

Edad temprana de la primera relación sexual en hombres y mujeres de 18–34 años y factores asociados

Introducción

La Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2009 (ENASSER 2009), aporta datos nacionales sobre la edad a la primera relación sexual (EPRS) en hombres y mujeres.¹ Este hecho es importante porque permite obtener información sobre la influencia que tiene este evento con conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

El inicio de la vida sexual a temprana edad se considera un predictor significativo de la infección por VIH,^{2,3} y se asocia a pobre planificación familiar, mayor fecundidad y riesgo de ITS,⁴ uso de drogas y alcohol, múltiples parejas sexuales y no uso de condón.⁵ El abuso de sustancias está relacionado con conductas de riesgo para el VIH⁶ como tener múltiples parejas sexuales.⁷

Estudios han demostrado que existe relación entre prácticas sexuales de riesgo con la EPRS. En un estudio realizado en adolescentes afroamericanas estadounidenses que tuvieron su primera relación sexual a temprana edad, se encontró que una mayor diferencia de edad con la pareja en la primera relación se asoció con más episodios de relaciones sexuales sin protección con una pareja estable.⁸ Un estudio de seguimiento realizado en 1287 adolescentes estadounidenses de minorías urbanas encontró que los iniciadores temprano en la actividad sexual tenían mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales y otros comportamientos de riesgo.⁹ Estudios realizados en escolares de 15 años en Suecia¹⁰ y en 8 naciones de África¹¹ reportaron que los adolescentes con experiencia sexual a los 15 años o menos utilizan más tabaco, alcohol y drogas ilícitas, y tienen experiencias escolares menos positivas que adolescentes de la misma edad sin experiencia coital.

Resultados Clave

- Tres de cada diez hombres (28.92%) y una de cada diez mujeres (12.98%) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años.
- Tres de cada diez mujeres indígenas (30.53%) y una de cada diez mujeres no indígenas (10.83%) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años.
- Tres de cada diez de las mujeres sin educación o con sólo educación primaria (29.04%) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, comparadas con las que tenían educación secundaria o superior (8.48%).
- Cuatro de cada diez hombres (44.34%) y casi dos de cada diez mujeres (15.9%), que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, tuvieron múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses.
- Nueve de cada diez hombres (92.02%) y mujeres (87.74%), que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, no tenían conocimiento comprensivo sobre VIH-SIDA al momento de la encuesta.
- Nueve de cada diez mujeres (93.02%) y ocho de cada diez de los hombres (83.93%) que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, no usaron condón en su primera relación sexual.
- Ocho de cada diez de las mujeres (75.98%), que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, estaban a favor de los roles tradicionales de género al momento de la encuesta.
- Siete de cada diez de los hombres (74.94%), que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, manifestaron que alguna vez se excedieron en el uso de sustancias como el alcohol y las drogas.

En otros contextos se ha encontrado que existe relación entre factores socio-demográficos y la EPRS. La EPRS y su diferencia por género dependen de la cultura y el contexto socioeconómico.¹² Un estudio¹³ realizado en 2,070 adolescentes nigerianos de 15 a 19 años nunca casados encontró que la región en la que residían estaba relacionada con el inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años en hombres y mujeres, y que el nivel educativo y la edad fueron significativos en hombres. En Nicaragua, un estudio¹⁴ realizado en 3,142 mujeres de 15 a 19 años encontró que un mayor nivel de educación y riqueza se asociaron con una mayor edad a la primera relación sexual. Un análisis de 2,130 adolescentes escoceses con datos de tres mediciones de un estudio longitudinal encontró asociación entre un inicio sexual precoz con una educación terciaria reducida. Otro análisis¹⁶ basado en dos mediciones del Estudio Nacional de Juventud y Religión revela que la participación en actividades religiosas se asocia con una menor probabilidad de tener la primera relación sexual.

En América Latina, cerca de 50% de adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y en muchos países la edad promedio de inicio sexual es de 15 a 16 años para mujeres y de 14 a 15 años para hombres, observándose que algunos países del Caribe, los hombres adolescentes inician su actividad sexual entre los 10 y 12 años por lo que a los 15 años 90% ya han tenido su primera experiencia sexual. La edad de inicio es menor en hombres que en mujeres¹⁷ en América Latina y el Caribe.

En Panamá, consistente con la evidencia de varios países, la edad de inicio de la actividad sexual, es menor en hombres que en mujeres. En el grupo de 15 a 24 años, según datos de ENASSER 2009, hay una mayor proporción de hombres que de mujeres (33.0% comparado con 19.1%) que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir 15 años. La mediana de EPRS para las mujeres de 15 a 49 años se estima en 18.5 años, cerca de dos años más que para los hombres (16.7 años). En el mismo grupo, 9.4% de las mujeres y 27.6% de los hombres tuvo relaciones antes de los 15 años, mientras que 45.1% de las mujeres y 74.2% de los hombres tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 18 años.¹⁸

Para prevenir las ITS se han propuesto medidas como la abstinencia, posponer el inicio de relaciones sexuales, tener

una sola pareja sexual no infectada, y usar condón de forma consistente y correcta.^{19, 20} Este análisis secundario investiga las asociaciones entre la edad temprana a la primera relación sexual (ETPRS) y factores socio-demográficos, además de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados al VIH y salud sexual y reproductiva. Es importante conocer las características de la población que ha iniciado relaciones sexuales antes de los quince años porque este conocimiento puede orientar el proceso de priorización en la selección de la población objetivo y las acciones a desarrollar, para la prevención, reducción o control de problemas relacionados a ITS-VIH y para la promoción de comportamientos saludables en la población que presenta mayor riesgo. Además, permite sugerir acciones para fortalecer las intervenciones de prevención de comportamientos de riesgo para ITS y VIH que se realizan en jóvenes.

Metodología

Muestra

La Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2009 (ENASSER 2009) generó información de indicadores nacionales sobre VIH-SIDA, lactancia, salud materna, e igualdad de género. Los instrumentos de recolección se basaron en las Encuestas de Demografía y Salud de Macro International usados en la Encuesta de Demografía y Salud en la República Dominicana en 2002.

