

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIONES

ARTICULO



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES



Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en colegios de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), 2013

Autores:

José Jaime Castaño Castrillón, fis, M.Sc.

Carolina Castro

Greisy Viviana García

María Katerine García

Laura Morales

Beatriz Rivera

Jorge Rocha Quiroga

Mauricio Zapata

Manizales, Junio 2013

Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en colegios de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), 2013

José Jaime Castaño Castrillón[♦], fis, M.Sc., Carolina Castro^{♦♦}, Greisy Viviana García[♦], María Katerine García[♦], Laura Morales[♦], Beatriz Rivera[♦], Jorge Rocha Quiroga[♦], Mauricio Zapata[♦]

Resumen

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescente de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia). **Materiales y métodos:** Es un tipo de estudio transversal retrospectivo con aplicación de encuesta; la población estudiada fueron 170 adolescentes de 14 a 21 años matriculados en los grados 8 a 11 de básica secundaria de 2 colegios de la ciudad de Manizales, Caldas correspondientes a estratos medio y bajo. Se realizó por el método de encuesta. Se tomaron diferentes variables sobre conocimientos sexuales, prácticas sexuales y factores de riesgo para embarazo y enfermedades de transmisión sexual. **Resultados:** El promedio de edad fue de 16,31 años, de género masculino en un 56,5%. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. El 91,8% ha tenido experiencias sexuales, 70,1% con penetración, 46,6% no emplea métodos anticonceptivos, 5% de las mujeres dicen haber tenido embarazos, 4,2% dicen haber tenido enfermedades de transmisión sexual. El bajo puntaje de conocimientos correlaciona significativamente con incomodidad en el empleo de métodos anticonceptivos ($p=0.018$), desconocimiento de para qué se emplean ($p=0.019$), no empleo de ellos ($p=0,007$). **Conclusiones:** Debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad, y la intensa práctica sexual, esta población se convierte en población de alta riesgo para presencia de embarazos no deseados, presencia de abortos inducidos, y presencia de enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud, sexualidad, conducta del adolescente.

Knowledge about sexuality and sexual practices in teenagers of 8 to 11 grade of schools in Manizales city (Caldas, Colombia), 2013.

Summary

Objective: To identify the knowledge and the sexual practices in teen agers of 8 to 11 grade of two schools Manizales city (Caldas, Colombia). **Methodology:** This is a transversal retrospective study with survey application; the population were 170 teen agers between 14 and 21 years of age, who are studying from 8 to 11 grades of high school of two schools Manizales city, Caldas who are in medium and low stratus. The study was done with a survey. Was use different variables about the sexual knowledge, sexual practices and risk factors about pregnancy and sexually transmitted diseases. **Results:** The standard of age was of 16,31 ages, the masculine genre a 56.5%. Was an average of 2,9 (over 5) of knowledge in sexual education, 1,8 in contraceptive methods, 2,4 in pregnancy, 3,5 in sexually transmitted diseases, for an average of 2,7. The 91,8% has had sexual experiences, 70,1% with penetration, 46.6% do not use contraceptive methods, 5% of the women said has had pregnancies, 4,2% said has had sexually transmitted diseases. The low score of knowledge have a significantly coincidence with the discomfort with the use of contraceptive methods ($p=0.018$), ignorance of which is used for ($p=0.019$), do not use of it. **Conclutions:** According to the low knowledge in sexual topics and the intense sexual practice, this population is a high risk population to have unwanted pregnancies, induced abortions and sexually transmitted diseases.

Keywords: knowledge, attitudes, practice, sexuality, teenager behavior.

[♦] Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

^{♦♦} Estudiante de Internado, Programa de Medicina, Universidad de Manizales.

