

Relación entre la edad del primer coito y variables sociales, reproductivas y sexuales en la mujer

E. Sueiro Domínguez, C. Perdiz Álvarez, J.L. Diéguez Ruibal

Resumen

Analizamos las relaciones existentes entre el primer coito y variables sociales, sexuales y reproductivas, para lo que realizamos un estudio descriptivo transversal mediante una entrevista estructurada a todas las personas que acuden a la primera consulta en un Centro de Orientación Familiar. Se selecciona a las mujeres (821) y, de éstas, a las que tienen 30 o más años, que hubiesen iniciado sus coitos (336). Se dividen en cuatro grupos teniendo en cuenta la edad en que comenzaron sus relaciones. Los datos se analizan mediante el programa SPSS 11/WINDOWS.

La edad media es de 42,07 años y la del primer coito es 20,83 años. Se encuentra que un comienzo más temprano de los coitos se relaciona significativamente ($p < .05$) con estar soltera, casada por segunda vez y separada, ser obrera cualificada, tener una frecuencia de coitos de más de siete/semana, tener inapetencia sexual, la no existencia de dolor psicosexual, la presencia de problemas de pareja y separación, mayor número de embarazos, de hijas/os y de IVEs y con el uso del preservativo, D.I.U., hormonal y esterilización. No se halla asociación significativa ($p > .05$) entre las restantes variables.

Sería interesante averiguar si esto mismo ocurre con los hombres. Estos resultados obligan a realizar la intervención educativa en sexualidad antes de que el primer coito ocurra.

Palabras clave: Mujer. Primer coito. Sexualidad. Reproducción.

Summary

The relations between the onset of sexual intercourse and socials, reproductives and sexuals variables are evaluated. It's a transverse descriptive study based on a structured interview made to all persons that assist to the Orientation Family Center for first time. A sample of the woman with 30 or more years that had begun their coitus (336) is selected. This is distributed in four groups to bearing in mind the age of her first coitus. We used SPSS 11/WINDOWS statistics program for analysis of the data.

Correspondencia: Dra. Encarnación Sueiro Domínguez
C.O.F. "Nóvoa Santos"
R/ Juan XXIII, nº 6-3ª planta
32003 OURENSE
E-mail: sueiro@uvigo.es

The average age is 42,07 years old and the average age of first coitus is 20,83 years old. There's a significant relation ($p < .05$) between the beginning earlier of intercourse and to be unmarried, married for second time and separated, to be qualified worker, to made seven or more coitus per week, to have sexual inappetite, to haven't psychosexual pain, to have partner's and separation's problems, to have more number of pregnancies, daughters/sons and voluntary interruptions of pregnancy and to use the condom, the Intrauterine Dispositive (IUD) and sterilization. There isn't relation ($p > .05$) between the other variables connected.

It would been interesting to know if occur with the men. This results indicate the need to make the sexual education before of the first intercourse.

Key words: Women. First intercourse. Sexuality. Reproduction.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se observan cambios en las y los adolescentes, y las modificaciones a las que se alude, considerando la población de mujeres, afectan no sólo a sus comportamientos sexuales y reproductivos, sino que se relacionan también con la madurez biológica, tal es el caso de la edad de aparición de la menstruación.

Si se hace referencia a las prácticas sexuales de las mujeres adolescentes-jóvenes, de nuestro entorno más próximo, se puede señalar que inician la actividad coital a edades cada vez más tempranas, siendo mayor la proporción de quienes la comienzan y, además, cada vez es más frecuente el empleo del preservativo (Samson, Levy, López, Picod y Maticka, 1993; Diéguez, López y Sueiro, 1999; Diz, Sueiro, Chas y Diéguez, 2003).

Por lo que respecta a las conductas reproductivas, se observa que los partos de mujeres jóvenes han disminuido en la última década, en este medio. Estos hallazgos son coincidentes con los de Abma, Chandra, Mosher, Peterson y Piccinino (1997), quienes señalan que, en los años noventa, decreció el número de embarazos en adolescentes; así, mientras que, entre 1984 y 1988, el 12% de los embarazos era no deseado, este porcentaje se redujo al 10%, entre 1990 y 1995.

Algo similar acontece con el número de demandas de abortos, que entre los años 1989 y 1999 ha descendido ligeramente (Diéguez, Doval, Perdiz y Sueiro, 2000).

Si se relacionan las conductas sexuales con la madurez biológica, ya mencionada al comienzo, se puede afirmar que el inicio más temprano de la actividad coital puede ir parejo a la más precoz

aparición de la menstruación, tal como apuntan algunos estudiosos (Goodson, Evans y Edmundson, 1997), aunque esto, de momento, no resulta significativo (Larsen y Kragstrup, 1997).

Si se tiene en cuenta cuándo aparece el deseo y las posibilidades de tener descendencia, se puede decir que la menstruación se presenta muy pronto. En este sentido y tal como señalan López y Oroz (1999), la aparición temprana de la regla es disfuncional culturalmente. Puede ocurrir, entonces, que a regla más precoz le sigue inicio más temprano de la actividad coital y a éste mayores posibilidades de lograr una pronta gestación.

