

Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes

Socioemotional Factors and Their Influence on Sexual Activity Among Adolescents

Fatores socioafetivos e sua influência na atividade sexual de adolescentes

Recibido: 5 de octubre de 2021 • **Aprobado:** 9 de junio de 2022

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10375>

Para citar este artículo: Samaniego Morales FM, Gómez Barria LI, Salas Suárez JC. Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. Rev Cienc Salud. 2023;21(1):1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10375>

Francisco Martín Samaniego Morales, Esp.^{1*}

Luisa Isabel Gómez Barria, Lic.²

Juan Carlos Salas Suárez, Med.³

Resumen

Introducción: durante la adolescencia se adquieren conocimientos y se desarrollan actitudes hacia el sexo, la anticoncepción y la reproducción, aspectos que influirán en el comportamiento sexual que repercute directamente en la calidad de vida. Por tanto, el objetivo de este estudio fue determinar los factores sociales y emocionales asociados al inicio de la actividad sexual, así como sus consecuencias como el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal y correlacional de una muestra de 1191 estudiantes de secundaria que recibieron cuestionarios sobre factores socioemocionales e iniciación sexual. Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva y la prueba chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre los factores evaluados. **Resultados:** la tasa de inicio de la actividad sexual entre los adolescentes fue del 45 %, de los cuales el 14 % utilizaba protección. El 88,8 % de los adolescentes dice recibir apoyo de los padres, el 39 % acepta tratos violentos en el hogar y el 47 % tuvo una madre adolescente embarazada, entre otros aspectos. **Conclusiones:** existe una relación significativa (con $p < 0.05$) entre los factores socioemocionales de género, proyectos de vida, actividades extracurriculares, apoyo

1 Red Asistencial Ucayali (Perú).

2 Hospital II Essalud Pucallpa-Ucayali (Perú).

3 Dirección Regional de Salud de Ucayali (Perú).

Francisco Martín Samaniego Morales, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0619-8209>

Luisa Isabel Gómez Barria, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6719-8208>

Juan Carlos Salas Suárez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6050-3932>

* Autor de correspondencia: fmsamaniegomorales@gmail.com

de los padres, violencia intrafamiliar y maltrato, con respecto a las madres con antecedente de embarazo precoz e inicio de la actividad sexual en la adolescencia.

Palabras clave: actividad sexual; relaciones padre-hijo; adolescente; embarazo no deseado; enfermedades de transmisión sexual.

Abstract

Introduction: During adolescence, knowledge is acquired and attitudes toward sex, contraception, and reproduction are developed, aspects that will influence sexual behavior, which has a direct impact on quality of life. Therefore, this study was designed to determine the social and emotional factors associated with the onset of sexual activity and its consequences, such as pregnancy and sexually transmitted diseases, among adolescents and young adults. *Materials and Methods:* A descriptive, cross-sectional, and correlational study involving 1,191 high school students was conducted. A questionnaire containing questions on socio-emotional factors and sexual initiation was administered. Data were processed using descriptive statistics and Pearson's chi-square test to determine the association between the evaluated factors. *Results:* The initiation rate of sexual activity among adolescents was 45%, of whom 14% used protection. However, 88.8% of the adolescents received parental support, 39% accepted violent treatment at home, and 47% had a pregnant adolescent mother, among other aspects. *Conclusions:* There is a significant relationship between the socio-emotional factors of sex, life projects, extracurricular activities, parental support, intra-family violence, and mistreatment. Having a mother with a history of early pregnancy is associated with the onset of sexual activity among adolescents.

Keywords: Sexual activity; parent-child relationships; adolescent; unwanted pregnancy; sexually transmitted diseases

Resumo

Introdução: durante a adolescência, são adquiridos conhecimentos e desenvolvidas atitudes em relação ao sexo, contracepção e reprodução, aspectos que irão influenciar o comportamento sexual que afeta diretamente a qualidade de vida. Portanto, o objetivo deste estudo foi determinar os fatores sociais e emocionais associados ao início da atividade sexual, bem como suas consequências, como a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes e jovens adultos. *Materiais e métodos:* estudo descritivo, transversal e correlacional em uma amostra de 1191 estudantes do ensino médio que receberam questionários sobre fatores socioemocionais e iniciação sexual. Os dados foram processados por meio de estatística descritiva e teste qui-quadrado de Pearson para determinar a associação entre os fatores avaliados. *Resultados:* a taxa de início da atividade sexual entre os adolescentes foi de 45%, dos quais 14% utilizavam proteção. 88,8% dos adolescentes afirmaram receber apoio dos pais, 39% recebem tratamento violento em casa e 47% têm mãe adolescente grávida, entre outros aspectos. *Conclusões:* existe uma relação significativa com $p < 0,05$ entre os fatores socioemocionais de gênero, projetos de vida, atividades extracurriculares, apoio parental, violência doméstica e maus-tratos. Mães com histórico de gravidez precoce e início da atividade sexual na adolescência.

