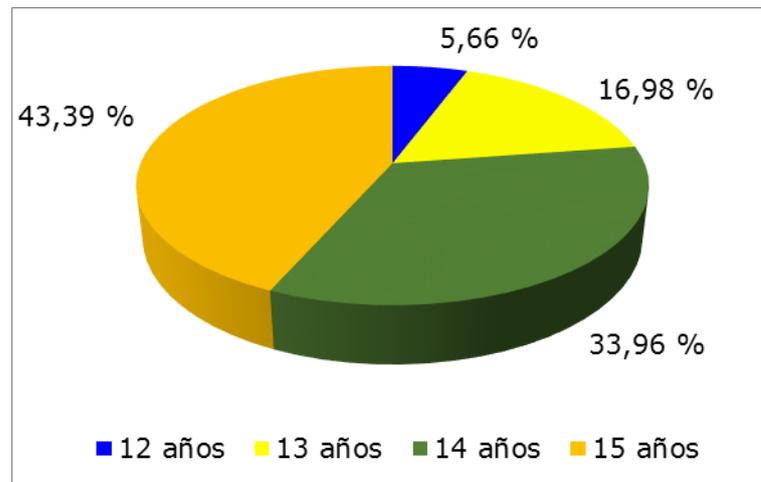


Gráfico 1. Pacientes femeninas según edad

Media: 14,15 Desviación estándar: $\pm 0,90715$ Moda: 15 Mediana: 14 Curtosis: -0,24997 Rango: 12-15

Solo 36 adolescentes (67,93 %) declararon haber tenido relaciones sexuales lo que representa el 67,93 %. La edad media de las sexarquia fue de 13,53 años con una desviación estándar de $\pm 1,15847$ en un rango de 11 a 15 años. La moda y la mediana fue de 14 años siendo la belleza física el principal motivo para iniciar las relaciones sexuales (58,33 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes femeninas según edad y motivo de la sexarquia.

Variables		Total n=36	
		No.	%
Motivo de la sexarquia	Atracción física	21	58,33
	Exigencia de la pareja	9	25
	Embullo	4	11,11
	Temor a perder la pareja	2	5,56
Edad de la	Media	13,53	



sexarquia	Desviación estándar	$\pm 1,15847464$
	Mediana	14
	Moda	14
	Curtosis	-0,49253353
	Rango	11-15

Nota: Solo 36 pacientes declararon mantener relaciones sexuales.

El 36,11 % de las pacientes declararon no utilizar algún método anticonceptivo y en aquellas que declararon su uso las tabletas anticonceptivas fue el método anticonceptivo más declarado (33,33 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes femeninas según uso y tipo de métodos anticonceptivos.

Uso de métodos anticonceptivos	Tipo de métodos anticonceptivos	Total n=36	
		No.	%
Si	Condón	9	25
	Tabletas anticonceptivas	12	33,33
	Vacunas anticonceptivas	2	5,56
No		13	36,11

Nota: Solo 36 pacientes declararon mantener relaciones sexuales.

El análisis de la historia obstétrica de las pacientes adolescentes femeninas reveló que 8 de ellas habían tenido, al menos, un embarazo lo que representó el 15,1 % del total de féminas estudiadas y el 22,22 % del total de femeninas que declararon mantener relaciones sexuales. Ninguna fémina llevó a término el embarazo, 2 de ellas experimentaron un aborto espontáneo (5,56 %) y 6 provocados (16,67 %).



DISCUSIÓN

Abordar los determinantes sociales de la SSR requiere tanto de mejoras en el sistema sanitario y educativo como de transformaciones sociales e institucionales fuera de estos espacios.^{14,15} La sexualidad, constituye una dimensión integral de las personas y está presente desde el momento de la concepción hasta la muerte. Es una construcción socio histórica y cultural y una dimensión de los seres humanos inseparable de su ser y existir, que tiene un reconocido papel protagónico en el proceso de organización de la identidad de las personas y en el establecimiento de los vínculos.⁸