Teniendo esto en consideración y ampliando la posible influencia de la edad del primer coito, con la presente investigación se pretende conocer la relación existente entre la edad de inicio de la actividad coital y diferentes variables sociales, sexuales y reproductivas en la mujer, a la par que valorar si existe relación entre la edad de la primera regla y del primer coito.

Si estas relaciones existen y valorando el sentido de las mismas, habría que plantearse el desarrollo de programas de intervención, antes de que la pubertad acontezca, que promocionasen la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, con el objetivo de reducir los riesgos sociales, sexuales y reproductivos.

El trabajo que presentamos fue realizado gracias al Proyecto de Investigación "Variables sociales, sexuales y reproductivas de las personas que son atendidas en una consulta de Orientación Familiar", que ha sido concedido por la Secretaría Xeral de Investigación e Desenvolvemento, del Servicio Galego de Saúde –Consellería da Presidencia e Administración Pública (Xunta de Galicia)–, (Código: PGIDT01SAN00018PR).

MATERIAL Y MÉTODO

Muestra: todas las mujeres que acuden, en el período de un año natural (2001), por vez primera al Centro de Orientación Familiar (C.O.F.) “Nóvoa Santos”, que tienen 30 años o más y que han iniciado su actividad coital (336 personas). Esta población se ha dividido en cuatro grupos, en función de la edad de inicio de sus coitos: hasta los 14 años (10), de 15 a 19 años (133), de 20 a 24 años (135) y de 25 años en adelante (58). La Media de edad de cada grupo, así como la Total con sus correspondientes Desviaciones Típicas se presentan en la Tabla 1.

Se han seleccionado a las mujeres por el objeto del estudio planteado y que tengan 30 o más años, para permitir que en el último grupo formado hubiese mujeres con algún tiempo de experiencia sexual.

La división del total de mujeres en cuatro grupos se hizo pensando, en un primer momento, en realizar sólo dos –menores o iguales a 19 años y de 20 o más años, por considerar que los 19 años es la edad que establece la O.M.S. como final de la adolescencia–, pero considerando que eran muy amplios los márgenes de edad de ambos grupos, se han subdividido en dos. Instrumentos: se ha realizado mediante entrevista estructurada donde se preguntaba por: variables de identificación –edad y sexo–, variables sociales –estado civil, estudios, profesión y ocupación–, variables sexuales –edad de comienzo de los coitos, frecuencia de los mismos, nivel de apetencia, dolor psico-sexual, grado de satisfacción y placer, relación de pareja y problemas sexuales– y variables reproductivas –edad de la menarquia, número de embarazos, de abortos espontáneos y provocados– (Interrupción Voluntaria del Embarazo –I.V.E.–) y anticoncepción empleada.

La entrevista estaba operativizada, tal como se presenta al exponer los resultados, y fue diseñada y puesta en funcionamiento hace diez años aproximadamente por los profesionales que trabajan en los C.O.F. de la provincia, tras la valoración de la idoneidad de las cuestiones planteadas realizada por 10 jueces, personas expertas en esta materia, donde se obtuvo una fiabilidad de .92.

Procedimiento: a todas las personas que acuden por primera vez al C.O.F. se les realiza, en

una entrevista, la encuesta con las variables antes mencionadas, por las profesionales del C.O.F. –entrevistadoras entrenadas–. A todas se les informa de que los datos obtenidos serán objeto de un estudio posterior y el tiempo de aplicación puede variar de una persona a otra, no sobrepasando en ningún caso los 15 minutos.

Diseño: se trata de un estudio descriptivo transversal, cuyos datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 11, obteniéndose la estadística:

– Descriptiva: Media y Desviación Típica para las variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

– Analítica: ANOVA de un factor para comparar variables cuantitativas con varianzas homogéneas –variable número de hijos (Estadístico de Levene 0,975; $p=0,405$) y variable número de abortos (Estadístico de Levene 0,848; $p=0,469$)– y pruebas no paramétricas Ji cuadrado, para variables cualitativas, y el análisis de varianza de Kruskal-Wallis, para variables cuantitativas.

RESULTADOS

Primeramente se presenta la distribución muestral en función de la división realizada en cuatro grupos, teniendo en cuenta la edad de inicio de coitos, y las edades medias de cada grupo, así como las correspondientes a la menarquia y al primer coito.

La edad media de las mujeres analizadas es de 42,07 años, situándose el mayor porcentaje de las mismas en los grupos que iniciaron sus coitos entre los 15 y 24 años.

La edad media de la primera regla está cercana a los 13 años y la del primer coito a los 21.

Hallamos diferencias significativas entre los porcentajes de mujeres que inició sus coitos a diferentes edades: $X^2(3, 332) = 1008,000$; $p < 0,001$ y entre las edades medias en que ocurrió el primer coito en cada grupo: $F(3, 332) = 439,201$; $p < 0,001$. Sin embargo, no hay diferencias significativas entre las edades medias de las mujeres de cada grupo: $F(3, 332) = 130,657$; $p = 0,068$, ni entre las edades medias de la menarquia: $F(3, 332) = 0,663$; $p = 0,575$.