El diseño de la muestra lo realizó el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) con base en el marco de muestreo del Censo de 2000 (X Censo de Población y VI de Vivienda, 2000). El tamaño de muestra se calculó de forma independiente para cada provincia y el área indígena, utilizando muestreo aleatorio simple proporcional. Los tamaños de muestra obtenidos se distribuyeron proporcionalmente en las áreas urbana y rural de cada provincia y en el área indígena. Se obtuvo una muestra de 903 segmentos, los cuales se investigaron por barrido. La unidad primaria de muestreo fue el segmento censal, la unidad secundaria de muestreo la vivienda y la unidad de observación correspondieron a mujeres de 15 a 49 años encontrados en los dos primeros segmentos seleccionados y hombres de 15 a 59 años encontrados en cada tercer segmento seleccionado.

Se realizó entrevistas en 6,600 viviendas y 6,732 hogares, a 5,831 mujeres y 2,813 hombres en total. La población usada para este análisis secundario fue la de mujeres y hombres de 18–34 años en Panamá que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses e incluyó 3,356 personas (1009 hombres y 2,347 mujeres). Se seleccionó el grupo de jóvenes (18–24 años) y adultos jóvenes (25–35 años) para disminuir el sesgo de memoria y que la primera relación sexual no fuera un hecho muy reciente.

Variables clave

La variable de interés para este análisis fue edad temprana de la primera relación sexual y su relación con factores socio-demográficos, conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre VIH y salud sexual y reproductiva, y los relacionados a la primera relación sexual. Los factores socio-demográficos incluyen edad, nivel educativo, estatus civil, sexo, ingreso, área, etnia y religión. Los CAP sobre VIH y salud sexual y reproductiva estudiados comprenden:

Conocimientos

- conocimiento del condón
- conocimiento comprensivo sobre el VIH-SIDA

Actitudes

- actitud hacia la violencia doméstica,
- actitud hacia la educación sexual para jóvenes,
- actitud hacia la toma de decisiones igualitarias en el hogar (estudiada en hombres),
- actitud ante los roles tradicionales de género (estudiada en mujeres),
- creencias acerca del número de mujeres a la vez que debe tener un hombre

Prácticas

- uso de condón en la primera relación sexual
- tipo de pareja en la primera relación sexual
- acceso al condón (como adulto)
- uso excesivo de sustancias
- número de parejas sexuales en los últimos 12 meses.

El análisis sobre ETPRS y los factores relacionados se realizó en dos etapas. Primero se examinó qué grupos socio-demográficos (variables independientes) reportan mayores niveles de inicio temprano de relaciones sexuales (variable dependiente) en hombres y mujeres. Posteriormente se

observó si ETPRS está asociada a (variable independiente) los CAP sobre VIH y salud sexual y reproductiva (variables dependientes) al momento de la encuesta.

Edad de primera relación sexual

Edad temprana de la primera relación sexual—Variable con dos categorías (Sí/No), y se consideró que una persona tuvo su primera relación sexual a edad temprana si este hecho ocurrió antes de que cumpliera los 15 años de edad.

Variables socio-demográficas

Edad—Tiene dos categorías joven de 18 a 24 años y adulto joven de 25 a 34 años.

Nivel educativo—Se establecieron dos categorías, sin educación o primaria, que incluyó los que no asistieron a la educación formal o aquellos que sólo completaron alguno de los seis grados en el nivel primario; y secundaria o superior, que incluyó a los que asistieron a la universidad o a institutos de formación posterior a la escuela secundaria.

Estado civil—Clasifica a las personas en dos categorías, no casados que incluye a solteros, nunca casados, separados, divorciados y viudos; y a los casados o en unión libre.

Ingreso—La variable es categórica y clasificó como pobre extremo a las personas cuyo ingreso familiar mensual en el último mes fue de ≤ 300 balboas y como no pobre extremo a aquellas con ingresos de más de 300.

Área—Esta variable clasifica a las personas, según el grado de urbanización del lugar donde residía al momento de la encuesta, en una de las tres categorías: urbana, rural e indígena.

Etnia—Clasifica a las personas por autodefinición en la categoría indígena si pertenece a algún grupo originario, Ngäbe, Buglé, Guna, Emberá, Wounaan, Teribe o Bri Bri, y no indígena si no pertenece estos grupos.

Religión—Se establecieron tres categorías, católica, cristiana no católica y otra, incluyendo en esta última clase a las personas que indicaron pertenecer a otra religión o que no pertenecían a ninguna religión.

Conocimientos, actitudes, y prácticas

Conocimiento del condón—Clasifica a los individuos en dos categorías, con conocimiento aquellos que respondieron si a la pregunta si conocían o habían oído hablar sobre del condón, y sin conocimiento a los que respondieron que no a esta pregunta.

Conocimiento comprensivo sobre VIH-SIDA—Una persona con conocimiento comprensivo es aquella que conoce las dos principales medidas que se pueden usar para evitar infectarse del VIH (tener un sólo compañero/fidelidad y usar condones en todas las relaciones sexuales), rechaza los dos mitos más comunes sobre la transmisión del VIH (una persona puede infectarse del VIH al ser picado por un mosquito o zancudo, y una persona contraer el virus que causa el SIDA compartiendo alimentos con una persona infectada) y reconoce que una persona viviendo con VIH puede no parecer enferma. Esta definición corresponde al indicador básico sobre conocimiento para la prevención del VIH de ONUSIDA.²¹

Actitud hacia la violencia doméstica—Esta variable se midió, en hombres y mujeres, en base a la aceptación o no del maltrato físico a la mujer según el comportamiento de ella. Se preguntó si era aceptable que un hombre le pegara a su pareja si ella salía del hogar sin permiso, si ella descuidaba o desatendía a los niños, si discutía con él, si no quería o rechazaba tener relaciones sexuales con él, si se le quemaban los alimentos, o le era infiel con otro hombre.

Se establecieron dos categorías, considerando que, un hombre o una mujer, tenía una actitud contra la violencia hacia la mujer si no estaba de acuerdo con que un hombre le pegara a la mujer en ninguna situación. Se consideró que un hombre o una mujer tenían una actitud a favor de la violencia hacia la mujer si estaba de acuerdo con que un hombre le pegue a una mujer ante uno o más de los seis comportamientos de ella que era considerado como inapropiado.

Actitud hacia la educación sexual para jóvenes—Se establecieron dos categorías, si estaba a favor de que los jóvenes reciban educación sexual tenía una actitud positiva y si no estaba a favor se consideró que tenía una actitud negativa.