Palavras-chave: atividade sexual; relações pais-filhos; adolescente; gravidez não desejada; doenças sexualmente transmissíveis.

Introducción

La forma como se llegue a explorar la sexualidad durante la adolescencia es un punto clave que garantiza, a futuro, el adecuado desarrollo físico y emocional del individuo.

Durante la adolescencia se forman los conocimientos y se gestan actitudes frente al sexo, la anticoncepción y la reproducción que incidirán en las conductas sexuales que se asuman en la adultez y que tendrán un efecto directo en la calidad de vida (1,2).

De acuerdo con las Naciones Unidas, la adolescencia se define como el periodo que corresponde entre los 10 y los 19 años de edad, lapso de transición entre la niñez y la adultez, caracterizado por cambios en los ámbitos cognitivo, físico, psicológico, social y sexual (2,3). Así, durante esta etapa los jóvenes están propensos a exponerse a diversos riesgos o circunstancia adversas, entre las cuales el consumo de drogas o el inicio de la actividad sexual traen consecuencias como embarazos no deseados o la adquisición de alguna enfermedad de transmisión sexual, condiciones que impactan su calidad de vida, su entorno social y el de su comunidad, ya que puede limitar la continuidad de su proceso educativo, restringir su actividad social (por exclusión, violencia o dependencia), causar un perjuicio en su salud y aumentar su condición de pobreza (2-5). Esta limitación de futuras oportunidades sociales y económicas conduce a la transmisión intergeneracional de la pobreza, lo cual indirectamente afecta el desarrollo de un país (6).

Particularmente en Latinoamérica, se ha documentado el inicio de la actividad sexual entre los 13 y los 15 años, en promedio, y se ha estimado que en todo el mundo alrededor de 16 millones de adolescentes se embarazan anualmente, de las cuales el 95 % corresponde a países de bajo y mediano ingreso (2,7). Dicha situación es preocupante, ya que, en estos países, el embarazo y parto representan unas de las causas principales de mortalidad en adolescentes, sobre todo porque la mayoría proviene de estratos bajos y su estado nutricional es deficiente (2,7).

En el 2015, Unicef reportó de 14 países de América y el Caribe, un 16.9 % de mujeres entre 20 y 24 años de edad, quienes señalaron haber tenido antes de los 18 años un primer embarazo (2). En Perú, de acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, al 2015 la maternidad en la adolescencia promedió alrededor del 13 % y se observaron diferencias entre zonas rurales y urbanas, con 22.5 % y 10.6 %, respectivamente (8).

La maternidad precoz tiene un 50 % más de riesgo de mortinatos y muertes neonatales, así como un mayor riesgo de parto prematuro, neonatos de bajo peso y asfixia. Por otra parte, las complicaciones en el embarazo y parto, según la Organización Mundial de la Salud, son la segunda causa de muerte entre los 15 y 19 años de edad (6,7).

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), se conocen más de 30 virus, bacterias y parásitos, que pueden transmitirse por el contacto sexual, entre los cuales son más frecuentes e importantes la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis, el herpes, el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B, ya que se pueden transmitir durante el parto y causar infertilidad. Estas son enfermedades que, además de contagiarse por contacto sexual, sea vaginal, anal y oral, pueden transmitirse por contacto con la sangre y sus hemoderivados. Ahora bien, la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis tienen tratamientos efectivos que

llevan a la cura; mientras que los virus de herpes simple, VPH y hepatitis B son infecciones incurables (9).

Según el Departamento de Salud, en el 2015, los adolescentes de 12 a 18 años tenían una prevalencia de ITS del 0.9 %, con sífilis (39.6 % de los casos), tricomoniasis (22.5 %), gonorrea (16.8 %) y herpesvirus (10.4 %) (8). Las ITS, por sí solas, pueden producir una amplia gama de síntomas, pero sus consecuencias son más significativas, como el aumento de las tasas de mortalidad neonatal, parto prematuro y defectos de nacimiento. El VPH es la causa del cáncer de cuello uterino y aumenta el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana, aparte del hecho de que puede causar infertilidad (9).

Varios estudios han buscado esclarecer los factores que influyen en el comportamiento sexual adolescente, por ejemplo, en el efecto del estatus económico, pero también la asociación con la cultura (como el estilo de vida y las creencias), con la religión, con la presencia y comportamiento de los padres, con la presión social, entre otras cosas. Así, se busca contribuir de alguna manera a las decisiones de los adolescentes de iniciar la actividad sexual (3,4,10,11). Así, por ejemplo, en una investigación realizada en Perú, en los departamentos de Lima, Ayacucho y Loreto, que tienen las tasas más altas de embarazo adolescente, se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales está entre los 14 y los 16 años. El argumento principal entre los hombres estaba el deseo de conocer y permanecer con la chica que aman, y en las mujeres, la presión de la pareja o “amante” (3).