Al aplicar la prueba de Scheffé encontramos

Tabla 1
Distribución de la muestra, edades medias de la misma y de la primera regla y primer coito

EDAD DEL 1º COITO	≤ 14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	≥ 25 AÑOS	TOTAL
FRECUENCIA	10	133	135	58	336
PORCENTAJE	2,9%	39,1%	39,7%	17,1%	100%
EDAD MEDIA	41,90	39,86	43,59	43,69	42,07
DESVIACIÓN TÍPICA	7,40	8,22	9,70	10,61	9,38
E.M. PRIMERA REGLA	11,90	12,81	13,16	13,19	12,99
DESVIACIÓN TÍPICA	1,79	1,94	4,36	3,48	3,34
E.M. INICIO COITOS	11,80	17,41	21,44	28,81	20,83
DESVIACIÓN TÍPICA	3,61	1,28	1,43	4,05	4,78

diferencias significativas entre todos los grupos con respecto a la edad de comienzo coital ($p = 0,001$).

La Tabla 2 muestra los resultados obtenidos por las mujeres estudiadas en las variables sociales analizadas, teniendo en cuenta la edad de comienzo de los coitos.

Los mayores porcentajes de mujeres corresponden a quienes están casadas por primera vez, realizaron estudios elementales/primaria o poseían el certificado de estudios primarios (C.E.P.) y eran amas de casa.

Entre los diferentes grupos estudiados, en función de la edad de comienzo de sus coitos, hemos encontrado diferencias significativas en el estado civil: $X^2(3, 332) = 55,339$; $p = 0,003$, en la profesión $X^2(3, 332) = 41,447$; $p = 0,005$ y en la ocupación $X^2(3, 332) = 49,572$; $p = 0,014$, no así en la variable estudios realizados $X^2(3, 332) = 17,991$; $p = 0,462$.

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos en las variables sexuales y de pareja estudiadas, considerando los diferentes grupos establecidos.

Tal como se observa, para cualquier edad de inicio coital, la mayor proporción de mujeres se sitúa entre quienes realizan el coito de 2 a 3 veces/semana –entre el 30% y el 40%–, que manifiestan apetencia sexual –entre el 50% y 65%–, sin dolor en el coito –entre el 60% y 75%–, con satisfacción sexual –entre el 60% y 70%–, que refieren sentir placer –entre el 60% y 68%–, que tienen pareja con quien se sienten a

gusto –entre el 60 y 88%– y que no refieren problemas sexuales –entre el 69% y 80%–.

Hallamos diferencias significativas, teniendo en cuenta la edad de comienzo de sus coitos, entre los diferentes grupos estudiados, en el dolor: $X^2(3, 332) = 9,737$; $p = 0,021$; sin embargo, no las encontramos en la frecuencia de coitos: $X^2(3, 332) = 3,198$; $p = 0,362$, en la apetencia sexual: $X^2(3, 332) = 2,531$; $p = 0,470$, en la satisfacción: $X^2(3, 332) = 2,012$; $p = 0,570$, en el placer: $X^2(3, 332) = 1,151$; $p = 0,765$, en la relación de pareja: $X^2(3, 332) = 6,486$; $p = 0,090$ y en la problemática sexual presentada: $X^2(3, 332) = 3,710$; $p = 0,295$.

En las Tablas 4 y 5, en función de la edad de comienzo de los coitos, se ven las puntuaciones medias obtenidas en el número de embarazos, de hijas e hijos, así como en el de IVEs. También aparecen los porcentajes correspondientes al método de protección empleado y al número de abortos espontáneos que refirieron.

Las mujeres que comenzaron más tarde su actividad coital tienen un menor número de gestaciones y, por tanto, de hijas/os y de abortos. Y, el método más empleado por cualquiera de los grupos estudiados fue el preservativo, salvo para las mujeres que más tarde iniciaron sus coitos, que fue el coito interrumpido (C.I.).

Como se observa en la Tabla 4, existen diferencias significativas entre los diferentes grupos para la media de embarazos, de hijas/os y de IVEs, así como para quienes no emplearon ninguna anticoncepción, el preservativo, el Dispositivo