Actitud hacia la toma de decisiones igualitarias en el hogar—Se midió, sólo en los hombres, en base a la creencia o no del hombre en que ambos, esposa y esposo, deben participar en las decisiones en el hogar relativas a compras grandes o diarias, visitas a familiares o amigos y como usar el dinero que la mujer gana. Se fijaron dos categorías, estimando que un hombre tenía a una actitud a favor de la toma de decisiones igualitarias si estaba de acuerdo en que el esposo y la esposa deben participar en la toma de las cuatro decisiones del hogar consideradas en este estudio; y que un hombre tenía una actitud en contra de la toma de decisiones igualitarias, si no estaba de acuerdo en que ambos deben participar en una o más de las cuatro decisiones en el hogar estudiadas.

Actitud ante los roles tradicionales de género—se midió, sólo en mujeres, en base a seis preguntas en el cuestionario de ENASSER 2009 relativas a algunos aspectos de la vida familiar. Se establecieron dos categorías; considerando como una mujer con una actitud no tradicional, a aquella que no estaba de acuerdo con ninguno de los seis roles tradicionales de género estudiados; y como una mujer con una actitud tradicional, a aquella que estaba de acuerdo con uno o más de los seis roles tradicionales observados. Una mujer con una actitud no tradicional ante los roles de género no está de acuerdo con que sólo el hombre tome decisiones importantes, con la violencia doméstica, o con la idea de que es mejor educar a un niño que a una niña. Además estaba de acuerdo que una mujer puede expresar su opinión y trabajar fuera de casa con el apoyo del marido en el hogar.

Creencias acerca del número de mujeres a la vez que debe tener un hombre—Se establecieron dos categorías, una, si consideraba que un hombre debe tener sólo una mujer, y más de una, si consideraba que un hombre debe tener a la vez más de una mujer.

Uso de condón en la primera relación sexual—Variable con dos categorías Sí/No dependiente si utilizó o no condón en la primera relación sexual.

Pareja en la primera relación sexual—Se establecieron dos categorías: Esposa/o o novia/o y no esposa/o o novia/o si la primera relación sexual había sucedido con una amiga/o, conocida/o casual, pariente, trabajador/a sexual, desconocida/o, otra/o, o no recordaba con quien.

Acceso a los condones—Clasificó a las personas en dos categorías (Sí/No) dependiendo si podía o no conseguir un condón por sí misma si lo quería.

Uso excesivo de sustancias—Clasificó a los hombres en dos categorías (Sí/No) según manifestó haberse emborrachado o haber utilizado algún tipo de drogas alguna vez en su vida o no haberlo hecho.

Múltiples parejas sexuales—Se definió como una persona con múltiples parejas sexuales a aquella que tuvo relaciones sexuales con dos o más personas diferentes en los últimos 12 meses. En los hombres se incluyó las relaciones homosexuales mientras que en las mujeres no.

Métodos de análisis

El análisis secundario de ENASSER 2009 se realizó usando el programa de análisis estadístico STATA/SE 13.1. Las frecuencias relativas en este análisis están ponderadas por factores de expansión calculados por el INEC. También los datos fueron ajustados por la selección de viviendas de segmentos censales selectos y por la estratificación del muestro. Para investigar asociaciones entre una característica de hombres y mujeres y el evento de interés, la edad temprana a la primera relación sexual, se utilizó Chi cuadrado de Pearson. Se utilizó el Test de Wald cuando el Chi cuadrado salió significativo y la variable independiente tenía más de dos categorías, para identificar entre que cuáles existía diferencia.

Limitaciones

La principal limitación para este análisis es el diseño transversal de ENASSER 2009, por lo tanto no se pueden identificar factores causales, sólo establecer relaciones entre variables. La encuesta no incluyó datos de la Comarca Guna Yala debido a que el Congreso General Guna, la máxima autoridad comarcal, no consintió en que su población participara. La comarca Guna Yala está habitada por personas pertenecientes a pueblos originarios de la etnia Guna. Algunas variables relacionadas a CAP actuales sobre VIH y salud sexual y reproductiva sólo aplican para mujeres (víctima de abuso físico desde 12 años, actitud ante los roles tradicionales de género) y otras sólo a hombres (actitudes hacia la violencia doméstica, actitudes igualitarias sobre las decisiones del hogar, uso excesivo de sustancias) debido al diseño del cuestionario. No podemos afirmar que las parejas son simultáneas porque el cuestionario no permitía realizar este análisis para hombres

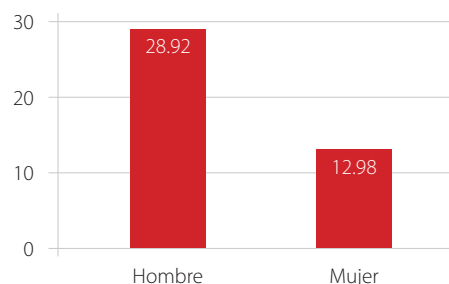
y mujeres. Por otra parte en algunas variables la muestra resultó muy pequeña para el análisis propuesto. Por último, el análisis secundario de los datos fue bivariado, por lo que no se controlaron factores que pudieron intervenir en la verdadera asociación de las variables.

Resultados

Características de hombres y mujeres

El 52.64% de la muestra era hombre (1,009) y 47.36% mujer (2,347). No hay diferencias ($p>0.05$) entre hombres y mujeres en relación a la edad, etnia, educación, residencia, y religión. El 60.46% de las personas de la muestra tenía de 25 a 34 años (adultos jóvenes) y 39.54% de 18 a 24 (jóvenes), un 88.56% era no indígena y 79.01% tenía educación secundaria o superior. En relación al área de residencia, 69.82% vivía en el área urbana, 24.90% en el área rural y 5.28% en el área indígena. En cuanto a religión, el 70.56% de los hombres y mujeres era católico, 15.59% cristiano no católico y 13.85% profesaba otra religión o manifestó no pertenecer a ninguna religión. Se observaron diferencias significativas ($p<0.05$) entre hombres y mujeres en el estado civil y el ingreso, un mayor por porcentaje de mujeres (74.81%) estaba casada o unida en comparación con (53.47%) los hombres. En cuanto a ingresos, el 50.12% de las mujeres estaba en situación de pobreza extrema comparadas con 45.43% de los hombres.