Se han evidenciado casos en los que el inicio precoz de la actividad sexual y la maternidad precoz se da, en su mayoría, en adolescentes que comparten: familia de padres separados, madres que fueron gestantes adolescentes y que tienen hijos de más de dos parejas, provienen de hogares donde se tiene la esperanza de que la hija adolescente embarazada esté bajo la responsabilidad y manutención de su pareja o, mejor aún, si es extranjero, sin tener en cuenta que pueda ser abandonada como madre soltera o ser víctima de violencia o adolescentes que siguen el ejemplo de líderes escolares negativos.

El posterior inicio de la actividad sexual es un problema multifactorial que provoca una serie de complicaciones que afectan no solo al adolescente, sino también a su familia y comunidad, e incluso contribuyen al empobrecimiento de un país. Es importante continuar con estudios capaces de identificar los rasgos culturales que más influyen en la ocurrencia de este fenómeno, para establecer posibles mecanismos que disminuyan su ocurrencia.

Por lo anterior, fue objetivo de este estudio identificar los factores socioafectivos vinculados con el inicio de la actividad sexual, junto con sus consecuencias como embarazo e ITS en los adolescentes de secundaria. Esto, para entender mejor las circunstancias personales, familiares y sociales que de algún modo explican por qué los jóvenes deciden iniciar la actividad sexual y para interpretar de forma adecuada el resultado de las intervenciones y esfuerzos que, en el área de la salud sexual y reproductiva, se vienen ejecutando.

Materiales y métodos

Se trató de un estudio de corte cuantitativo no experimental, tipo descriptivo, transversal y correlacional en una población de 2439 adolescentes de secundaria adscritos a 16 instituciones de la provincia de Coronel Portillo del departamento de Ucayali (Perú).

Se conformó una muestra de 1210 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta que se elaboró con base en la consideración de factores socioafectivos de tipo individual, familiar y social que puedan favorecer la aparición de conductas sexuales de riesgo en adolescentes, como la ausencia de proyecto de estudios, un hogar disociado, violencia en la familia, antecedente de madre gestante adolescente, participación en fiestas, consumo de alcohol, cigarrillos u otra droga, entre otros. Se anularon 19 participantes que no cumplían con el llenado de los ítems de forma regular, por lo que el análisis se ejecutó con una muestra de 1191 estudiantes entre tercero y quinto año de secundaria.

El cuestionario utilizado para llevar a cabo la encuesta se estructuró con 25 ítems de respuestas cerradas, algunas de tipo dicotómico con respuestas (sí o no) y otras de escogencia simple a diversas alternativas. Contó con una primera parte en la cual se recogía información demográfica, como edad, sexo, procedencia, grado académico y si contaban con seguro de salud. Como factores personales, se indagó sobre el proyecto de vida, si consideraban que tienen alguna habilidad o talento, si estaban interesados en que los aconsejen sobre sexualidad, si habían tenido relaciones sexuales, si habían estado o estaban esperando un hijo y si habían contraído alguna ITS. Entre los factores familiares, se indagó por la edad de sus madres y de su primer y segundo hijo, si vivían o no con sus padres, si recibían apoyo de sus padres con relación al deporte estudios y otras actividades, si conversaban con ellos sobre el enamoramiento y se sondeó el ambiente familiar sobre la violencia. Entre los factores sociales, se consideró la asistencia y gusto por las fiestas, si le incomodaba estar presente en lugares de consumo de cigarrillo, alcohol o drogas, o si las habían consumido.

El cuestionario sobre factores socioafectivos y la iniciación de la actividad sexual fue utilizado en una prueba piloto, con un grupo de adolescentes de características similares, para establecer el tiempo de aplicación, si se comprendían los ítems y tipo de respuestas y fue validado por dos psicólogos, quienes contribuyeron en la redacción de las preguntas. Con lo anterior, se determinó su confiabilidad interna para garantizar su uso.

Los datos recogidos se procesaron mediante el programa Excel para la estadística descriptiva y el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para determinar las asociaciones entre el inicio de la actividad sexual, el embarazo precoz y la presencia de ITS con respecto a los factores socioafectivos explorados, mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con rango del 95 % de confianza.

Consideraciones éticas

Investigaciones realizadas en instituciones educativas del cantón Ucayali arrojaron que la tasa de inicio de actividad sexual entre los adolescentes es del 45 %, cifra muy preocupante, ya que solo el 14 % son sexualmente activos. En cierta medida, se favorece la posibilidad de embarazos no deseados y la propagación de ITS, ~~condiciones que no garantizan el pleno desarrollo de los jóvenes, porque pueden reducir las expectativas de un futuro próspero y aumentar la probabilidad de pobreza (2,4,6,12).~~

Para ejecutar el estudio, primero se solicitó el consentimiento del director académico de cada institución educativa visitada, luego se informó a los docentes, a los padres de familia y a los jóvenes el propósito del cuestionario, el cual es privado y anónimo, con el fin de mantener la confidencialidad y evitar sesgos, de acuerdo con la información recolectada.