Tabla 2
Distribución de la muestra en función de las variables sociales

ESTADO CIVIL	≤ 14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	≥ 25 AÑOS
SOLTERA CONVIVENTE	2 20,0%	5 3,8%	3 2,2%	2 3,4%
SOL.NO CONVIV. CON PAR.ESTABLE	1 10,0%	10 7,5%	6 4,4%	3 5,2%
SOL.NO CONVIV. SIN PAR.ESTABLE	2 20,0%	10 7,5%	4 3,0%	4 6,9%
CASADA POR 1ª VEZ	2 20,0%	77 57,9%	105 77,8%	47 81,0%
CASADA POR 2ª VEZ	1 10,0%	1 0,8%	3 2,2%	— —
VIUDA CONVIVENTE	- —	1 0,8%	1 0,7%	— —
VIU.NO CONVIV. CON PAR.ESTABLE	- —	1 0,8%	— —	— —
VIU.NO CONVIV. SIN PAR.ESTABLE	- —	5 3,8%	7 5,2%	2 3,4%
SEPARADA CONVIVENTE	1 10,0%	7 5,3%	3 2,2%	— —
SEP.NO CONVIV. CON PAR.ESTABLE	- —	6 4,5%	1 0,7%	— —
SEP.NO CONVIV. SIN PAR.ESTABLE	1 10,0%	10 7,5%	2 1,5%	— —
ESTUDIOS				
NO LEER NI ESCRIBIR	— —	— —	1 0,7%	— —
LEER/ESCRIBIR	— —	5 3,8%	2 1,5%	3 5,2%
ELEMENTAL/PRIMARIA/C.E.P.	4 40,0%	37 27,8%	51 37,8%	19 32,8%
E.G.B./F.P.1	3 30,0%	40 30,1%	33 24,4%	12 20,7%
B.U.P./F.P.2	2 20,0%	33 24,5%	18 13,3%	10 17,2%
CARRERA MEDIA	1 10,0%	13 9,8%	20 14,8%	8 13,8%
CARRERA SUPERIOR	— —	5 3,8%	10 7,4%	6 10,3%
PROFESIÓN				
AMA DE CASA	3 30,0%	32 24,1%	51 37,8%	18 31,0%
OBRERA NO CUALIFICADA	1 10,0%	39 29,3%	37 27,4%	13 22,4%
OBRERA CUALIFICADA	2 20,0%	16 12,0%	11 8,1%	6 10,3%
TÉCNICA MEDIA	— —	15 11,3%	21 15,6%	11 19,0%
TÉCNICA SUPERIOR	— —	5 3,8%	9 6,7%	5 8,6%
ESTUDIANTE	— —	2 1,5%	— —	1 1,7%
INDUSTRIAL	1 10,0%	10 7,5%	5 3,7%	3 5,2%
OTRAS	3 30,0%	14 10,5%	1 0,7%	1 1,7%
OCUPACIÓN				
AMA DE CASA	3 30,0%	36 27,1%	53 39,3%	18 31,0%
OBRERA NO CUALIFICADA	1 10,0%	25 18,8%	27 20,0%	9 15,5%
OBRERA CUALIFICADA	1 10,0%	13 9,8%	9 6,7%	5 8,6%
TÉCNICA MEDIA	— —	11 8,3%	20 14,8%	10 17,2%
TÉCNICA SUPERIOR	— —	3 2,3%	7 5,2%	5 8,6%
ESTUDIANTE	— —	2 1,5%	— —	1 1,7%
INDUSTRIAL	1 10,0%	10 7,5%	5 3,7%	3 5,2%
PARO	— —	9 6,8%	8 5,9%	5 8,6%
PENSIONISTA/JUBILADA	— —	3 2,3%	3 2,2%	1 1,7%
PROSTITUCIÓN	— —	20 15,0%	3 2,2%	1 1,7%
OTRAS	4 40,0%	1 0,8%	— —	— —

Tabla 3
Distribución de las mujeres analizadas según las variables sexuales

FRECUENCIA COITOS	≤ 14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	≥ 25 AÑOS
PRIMER COITO	- —	— —	— —	1 1,7%
0-2 VECES/MES	2 20,0%	20 15,0%	21 15,6%	8 13,8%
3-4 VECES/MES	— —	21 15,8%	33 24,4%	11 19,0%
2-3 VECES/SEMANA	3 30,0%	54 40,6%	45 33,3%	23 39,7%
4-5 VECES/SEMANA	— —	7 5,3%	10 7,4%	4 6,9%
6-7 VECES/SEMANA	— —	5 3,8	1 0,7%	2 3,4%
MAS DE 7 VECES/SEM.	3 30,0%	14 10,6%	3 2,2%	1 1,7%
SIN PAREJA	1 10,0%	8 6,0%	8 5,9%	4 6,9%
NO SABE/NO CONTESTA	1 10,0%	4 3,0%	14 10,4%	4 6,9%
APETENCIA				
SÍ	5 50,0%	78 58,6%	88 65,2%	34 58,6%
A VECES	1 10,0%	20 15,0%	14 10,4%	12 20,7%
NO	1 10,0%	17 12,8%	21 15,6%	7 12,1%
SIN PAREJA	1 10,0%	16 12,0%	10 7,4%	5 8,6%
N S/N C	2 20,0%	2 1,5%	2 1,5%	— —
DOLOR PSICO-SEXUAL				
SÍ	— —	5 3,8%	5 3,7%	4 6,9%
A VECES	— —	18 13,5%	15 11,1%	9 15,5%
NO	6 60,0%	90 67,7%	102 75,6%	40 69,0%
SIN PAREJA	1 10,0%	16 12,0%	10 7,4%	5 8,6%
NO SABE/NO CONTESTA	3 30,0%	4 3,0%	3 2,2%	— —
SATISFACCIÓN				
ES EL PRIMER COITO				
SÍ	6 60,0%	83 62,4%	94 69,6%	38 65,5%
A VECES	— —	12 9,0%	5 3,7%	8 13,8%
NO	— —	1 0,8%	— —	— —
NO, POR FALTA DE APETENCIA	1 10,0%	14 10,5%	16 11,9%	6 10,3%
NO, POR FALTA DE CONCENTRACIÓN	— —	1 0,8%	— —	— —
NO, POR CANSANCIO	— —	2 1,5%	1 0,7%	— —
NO, POR PROBLEMAS DE PAREJA	— —	1 0,8%	2 1,5%	— —
NUNCA DISFRUTO	— —	1 0,8%	2 1,5%	— —
OTROS	— —	1 0,7%	1 0,7%	1 1,7%
SIN PAREJA	1 10,0%	16 12,0%	10 7,4%	5 8,6%
NO SABE/NO CONTESTA	2 20,0%	2 1,5%	4 2,9%	— —
PLACER				
SÍ	6 60,0%	85 63,9%	92 68,1%	38 65,5%
A VECES	— —	13 9,8%	7 5,2%	6 10,3%
NO	— —	1 0,8%	— —	— —
NO, POR FALTA DE APETENCIA	1 10,0%	12 9,0%	14 10,4%	7 12,1%
NO, POR FALTA DE CONCENTRACIÓN	— —	1 0,8%	— —	— —
NO, POR CANSANCIO	— —	— —	1 0,7%	— —
NO, POR PROBLEMAS DE PAREJA	— —	— —	2 1,5%	— —
NUNCA DISFRUTO	— —	2 1,5%	4 3,0%	1 7,4%
OTROS	— —	1 0,8%	1 0,7%	1 7,4%
SIN PAREJA	1 10,0%	16 12,0%	10 7,4%	5 8,6%
NO SABE/NO CONTESTA	2 20,0%	2 1,5%	4 2,9%	— —