La sexualidad en la adolescencia, puede ser un motivo de preocupación, por diversas razones.^{7,13} Algunas de ellas, tienen relación con los aspectos propios de esta etapa del desarrollo, como lo son: alto nivel de experimentación, sentimientos de invulnerabilidad, presión de los pares o de la pareja; falta de adultos referentes para conversar y orientar en estas temáticas, entre otras.⁸

Solo el 67,93 % del total de féminas refirieron mantener relaciones sexuales. La edad media de las sexarquia fue de 13,53 años siendo la belleza física el principal motivo para iniciar las relaciones sexuales (58,33 %). López Hernández, et al,¹⁶ en Cienfuegos, encontraron que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre 13 (37,6 %) y 14 años (43,6 %). Estos autores encontraron entre las niñas de 14 años un predominio de la "atracción física" seguida de la "presión de la pareja" como motivación para su inicio.

Rojas Betancourt, et al,¹⁷ en Colombia declaran que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales se ubica entre los 15,3 años. Viada Pupo, et al,¹⁰ en Holguín, encontraron que todas las adolescentes mayores de 14 años mantenían relaciones sexuales lo que supone una edad de la sexarquia menor. Álvarez Cabrera, et al,⁵ en Paraguay, encontraron que el 30 % de los adolescentes, que refirieron mantener relaciones sexuales, las habían comenzado a los 15 años mientras que el 51 % las iniciaron a los 14 o 16 años. Brito Méndez, et al¹⁸ refiere que las primeras relaciones sexuales se van incrementando desde los 11



años y a los 15 años la mayoría ha realizado su primera relación sexual, lo que muestra concordancia con el resultado obtenido.

López Hernández, et al,¹⁶ considera que las motivaciones como la atracción física, la curiosidad y demás son características propias de la pre-adolescencia; luego, en la medida en que se avanza hacia la juventud, comienzan a adquirir mayor importancia aquellas particularidades psicológicas asociadas a la comunicación interpersonal. Rojas Betancourt, et al,¹⁷ reafirman que la tensión entre el inicio de la sexualidad y la medida de la SSR para un grupo etéreo con riesgos de morbi-mortalidad específicos, constituye la mayor preocupación respecto al comportamiento y al discurso del adolescente sobre sus prácticas sexuales, sus relaciones e interacciones sociales y el estado percibido sobre la salud mental y física como indicadores de los diversos procesos y prácticas que constituyen ese entramado de significados respecto a SSR en la adolescencia.

Se coincide con Mendoza Tascón, et al,¹⁹ cuando considera que el inicio de las relaciones sexuales ocurre cada vez a más temprana edad. Estos autores argumentan que, en América Latina y el Caribe, aproximadamente 50 % de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos concluyendo que la edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países del subcontinente, mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años. En países de Europa, como España, la edad de comienzo de dichas relaciones es ligeramente superior con una media de 17 años.^{16,20,21}

El 36,11 % de las pacientes declararon no utilizar algún método anticonceptivo y en aquellas que declararon su uso las tabletas anticonceptivas fue el método más declarado (33,33 %). López Hernández, et al,¹⁶ en lo referente a la protección sexual encontraron que un número importante de adolescentes tienen sus relaciones sexuales sin protección (57,4 %). El análisis del grupo de 14 años, el cual agrupó la mayor cantidad de adolescentes con relaciones sexuales, se pudo comprobar que la mayoría de ellas (68,1 %) no se protegían sexualmente, no así en los grupos de 15 y 16 años donde la mayoría sí se protege (65,5 % y 66,6 % respectivamente). El método anticonceptivo más utilizado fue el condón (30,2 %).



Rojas Betancourt, et al,¹⁷, encontró que el 47,9 % de los adolescentes, que mantienen relaciones sexuales, no utilizan algún método anticonceptivo y que el 84,3 %, del total de adolescentes, se consideran personas responsables sobre su sexualidad. Álvarez Cabrera, et al,⁵ obtuvieron que el 69 % de los adolescentes que ya tuvieron relaciones sexuales respondió de forma positiva al uso de métodos anticonceptivos siendo el condón el más referido.