Introducción

El adelanto en la edad de inicio de la vida sexual en la adolescencia es un comportamiento desencadenado por factores como la baja escolaridad, edad temprana de inicio en el consumo de tabaco y consumo de alcohol, mala relación entre padres, poca supervisión parental y conversaciones sobre sexualidad mal interpretadas^{1,2}. Las conductas sexuales tempranas corresponden a una interacción social inadecuada, pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género, pues se ha logrado identificar que los hombres inician más tempranamente su vida sexual (edades entre 10-13 años)^{3,4} influenciados principalmente por la mala información que circula sobre sexualidad entre sus grupos sociales, por la condición social y económica⁵.

La educación sexual en los jóvenes dedicada estrictamente hacia la anticoncepción, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, es un pilar fundamental en el desarrollo de su personalidad, por lo tanto es necesario conocer varios aspectos importantes que constituyen la causa de desinformación en los adolescentes y que también representan el motivo de la alta incidencia de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Un problema que afecta a muchos adolescentes es el embarazo no deseado o no planificado, cuando se inicia la actividad sexual durante la adolescencia. Esta se entiende como la transición entre la infancia y la adultez que comienza desde los 10 años hasta aproximadamente los 19 años. Ciertos comportamientos de algunos adolescentes pueden ser considerados como riesgosos. En Colombia los problemas relacionados con la anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en esta etapa han sido considerados como un problema de salud pública⁷,

es por esto que la información que se pueda brindar en las instituciones educativas, resultaría más eficaz si está enfocada principalmente a una adecuada orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos y sus ventajas, además de las desventajas del no uso de la anticoncepción⁸. Se puede estimar la importancia social y moral que le dan los adolescentes a los temas de anticoncepción y embarazo pues las decisiones tomadas en relación a estos temas son trascendentales y se ven reflejadas en sus vidas⁹.

Para tratar de contrarrestar este problema social, es indispensable evaluar la fuente de la cual proviene toda la información sobre sexualidad y establecer las personas con quienes los adolescentes tienen más conversaciones acerca de estos temas, las cuales han sido establecidas por Jerónnimo-Maturana¹⁰, en población de estudiantes de secundaria en el Perú de la siguiente forma: padres 47,6%, amigos 42,7%, hermanos 7,8%, ninguna 1,4% otros 0,4% según un estudio realizado en Perú en 489 estudiantes de 9 y 10 grado. Para el año el año 2000 datos estadísticos en Colombia, revelan que el 15% de las adolescentes de 15 a 19 años ya habían sido madres y el 4% estaban en periodo de gestación de su primer hijo, para un total de 19%, lo que supone un aumento considerable con relación a décadas anteriores donde la tasa de embarazo era menor¹¹; además de que actualmente hay una alta prevalencia de violencia sexual hacia la mujer adolescente, lo que la expone a tener embarazos no deseados, pues se estima que de 32'000 a 45'000 embarazos no deseados en Colombia se evitarían si se limitara este tipo de violencia¹².

Actualmente se ha descrito una relación directa entre el consumo abusivo de sustancias psicoactivas y alcohol con la vida sexual activa en los adolescentes¹³, quienes declaran tener una

alta utilización de anticonceptivos de emergencia por relaciones sexuales no planeadas^{14,15}. También respecto a estas conductas se ha notado la aparición de múltiples factores que ponen en riesgo a los jóvenes frente a las enfermedades de transmisión sexual pues generalmente ellos tienen relaciones sin protección¹⁶. El uso de métodos que no requieren un régimen diario suelen ser los más apropiados para ellos, lo que explica así la amplia utilización de la anticoncepción de emergencia, pues los adolescentes tienden a abandonar los métodos de anticoncepción fácilmente¹⁷⁻¹⁸. Una de las dificultades para que los métodos anticonceptivos modernos sean utilizados es que las mujeres jóvenes que no tienen conocimiento sobre anticoncepción son más propensas a utilizar métodos tradicionales como, abstinencia periódica, “retirarlo antes de eyacular” o utilizar amuletos y mezclar hierbas de los curanderos tradicionales¹⁹. Otro factor a considerarse es el nivel socioeconómico, pues el patrón de la fecundidad en la adolescencia es mucho mayor en estratos bajos que en el estrato medio o alto. Las diferencias observadas por estrato cuando las adolescentes alcanzan los 17 años son enormes, según Goicolea²⁰ et al mientras que 13% de las jóvenes de estrato bajo ya habían comenzado su vida reproductiva, menos de 4% habían hecho lo mismo en el estrato medio-alto⁰, es decir a los 17 años el estrato bajo triplica con creces el patrón acumulado de las del estrato medio-alto, en cuanto a la incidencia de embarazo²⁰.