RELACION DE PAREJA				
ESTÁ A GUSTO	6 60,0%	107 80,5%	117 86,7%	51 87,9%
ESTÁ A DISGUSTO	1 10,0%	2 1,5%	4 3,0%	1 1,7%
TIENE PROBLEMAS PUNTUALES	— —	3 2,3%	— —	1 1,7%
SIN PAREJA	3 30,0%	20 15,0%	11 8,1%	5 8,6%
NO SABE/NO CONTESTA	— —	1 0,8%	3 2,2%	— —
PROBLEMAS SEXUALES				
NINGUNO	7 70,0%	107 80,5%	102 75,6%	40 69,0%
INAPETENCIA	— —	13 9,8%	18 13,3%	5 8,6%
PROBLEMA DE PAREJA/SEPARACIÓN	1 10,0%	2 1,5%	3 2,2%	1 1,7%
ANORGASMIA	— —	— —	2 1,5%	3 5,2%
VAGINISMO	— —	— —	— —	4 6,9%
IMPOTENCIA	1 10,0%	— —	— —	1 1,7%
HOMOSEXUALIDAD/BISEXUALIDAD	1 10,0%	— —	— —	— —
DISPAREUNIA	— —	2 1,5%	5 3,7%	4 6,9%
INAPETENCIA Y DISPAREUNIA	— —	5 3,8%	3 2,2%	2 3,4%
INAPETENCIA Y ANORGASMIA	— —	2 1,5%	2 1,5%	— —
AUSENCIA DE EYACULACIÓN	— —	2 1,5%	2 1,5%	— —

Intrauterino (D.I.U.), la anticoncepción hormonal y las esterilizaciones.

Al aplicar la prueba de Scheffé, hallamos diferencias significativas en el número de embarazos entre el primer y tercer grupo ($p = 0,010$), entre el primero y cuarto ($p < 0,001$), entre el segundo y cuarto ($p = 0,000$) y entre el tercero y cuarto grupo ($p = 0,029$). Lo mismo ocurre con respecto al número de hijas/os: entre el primer y cuarto grupo ($p = 0,001$), entre el segundo y cuarto ($p < 0,001$) y entre el tercero y cuarto grupo ($p = 0,007$); y en relación con el número de IVEs, entre el segundo y tercer grupo ($p = 0,006$) y entre el segundo y cuarto grupo ($p = 0,007$).

No hallamos diferencias significativas entre los cuatro grupos para el número de abortos espontáneos referidos $F(3, 332) = 2,247$; $p = 0,083$.

DISCUSIÓN

En la primera Tabla se puede apreciar una tendencia a adelantarse la edad de la menarquia –las mujeres de más edad la tuvieron más tarde–, así como que sea más temprana la edad del primer coito –este resultado se equipara con otro hallado en nuestro medio con estudiantes universitarias/os, que apunta hacia un inicio cada vez más temprano de las relaciones con penetración

(Sueiro, Diéguez y López, 2001)– y, por tanto, que a más temprana aparición de la regla inicio más precoz de los coitos –quienes iniciaron sus coitos a partir de los 20 años tuvieron la primera regla a edades más tardías que quienes los comenzaron antes de los 20 años–, aunque sin relación estadísticamente significativa.

Coincidiendo con la edad media de la primera menstruación, en torno a los 13 años, una investigación realizada por Ravert y Martín (1997), con adolescentes embarazadas, de 13 a 18 años, revela que la menarquia ocurre entre los 12 y 13 años y que este resultado es similar al de otros estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica. Otro trabajo donde se analiza una muestra de adolescentes danesas de 17 años, puso de relieve que la edad media de la menarquia era de 13,37 años y, sus autores, además, afirman que, aparentemente, la edad de la menarquia y del primer coito no cambiaron significativamente en los últimos años (Larsen y Kragstrup, 1997).