Del total de la muestra ($n=3,356$) examinada, 21.37% tuvo su primera relación sexual cuando tenía menos de 15 años (12.98% las mujeres y 28.92% los hombres) con diferencias significativas entre los sexos (Gráfica 1). La edad promedio de inicio de relaciones sexuales es significativamente diferente entre hombres y mujeres ($p<0.05$), mientras que las mujeres inician la actividad sexual a los 17.30 años, los hombres lo hacen a los 14.03 años.



Gráfica 1—Mujeres y hombres que tuvieron su primera relación sexual con <15 años ($p<0.05$).

Se observaron diferencias entre los hombres y las mujeres en relación a los CAP. Mas hombres (83.95%) que mujeres (81.73%) no tenía conocimiento comprensivo del ITS-VIH. Las actitudes ante la violencia contra la mujer son diferentes ($p<0.05$) entre los sexos, un mayor porcentaje de mujeres (84.60%) que hombres (73.77%) manifestó estar en contra de la violencia contra la mujer. Por otra parte, un porcentaje significativamente mayor de hombres (91.51%) que de mujeres (83.35%) estaba a favor que los jóvenes recibían educación sexual.

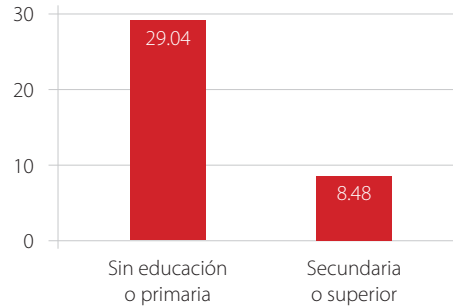
El 7.86% de las mujeres de la muestra manifestó haber sido víctima de abuso físico desde los 12 años, y 39.39% se mostró como empoderada, es decir, que no estaba de acuerdo con las actitudes tradicionales hacia los roles de género, la violencia doméstica, y no subestimaban la educación de las niñas. El 67.83% de los hombres tenía una actitud en contra de la toma de decisiones igualitarias en el hogar, 64.57% manifestó uso excesivo de sustancias y 18.54% indicó que un hombre debía tener a la vez mas de una mujer.

Mas hombres que mujeres ($p<0.05$) tenía conocimiento del condón (95.34% los hombres y 87.02% las mujeres) y podía conseguir un condón por sí mismo (91.88% los hombres y 75.17% las mujeres). Un porcentaje significativamente mayor de mujeres (95.93%) que hombres (54.73%) tuvo su primera relación sexual con el marido/mujer o novio/novia, y no usó condón la primera vez que tuvo relaciones sexuales (77.49% las mujeres y 70.25% los hombres). El 20.83% de las personas de 18 a 34 que tuvieron relaciones sexuales en los 12 meses anteriores a la encuesta, tuvieron múltiples parejas sexuales, observándose que más hombres que mujeres ($p<0.05$) tuvieron más de una pareja (31.37% vs 8.94%).

Factores asociados a la edad temprana a la primera relación sexual

Mujeres

Variables socio-demográficas—El análisis indica que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre las características socio-demográficas (variables independientes) estudiadas y la ETPRS (variable dependiente) con excepción de la edad. Mas mujeres con bajos niveles educativos (sin educación o solo educación primaria) reportaron (29.04%) un inicio temprano de relaciones sexuales que mujeres que tenían educación secundaria o superior (8.48%) (Gráfica 2).



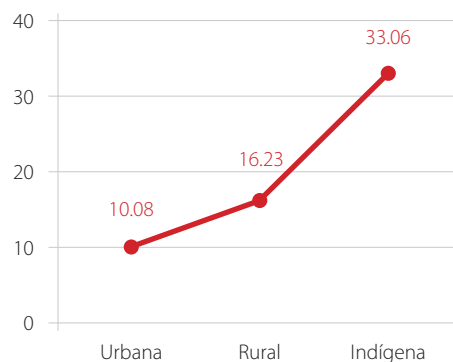
Gráfica 2—Mujeres que tuvieron su primera relación sexual con <15 años según educación ($p<0.05$).

En relación al ingreso, mas mujeres ($p<0.05$) en pobreza extrema (17.32%) reportaron un inicio temprano de relaciones sexuales que mujeres que no vivían en pobreza extrema (9.37%) (Gráfica 3).



Gráfica 3—Mujeres que tuvieron su primera relación sexual con <15 años según ingreso ($p<0.05$).

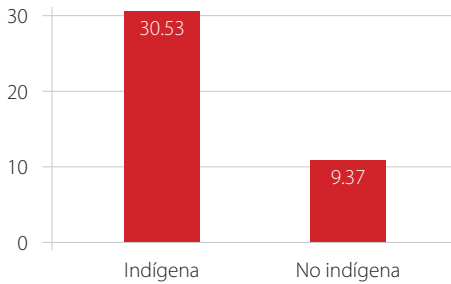
Con respecto al área de residencia más mujeres ($p<0.05$) que residían en áreas indígenas (33.06%) y rurales (16.23%), tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, comparadas con las que residían en áreas urbanas (10.08%) (Gráfica 4).



Gráfica 4—Mujeres que tuvieron su primera relación sexual con <15 años según area de residencia ($p<0.05$).

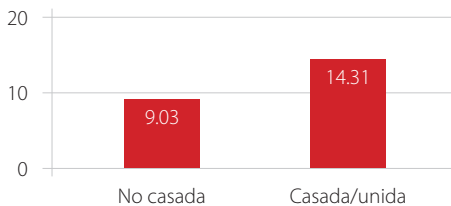
También hay relación entre la ETPRS y la etnia ($p<0.05$), más mujeres indígenas (30.53%), tuvieron su primera

relación sexual antes de los 15 años, comparadas con las no indígenas (10.83%) (Gráfica 5).



Gráfica 5—Mujeres que tuvieron su primera relación sexual con <15 años según etnia ($p<0.05$).

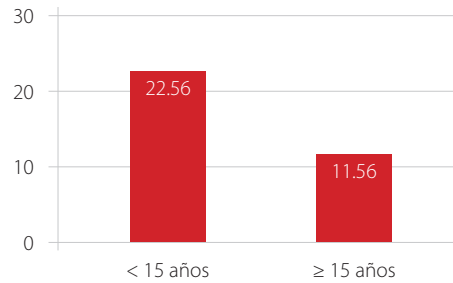
Hay asociación entre la religión, el estado civil y la ETPRS ($p<0.05$). Mas mujeres que manifestaron pertenecer a otra religión o no pertenecer a ninguna (25.92%) y las católicas (11.36%), tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, comparadas con las cristianas no católicas (9.57%). También, mas mujeres clasificadas como casadas o unidas tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años (14.31%), comparadas con las no casadas (9.03%) (Gráfica 6).