Entre los factores de riesgo individuales que favorecen el embarazo además de el no uso de métodos anticonceptivos, tienen igual importancia el romanticismo efímero entre los jóvenes el cual los hace inestables emocionalmente, la baja autoestima, irresponsabilidad

masculina y falta de conocimiento sobre sexualidad; entre las categorías del ámbito individual más relevante identificado como factor protector del embarazo no deseado se encuentra la capacidad reflexiva y el proyecto de vida realizado por los jóvenes²¹ según el discurso de los adolescentes consultantes a un centro universitario de salud sexual y reproductiva de Chile que pospusieron la actividad sexual hasta el contexto de “era el tiempo correcto y con la persona correcta”, se identificaron patrones de decisión personal racionales que las hicieron reflexionar en sus percepciones de experiencia, la edad apropiada y de autodesarrollo. Afirmaciones como “esperar” y creer tener un “sentimiento correcto” reflejan una elección consciente y deseo de comprometerse en la primera relación, y son sinónimos de la noción de estar lista para la transición desde la abstinencia en un proceso del desarrollo natural, que también es demasiado útil al evitar embarazos no deseados²². En cuanto a las relaciones interpersonales del adolescente se ha demostrado que el hecho de afrontar decisiones en pareja y establecer un planeamiento sobre desarrollo conjunto de la sexualidad, teniendo en cuenta los proyectos de vida constituye una herramienta efectiva en el manejo de los casos de embarazo indeseado; el hecho de que el adolescente viva con su pareja reduce los riesgos que surgen durante el embarazo en la adolescencia porque esta conducta los hace más responsables²³.

Actualmente la referida ausencia de información acerca de la sexualidad y uso de anticonceptivos sigue siendo una constante en la mayoría de adolescentes, quienes mantienen numerosos mitos, por ejemplo que el *coitus interruptus* es un método anticonceptivo eficaz e inofensivo, cuando se sabe que esta técnica no solo es no eficaz sino que altera las relaciones sexuales, produciendo insatisfacción y además no es

un método anticonceptivo²⁴. Esto hace notoria la gran necesidad de intervenir desde los aspectos educacionales a estas poblaciones teniendo en cuenta el punto de vista social, de familia, y de fortalecimiento personal.

Debido a las anteriores consideraciones se planteó la presente investigación que pretende estudiar los conocimientos sexuales, y comportamientos en una población escolarizada de dos colegios de La ciudad de Manizales (Colombia).

Materiales y Métodos

El presente es un tipo de estudio de corte transversal. La población estudiada fueron 170 adolescentes de 14 a 21 años matriculados en los grados 8 a 11 de básica secundaria de 1 colegio de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia); correspondientes a estratos medio y bajo.

