



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

VULNERABILIDAD SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES CHILENOS, 2009. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL

A cross-sectional study of social vulnerability and risky sexual conduct in a group of Chilean adolescents, 2009

Ruth Pérez-Villegas, MSc¹; Karen Agurto-Vásquez²; Katherine Contreras-Escobar²; Laura Medina-Jara²; Carla Muñoz-Henríquez²; Jaime Parra-Villaruel, MSc³; Katia Sáez-Carrillo, PhD⁴

Recibido: marzo 13/12 – Aceptado: diciembre 13/12

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos.

Materiales y métodos: estudio transversal en adolescentes de la comuna Chiguayante, región del Bío-Bío, Chile, año 2009. La muestra fue de 297 adolescentes, 154 mujeres y 143 varones. Se utilizó la ficha CLAP OPS/OMS y un instrumento de vulnerabilidad social y conducta sexual. Se aplicó t-Student y Ji 2 ($p < 0,05$).

Resultados: la edad promedio fue $16,5 \pm 1,5$ años en varones y $16,4 \pm 1,5$ mujeres. El 63% vive con ambos padres. El 74% describe sus relaciones familiares como buenas y excelentes. El 44% de los adolescentes que han iniciado actividad sexual definen sus relaciones familiares como regulares, malas o sin

relación frente al 20% que no ha iniciado actividad sexual ($p = 0,033$); el 62% de los adolescentes que han iniciado actividad sexual percibe escaso o nulo apoyo familiar frente al 42% de los adolescentes que no han iniciado actividad sexual ($p = 0,0031$). El 51% señala que hay delincuencia en su entorno social próximo. No hubo diferencias significativas al asociar variables de vulnerabilidad social con uso de métodos anticonceptivos y el número de parejas sexuales. Las relaciones sexuales asociadas al consumo de alcohol y drogas fueron superiores en varones (21%) que en mujeres (10%) ($p = 0,019$); las relaciones sexuales sin protección fueron superiores en mujeres (35%) que en varones (20%) ($p = 0,05$).

Conclusión: se reconoce la importancia de la familia en el proceso de formación de la conducta sexual de las y los adolescentes.

Palabras clave: vulnerabilidad social, sexualidad, adolescencia.

ABSTRACT

Objective: Analyzing the relationship between social vulnerability and risky sexual conduct in a group of Chilean adolescents.

¹ Magíster en Ciencias de la Educación, Universidad de Concepción. Concepción, Chile. ruperez@udec.cl

² Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

³ Magíster en Salud Reproductiva, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

⁴ Estadística, Departamento de Estadística, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Materials and methods: This was a cross-sectional study of adolescents living in the Chiguayante commune in the Bío-Bío region of Chile, during 2009. The sample consisted of 297 adolescents (154 female, 143 male). PAHO/WHO Latin-American Perinatology Centre record cards and a social vulnerability and sexual conduct instrument were used. Student's t-test and the chi-square test ($p < 0.05$) were used for analyzing the data.

Results: Average age was 16.5 ± 1.5 years for males and 16.4 ± 1.5 for females; 63% lived with both parents, 74% described their family relationships as being good and/or excellent. 44% of the adolescents in the study who had begun sexual activity defined their family relationships as regular, poor or lacking compared to 20% who had not begun sexual activity ($p = 0.033$). 62% of the adolescents who had begun sexual activity perceived very limited or no family support compared to 42% of them who had not initiated sexual activity stating the same ($p = 0.0031$). 51% stated that there was delinquency in their close social setting. There were no significant differences when associating social vulnerability with using contraceptive methods and number of sexual partners. Sexual relationships associated with drinking alcohol and taking drugs was greater in males (21%) than in females (10%) ($p = 0.019$). Engaging in unprotected sexual relationships was greater in females (35%) than in males (20%), ($p = 0.05$).

Conclusion: It was recognized that the family played an important role in forming adolescents' sexual conduct.

Key words: Social vulnerability, sexuality, adolescence.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) y Unicef, el término adolescencia se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años de edad (1, 2). En Chile, la población adolescente estimada para

el año 2010 corresponde a 2.817.252, 16,8% de la población general. En la comuna de Chiguayante, región del Bío-Bío, la población entre 10 y 19 años es de 21.136, lo que corresponde al 19% de la población total de la comuna (3).