Resultados

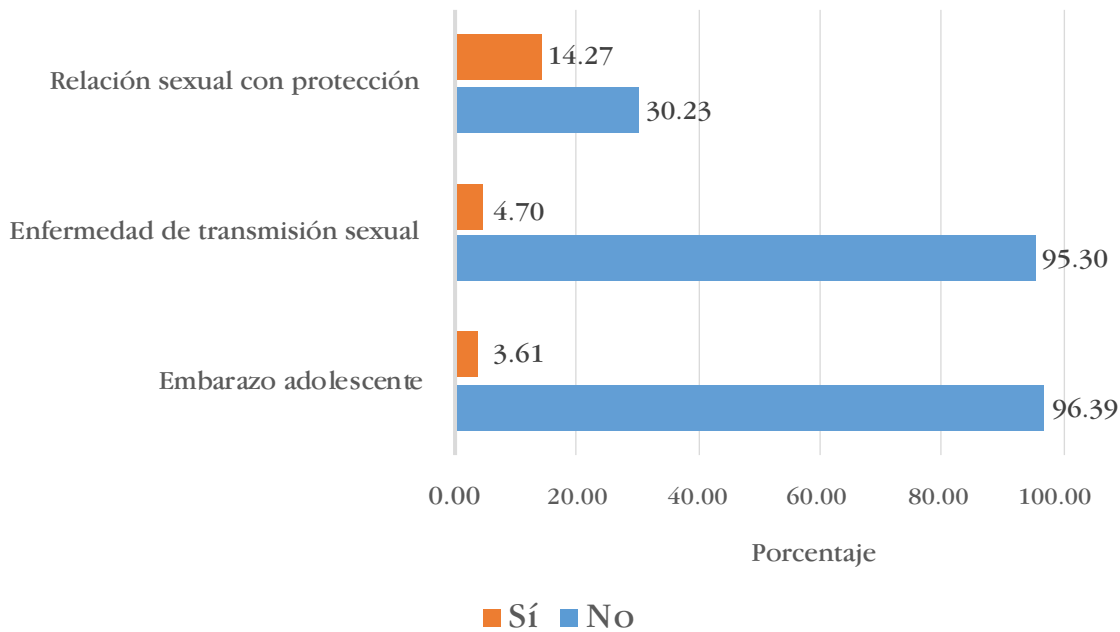
Los estudiantes de secundaria que participaron en el estudio presentaban edades entre los 13 y los 19 años, y se contó con número equivalente entre mujeres y hombres, y en lo que se refiere al grado que cursaban, por lo que representan grupos comparables. De estos, el 67.34 % (n = 802) cuenta con servicio de seguro de salud (tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los adolescentes participantes del estudio (Ucayali, Perú)

Datos demográficos		n (%)
Sexo	Mujer	596 (50.04)
	Hombre	595 (49.95)
Edades (años)	13-14	220 (18.47)
	15-16	766 (64.32)
	17-18	200 (16.79)
	19	5 (0.42)
Grado de secundaria	Tercero	380 (31.91)
	Cuarto	375 (31.47)
	Quinto	436 (30.61)
Procedencia (distritos)	Yarinacocha	457 (38.37)
	Callería	486 (40.81)
	Manantay	248 (20.82)
Seguros de Salud	Seguro Integral de Salud (sis)	521 (43.74)
	Seguro Social de Salud (EsSalud)	267 (22.42)
	Otro	14 (1.18)
	Ninguno	389 (32.66)

Con relación al inicio de la actividad sexual, el 45.09 % ($n = 537$) manifestó haber tenido relaciones sexuales en las cuales la diferencia entre hombres y mujeres fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$), lo cual indica que los varones tienen más posibilidades de iniciarse de forma temprana. El 30.23 % ($n = 360$) señaló haber realizado la actividad sexual al menos una vez sin protección, así como el 4,70 % ($n = 56$) manifestó haber recibido tratamiento por una ITS. Entre tanto, haberse embarazado o embarazar a su pareja correspondió de forma discriminada a un 2.85 % ($n = 17$) a mujeres y un 4.36 % ($n = 26$) a varones que embarazaron a sus parejas (figura 1).