En la población se cuantificaron las siguientes variables: género (masculino, femenino), edad (14 a 21 años), procedencia (municipio de origen), estrato socio-económico (bajo: 0, 1, 2; alto: 3, 4, 5, 6), nivel educativo paterno y materno (primaria incompleta, primaria completa, básica secundaria, secundaria completa, universidad incompleta, universidad completa, posgrado), comunicación con los padres (buena, regular, insuficiente), confianza para hablar con los padres sobre sexualidad (sí, no), presencia de conocimientos previos dados por un tercero sobre sexualidad y anticoncepción (sí, no), orientación por parte de la familia sobre sexualidad y anticoncepción (sí, no), orientación por parte de la institución educativa sobre sexualidad y anticoncepción (sí, no), orientación por parte de los amigos sobre sexualidad y anticoncepción (sí, no), orientación médica sobre anticoncepción (sí, no), satisfacción con la información que presenta actualmente en los

temas de anticoncepción y sexualidad (sí, no), edad de inicio de las relaciones sexuales (años), motivación para inicio de las relaciones sexuales (amor, curiosidad, aceptación de los amigos, excitación del momento, decisión mutua, para no perder la pareja, otro), persona con quien realiza la primera relación sexual (novio (a), amigo (a), pareja casual, ocasional), número de parejas sexuales hasta el momento (número), estabilidad con pareja sexual (sí, no), conducta sexual riesgosa: promiscuidad (sí, no), uso de sustancias psicoactivas durante relaciones sexuales (sí, no), molestia al usar métodos anticonceptivos (sí, no), opinión sobre el uso de métodos anticonceptivos (de acuerdo, desacuerdo), uso de método anticonceptivo (sí, no), uso de preservativo en todas las relaciones sexuales (sí, no), cuántos embarazos ha tenido (número), presencia de enfermedades de transmisión sexual (sí, no). Se incluyeron además preguntas de conocimiento respecto a las siguientes temáticas: nivel de conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos (MA), creencia sobre la causa de embarazos en adolescentes, nivel de conocimientos generales sobre el riesgo de embarazo, nivel de conocimientos generales sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS). Con estas variables se diseñó un instrumento autoaplicado que sería diligenciado por la población en estudio.

Referente a la ejecución de la investigación se realizó una prueba piloto el día 4 de octubre del 2012 y posteriormente se efectuó la recolección de resultados en toda la población el día 16 de octubre del 2012.

En la presente investigación las variables medidas en escala nominal se desplegaron mediante tablas de frecuencia, las variables medidas en escala numérica mediante promedio y desvia-

ción estándar. La relación entre variables medidas en escala nominal fue probada mediante el procedimiento estadístico de χ^2 . La relación entre variables medidas en escala nominal y numérica se probó mediante prueba t. Todos los niveles de significancia $\alpha = 0,05$. En la elaboración de las bases de datos se utilizó el programa Excel 2010 (Microsoft Corporation) y se analizaron mediante el programa IBM SPSS 20 (IBM Corp.) y Epiinfo™ 3.5.1 (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)).

En la realización de la investigación se respetaron todas las normas de ley existentes en Colombia para la ejecución de proyectos de investigación en el campo de Ciencias de la Salud. En el instrumento se incluyó un consentimiento informado y no se recolectó información que permitiera la identificación de los participantes. Previamente el proyecto de investigación se envió a la institución educativa para sus comentarios y aprobación.

Resultados

Participaron en el estudio finalmente 170 estudiantes, la Tabla 1 muestra variables relacionadas con esta población. Allí se observa que predominó el género masculino con 56,5% (Ic95%: 48,7%-64%), con promedio de edad de 16,3 años (Figura 1). En un 71,3% (Ic95%: 63,6%-78,1%) procedentes de Manizales, de zona rural en un 60,9% (Ic95%: 53,2%-68,3%), la mayor parte, 40,2% (Ic95%: 32,8%-48%) de estrato social 2. El nivel educativo más frecuente del padre fue primaria incompleta 20% (Ic95%: 14,2%-26,9%), de la madre secundaria completa 26,6% (Ic95%: 20,1%-34%). La comunicación entre padres e hijos fue buena en un 76,5% (Ic95%: 69,4%-82,6%), y en un 85,3% (Ic95%: 79,1%-90,3%) sentían la confianza suficiente para hablar de educación sexual con sus padres.