Gráfica 6—Mujeres que tuvieron su primera relación sexual con <15 años según estado civil ($p<0.05$).

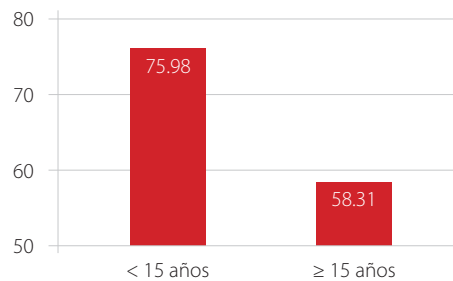
Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH-SIDA y salud sexual y reproductiva

Existe relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre la ETPRS (variable independiente) y el conocimiento sobre el condón pero no en el conocimiento comprensivo sobre VIH-SIDA (variables dependientes). En las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparadas con las que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje que manifestó no conocer el condón (22.56% vs 11.56%) (Gráfica 7). No se observaron diferencias significativas en relación al conocimiento comprensivo sobre el VIH-SIDA al momento de la encuesta entre las que se iniciaron temprano y las que no.



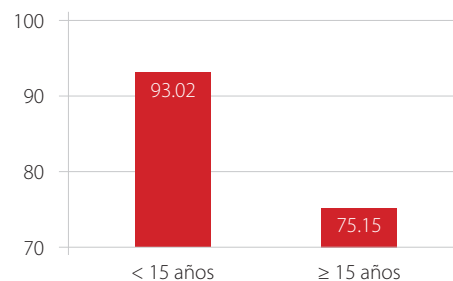
Gráfica 7—Mujeres sin conocimiento del condón según EPRS ($p<0.05$).

En relación a las actitudes, en las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparadas con las que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p<0.05$) que estaban de acuerdo con la violencia contra la mujer (29.17% vs 13.36%), a favor de que los jóvenes reciban educación sexual (75.98% vs 15.57%), y a favor de los roles tradicionales de género (75.98% vs 58.31%) (Gráfica 8).



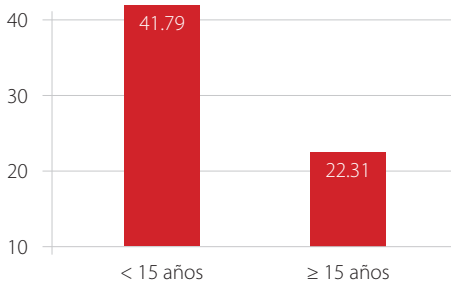
Gráfica 8—Mujeres que aceptan los roles tradicionales de género según EPRS. ($p<0.05$).

Con respecto a las prácticas, en las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparadas con las que se iniciaron sexualmente con 15 años o más es mayor el porcentaje ($p<0.05$) que no usaron condón en su primera relación sexual (93.02% vs 75.15%) (Gráfica 9) y que tuvieron como primera pareja sexual a una persona que no era ni su marido ni su novio (10.10% vs 3.17%).



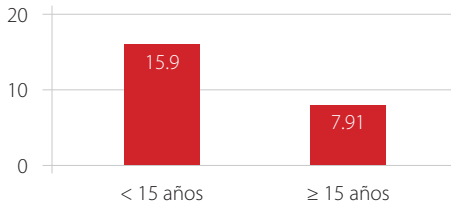
Gráfica 9—Mujeres que no usaron condón en su PRS según EPRS ($p<0.05$).

En las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparadas con las que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p<0.05$) que no podía conseguir un condón por sí mismas en el momento de la encuesta (41.79%, vs 22.31%) (Gráfica 10).



Gráfica 10—Mujeres que no pueden conseguir un condón por sí mismas según EPRS ($p<0.05$).

También en las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparadas con las que se iniciaron sexualmente con 15 años o más es mayor el porcentaje ($p<0.05$) que tuvieron más de dos parejas sexuales en los últimos 12 meses (15.90% vs 7.91%) (Gráfica 11).



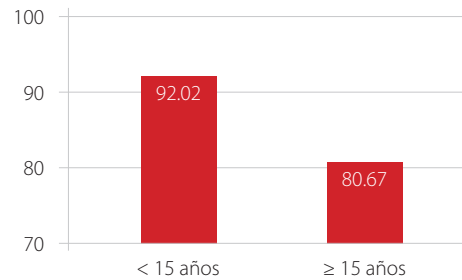
Gráfica 11—Mujeres con múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses según EPRS ($p<0.05$).

Hombres

Variables Socio-demográficas—El análisis indica que no existe relación estadísticamente significativa entre las características socio-demográficas y la EPRS en los hombres de 18 a 34 años estudiados.

Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH-SIDA y salud sexual y reproductiva—En relación al conocimiento del condón al momento de la encuesta, no se observaron diferencias significativas entre los que se iniciaron temprano sexualmente y los que no. Sin embargo, en los hombres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparados con los que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p<0.05$) que no tenía

conocimiento comprensivo del VIH-SIDA (92.02% vs 80.67%) (Gráfica 12).



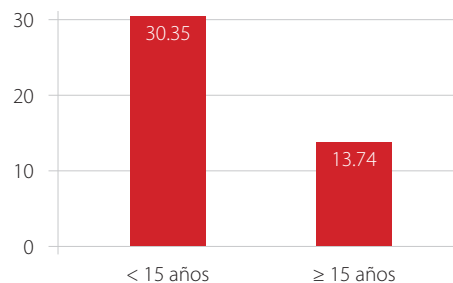
Gráfica 12—Hombres sin conocimiento comprensivo de VIH según EPRS ($p<0.05$).

Con respecto a las actitudes, no se observó relación significativa entre la ETPRS y las actitudes hacia la violencia contra la mujer y actitudes igualitarias sobre las decisiones del hogar. Por otra parte, en los hombres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparados con los que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p<0.05$) que no está a favor de que los jóvenes reciban educación sexual (13.49% vs 6.45%) (Gráfica 13).