Una revisión realizada sobre 10 años de investigación, en Estados Unidos de Norteamérica, pone de manifiesto que el 47% de los mismos encuentran que los factores biológicos –edad y desarrollo puberal– están significativamente asociados con el inicio temprano de la actividad coital (Goodson, Evans y Edmundson, 1997).

Tabla 4
Media de embarazos, hijos/as e IVEs y anticoncepción empleada, considerando la edad de comienzo coital

	≤ 14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	≥ 25 AÑOS	F	p
MEDIA	3,60	2,37	1,90	1,17	33,665	0,000
EMBARAZO	2,27	1,70	1,34	1,37		
DESV. TÍPICA						
MEDIA HIJAS/OS	2,60	1,70	1,50	0,81	9,657	0,000
DESV. TÍPICA	1,84	1,38	1,13	1,07	14,922	
MEDIA DE IVEs	0,00	0,29	0,07	0,02		
DESV. TÍPICA	0,00	0,72	0,26	0,13	0,002	
ANTICONCEPCIÓN EMPLEADA					X²	p
SIN PAREJA	2 20,0%	19 14,3%	11 8,1%	5 8,6%	3,75	0,290
NINGUNA	— —	3 2,3%	3 2,2%	11 19,0%	28,32	0,000
NATURAL	— —	2 1,5%	6 4,4%	1 1,7%	2,79	0,424
C.I.	1 10,0%	51 38,3%	66 48,9%	25 43,1%	7,52	0,057
ESPERMICIDA	— —	2 1,5%	4 3,0%	— —	2,36	0,500
PRESERVATIVO	6 60,0%	73 54,9%	83 61,5%	21 36,2%	10,61	0,014
DIAFRAGMA	— —	— —	2 1,5%	— —	2,99	0,392
D.I.U.	2 20,0%	32 24,1%	18 13,3%	5 8,6%	8,95	0,030
HORMONAL	7 70,0%	91 68,4%	69 51,1%	19 32,8%	23,02	0,000
ESTERILIZACIÓN	3 30,0%	7 5,3%	12 8,9%	2 3,4%	10,40	0,015

Tabla 5
Distribución de la muestra según la edad del primer coito y los abortos espontáneos

NÚMERO DE ABORTOS ESPONTÁNEOS	≤ 14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	≥ 25 AÑOS
NINGUNO	4 40,0%	101 75,9%	108 80,0%	48 82,8%
UNO	4 40,0%	27 20,3%	19 14,1%	3 5,2%
DOS	2 20,0%	3 2,3%	6 4,4%	7 12,1%
TRES	— —	2 1,5%	2 1,5%	— —
CUATRO O MÁS	— —	— —	— —	— —

Según los resultados hallados en el presente trabajo, además, transcurre un promedio de 7 años entre la menarquia y el primer coito.

Si comparamos estos datos con los de otros estudios, vemos que es mayor el tiempo que media entre ambos acontecimientos en las mujeres de nuestro entorno. Así, Talashek, Montgomery, Moran, Paskiewicz y Jiang (2001) en una investigación que realizaron con adolescentes afroameri-

canas y latinas, con una edad media de 16,5 años, comprobaron que la edad de la menarquia había sido a los 12,2 años y la del primer coito a los 14,6 años. También en el estudio, antes mencionado, de Larsen y Kragstrup (1997), se comprobó que la edad media del primer coito había sido de 16,6 años, transcurriendo algo más de tres años desde la menarquia.

Siguiendo esta misma línea, en un trabajo desa-

rollado por Shew, Fortenberry, Miles y Amortegui (1994), con 208 mujeres de 13 a 21 años, hallaron infección del papiloma humano (HPV) cuando el intervalo medio de edad entre la menarquía y el comienzo de la actividad coital fue de 26,6 meses, mientras que no se halló cuando el tiempo que mediaba era de 35,7 meses o más. Además, se afirma que si el primer coito ocurre a los 18 meses de la menarquía está asociado con una elevación significativa de riesgo de HPV, si se compara con adolescentes que postponen su primer coito 3 o 4 años después de la menarquía.

Dickson, Paul, Herbison y Silva (1998), de una investigación realizada con 458 mujeres cuya edad media del primer coito fue 16 años, concluyen que el primer coito acontecido en edades tempranas está asociado con riesgos. Conclusiones similares aporta Magnusson, en su estudio (1998), al afirmar que aquellas mujeres que tuvieron su primer coito a los 15 años o menos, en la adultez temprana presentaron enfermedades ginecológicas más recurrentes y variadas. Mardh et al. (2000) cuando compararon mujeres, de 13 ciudades europeas, que habían realizado el primer coito a los 16 años o menos (40,43%) con quienes lo habían tenido a los 19 años o más tarde (59,58%), obtuvieron que las primeras tenían significativamente más síntomas y signos que las segundas; así, la edad del primer coito no es sólo un predictor de comportamientos sexuales de riesgo, sino de futuros problemas ginecológicos.

Por su parte, Taylor-Seehafer y Rew (2000) afirman que entre los factores que incrementan los riesgos sexuales de embarazos no deseados y de contagios, además del inicio temprano en el coito, están el uso inconsistente de los preservativos y realizar los coitos sin protección.