Referente a la información sobre sexualidad y MA se tiene que el 97% (Ic95%: 93,1%-99%) ha recibido información sobre sexualidad y MA, 80,6% (Ic95%: 73,8%-86,2%) en su hogar, en su lugar de estudio 93,5% (Ic95%: 88,7%-96,7%), sólo de amigos 17,8% (Ic95%: 12,3%-24,4%), de médicos 21,8% (Ic95%: 15,8%-28,7%), el 67,1% (Ic95%: 59,4%-74,1%) piensan que necesitan información sobre estos temas, el 79,3% (Ic95%: 72,4%-85,1%) tienen una persona de confianza a quien recurrir en caso de duda sobre alguno de estos temas.

Tabla 1. Variables demográficas y de conocimientos previos sobre educación sexual de adolescentes de 8 a 11 grado en algunos colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2012.

Variable	Niveles	n	%
Género	Masculino	96	56,5
	Femenino	74	43,5
Edad	Válidos	169	99,4
	Promedio	16,31	
	LC95% LI	16,05	
	LC95% LS	16,58	
	Des. Est.	1,743	
	Mínimo	12	
	Máximo	21	
Procedencia	Manizales	114	71,3
	Caldas	18	11,3
	Baio Tablazo	4	2,5
	Antioquia	3	1,9
	Aguadas	2	1,3
	Otros	19	88,3
Zona	Faltantes	10	
	Rural	103	60,9
Estrato social	Urbano	66	39,1
	2	68	40,2
	3	47	27,8
	4	23	13,6
	1	21	12,4
	5	7	4,1
Educación del Padre	6	3	1,8
	Primaria incompleta	33	20,0
	Primaria completa	31	18,8
	Secundaria completa	31	18,8
	Básica secundaria completa	24	14,5
	Universidad completa	19	11,5
	No aplica	12	7,3
	Posgrado	9	5,5
Educación de la madre	Universidad incompleta	4	2,4
	Secundaria completa	45	26,6
	Primaria incompleta	35	20,7
	Básica secundaria completa	25	14,8
	Primaria completa	25	14,8
	Universidad completa	19	11,2
	Universidad incompleta	13	7,7
	No aplica	5	3,0
Comunicación entre padres e hijos	Posgrados	1	0,6
	Buena	130	76,5
	Regular	34	20,0
Confianza entre padres e hijos para hablar acerca	Insuficiente	6	3,5
	Si	145	85,3

Tabla 1. Variables demográficas y de conocimientos previos sobre educación sexual de adolescentes de 8 a 11 grado en algunos colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2012.

Variable	Niveles	n	%
de métodos anticonceptivos y embarazo	No	25	14,7
	Si	160	97
Información sobre sexualidad y/o como usar métodos anticonceptivos	No	5	3
	Faltantes	5	
Información en hogar sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos	Si	137	80,6
	No	33	19,4
Información en lugar de estudio y/o métodos anticonceptivos	Si	159	93,5
	No	11	6,5
SOLO Ah recibido información sobre sexualidad y/O MA de amigos	No	139	82,2
	Si	30	17,8
	Faltantes	1	
Información de su método de confianza sobre sexualidad y MA	No	133	78,2
	Si	37	21,8
Necesita información sobre MA	Si	114	67,1

Tabla 1. Variables demográficas y de conocimientos previos sobre educación sexual de adolescentes de 8 a 11 grado en algunos colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2012.

Variable	Niveles	n	%
Hay alguna persona a la que pueda consultar en caso de duda sobre temas de sexualidad y anti-concepción	No	56	32,9
	Si	134	79,3
	No	35	20,7
	Faltantes	1	