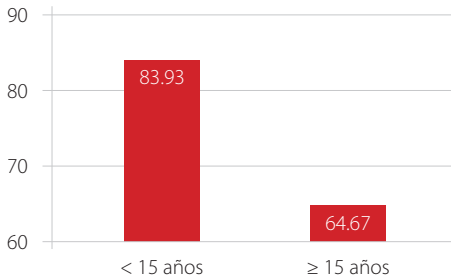
Gráfica 13—Hombres que no están a favor que los jóvenes reciban educación sexual según EPRS ($p<0.05$).

En los hombres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparados con los que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p<0.05$) que piensa que el hombre debe tener a la vez mas de una mujer (30.35% vs 13.74%) (Gráfica 14).



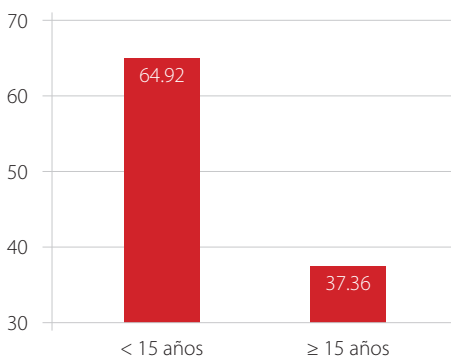
Gráfica 14—Hombres que piensan que deben tener mas de una pareja a la vez según EPRS ($p<0.05$).

Referente a las prácticas, se observó relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la ETPRS (variable independiente) y el uso del condón en su primera relación sexual, es mayor el porcentaje que manifestó no haber usado condón en su primera relación sexual (83.93% vs 64.67%) entre los que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparados con los que se iniciaron con 15 años o más (Gráfica 15).



Gráfica 15—Hombres que no usaron condón en su PRS según EPRS ($p < 0.05$).

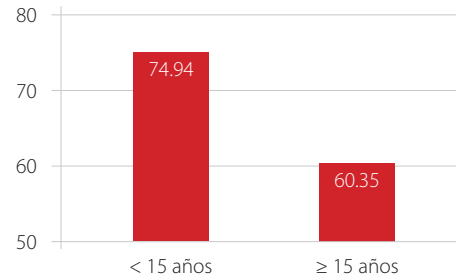
En los hombres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparados con los que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p < 0.05$) que tuvo su primera relación sexual con una pareja que no era su novia o esposa (64.92% vs 37.36%) (Gráfica 16).



Gráfica 16—Hombres que tuvieron o no tuvieron como pareja sexual a su esposa o novia en su PRS según EPRS ($p < 0.05$).

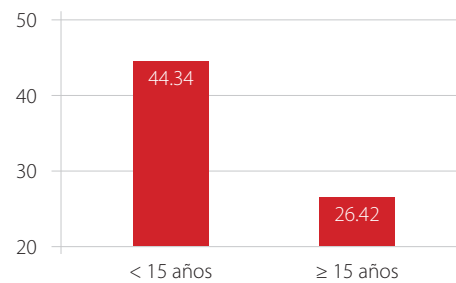
No se observó relación entre el acceso al condón (como adulto) y la ETPRS.

En los hombres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparados con los que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p < 0.05$) que manifestó haber abusado de sustancias alguna vez (74.94% vs 60.35%) (Gráfica 17).



Gráfica 17—Hombres que abusaron de sustancias según EPRS ($p < 0.05$).

En los hombres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años comparados con los que se iniciaron sexualmente con 15 años o más, es mayor el porcentaje ($p < 0.05$) que tuvo más de dos parejas sexuales en los últimos 12 meses (44.34% vs 26.42%) (Gráfica 18).



Gráfica 18—Hombres con múltiples parejas sexuales según EPRS ($p < 0.05$).

Implicaciones Programáticas

Promover en individuos en edad escolar la posposición de la EPRS y el conocimiento comprensivo de VIH: Existe relación entre una edad temprana a la primera relación sexual y comportamientos de riesgo, en hombres y mujeres, para ITS-VIH como tener múltiples parejas sexuales. Los resultados muestran que 40.34% de los hombres y 23.08% de las mujeres de 25 a 35 años que tuvieron más de una pareja sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta manifestaron haber iniciado las relaciones sexuales antes de los 15 años. La posposición de la edad de inicio de relaciones sexuales es importante en la reducción de las infecciones de transmisión sexual,²² por ello, los programas comunitarios y escolares además de dar conocimientos deben desarrollar competencias para enfrentar situaciones que impliquen comportamientos de riesgo.²³ Un programa desarrollado para estudiantes de preescolar a tercero de secundaria por Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población (IMIFAP) en 1985²⁴ es “Yo quiero, yo puedo.” Se ha planteado^{25, 26} que los programas sobre educación sexual y VIH a jóvenes,

basados en planes de estudio escritos e implementados en escuelas, servicios de salud o comunidad, contribuyen a reducir el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas.

Promover el acceso y uso del condón en mujeres y hombres activos sexualmente mediante programas de distribución de condón en las comunidades: Mientras que el conocimiento del condón es alto en hombres (95.34%) y en mujeres (87.02%), y el acceso al condón es alto en hombres (91.88%) y regular en mujeres (75.17%); el uso del condón en la primera relación sexual es muy limitado tanto en hombres (29.75%) como en mujeres (22.51%). El inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años se observa con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (28.92% vs 12.98%), y la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en hombres resultó en 14.03 años y 17.03 años en mujeres. Además la primera relación de los hombres que tienen relaciones antes de los 15 años (64.92%) no es con una pareja estable (no es la esposa o novia). Cuando no posponen el sexo, un comportamiento sexual seguro que deberían adoptar los jóvenes y adultos jóvenes es el uso del condón para prevenir las ITS-VIH y los embarazos no deseados. Se ha demostrado que la mayor disponibilidad de condones aumenta su uso y que son recomendables los programas de distribución generalizada.²⁷

Fortalecer los servicios amigables para adolescentes y jóvenes en el país: De los hombres y mujeres de 18 a 34 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, 82.90% no tiene conocimiento comprensivo sobre el VIH-SIDA, 87.65% está a favor que los jóvenes reciban educación sexual, 21.37% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, 84.32% no uso condón en su primera relación sexual y 20.83% tuvo múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses. Estos datos indican que se deben fortalecer los servicios de atención a jóvenes y adolescentes en el país considerando la actitud favorable de la población estudiada en relación a la formación de los jóvenes en temas de ITS-VIH y salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Salud ha establecido Servicios Amigables para Adolescentes en Colón, San Miguelito, Panamá Oeste y Panamá Metro,²⁸ sin embargo es necesario evaluar estos servicios, conocer a quienes están llegando, que servicios llegan y cuando llegan, para entonces fortalecer y ampliar la cobertura de este programa a otras provincias y comarcas considerando los aspectos culturales de la población a la que deben atender.