La adolescencia es una etapa de transición que se puede definir como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente. Es un momento propicio para contribuir a formar valores, comportamientos, autoestima, responsabilidad e independencia (4). A la vez, es una etapa importante en la consolidación del comportamiento sexual, producto de experiencias iniciales como la asimilación de información sexual, fantasías sexuales y primeras conductas sexuales, con las que se irán fraguando las directrices que marcarán la vida sexual del adulto (5,6). Las y los adolescentes toman decisiones personales que pueden tener consecuencias de largo plazo, por lo que necesitan orientación especialmente en esta época de la vida (7). Se ha comprobado que el inicio sexual temprano, la escasa información confiable en sexualidad, y el incremento de la conducta sexual de riesgo se asocian, entre otras variables, con el embarazo adolescente (6).

La conducta sexual de riesgo es aquella exposición del individuo a una situación que lo avoca a la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, embarazo no deseado y aborto, entre otras (8). Dentro de los factores asociados a una conducta sexual de riesgo están la edad de inicio de las relaciones sexuales, el no uso de preservativo y otros métodos anticonceptivos, el número de parejas sexuales y el uso de alcohol y drogas.

La edad en que se producen los primeros encuentros sexuales coitales es variable, en Chile oscila entre los 15 y 19 años (9). En Colombia y en algunos países de Latinoamérica la iniciación de las relaciones sexuales en las mujeres ocurre a una edad más tardía que en los hombres (10). Los factores que se asocian a un inicio sexual más temprano son: mayor integración al grupo de pares, bajo rendimiento académico y consumo de

sustancias tóxicas (11). También se ve influenciado por el nivel socioeconómico y el entorno social, la tensión en las relaciones familiares, la falta de cohesión familiar, y dificultades relacionadas con la búsqueda de autonomía y de independencia del adolescente respecto a los padres (8). En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en Chile solo el 44% de las parejas los utiliza en el primer encuentro sexual. El condón es el más usado (88,1%), seguido de los anticonceptivos orales (14,7%), y de manera muy marginal y distante por el coito interrumpido (1,3%) (9). Con relación al número de parejas sexuales, un estudio realizado en Cuba señala que las adolescentes que comenzaron su vida sexual activa antes de los 15 años de edad ya habían tenido entre 4-6 parejas sexuales al momento de la encuesta, en los varones el número de parejas sexuales era mayor en aquellos que comenzaron su vida sexual activa antes de los 15 años que en los que la habían iniciado después de los 17 (12). Por último, el consumo de alcohol y drogas se ha asociado con el inicio precoz de las relaciones sexuales en ambos sexos, el no uso de método anticonceptivo y la posibilidad de tener relaciones sexuales con múltiples parejas con o sin su propio consentimiento (13).

Se ha propuesto que un mal funcionamiento familiar podría predisponer a una relación sexual precoz y, por consiguiente, a un embarazo precoz, puesto que una adolescente con baja autoestima, que sufre discriminación afectiva, percibe que solo recibe atención y cuidado a través de la relación sexual, y puede encontrar alivio a la soledad y al abandono por medio de un embarazo que le permite huir de un hogar disfuncional (14). Es así como el riesgo de relaciones sexuales precoces es mayor en adolescentes de hogares percibidos como disfuncionales en comparación con adolescentes de hogares percibidos como funcionales (15). La relación entre familia disfuncional, condiciones socioeconómicas desfavorables y conductas sexuales en los adolescentes ha sido poco estudiada, por tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar

la relación existente entre la vulnerabilidad social y las conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal realizado en una población de adolescentes de la comuna de Chiguayante, región del Bío-Bío, Chile, durante el año 2009. La muestra de adolescentes fue seleccionada al azar de los siguientes Centros Educacionales: Liceo Particular Subvencionado “Aurora de Chile Sur”, Liceo Municipalizado, Liceo B-37 y del Centro de Detención Transitoria (CTD) de la comuna de Chiguayante. Se utilizó como instrumento la ficha CLAP OPS/OMS (16), y un instrumento que incluyó preguntas asociadas a variables de vulnerabilidad social y conducta sexual. Se aplicó una fase piloto para adecuación del instrumento a un grupo de 30 adolescentes elegidos aleatoriamente. Posterior a la fase piloto el instrumento fue autoadministrado por las y los adolescentes en la sala de clases, ante la presencia de los investigadores, para dar algunas instrucciones y aclarar posibles dudas, teniendo cuidado de no influir en las respuestas.