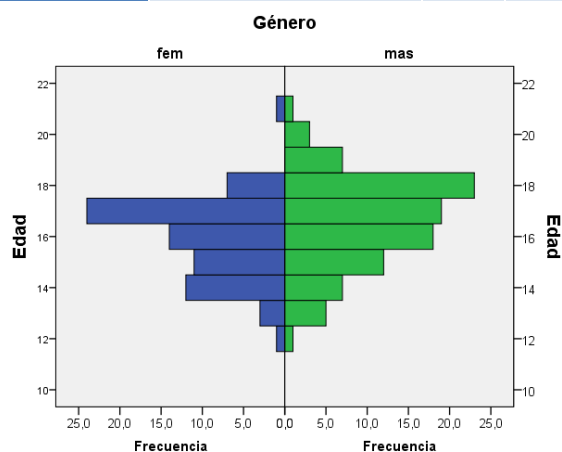


Figura 1. Histograma de edad, discriminado por género, de la población participante en el estudio sobre conocimientos y prácticas sexuales entre adolescentes.

La Tabla 2 muestra variables de conocimientos y experiencias sobre métodos anticonceptivos y sobre el embarazo de adolescentes en la población de estudio, allí se observa que el 25% (Ic95%:18,6%-32,3%) consumen sustancias en el momento de la relación sexual, al 21,3% (Ic95%:15,2%-28,4%) le incomoda el uso de anticonceptivo, 97,6% (Ic95%:93,6%-99,3%) están de acuerdo con el uso de anticonceptivo, 41,8% (Ic95%:34,2%-48,7%) conocen de 3 a 5 métodos anticonceptivos, siendo los más conocidos condón 98,8% (Ic95%:95,7%-99,9%) e inyecciones 89,8% (Ic95%:84,2%-94%), 30,8% (Ic95%:22,6%-

40%) piensan que el método del ritmo es seguro para evitar embarazo, 81,9% (Ic95%:75,2%-87,5%) utilizan métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, 53.4%(45,4%-61,2%) usa algún método anticonceptivo.

Referente a experiencias sexuales el 91,8% (Ic95%:86,6%-95,4%) las ha experimentado, con promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de 14,1 años, en mayor proporción 14,7% (Ic95%:9,6%-21,3%) han experimentado besos, caricias, “bluyiniada” y penetración vaginal simultáneamente, individualmente la experiencia sexual más frecuente fue besos con 78% (Ic95%:70,9%-84,1%) y penetración vaginal 70,1% (Ic95%:62,5%-77%).

El 28,4% (Ic95%:21,7%-35,8%) considera que es malo tener relaciones sexuales a temprana edad, el 35,8% (Ic95%:28,5%-43,6%) tiene actualmente una pareja sexual, el 21,6% (Ic95%:15,6%-28,6%) en los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con más de dos parejas,

Tabla 2. Variables de conocimientos y experiencias sobre métodos anticonceptivos y sobre el embarazo de adolescentes de 8 a 11 grado en algunos colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2012.

Variables	Niveles	n	%
Consumo de cigarrillo, alcohol o sustancias ilícitas al momento de la relación sexual.	No	123	75
	Si	41	25
Incomodidad empleo métodos anticonceptivos.	No	126	78,8
	Si	34	21,3
Está de acuerdo con el uso de anticonceptivos.	Si	161	97,6
	No	4	2,4
Métodos anticonceptivos conocidos por el adolescente.	3 a 5	69	41,8
	5 a 7	48	29,1
	1 a 3	30	18,2
	Más de 7	18	10,9
Faltantes	5		
El método anticonceptivo del ritmo es seguro para evitar embarazos	No	81	69,2
	Si	36	30,8
Ha tenido experiencias sexuales?	Si	156	91,8
	No	14	8,2
	Válidos	127	

Tabla 2. Variables de conocimientos y experiencias sobre métodos anticonceptivos y sobre el embarazo de adolescentes de 8 a 11 grado en algunos colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2012.