Fortalecer programas comunitarios y de atención a la salud en mujeres rurales, pobres y de bajos niveles educativos e indígenas con los temas sobre permanencia en el sistema escolar, roles de género, y salud sexual y reproductiva: En las mujeres, los factores socio-demográficos son importantes en la EPRS, además de los CAP sobre VIH y salud sexual y reproductiva. Un mayor porcentaje de mujeres sin educación o sólo con educación primaria (29.04%), casada o unida (14.31%), viviendo en áreas indígenas (33.06%), rurales (16.23%), que pertenecen a etnias originarias (30.53%) y profesaban otra religión (25.92%) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. En los grupos indígenas es culturalmente aceptada y promovida la formación de parejas a edades tempranas e históricamente conocida la situación de superioridad social del hombre en relación a la mujer en la pareja indígena principalmente en la Ngäbe^{29, 30} (población indígena mayoritaria en el país). En las mujeres de estas etnias, que viven en áreas rurales e indígenas de montaña y selva está presente la aceptación de los roles tradicionales de género, la violencia contra la mujer, y la falta de conocimiento y acceso al condón.

Incluir en los programas sobre prevención de ITS-VIH cuya población meta son mujeres los temas de equidad en los roles de género y prevención de la violencia: Existe relación entre la aceptación de los roles tradicionales de género, la aceptación de la violencia contra la mujer por las mujeres y una edad temprana de iniciación sexual. Entre las mujeres que iniciaron la actividad sexual antes de los 15 años, 75.98% estaban a favor de los roles tradicionales de género y 29.17% estaban de acuerdo con la violencia contra la mujer. Estudios han demostrado asociación entre las experiencias de violencia sexual y doméstica y la infección por VIH-SIDA vinculadas con la falta empoderamiento de las mujeres.³¹ En estos programas se debe concientizar sobre la relación entre violencia, empoderamiento y la infección por el VIH e incluir a jóvenes que aun no se han casado o unido y a aquellas mujeres que ya viven en pareja; por lo tanto, deben ser programas que capten a la población objetivo en escuelas, instalaciones de salud y la comunidad con ayuda de organizaciones comunitarias.

Fortalecer programas de atención a la salud y sobre prevención de ITS-VIH cuya población meta son mujeres con temas relacionados al condón: La falta de conocimiento del condón y el no poder conseguir un condón por sí mismas

aumenta el estado de riesgo para contraer ITS-VIH entre las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, ya que, 93.02% no usó condón en su primera relación sexual, y al momento de la encuesta 22.56% no tenía conocimiento del condón y 41.79% no podía conseguir por sí misma un condón. Según ENASSER 2009³² el conocimiento del condón en Panamá es menor en mujeres (84.8%) que en hombres (92.3%) en edad reproductiva, como también es menor el conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas (65.6%) al compararlas con las rurales (97.8%) y urbanas (99.4%) por lo que no tener conocimiento y acceso al condón es parte de la realidad de las mujeres indígenas que viven en áreas de montaña y selva.

Incluir en los programas de atención a la salud y sobre prevención de ITS-VIH, cuya población meta son hombres, el tema de machismo y el uso excesivo de sustancias: Según los datos de la muestra analizada, en los hombres se observa que los CAP sobre VIH y salud sexual y reproductiva tienen una mayor relación con haber tenido su primera relación antes de los 15 años. Una mayor frecuencia de hombres que de mujeres, entre 18 a 34 años que informó haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años. En los hombres, situaciones que se han visto relacionadas con el machismo³³ como lo es el pensar que los hombres deben tener muchas mujeres y el uso excesivo de sustancias están relacionadas con el inicio temprano de relaciones sexuales. El 74.94% de los hombres que manifestaron alguna vez haber abusado de sustancias y el 30.35% de los que piensan que un hombre debe tener más de una mujer a la vez, iniciaron temprano las relaciones sexuales. El machismo, entendido como demostración de masculinidad mediante dominación, conlleva un mayor riesgo, pues se es más propenso a mantener relaciones sexuales con más parejas o sin protección.³⁴ Además, un estudio realizado en Chile,³⁵ demostró asociación entre el consumo de alcohol con la infección por VIH debido a que los cambios en la conducta pueden favorecer comportamientos de riesgo.

Durante la atención a adultos, ingresar en programas sobre prevención de ITS-VIH a hombres que manifiestan no tener conocimiento comprensivo de ITS-VIH: Existe relación entre el no uso del condón en la primera relación sexual, la falta de conocimiento comprensivo sobre ITS-VIH actual que posee el hombre con el inicio temprano de

las relaciones sexuales, a pesar de no observarse relación con el acceso al condón y la iniciación sexual temprana. De los hombres que iniciaron las relaciones sexuales antes de los 15 años, el 92.02% no tenía conocimiento comprensivo sobre ITS-VIH y no usó condón en su primera relación sexual.

Realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas para entender quiénes son los hombres que se inician sexualmente temprano: Según este análisis los factores socio-demográficos son importantes en la EPRS en las mujeres, sin embargo, en los hombres no se observó relación con estos factores y la variable de interés lo que puede deberse al tamaño de la muestra, que es pequeña. Los estudios cualitativos podrían explorar las razones del comportamiento diferente de los hombres con respecto a las mujeres en relación a la EPRS, mientras que los estudios cuantitativos con una mayor población de adolescentes permitirían indagar cómo se da este proceso de iniciación sexual en los adolescentes y que características socio-demográficas tienen.

Realizar análisis multivariados: Es necesario realizar análisis multivariados para determinar cuáles son los factores que están relacionados con las situaciones de riesgo estudiadas controlando todas las variables independientes que resultaron significativas en el análisis bivariado.