Se definió “vulnerabilidad social” como el riesgo de estar en situación de pobreza, y abarca tanto a los hogares que actualmente están en ese estado, como a los que pueden estarlo en el futuro. Se trata de un concepto más dinámico y amplio destinado a identificar no solo a grupos familiares pobres, o que sin serlo pueden ser vulnerables, sino además, a los miembros de la familia que viven las mayores fragilidades, como son los niños y las niñas, los adultos mayores, las personas discapacitadas, las madres adolescentes, las mujeres jefas de hogar, entre otros (17). Se consideraron como factores de vulnerabilidad social: la familia disfuncional, el consumo de alcohol y drogas, la violencia intrafamiliar y la percepción de delincuencia en el entorno social próximo.

Para la variable *familia disfuncional* se consideraron tres aspectos: ausencia de uno o ambos padres; defi-

cientes relaciones familiares y ausencia de apoyo en la resolución de conflictos. Para la variable *consumo de alcohol y drogas* se consideraron: antecedentes personales-familiares de consumo y la exposición social al alcoholismo y la drogadicción. En el caso de la *violencia intrafamiliar* se consultó sobre los siguientes aspectos: percepción de la presencia de violencia intrafamiliar y la forma de resolución de conflictos en la familia. Con respecto a la *delincuencia* tuvo en cuenta la percepción de la presencia o ausencia de ella en el entorno social. Referente a las conductas sexuales de las y los adolescentes se analizaron las variables: actividad sexual, uso de método anticonceptivo, número de parejas sexuales, edad promedio de inicio de las relaciones sexuales y relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas.

Los datos obtenidos fueron incorporados a una base de datos en Excel, diseñada para esta investigación, los cuales fueron analizados por los software estadísticos SAS, versión 9.1 (SAS Online Doc. versión 9.1. SAS Institute Inc. Cary, NC, USA. 2003) e InfoStat, versión 2009. Para el análisis estadístico se exploraron las variables de vulnerabilidad familiar por el inicio o no de relaciones sexuales, uso o no uso de anticonceptivos, y alcohol y drogas. Se aplicó la prueba t de Student para las variables continuas y Chi cuadrado para las categóricas.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, por las autoridades de los centros educacionales, y se solicitó el consentimiento informado de las y los adolescentes para proceder a su inclusión en el estudio.

RESULTADOS

La población estudiada correspondió a 297 adolescentes, de los cuales 154 (51,9%) eran mujeres y 143 (48,1%) varones. La edad promedio de los y las adolescentes en estudio fue de $16,5 \pm 1,5$ años en los varones y $16,4 \pm 1,5$ años en el grupo de mujeres. La edad promedio de inicio de la actividad sexual en el grupo estudiado fue de $15,3 \pm 1,7$ años

en las mujeres y de $15,1 \pm 1,6$ años en los hombres ($p = 0,493$). El 72% de las y los adolescentes que han iniciado relaciones sexuales refieren usar algún tipo de método anticonceptivo frente a un 28% que no los utiliza. El 63% de las y los adolescentes viven con ambos padres, en la mayoría de los hogares está presente la madre (89%). Del total de adolescentes, el 13% declara problemas de violencia intrafamiliar. El 79% refiere que los problemas familiares se resuelven dialogando, mientras que un 21% declara que resuelven los conflictos con gritos o golpes. El 51% señala percibir la existencia de delincuencia en su entorno social próximo. En cuanto a la calidad de las relaciones familiares, el 74% de los adolescentes califican sus relaciones familiares como excelentes y buenas.

En relación con el número de parejas sexuales, el 95 y 78% de las y los adolescentes, respectivamente, declara haber tenido entre 1 a 2 parejas en los últimos 12 meses, en los varones adolescentes se observa un 18% que refieren 3 o más parejas sexuales ($p = 0,019$), diferencias estadísticamente significativas.