Figura 1. Actividad sexual y consecuencias en los adolescentes participantes del estudio (Ucayali, Perú)



En cuanto al factor individual, se preguntó si los adolescentes planeaban lo que harían después de terminar la escuela secundaria, de los cuales el 53.57 % ($n = 638$) planeaba ir a la universidad, el 15.11 % ($n = 180$) seguiría la carrera de ingeniería, el 2.35 % ($n = 28$) estaba trabajando y el 28.97 % ($n = 345$) aún no sabía qué decidiría. Se encontraron valores correlativos negativos y estadísticamente significativos con un valor de $p = 0.0012$, donde la iniciación sexual es improbable si los adolescentes tienen la intención de un proyecto de vida, y resultados similares se observaron en cuanto a la incidencia de ITS, con $p = 0.012$, pues tener un plan de vida reduce la probabilidad de contraer una infección de este tipo.

Asimismo, el 90.51 % ($n = 1071$) de los adolescentes manifestó realizar diversas actividades extras, como deportes, danza, pintura, entre otros, factor que mostró igualmente una asociación negativa y estadísticamente significativa con $p = 0.000$. Ello indica que si el adolescente realiza alguna actividad en sus tiempos libres, menos probabilidades tiene de iniciar su sexualidad, y en este caso, con la adquisición de ITS, no se observó ninguna asociación significativa.

La tabla 2 resume los datos más relevantes, correspondientes a la encuesta sobre los factores familiares y de relaciones sociales que pueden influir en el inicio temprano de la actividad sexual. Se destaca que la mayoría, 76.57 % (n = 912), desea recibir orientación sexual, considerando que el colegio es un buen lugar para obtenerla, 78.84 % (n = 939).

Tabla 2. Datos sobre relaciones familiares y sociales de los adolescentes participantes del estudio (Ucayali, Perú)

Factores familiares y sociales		n (%)
Cuál consideran el mejor ambiente para recibir orientación sobre sexualidad	El colegio	939 (78.84)
	Centros de salud/hospital	149 (12.51)
	Universidad	9 (0.76)
Quieren recibir orientación en salud reproductiva y sexual		912 (76.57)
Antecedente	Madre con un embarazo adolescente	569 (47.77)
	Madre con dos embarazos en la adolescencia	58 (4.87)
Con quién vive	Vive con ambos padres	691 (58.02)
	Vive con uno de los padres	411 (34.01)
	No vive con los padres	89 (7.47)
Padres y opinión de lo que harán al terminar la secundaria	Si salen bien, lo apoyarán en lo que quieran	1058 (88.83)
	No se habla del tema	20 (1.68)
	Terminar el colegio y trabajar	21 (1.76)
	Recibirán apoyo hasta los 18 años y deben trabajar para los gastos de universidad	92 (7.72)
Ambiente familiar, trato de los padres	Consideran adecuado el trato con empujones y gritos si tiene mal comportamiento o bajas calificaciones	468 (39.29)
Confianza con sus padres, conocen si te gusta o no algún amigo(a)		524 (44)
Asistencia frecuente a fiestas	Sí	515 (43.13)
	No	676 (56.76)
Ha consumido alcohol, tabaco, marihuana, entre otros		504 (42.32)
Incomodan amistades que consuman alcohol, tabaco y otras drogas	Sí	883 (74.14)
	No	308 (25.86)

El 88.8 % (n = 1058) siente que sus padres los apoyan, bajo la condición de que cumplan con sus estudios y obtengan buenas calificaciones. Asimismo, un 44 % (n = 524) considera que tiene la confianza suficiente para contarles a sus padres si tiene una pareja o si les gusta alguien. Con tales circunstancias no se observaron asociaciones significativas con el inicio de la actividad sexual del adolescente. Por otra parte, el 39.29 % (n = 468) está de acuerdo con un trato severo, cuando tienen mal comportamiento o bajas notas, así como un 30.81 % (n = 367) señaló que está de acuerdo con el maltrato, pero que en sus casos no les castigan porque observan buena conducta, y en este aspecto se obtuvo una asociación estadísticamente

significativa con un valor de $p = 0.0076$ entre la tolerancia del adolescente hacia la violencia en el hogar y mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual.

Ahora bien, se observó una asociación estadísticamente significativa, pero negativa, entre el apoyo de los padres hacia las actividades extracátedra y el embarazo precoz, con un nivel de significancia $p = 0.028$, de la cual se interpreta como que la falta de apoyo de los padres promueve una mayor posibilidad de que sus hijos adolescentes tengan un embarazo no deseado, aunque no fue estadísticamente significativo con respecto al inicio de la actividad sexual.

En cuanto al antecedente de tener una madre que haya tenido un embarazo adolescente, presentó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.0004$), con respecto al embarazo precoz, mas no con el inicio de la actividad sexual.

Para los factores sociales, se obtuvo entre el gusto por participar en las fiestas, el consumo de alcohol, tabaco y cualquier otra droga, así como con la tolerancia hacia los amigos que se encuentren fumando o consumiendo dichas sustancias una asociación estadísticamente significativa con $p < 0.05$, tanto con el inicio de la actividad sexual como con presentar un embarazo precoz (tabla 3).

