

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE JÓVENES RESIDENTES EN UN DISTRITO DE LIMA

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar las condiciones de salud sexual y reproductiva de jóvenes de Comas, un distrito de Lima, en Perú. **DISEÑO:** Estudio descriptivo, exploratorio y de corte transversal. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio realizado el año 2002 en 92 jóvenes de 15 a 24 años del distrito de Comas, siendo la técnica empleada la entrevista personal, mediante un cuestionario semiestructurado. **RESULTADOS:** La mitad de todos los jóvenes que tiene relaciones sexuales emplea algún tipo de método anticonceptivo, siendo la persona que más le informó acerca de los métodos el profesor y, en segundo lugar, la familia. El 75% de los jóvenes no acudió a algún establecimiento de salud, mientras que 11% se realizó Papanicolaou y 9% acudió al servicio de medicina general. **CONCLUSIÓN:** Las condiciones de salud sexual y reproductiva del grupo de jóvenes estudiado son bastante aceptables.

PALABRAS CLAVE: Salud sexual; Salud reproductiva; Métodos anticonceptivos.

Daniel Aspilcueta¹, Lic. Ángela Sebastiani¹,
Mg. Jully P. Calderón², Mg. Luis Alzamora-
de-los-Godos²

Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(1):124-128

Remitido 15 de marzo de 2006.

Aceptado para publicación 1 abril 2006.

1 Instituto Peruano de Paternidad Responsable (Inppares)

2 Universidad Inca Garcilaso de la Vega

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine Comas district youngsters both sexual and reproductive health conditions. **DESIGN:** Descriptive, exploratory and transversal study. **MATERIALS AND METHODS:** In 2002, 92 Comas district 15 to 24 year-old youngsters were interviewed by a semi-structured questionnaire. **RESULTS:** Half of the youngsters having sexual relations used some type of contraception, having received information mainly from their teachers and the family; 75% of the youngsters did not attend a health establishment, but 11% had a Papanicolaou smear and 9% attended a general medicine service. **CONCLUSION:** The sexual and reproductive health conditions of the youngsters studied were acceptable.

KEYWORDS: Sexual health; Reproductive health; Contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

En general, en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12,7 años en Jamaica a 16 años en Chile; para las mujeres, varía de 15,6 años en Jamaica a 17,9 años en Chile⁽¹⁾.

En el Perú, entre las adolescentes no unidas sexualmente activas, 27% usa métodos modernos, 42% métodos tradicionales (ritmo o retiro) y 28% no usa actualmente un

método anticonceptivo⁽²⁾. En Colombia, los porcentajes son 50, 30 y 19, respectivamente⁽³⁾.

En un estudio realizado en el Perú, el 50% de varones sexualmente activos y 70% de mujeres sexualmente activas reportaron nunca haber usado un condón. Una encuesta en una escuela secundaria del Perú encontró que 23% de los varones tenía una infección de transmisión sexual (ITS)⁽¹⁾.

El presente estudio ha sido realizado con la finalidad de recoger datos que permitan un diagnóstico situacional en jóvenes, para identificar las condiciones sexual y reproductiva.

Dicho trabajo fue dirigido por Inppares, que busca realizar investigaciones para la Salud y el Desarrollo en el Perú, de manera de determinar las condiciones de salud, especialmente de los jóvenes que viven en los sectores deprimidos del Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el año 2002, se realizó un estudio de tipo descriptivo, exploratorio y de corte transversal, que midió en un corte temporal las condiciones de salud sexual y reproductiva de 92 jóvenes de 15 a 24 años del distrito de Comas, 51% varones y 49% mujeres.

La técnica empleada para la recolección de información fue la entrevista personal, siendo el instrumento empleado un cuestionario semiestructurado, que recogió información de modo proactivo, acerca de las condiciones de vida de los jóvenes de Comas. La captación de la muestra y la aplicación de las encuestas del estudio fueron realizadas por los investigadores, con el apoyo del personal del Proyecto YES de Inppares sede en Comas, estableciéndose mecanismos de control de calidad y confiabilidad de la información, mediante ítems contradictorios y excluyentes. La información del estudio fue agrupada en cuadros y gráficos, haciendo la respectiva distribución porcentual y de frecuencias, además de emplear la técnica de chi cuadrado.

RESULTADOS

La edad promedio de los jóvenes entrevistados estuvo alrededor de los 19 años, con una desviación estándar de 3 años.

De las entrevistas, 70% fue soltero sin enamorada, 15% soltero con enamorada, 13% conviviente y 2% casado. De aquellas jóvenes que conformaban pareja -enamorados, casados o convivientes- el promedio de tiempo de unión era dos años, aproximadamente, teniendo 13% de los jóvenes por lo menos un hijo.