Tal como se observa en la Tabla 2, quienes iniciaron antes sus relaciones coitales están, en mayor porcentaje, solteras, casadas por segunda vez y separadas. Por el contrario, el comienzo más tardío de la actividad coital se corresponde con un mayor porcentaje de mujeres casadas por primera vez. Las diferencias en el estado civil son significativas, teniendo en consideración la edad en que tuvieron su primer coito. Parece claro que, en las mujeres que acuden por vez primera a una consulta en el Centro de Orientación

Familiar, las relaciones sexuales cada vez van menos emparejadas a estar casadas.

Aunque no hay diferencia significativa entre los diferentes grupos analizados con respecto a los estudios, se observa que sí la hay tanto en la profesión como en la ocupación, ocurriendo que a edad más temprana de inicio de coitos, mayor porcentaje de obreras cualificadas; mientras que en los grupos donde la actividad coital se comenzó más tarde, hay un mayor porcentaje de técnicas medias y superiores.

Las mujeres que ejercen la prostitución iniciaron sus coitos entre los 15 y 19 años. Este resultado puede estar relacionado también con su lugar de procedencia –la mayoría procede de América Latina–, según los resultados que manejamos en nuestro medio de trabajo (Doval, Perdiz y Sueiro, 1997).

Tal como se observa en la Tabla 3, quienes antes iniciaron los coitos, presentan una mayor frecuencia de los mismos –más de 7 veces por semana–, aunque la diferencia entre los grupos establecidos, para esta variable de estudio, no es significativa.

Además, tampoco encontramos diferencia significativa en cuanto a la apetencia sexual, aunque parece existir una tendencia a que el deseo sexual sea más irregular en aquellas mujeres que comenzaron sus coitos más tardíamente. Y, relacionado con este aspecto, obtuvimos un mayor porcentaje de mujeres que iniciaron sus coitos más tarde, que se quejan de dolor psicosexual sin base orgánica.

Las mujeres, en torno al 60% o más, están satisfechas y disfrutan de sus relaciones sexuales, a la par que manifiestan un alto nivel de satisfacción en su relación de pareja, aunque no hay diferencia significativa entre los grupos analizados.

Y, por lo que hace referencia a los problemas sexuales, se refleja que la mayoría de estas mujeres no manifiestan tenerlos. Sin embargo, hallamos un porcentaje ligeramente más elevado de dispareunia, inapetencia y anorgasmia en quienes tuvieron una iniciación coital más tardía.

Esto parece una secuencia lógica de disfunciones sexuales: al producirse dolor baja el deseo o porque hay un bajo deseo aparece el dolor y, consecuentemente, no ocurre el disfrute sexual, lo cual contribuye a que la apetencia siga disminuyendo y los problemas se perpetúen. En este

caso, la inapetencia haría disminuir la frecuencia coital, como así acontece en las mujeres que comienzan su actividad coital a mayor edad.

Con respecto a los problemas de pareja –incluidos en la Tabla 3–, los refieren en mayor frecuencia y se separan más quienes antes han iniciado los coitos. Este dato está en clara concordancia con el presentado al comienzo y que se refería al estado civil.

A un inicio más temprano de los coitos se da un significativamente mayor número de embarazos y de hijas e hijos. Cabe pensar que esto es así debido a una mayor oportunidad para lograrlo, porque tuvieron más tiempo para ello y su frecuencia coital es mayor. Esto mismo comprobaron Talasehek et al. (2000) cuando quisieron explicar las variables predictoras en la edad del primer embarazo, viendo que eran la menarquia, la edad del primer coito y el uso de métodos protectores frente al embarazo, entre otros. Además, en este estudio de adolescentes, el 30% de las mismas ya habían tenido un segundo embarazo.

El mayor número de interrupciones voluntarias de embarazo (IVEs) lo presentan, de manera significativa, las mujeres que iniciaron sus coitos entre los 15 y 19 años. Quienes menos abortan son las mujeres de inicio coital más precoz y más tardío, siendo significativa la diferencia entre los cuatro grupos establecidos.

Las mujeres que más tarde iniciaron sus coitos son las que en un mayor porcentaje no emplearon anticoncepción. Por el contrario, quienes los comenzaron antes, en mayor medida utilizan el preservativo, el D.I.U., los tratamientos hormonales y las esterilizaciones. Por lo tanto, observamos que poseen una significativamente peor protección anticonceptiva y frente a los contagios quienes más tarde iniciaron sus coitos.

Para concluir, podemos decir que el inicio más temprano de los coitos se relaciona con:

- estar soltera, casada por segunda vez y estar separada,
- ser obrera cualificada,
- tener una mayor frecuencia de coitos,
- no presentar dolor psicosexual,
- la existencia de problemas de pareja y separación,

– un mayor número de embarazos, de hijas/os y de IVEs,

– y con el uso del preservativo, del D.I.U., hormonal y esterilización.

Y, el inicio más tardío de los coitos se asocia con:

– estar casada por primera vez,

– ser y ejercer como técnica media y superior,

– tener una frecuencia coital de 2-3 veces /semana,

– presentar inapetencia, anorgasmia y dispareunia,

– un menor número de embarazos, de hijas/as y de IVEs,

– y con no emplear anticoncepción.