Tabla 3: Asociación de los factores familiares y sociales con el inicio de la actividad sexual

Correlación entre ambas dimensiones		
Factores familiares y sociales	Inicio de la actividad sexual	Nivel de significancia ($p < 0.05$)
1. Desea recibir orientación sexual, considerando que el colegio es un buen lugar para recibirla	No existe asociación significativa	0.096
2. Sus padres los apoyan, bajo la condición de que cumplan con sus estudios y obtengan buenas calificaciones		
3. Tiene la confianza suficiente para contarles a sus padres si tiene una pareja o si les gusta alguien		
4. Está de acuerdo con un trato severo, cuando tienen mal comportamiento o bajas notas	Si existe asociación significativa	0.0076
5. Está de acuerdo con el maltrato, pero que en sus casos no les castigan, ya que observan buena conducta		
6. Tener una madre que haya tenido un embarazo adolescente	Si existe asociación significativa	0.0004
7. Gusto por participar en las fiestas	Si existe asociación significativa	0.0013
8. El consumo de alcohol, tabaco y cualquier otra droga		
9. Tolerancia hacia los amigos que se encuentren fumando o consumiendo dichas sustancias		
10. Los estudiantes varones tienen mayor influencia hacia la actividad sexual	Si existe asociación significativa	0.0011

Nota: Si = Una mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual; No= Baja probabilidad de iniciar la actividad sexual.

Discusión

La salud sexual y reproductiva es un aspecto importante del desarrollo humano, y muchos adolescentes y adultos jóvenes no reciben una educación sexual integral y adecuada; más allá de ser padres adultos, las personas también desconocen esta área, muchas veces dominada por falsas creencias o tabúes que contribuyen a la repetición de errores de generación en generación. En ese sentido, la familia es influyente, y la comunicación con los padres está finalmente ligada a la conducta sexual del adolescente, ya que en el seno de la familia se transmiten valores y conceptos en torno a la sexualidad. Esto debe ir acompañado de una relación apasionada y cálida.

En el grupo familiar se traduce tanto en el comportamiento físico como en el verbal (3). Diversos estudios han reportado que la mala comunicación entre padres e hijos puede causar depresión en los adolescentes; una buena comunicación padre-hijo es sinónimo de salud de todos los miembros del grupo familiar (13).

Estas condiciones no favorecen el pleno desarrollo de los jóvenes, por el hecho de que pueden reducir las expectativas de un futuro próspero y aumentar la probabilidad de pobreza (2,4,6). En este estudio también se observó que los hombres son más propensos a iniciar la actividad sexual; incluso varios autores han informado hallazgos similares y vinculados con diferencias sexuales en cuanto a aspectos culturales (1,14). Quizás, en este país, el arreglo en cuestión esté relacionado con la comodidad de los muchachos que salen de la casa para disfrutar y la aprobación que obtienen de sus padres en relación con las relaciones románticas y el número de parejas.

De los factores que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes que se revisaron en este estudio, fueron específicamente los socioafectivos, que involucran la relación entre padres e hijos y la relación de estos con sus amigos o presión social. A este respecto, no se obtuvo una asociación significativa en relación con el apoyo de los padres desde el punto de vista de la comunicación y el grado de confianza con el inicio de la actividad sexual, pero sí con el apoyo a que el estudiante realice actividades extracátedra, como deportes, pintura, música, con un índice negativo, que indica que hay más posibilidades de inicio temprano de actividad sexual cuando por parte de los padres falta el apoyo para realizar actividades creativas o de ejercicio físico en los tiempos libres. Wijayanti y Fairus consideran que la energía que poseen los adolescentes debe canalizarse de manera óptima en actividades positivas y que es la vía para minimizar la posibilidad de que los adolescentes efectúen actividades negativas, incluidas las que conducen a actividades que desencadenan el inicio de la actividad sexual (11).

Para reforzar la opinión expuesta sobre la valoración de los aspectos individuales de los adolescentes, en este estudio se observó que mientras el joven planifica o visualiza qué realizará a futuro, qué estudiará y dónde, se disminuye la probabilidad de iniciar su actividad

sexual y de contagiarse de alguna ITS, así como el hecho de participar en actividades extracurriculares, que disminuye el riesgo de tener relaciones sexuales tempranas.

Ahora bien, con respecto al apoyo de los padres y el establecimiento de una comunicación fluida y eficaz, para varios autores es un factor relevante que influye en el inicio de la actividad sexual en la etapa de la adolescencia (3,11,15,16). Por ejemplo, Cabrera-García et al. y Jiskrova y Vazsonyi observaron que actitudes positivas por parte de los padres hacia el sexo es un factor que predice el inicio más temprano de los comportamientos sexuales (3,15). Es decir, a mayor apoyo de los padres, se incrementan las probabilidades de que sus hijos se inicien en la sexualidad; mientras que a mayor supervisión o bajo la estricta vigilancia de lo que hacen los hijos, disminuye el riesgo. Para estos autores, el apoyo de los padres representa, en la relación padre e hijo, las expresiones de cariño, orientación y confianza, que llevan al desarrollo de una intimidad.