Respecto al funcionamiento familiar y el inicio de la actividad sexual se encontró que el 66% de las y los adolescentes que han iniciado actividad sexual y el 59% que no ha iniciado viven con ambos padres ($p = 0,337$). El 44% de los adolescentes que han iniciado actividad sexual definen sus relaciones familiares como regulares, malas o sin relación frente al 20% que no ha iniciado actividad sexual ($p = 0,033$); en cuanto al apoyo familiar, de los adolescentes que han iniciado actividad sexual, el 62% percibe escaso o nulo apoyo familiar frente al 42% de aquellos que no la han iniciado ($p = 0,0031$). Respecto a las variables de vulnerabilidad social se encontró consumo de alcohol y drogas en el 33% de los y las adolescentes que ha iniciado actividad sexual frente al 16% de los que no lo han hecho ($p = 0,0255$). En cuanto a la violencia intrafamiliar el 16% de las y los adolescentes que ha iniciado actividad sexual la refiere, frente al 11% que no ha iniciado actividad sexual ($p = 0,183$).

No se encontraron diferencias en cuanto a las y los adolescentes que perciben delincuencia en su entorno y han iniciado actividad sexual (52%), y aquellos que no lo han hecho (51%) ($p = 0,751$).

Con relación a conductas sexuales de riesgo, la actividad sexual sin protección es más frecuente en las mujeres (35%) que en los varones (20%), con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$); por otra parte, las relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas son más frecuentes en los varones (21%) que en las mujeres (10%), con diferencias estadísticamente significativas (0,019).

DISCUSIÓN

El presente estudio encontró asociación estadísticamente significativa entre el inicio de actividad sexual de manera temprana entre quienes tienen relaciones familiares regulares, malas o ausentes; quienes perciben escaso o nulo apoyo familiar, y consumo de alcohol o drogas. Por otra parte, se encontró mayor actividad sexual sin protección en mujeres.

Las y los adolescentes que han iniciado actividad sexual perciben una pobre interacción entre los miembros de su familia, precaria afectividad, y un escaso nivel de comunicación, lo que fue demostrado en este estudio al relacionar dos aspectos como es una relación familiar deficiente, de mala calidad y un escaso apoyo familiar (8, 13).

La violencia intrafamiliar es percibida en un 13% por los y las adolescentes, lo que no representó un factor de riesgo para iniciar la actividad sexual; sin embargo, esta variable requiere un estudio más profundo puesto que la pregunta fue solo dicotómica, sin profundizar en el concepto de violencia que puedan tener estos adolescentes, así como en el tipo de violencia a la que ellos se refieren. Por otra parte, la cifra de violencia intrafamiliar obtenida es concordante con otro estudio nacional, existiendo grandes diferencias entre lo que responden los hijos de madres víctimas de violencia y las propias víctimas (18). Sin embargo, en la región metropolitana

de Chile casi un 70% de las mujeres señala haber sido víctima de algún tipo de violencia por parte de sus parejas (física, psicológica y sexual), se podría deducir que las y los adolescentes perciben o ven solo la violencia que trasciende el espacio íntimo de la pareja (19).

El consumo de alcohol y drogas representa uno de los principales factores de riesgo para el inicio precoz de la actividad sexual, los resultados de este estudio concuerdan con los obtenidos por otros autores: el consumo de alcohol aumenta hasta siete veces el riesgo de inicio sexual precoz (7, 15, 20). La percepción de delincuencia en el entorno social próximo no se asoció significativamente a las conductas sexuales de riesgo estudiadas, sin embargo, se señala que los factores asociados a la generación de comportamientos delictivos son abuso de drogas, deserción escolar, comportamiento violento, y sexualidad precoz y sin protección (21). El promedio de edad de la primera relación sexual fue diferente a lo observado en algunos estudios nacionales (9, 22) en los cuales se describe que los varones adolescentes inician su actividad sexual a edades más tempranas que las mujeres, y que la iniciación sexual es a mayor edad para ambos sexos. Los resultados de este estudio, en cambio, son comparables con los datos encontrados en un estudio mexicano, en el que la edad promedio de la primera relación sexual fue de 15,7 años, sin diferencia por sexos (23). Sobre este tema, diversos estudios señalan que la iniciación sexual de los y las adolescentes ocurre cada vez a menor edad, sin diferencias entre ambos sexos (10, 13, 17, 24, 25). En cuanto al número de parejas sexuales, es posible que la diferencia encontrada se explique al analizar los motivos que tienen las y los adolescentes ante una relación sexual; las mujeres están más motivadas hacia relaciones de intimidad, mientras que los hombres hacia la satisfacción sexual. Las adolescentes esperan que el coito sirva para profundizar una relación afectiva de pareja, mientras que para los varones representa un medio de placer y prestigio (26).