Se indagó diferentes aspectos de las condiciones de salud sexual y reproductiva en los jóvenes. Uno fue la existencia de vida sexual activa; 47% la tenía, mientras que el complemento aún no había iniciado su vida sexual; 29% tenía coito frecuentemente y el complemento lo hacía en forma esporádica; 43% afirmó que usaba o había usado método anticonceptivo en sus relaciones sexuales y el resto aún no lo empleaba. El uso promedio de cualquier método anticonceptivo fue 1,5 años. El 38% empleaba el preservativo; el 20,7%, la píldora y la misma cantidad, el inyectable. A casi tres cuartas partes les agradaba el método anticonceptivo empleado, mientras que a 27% le causaba desagrado.

Uno de los indicadores de descontento del método anticonceptivo es el cambio de método; solamente 9% realizó un cambio y la mayoría continuaba empleando el mismo método.

Al determinar sobre la persona que informó sobre el empleo de los métodos, se encontró que la mayoría de los informantes había sido el profesor, con 30%, y en segundo lugar, la familia (25,3%) (Figura 1).

Respecto al lugar donde los jóvenes se informaron acerca de los métodos anticonceptivos, 41% lo hizo en el colegio y 18% en el hogar.

Trece por ciento de los adolescentes tenía hijos; 82% de ellos no era casado, sino conviviente, y no existía caso de madre soltera, debido a que el embarazo se convirtió en motivo de convivencia.

En el caso de las mujeres jóvenes o las parejas de los varones, se indagó acerca de la realización del control del embarazo, encontrándose que todas realizaron dicho control y tuvieron atención del parto en un establecimiento de salud.

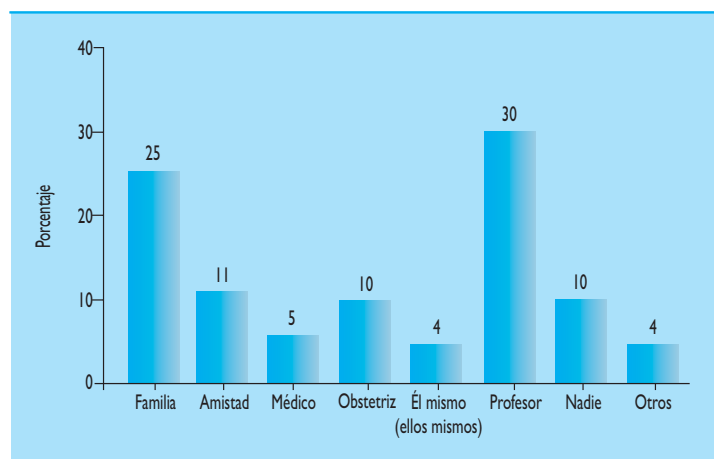


Figura 1. Personal que informó sobre métodos anticonceptivos

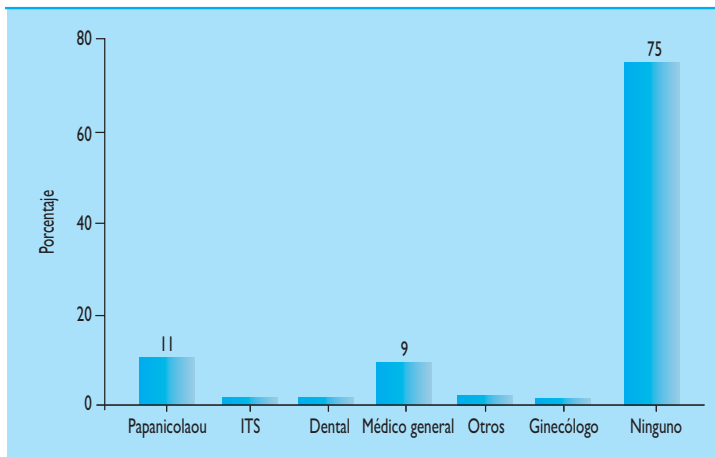


Figura 2. Servicios médicos utilizado por los jóvenes.

En el último año, 75% de los jóvenes no había acudido a algún establecimiento de salud, 11% se realizó Papanicolaou y 9% acudió al servicio de medicina general (Figura 2).

DISCUSIÓN

Se encontró una vida sexual activa en casi la mitad de los jóvenes estudiados, que se asemeja a lo encontrado por Manlove y Terry⁽⁶⁾, quienes afirman que los jóvenes latinos reportan tasas de actividad sexual más altas que el promedio y tasas de uso de anticonceptivos más bajas que el promedio. En 1995, el 50% de todas las jóvenes entre los 15 y los 20 años de edad y 48% de todas las mujeres jóvenes solteras de esas edades, reportó haber tenido relaciones sexuales en alguna ocasión. Las tasas para las latinas en el mismo grupo de edades fueron ligeramente más altas que el promedio: 55% de todas las latinas y 52% de las latinas solteras reportó haber tenido relaciones sexuales. Para los varones, se observó un patrón pare-

cido: 61% de los latinos entre los 15 y 20 años de edad reportó haber tenido relaciones sexuales en alguna ocasión, en comparación con 56% para todos los varones de esas edades⁽⁶⁾. Lo referido muestra que los jóvenes de Comas tienen una actividad sexual que casi bordea el promedio de los jóvenes americanos.