Jiskrova y Vazsonyi relatan que si bien la desaprobación materna predice una menor incidencia de embarazos no deseados, la aprobación materna, relacionada con el control de la natalidad, aumenta la posibilidad de inicio de actividad sexual y de embarazo precoz (15). Esto tal vez explique, en parte, la razón por las cuales en este estudio se encontrará una asociación significativa entre el antecedente de madre con embarazo adolescente y el embarazo precoz de su hija adolescente. Es probable que exista una buena comunicación entre ambas partes, en la que ocurre una complicidad permisiva, a que se inicien por ejemplo las relaciones amorosas, las cuales son puerta de entrada al debut sexual de sus hijos (10,14).

En este estudio, el apoyo de los padres se asoció con su asistencia y dedicación hacia los hijos, pero aparecieron bajos índices de familiaridad o confianza, ya que este apoyo dependía de los resultados escolares. Se observó una asociación negativa, como se mencionó, en la que la desaprobación de la actividad no sistemática aumentó la probabilidad de iniciación sexual. Sin embargo, en cuanto a la forma en que se establecen las normas en el entorno sexual y familiar de los adolescentes, se ha observado una asociación con la violencia, lo que implica que el trato fuerte, expresado en agresiones o reprimendas verbales y físicas, se asocia con una mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual.

Estudios similares indican que la violencia familiar —ya sea física, verbal o psicológica—, además de ser un factor predisponente para el inicio de la actividad sexual entre las adolescentes, también es un factor en el inicio del embarazo, debido a la familia más que al entorno. A su vez, es un importante problema de salud pública que tiene consecuencias extremadamente negativas para todos los miembros de la familia y la sociedad en su conjunto, y se considera un grave obstáculo para el desarrollo y la reconciliación (12). Cuando los miembros se sienten sanos y libres para desarrollar todo su potencial, surge una disfunción grave. Empuja al niño más pequeño a buscar atención y afecto fuera del hogar, como una forma de escape que lo pone en riesgo de iniciación sexual (14,17,18).

En cuanto a la presencia de factores individuales en la adolescencia que inciden en el inicio de la actividad sexual, se ha encontrado que la participación en fiestas o reuniones, el consumo de sustancias tóxicas (como alcohol, tabaco o drogas), e incluso la aceptación y tolerancia entre iguales suele tener efectos secundarios. El uso de estas sustancias por parte de los usuarios se ha asociado significativamente con el inicio temprano de la actividad sexual y el embarazo. Como dato relevante respecto al consumo de sustancias ilícitas, se ha encontrado que el tabaco, el alcohol y la marihuana son las drogas más comunes en adolescentes, en tanto que los alucinógenos y los inhaladores son los menos utilizados (19).

El ambiente de fiesta, así como las presiones sociales, puede influenciar a los adolescentes a involucrarse en conductas sexuales de riesgo, ya que emplean sustancias que los ayudan a relajarse y olvidar sus problemas familiares o de otra índole, y ello fomenta las relaciones sexuales y, por lo tanto, aumenta la posibilidad de un embarazo no deseado (10,20,21). En otro orden de ideas, en este estudio se observó que la mayoría de los estudiantes quieren tener acceso a información, sobre todo lo relacionado con la sexualidad y la reproducción, destacando que el mejor lugar para recibirla era el colegio.

A este respecto, Pinzón-Rondón et al. y Okine y Dako-Gyeke señalan que asistir al colegio representa un factor de protección, tanto en disminuir la posibilidad de inicio de actividad sexual como de embarazo precoz (18,21). El colegio representa un lugar de confianza donde los adolescentes pasan la mayor parte del día, por lo que con apropiadas intervenciones se pueden alcanzar las metas de disminuir la incidencia de embarazo adolescente y transmisión de ITS.

Son los centros de salud, las familias, los amigos y las escuelas los que desempeñan un papel relevante en la difusión de información sobre la planificación familiar. Así, las intervenciones deben ser planificadas con puntos de vista multifacéticos que hagan hincapié en ayudar a los padres de familia a fomentar las habilidades comunicacionales con sus hijos, factor fundamental para sentar las bases y lograr conversaciones eficaces sobre temas sensibles. Igualmente, transmitir la relevancia que tiene la salud mental en cada uno de los miembros del grupo familiar, factores que en definitiva tienen un efecto positivo sobre el desarrollo de los adolescentes y su salud en lo que concierne a la sexualidad, así como el promover en los colegios cursos actualizados de educación sexual (13,1,20).