El inicio temprano de la actividad sexual limita el desarrollo profesional de la mujer e incrementa el número de hijas/os. No sería extraño pensar que esto último causaría lo primero y viceversa.

Parece claro que si quienes comienzan sus coitos más tardíamente, tienen menor número de hijas/os e IVEs, en este caso, parece debido más a dicho inicio tardío y a la menor frecuencia coital, que a la eficacia contraceptiva, puesto que son quienes menos emplean anticoncepción.

Sería interesante averiguar si en los hombres la edad de comienzo de sus relaciones con coito ofrece unos resultados similares a los hallados en las mujeres.

Para finalizar, hay que señalar que para prevenir y reducir los riesgos, se propone, tal como indican Taylor-Seehafer y Rew (2000), el desarrollo de programas de salud sexual –está demostrado en Europa occidental que la adolescencia que ha recibido la educación apropiada referida a la actividad sexual, a las enfermedades de transmisión sexual y a los métodos anticonceptivos, tienen un bajo riesgo de tener muchos problemas (Goldfarb, 1997)–, antes de que la menarquia y el primer coito acontezcan, donde la familia y la escuela estén interconectadas, y la existencia de cuidados para adultas/os. Por su parte, Bacon (2000), señala postponer la actividad sexual y realizar prácticas seguras, que serían alternativas a plantear dentro de los programas mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Abma JC, Chandra A, Mosher WD, Peterson LS y Piccinino LJ.:** Fertility, family planning, and women's health: new data from the 1995 National Survey of Family Growth. *Vital Health State*, 1997, 19: 1-114.
2. **Bacon JL.:** Adolescent sexuality and pregnancy. *Current Opinion Obstetrics and Gynecology*, 2000, 12(5): 345-347.
3. **Dickson N, Paul C, Herbison P y Silva P.:** First sexual intercourse: age, coerción, and later regrets reported by a birth cohort. *BMJ*, 1988, 316 (7124): 29-33.
4. **Diéguez JL, Doval JL, Perdiz C y Sueiro E.:** Análisis comparativo de las demandas de IVE (1989-1999). Comunicación presentada en el V Congreso de la Sociedad Española de Contracepción, Santander, 2000.
5. **Diéguez JL, López F y Sueiro E.:** Cambios en las prácticas sexuales que conllevan riesgos de contagio (Estudio piloto). *Revista Iberoamericana de Fertilidad*, 1999, 6: 465-476.
6. **Diz MC, Sueiro E, Chas M^aD y Diéguez JL.:** Comportamientos sexuales de adolescentes del medio rural gallego (y 3^a parte). *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 2003, 67/68: 46-60.
7. **Doval JL, Perdiz C y Sueiro E.:** Estudio descriptivo sobre un programa específico dirigido a prostitutas ("Programa Marta"). Comunicación presentada en el IV Congreso de la Sociedad Española de Contracepción, Granada, 1997.
8. **Goldfarb AF.:** Adolescent sexuality. *Annual New York Academy Scienci*, 1997, 816: 395-403.
9. **Goodson P, Evans A y Edmundson E.:** Female adolescents and onset of sexual intercourse: a theory-based review of research from 1984 to 1994. *Journal Adolescence Health*, 1997, 21(3): 147-156.
10. **Larsen SB y Kragstrup J.:** Age at menarche and first sexual intercourse. A cross-sectional study of 17-year old Danish women. *Ugeskr Laeger*, 1997, 159 (45): 6676-6679.
11. **López F y Oroz A.:** Para comprender la vida sexual del adolescente. Navarra, EVD, 1999.
12. **Magnusson C.:** A follow-up study of adolescent girls with early sexual debut in combination with gynecological problems. *Journal Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 1998, 19(2): 70-83.
13. **Mardh PA, Creatsas G, Guashino S, Hellberg D, Henry-Suchet J y European Chlamydia Epidemiology Group.:** Correlation between an early sexual debut, and reproductive health and behavioral factors: a multinational European study. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2000, 5(3): 177-182.
14. **Ravert AA y Martín J.:** Family stress, perception of pregnancy, and age of first menarque among pregnant adolescents. *Adolescence*, 1997, 32 (126): 261-269.
15. **Samson JM, Levy JJ, López F, Picod C y Maticka E.:** Sexual attitudes and scenarios among students in France, Quebec and Spain. *Contraception, Fertility and Sexuality*, 1993, 21(4): 325-332.
16. **Shew ML, Fortenberry JD, Miles P y Amortegui AJ.:** Interval between menarche and first sexual intercourse, related to risk of papillomavirus infection. *Journal Pediatric*, 1994, 125 (4): 661-666.
17. **Sueiro E, Diéguez JL y López F.:** Differences between the first and last intercourse. Comunicación presentada en el 15th World Congress of Sexology, París, 2001.
18. **Taylor-Seehafer M y Rew L.:** Risky sexual behavior among adolescent women. *Journal of Society Pediatric Nurse*, 2000, 5(1): 15-25.
19. **Talashke ML, Montgomery AC, Moran C, Pas-kiewicz L y Jiang Y.:** Menarche, sexual practices, and pregnancy: model testing. *Clinic Excellent Nurse Practice*, 2000, 4(2): 98-107.