Al indagar sobre el empleo de algún método anticonceptivo, se reportó un empleo de métodos en casi la mitad de los jóvenes entrevistados de Comas, lo cual coincide con Moore⁽⁷⁾, quien afirma que entre las mujeres latinas sexualmente activas entre los 15 y los 20 años de edad (aquellas que informaron haber tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses), 53% señaló que usó algún anticonceptivo en su último coito, en contraste con 69% de todas las adolescentes sexualmente activas.

No solamente cobra importancia el hecho de que los jóvenes empleen un método anticonceptivo, sino también que inicien su vida sexual con algún método. Al res-

pecto, en 1995, 41,7% de todas las latinas entre los 15 y los 20 años de edad reportó que no usó anticonceptivos de alguna clase en su primer coito, en contraste con 24,1% de todas las jóvenes con experiencia sexual en este grupo de edades. La falta de uso de un anticonceptivo en el primer coito es un poderoso pronosticador del embarazo. De las solteras entre los 15 y los 19 años de edad que no usó anticonceptivo en su primer coito, alrededor de 50% quedó embarazada dentro de los siguientes 12 meses, en comparación con 13% de aquellas que sí usó algún anticonceptivo en su primer coito. También, en 1995, solo 29% de los varones sexualmente activos entre los 15 y los 19 años de edad reportó haber usado condones con constancia (el ciento por ciento de las veces) en los últimos 12 meses, en contraste con 44% de todos los varones sexualmente activos⁽⁷⁾.

Esto implica que el esfuerzo de los servicios de salud, y especialmente de Inppares, esté no solamente orientado a que los jóvenes empleen un método anticonceptivo en su vida sexual activa, sino que también, se inicien las relaciones sexuales con el empleo de un método, lo cual hará más sostenible el empleo de los anticonceptivos.

Por otro lado, en nuestro estudio, al conocerse que el profesor del colegio es la primera persona y la que más recuerdan los jóvenes que les haya informado sobre el empleo de los métodos, se plantea trabajar con ellos, con la finalidad de fortalecer la prevención de los embarazos a través del inicio sexual protegido con un método anticonceptivo.

Este estudio encontró una tasa de embarazo en los jóvenes del 130 por mil, cifra superior a lo esperado para la población latina. En 1994, la tasa de natalidad de las jóvenes latinas ha sido la más alta entre todos los segmentos raciales/étnicos importantes de Estados Unidos. En 1997, la tasa de natalidad de las latinas entre los 15 y los 20 años de edad fue 97,4 por cada 1000 personas, casi el doble de la cifra nacional americana de 52,3 por 1 000 ⁽⁸⁾.

Las tasas de natalidad para las latinas en EE UU fluctuaron entre 41 por 1 000 en Louisiana y 175 por 1 000 en Carolina del Norte ⁽⁹⁾, habiendo en este lugar una mayor natalidad que en Comas.

Las tasas de natalidad también fluctúan entre subsegmentos latinos. De los cuatro subsegmentos para los cuales hay datos para 1997, las latinas de origen mexicano tuvieron la tasa de natalidad más alta (112,4 por 1 000). Enseguida están las de origen portorriqueño, con 74,9 por 1 000. Las de origen 'otro o desconocido' (que incluye a las de ascendencia centro y sudamericana) siguen en tercer lugar, con una tasa de natalidad de 72,1 por 1 000. Las latinas de ascendencia cubana tuvieron la tasa de natalidad más baja entre estos subsegmentos, con 38,3 por 1 000 ^(10,11). Siendo de esta manera la realidad del subsegmento mexicano algo similar a la estudiada en Comas.

Aunque la probabilidad de que las madres latinas estén casadas en esta edad, es mayor que la de todas las madres americanas, aun así la mayoría de las latinas dan a luz fuera del matrimonio. En

1997, 71,6% de las latinas entre los 15 y los 20 años de edad que tuvieron hijos no estaba casado, en contraste con 77,8% de todas las jóvenes entre los 15 y los 20 años de edad que tuvieron hijos ⁽¹⁰⁾. De manera similar, en nuestro estudio se pudo encontrar que más de 80% de los jóvenes que tenían hijos no era casado, cifra que coincide con la realidad americana.