Referencias

1. De León R, et al. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá 2011.
2. Pettifor A, et al. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe AIDS 2004, Volume 18, Issue 10, pp 1435–1442
3. Kaestle C, et al. Young Age at First Sexual Intercourse and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. *American Journal of Epidemiology*, Vol. 161, No. 8, DOI: 10.1093/aje/kwi095
4. Mendoza L y cols. Actividad Sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad Colombiana. *Revista Chilena de Obstetricia y ginecología*. Vol. 77, N°4. Chile. 2012.

5. Stulhofer A, et al. Understanding the association between condom use at first and most recent sexual intercourse: An assessment of normative, calculative, and habitual explanations. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed *Social Science & Medicine* 70 (2010) 2080–2084.
6. Vagenas P, et al. A systematic review of alcohol use and sexual risk-taking in Latin America. *Rev Panam Salud Publica* 34(2), 2013.
7. World Health Organization. *Alcohol Use and Sexual Risk Behaviour: A Cross-Cultural Study in Eight Countries*. Geneva 2005.
8. Senn TE, Carey MP. Age of Partner at First Adolescent Intercourse and Adult Sexual Risk Behavior Among Women. *Journal of Women's Health*. January 2011, 20(1): 61–66. doi:10.1089/jwh.2010.2089.
9. O'Donnell L, O'Donnell C, Stueve A. Early Sexual Initiation and Subsequent Sex-Related Risks Among Urban Minority Youth: The Reach for Health Study. *Family Planning Perspectives*. Nov/Dec2001, Vol. 33 Issue 6, p268. 8p. 4 Charts.
10. Makenzius M, Larsson M. Early onset of sexual intercourse is an indicator for hazardous lifestyle and problematic life situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Volume 27, Issue 1, pages 20–26, March 2013. Article first published online: 28 MAR 2012. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.00989.x
11. Peltzer K. Early sexual debut and associated factors among in-school adolescents in eight African countries. *Acta Paediatrica*. Volume 99, Issue 8, pages 1242–1247, August 2010. Article first published online: 19 MAY 2010. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2010.01874.x
12. Coppola L. Age at first sexual intercourse. In: *Genders in the Life Course. The Springer Series on Demographic Methods and Population Analysis*, Editors: Antonella Pinnelli, Filomena Racioppi, Rosella Rettaroli, Volume 19 2007, ISBN: 978-1-4020-6001-4 (Print) 978-1-4020-6002-1 (Online)
13. Fatusi AO, Blum RW. Predictors of early sexual initiation among a nationally representative sample of Nigerian adolescents, *BMC Public Health* 2008, 8:136, doi:10.1186/1471-2458-8-136
14. Lion KC, Ndola P, Stewart C. Adolescent Childbearing in Nicaragua: A Quantitative Assessment of Associated Factors. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2009,35(2): 91–96
15. Parkes A, et al. Does early sexual debut reduce teenagers' participation in tertiary education? Evidence from the SHARE longitudinal study. *Journal of Adolescence*. Volume 33, Issue 5, October 2010, Pages 741–754
16. Adamczyk A. Investigating the Role of Religion-Supported Secular Programs for Explaining Initiation into First Sex. *Journal for the Scientific Study of Religion*, Volume 51, Issue 2, pages 324–342, June 2012
17. Moya C. *La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe*. Advocates for Youth: Los hechos. Abril de 2002.
18. De León R, et al. *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá, 2011.
19. Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention. June 12–13, 2000. Hyatt Dulles Airport Herndon, Virginia. This summary report was prepared by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services. July 20, 2001.
20. Department Of Health And Human Services | Centers for Disease Control and Prevention. Condoms and STDs: Fact Sheet for Public Health Personnel.
21. ONUSIDA. INFORME MUNDIAL DE AVANCES EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA 2012. DIRECTRICES: Desarrollo de indicadores básicos para el Seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH-SIDA de 2011.

22. de Irala J, et al. Mean Age of First Sex: Do They Know What We Mean? Letter to the editor. *Arch Sex Behav* (2011) 40:853–855 DOI 10.1007/s10508-011-9779-4
23. Piña J, Rivera B. Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas sexuales en estudiantes de educación superior: Un análisis por género. *Acta Colombiana de Psicología* 12(1): 53–65, 2009.
24. Pick S, Givaudan M. “Yo quiero, yo puedo”: estrategia para el desarrollo de habilidades y competencias en el sistema escolar. *Psic. Da Ed.*, Sao Paulo, 23, 2sem. De 2006, pp. 203–221.
25. Kirby D, Roller L. Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries. Editorial: *Family Health International* 26-Feb-2009.
26. Kirby D,y Laris BA. Effective Curriculum-Based Sex and STD/HIV Education Programs for Adolescents. *Child Development Perspectives*, 3: 21–29. doi: 10.1111/j.1750-8606.2008.00071.x, 2009.
27. IntraMed. Uso del preservativo en la adolescencia: Uso del preservativo en adolescentes como método de prevención de enfermedades. 17 FEB 14 | *Prevención*. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82841>
28. Programa de Fortalecimiento de los Servicios Amigables para Adolescentes. <http://canalvih.com/01informate/infoserviciosamigables.html>
29. Discriminación Genérica—Cultural contra las mujeres de la etnia Ngóbe-Buglé: Sesgos de Género (Gender Bias) en la cultura tradicional. *Revistas Mujer Hoy*, año 1.
30. Diagnóstico sobre la situación de Violencia contra Mujeres indígenas: Un mundo sin violencia, una vida con autonomía. Comarca Ngobe Bugle, Comunidad de Oma, Corregimiento de Susama, Distrito de Nole Duima, Ciudad de Panamá Marzo a Junio del 2012. <http://www.fimi-iiwf.org/archivos/e8ba92edb491d6f49d2544bebae2d98d.pdf>
31. Organización Panamericana de la Salud. Hoja informativa de la Unidad de Género, Etnia y Salud: LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y EL VIH-SIDA. <http://observatoriovihcarceles.org/es/vih-y-trata-de-personas.raw?task=download&fid=190>
32. De León R, et al. *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá 2011.
33. Giraldo O. El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 4, núm. 3, 1972, pp. 295–309.
34. Castro A, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Variables Relacionadas con la Infección por VIH en Adolescentes Inmigrantes Latinoamericanos: Una revisión. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XVIII, núm. 3, noviembre, 2009, pp. 227–240.
35. Chinchá O, et al. Asociación entre el consumo de alcohol y la infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Rev. chil. infectol.* [online]. 2008, vol.25, n.1, pp. 49–53. ISSN 0716-1018.