Autores como Yon Leau C⁷ considera que la perspectiva interpretativa y fenomenológica de la antropología médica aporta a una comprensión de la salud que cuestiona una visión medicocéntrica y etnocéntrica de esta parte y de las experiencias cotidianas de los sujetos, las que se analizan tomando en cuenta su contexto histórico, social y cultural. Este enfoque nos ayuda a aproximarnos a las diferentes vivencias y marcos interpretativos de los adolescentes respecto a su sexualidad y SSR, incluyendo sus diversas fuentes de conocimientos sobre el cuerpo y la salud y sus nociones de riesgo y prevención, así como las jerarquías, formas de prestigio e identidad de género que pueden estar en juego en la construcción de significados sobre sus prácticas sexuales.

CONCLUSIONES

La mayoría de las adolescentes femeninas de la secundaria básica "Paquito Rosales" la conducta sexual es adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Gabaudan F. Pequeño diccionario médico etimológico. [Internet]. Salamanca: Editorial Elsevier; 2000. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/Libros/2011/pec_dicmed.pdf
2. Pinos Abad GM, Pinos Vélez VP, Palacios Cordero MP, López Alvarado SL, Castillo Nuñez JE, Ortiz Ochoa WA et al. Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. Act Inv Educ [Internet]. 2017 [citado 9 feb 2018];17(2):192-213. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i2.28671>



3. Gonçalves Maia Brasil E, Magalhães da Silva R, Rocineide Ferreira da Silva M, Paiva Rodrigues D, Veraci Oliveira Queiroz M. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Rev Esc Enferm [Internet]. 2017 [citado 9 feb 2018]; 51: e03276. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100454&lng=en
4. González Aguiar AG, Quintana Llanio L, Caravia Bernaldo F. Menarquía y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. Rev Med Electrón [Internet]. 2016 [citado 12 jul 2018]; 38(2):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n2/rme050216.pdf>
5. Álvarez Cabrera J, Müller Alfonso A, Vergara Jara V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL. 2015;20(2):44-50
6. González Portales A, Rodríguez Cabrera A, Jiménez Ricardo M. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 11 ene 2018];32(2):178-190. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/71>
7. Yon Leau C. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. Apuntes [Internet]. 2015 [citado 11 dic 2017]; 42(76): 9-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-18652015000100001&lng=es&tlng=es
8. Chile. Ministerio de Salud. Consejería en Salud Sexual y reproductiva para adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf



9. Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2017 Abr [citado 16 feb 2018]; 21(2): 143-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es
10. Viada Pupo E, Batista Faraldo JR. Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes. CCM [Internet]. 2015 [citado 1 feb 2018]; 19(1):1-9. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1429>
11. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría G de los A. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 Mayo [citado 11 ene 2018]; 21(5): 518-526. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1347>
12. Telpez García IM, Acevedo Vega MA, Falcón Segura B. Caracterización de mujeres del municipio Manatí con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Electr Zoilo Marinello [Internet]. 2018 [citado 17 feb 2018]; 43(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1242>
13. Osorio Mora MC, González Balmaceda A, Mora De Zayas MA, Olivero Pupo J. Pubertad en adolescentes de áreas rurales y urbanas. Rev Cubana Obstet Gin[Internet]. 2012 [citado 14 ene 2018]; 38(2):214-20.
14. Alves de Quevedo AL, et al. Determinantes e condicionantes sociais: formas de utilização nos planos nacional e estaduais de saúde. Trab Edu Saúde [Internet]. 2017 [citado 14 ene 2018]; 15(3):823-842. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00085>
15. Hernández LJ, et al. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev Salud Púb [Internet]. 2017 Jun



[citado 16 jul 2018]; 19(3):393-395. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>

16. López Hernández PC, Bravo Polanco E, Benítez Cabrera C, Cepero Águila L. Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria. *Medisur* [Internet]. 2010 [citado 16 jul 2018];8(5):332-337. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n5/v8n5a1091.pdf>
17. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia PromocSalud* [Internet]. 2016 [citado 16 jul 2018];21(1):52-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
18. Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. *RevCubMed Gen Integr* [Internet]. 2003 [citado 16 jul 2018];19(1).
19. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Gin* [Internet]. 2016 Jun [citado 31 oct 2017];81(3):243-253. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
20. Holguín YP, et al. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Gin* [Internet]. 2013 [citado 9 feb 2018];78(3):209-219. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.