En los países de América Latina, el Caribe y en algunos países desarrollados, como los EE UU, la sexualidad, el embarazo y la maternidad de los jóvenes presentan problemas graves de salud. En las naciones europeas, la situación es mucho mejor que en los EE UU, en cuanto a prevención de embarazos y maternidad no deseada ⁽¹²⁾. Las relaciones sexuales y la maternidad precoces se asocian con alimentación deficiente, escasa o ninguna atención prenatal, parto prematuro, complicaciones del parto, peso bajo al nacer, recién nacidos que tienen otras complicaciones y con la probabilidad de una paternidad inadecuada ⁽¹³⁾. Los riesgos de salud del aborto ilegal son considerables. Se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México ⁽¹⁴⁾. Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud ⁽¹⁵⁾.

Es por esta razón que, se hace necesario señalar que la tasa de natalidad encontrada en Comas (130/1000), es una alerta al ries-

go de salud y un desestabilizador social importante en el desarrollo de los jóvenes, mucho más si nos ponemos a identificar toda la serie de riesgos y complicaciones que esto trae.

A pesar de que nuestra tasa es una de las más altas del mundo, en lo que respecta a natalidad en Jóvenes, el Sistema Nacional de Salud, con el apoyo de Inppares, ha permitido tener un 100 por ciento de asistencia al control prenatal, lo cual no se ha podido lograr en otras realidades. De la misma manera, la totalidad de los partos en este grupo etéreo fue institucional.

En conclusión, los resultados encontrados mostraron que las condiciones de salud sexual y reproductiva del grupo de jóvenes son bastante aceptables, debido a que la mitad de los jóvenes que tiene relaciones sexuales emplea algún método anticonceptivo, siendo la persona que más le informó acerca de los métodos el profesor y, en segundo lugar, la familia. El 75% de los jóvenes no acudió a algún establecimiento de salud, mientras que 11% se realizó Papanicolaou y 9% acudió al servicio de medicina general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000.
2. Reyes J, Ochoa LH. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; Calverton, MD: Macro International, 2001.
3. Ojeda G y col. Salud Sexual y Reproductiva: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000. Santafé de Bogotá, Colombia: Profamilia, 2000.
4. Singh S. Adolescent childbearing in devel-

- oping countries: a global review. *Studies in Family Planning*. 1998;29:117-36.
5. Bernstein S. *The State of World Population 2000: Lives Together, Worlds Apart: Men and Women in a Time of Change*. New York, NY: United Nations Population Fund, 2000.
 6. Manlove J, Terry E. Trends in sexual activity and contraceptive use among teens. Presentación y trabajo de fondo para Mensajeros y métodos para el nuevo milenio: mesa redonda sobre adolescentes y anticonceptivos, coauspiciado por The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy and Advocates for Youth. Febrero, 1999.
 7. Moore KA, Driscoll AK, Lindberg LD. Un retrato estadístico del sexo, los anticonceptivos y la maternidad entre adolescentes. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. 1998.
 8. Ventura SJ, Martin JA, Curtin SC, Mathews TJ. Nacimientos: Datos definitivos para 1997. *National Vital Statistics Reports*. 1999;47(18).
 9. Ventura SJ, Mathews TJ, Curtin SC. Disminuciones en las tasas de natalidad adolescentes, 1991 a 1997: patrones nacionales y estatales. *National Vital Statistics Reports*. 1999;47(12).
 10. Ventura SJ, Martin JA, Curtin SC, Mathews TJ. Nacimientos: Datos definitivos para 1997. *National Vital Statistics Reports*. 1999;47(18).
 11. The Alan Guttmacher Institute. El embarazo adolescente: Tendencias generales e información estado por estado. Nueva York, 1999.
 12. Jones E, Forrest JD, Goldman N, Henshaw S, Lincoln R, Rosoff J, Westoff C, Wulf D. Teenage pregnancy in developed countries: Determinants and policy implications. *Family Planning Perspectives*. 1985;17, 53-63.
 13. Hayes C. *Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy and Childbearing*, Vol. I. Washington DC: National Academy Press. 1987.
 14. Singh S, Wulf D. *Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Américas*. New York: Alan Guttmacher Institute. 1990.
 15. Heise L, Pitanguy J, Germain A. *Violence against Women: The Hidden Health Burden*. Washington, DC: World Bank, Discussion Paper. 1994;255.

FE DE ERRATAS *Rev Per Ginecol Obstet*. 2005;51(3)

En la carta remitida por el Dr. Ezequiel Ayzanoa Calixto y publicada en *Rev Per Ginecol Obstet*. 2005;51(3):175, dice en el tercer párrafo: "... El trofoblasto ... puede elaborar diferentes moléculas, entre las que tenemos los factores de crecimiento placentario (PLGF), de crecimiento vascular (VEGF) y sus receptores, así como otro angiogénico conocido como sFlt-1 o también como VEGFR-1".

Debe decir: "... así como otro anti-angiogénico conocido como sFlt-1 o también como VEGFR-1".