El factor educativo es muy importante. Varios estudios señalan que las creencias o mitos, los estigmas, la religión y las características culturales contribuyen con el inicio de las relaciones sexuales entre los adolescentes, así como con el incremento de la incidencia de embarazo precoz (6,11,15). En su estudio, Jiskrova y Vazsonyi (15) observaron que creencias negativas con respecto a la anticoncepción y relaciones sexuales se asociaron con mayor número de embarazos e incidencia de ITS, pues uno de los comentarios más destacados entre los adolescentes era que los anticonceptivos son demasiado complicados de usar. Igualmente, Salam et al. observaron

que al aumentar los conocimientos sobre sexualidad junto con la provisión de anticonceptivos, disminuye la posibilidad de la ocurrencia de embarazo adolescente (6).

La juventud representa el futuro. Con una juventud saludable y productiva se contribuye al desarrollo económico del país. De ahí la importancia de apostar e invertir en el diseño e implementación de estrategias que favorezcan al desarrollo de familias funcionales, con la finalidad de que sus hijos crezcan en un ambiente sano que les permita llegar a la adultez con salud física y emocional, con las cuales expresen todas sus potencialidades y ello los lleve a tener éxito laboral.

Contribución de los autores

Francisco Martín Samaniego Morales: planteamiento, estructuración, búsqueda de información, análisis, redacción y revisión. Luisa Isabel Gómez Barria: planteamiento, estructuración, búsqueda de información, análisis y redacción. Juan Carlos Salas Suárez: búsqueda de información, análisis y redacción.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Guzzo KB, Wanner LV, Hayford RS. Do Adolescent sexual and reproductive attitudes and knowledge predict men and women's adult sexual partnerships? *J Adolesc Health*. 2021;68 (1): 95-102 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.035>
2. Born D, Minujín A, Lombardía ML. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente [internet]. UNICEF, 2015. p. 6-51. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/una-aproximaci%C3%B3n-la-situaci%C3%B3n-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>
3. Cabrera-García V, Docal-Millán MDC, Manrique-Mora LM, Cortés-Piraquive JM, Tobón-Aguilar CM. Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Rev Salud Pública*. 2018;20(3):279-85. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.60386>
4. Carmona G, Beltrán 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 Pública. 2017;34(4):601-10. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>
5. Bacher SB, Alzueta C. Comunicación y educación en la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Comunicación. 2019;(40):54-64. <https://doi.org/10.18566/comunica.n40.a04>
 6. Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, et al. Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. J Adolesc Health. 2016;59(4):S11-28. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>
 7. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 8. Ministerio de Salud de Perú. Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
 9. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [internet]. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
 10. González E, Molina T. Relaciones románticas tempranas y su asociación con comportamientos de riesgo en salud durante la adolescencia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(4):368-76. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000400368>
 11. Wijayanti YT, Fairus M. Religiosity, the role of teen parents and the exposure of pornography media to adolescent sexual behavior in East Lampung region high school. Enferm Clin. 2020;30:122-8. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.037>
 12. Mayor-Walton S, Salazar-Pérez C. La violencia intrafamiliar: un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana. 2019;21(1):96-105.
 13. Thurman RT, Nice J, Visser M, Luckett GB. Pathways to sexual health communication between adolescent girls and their female caregivers participating in a structured HIV prevention intervention in South Africa. Soc Sci Med. 2020;260:113168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113168>
 14. Tapia RL, Toledo JLM. Factores asociados al debut sexual, actividad sexual en línea y calificación en estudiantes de Morelia. Revista Salud Pública y Nutrición. 2018;17(1):16-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.29105/respyn17.1-3> 11
 15. Jiskrova GK, Vazsonyi AT. Multi-contextual influences on adolescent pregnancy and sexually transmitted infections in the United States. Soc Sci Med. 2019;224:28-36. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.024> 13
 16. Lane K, Miller E, Kisloff L, Wiesenfeld CH. Many parents would accept sexually transmitted infection screening for their adolescent at a pediatric office visit. J Adolesc Health. 2019;66:626-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.019>
 17. Leal I, Molina T, Luttges C, González E, González D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(2):149-60. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000200149>

18. Pinzón-Rondón AM, Ruiz-Sternberg AM, Aguilera-Otálvaro PA, Abril-Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia: estudio de corte transversal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(5):487-99. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>
19. Vega-Cauich JI, Zumárraga-García FM. Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. *Anu Psicol Juríd.* 2019;29:21-9. <https://doi.org/10.5093/apj2018a13>
20. Cook Sinead MC, Cameron TS. Social issues of teenage pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2020;30(10):309-14. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2020.07.006>
21. Okine L, Dako-Gyeke M. Drivers of repeat pregnancy among teenage mothers in Accra, Ghana. *Child Youth Serv Rev.* 2020;113:105002. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105002>