CONCLUSIONES

Se encontró asociación entre el inicio temprano de relaciones sexuales y las variables estructura familiar, calidad de las relaciones familiares y apoyo familiar percibido. Se debe ampliar la investigación en este campo en la región, dada la importancia para la salud sexual y reproductiva del/la adolescente.

REFERENCIAS

1. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington, DC: OPS; 2003.
2. Maddaleno M, Morello P, Infante F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Rev Salud Pública de México* 2003;45:132-9.
3. Instituto Nacional de Estadística (INE) de Chile. Demografía y vitales. Disponible en: <http://www.ine.cl>
4. Martín L, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2003;29:183-7.
5. Ortega V, Ojeda P, Sutil F, Sierra C. Culpabilidad sexual en adolescentes: estudio de algunos factores relacionados. *Anales de psicología* 2005;21:268-75.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua, Guatemala; 2000.
7. Zárate L. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado. [Tesis Magíster en Psicología] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2003.
8. Gonçalves S, Castellá J, Sandra M. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *R Interam Psicol* 2007;41:161-6.
9. Gobierno de Chile, Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). VI Encuesta Nacional de la Juventud, 2010. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/injuv2010/encuestas_juventud
10. Campo-Arias A, Ceballo G, Herazo E. Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18:170-4.
11. Santana F, Verdeja O, Ovies G, Fleitas R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006;22.
12. Cutié J, Laffita B, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2005;70:83-6.
13. Gamarra P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist (Lima)* 2010;8:54-72.
14. Huang DY, Murphy DA, Hser YI. Parental Monitoring During Early Adolescence Deters Adolescent Sexual Initiation: Discrete-Time Survival Mixture Analysis. *J Child Fam Stud* 2011;20:511-20.
15. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo P, Cerda J, Bórquez M. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Rev Méd Chile* 2008;136:317-24.
16. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) (OPS/OMS). Sistema Informático del Adolescente. Con historia de salud sexual y reproductiva. Publicación Científica CLAP No. 1454. Montevideo, Uruguay; 2000.
17. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. Concepto de Vulnerabilidad social, en la ficha de protección social, 2010. Disponible en: <http://www.fichaproteccionsocial.gob.cl/fps/fps2.php>
18. Parra J, Pérez R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatol Reprod Hum* 2010;24:7-19.
19. Gobierno de Chile, Servicio Nacional de la Mujer (Sernam). Unidad de prevención de VIF Chile Acoge. Boletín 1, marzo 2011.
20. Torrico A, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar J. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Rev Soc Bol Ped* 2004;43:3-7.
21. Hein A, Blanco J, Mertz C. Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional

- e internacional. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana; 2004.
22. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Comisión Nacional del SIDA. Estudio Nacional del Comportamiento Sexual. Santiago de Chile; 2000.
 23. González C, Rojas R, Hernández M, Olaiz G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública Mex* 2005;47:209-18.
 24. Gallegos E, Villarroel A, Loveland-Cherry C, Ronis D, Zhou Y. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Públ Mex* 2008;50:59-66.
 25. Pérez R, Cid M, Lepe Y, Carrasco C. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Rev. Perinatol Reprod Hum* 2004;18:225-30.
 26. Lameiras M, Rodríguez Y, Calado M, González M. Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* 2004;71:67-75.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

Financiación: esta investigación contó con el patrocinio de la Dirección de Investigación de la Universidad de Concepción, proyecto DIUC 208.084.011-1.0.