Variables	Niveles	n	%
Edad inicio de relaciones sexuales	Promedio	14,1	
	LC 95% LI	13,8	
	LC 95% LS	14,4	
	Des. Est.	1,93	
	Mínimo	8	
	Máximo	23	
Tipo de contacto sexual experimentado por los adolescentes.	Bluyiniada, besos caricias, penetración vaginal	23	14,7
	Besos	18	11,5
	Penetración vaginal	17	10,9
	Bluyiniada, sexo oral, besos caricias, penetración vaginal	15	9,6
	Bluyiniada, sexo oral, masturbación mutua, besos, caricias, penetración vaginal	9	5,8
	Otros	88	47,5
	Faltantes	14	
	Besos	128	78
	Penetración vaginal	115	70,1
	Caricias	110	67,1
	Sexo oral	107	65,2
	“Bluyiniada”	99	60,4
	Masturbación mutua	39	23,8
Penetración anal	21	12,8	
Métodos anticonceptivos conocidos por los adolescentes.	Píldoras, condones, inyecciones, anticonceptivo de emergencia, T de cobre.	23	13,8
	Píldoras, condones, inyecciones, T de cobre.	20	12,0
	Píldoras, condones, inyecciones, anticonceptivo de emergencia, ritmo, T de cobre,	19	11,4
	Píldoras, condones, inyecciones, T de cobre, óvulos.	11	6,6
	Píldoras, condones, inyecciones.	10	6,0
	Otros	87	50,2
Conteo de métodos individuales	Condones	165	98,8
	Inyecciones	150	89,8
	Píldoras	149	89,2
	T de Cobre	119	71,3
	Anticonceptivo de emergencia	79	47,3
	Ritmo	52	31,1
	Óvulos	54	32,5
	No	121	71,6

Tabla 2. Variables de conocimientos y experiencias sobre métodos anticonceptivos y sobre el embarazo de adolescentes de 8 a 11 grado en algunos colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2012.

VARIABLES	Niveles	n	%
Considera que es malo tener relaciones sexuales a temprana edad	Si	48	28,4
	Faltantes	1	
Actualmente tiene una pareja sexual (más de 6 meses)	No	106	64,2
	Si	59	35,8
	Faltantes	5	
En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con más de 2 parejas?	no	131	78,4
	Si	36	21,6
	Faltantes	3	
Razones por la cual los adolescentes usarían métodos anticonceptivos.	Evitar embarazos no deseados, evitar enfermedades de transmisión sexual.	136	81,9
	Evitar embarazos no deseados, evitar enfermedades de transmisión sexual, para dar comodidad a su pareja.	20	12
	Evitar embarazos no deseados.	7	4,2
	Evitar embarazos no deseados, desconoce.	1	0,6
	Evitar enfermedades de transmisión sexual.	1	0,6
	Desconoce.	1	0,6
	Uso actual de Anticonceptivos.	Si	87
No	76	46,6	

La tabla 3 explica que los adolescentes en mayor proporción conocen de 3 a 4 enfermedades de transmisión sexual (ETS) 37,5% (Ic95%:30,2%-45,3%), el 4,2% (Ic95%:1,7%-8,4%) refiere haber presentado ETS, el 44,4% (Ic95%:36,2%-52,9%) utiliza condón en sus relaciones sexuales, la creencia en los adolescentes sobre la causa principal de embarazos no deseados es la irresponsabilidad en 54,9% (Ic95%:46,9%-62,6%) y el 5% (Ic95%:1%-13,9%) indica haber tenido embarazos. Referente a conocimientos sexuales los estudiantes muestran en promedio 2,89 (5 el máximo) de conocimientos en educación sexual, 1,7 en métodos anticonceptivos, 2,49 en embarazo, 3,62 en enfermedades de transmisión sexual, lo que resulta en un promedio total de 2,67 de conocimiento sexual.

Tabla 3. Variables sobre conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos y embarazo en adolescentes de 8 a 11 grado en algunos colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2012.

VARIABLES	Niveles	n	%
Número de enfermedades de transmisión sexual conocidas por los adolescentes.	3 a 4	63	37,5
	7 a 8	49	29,2
	5 a 6	44	26,2
	1 a 2	12	7,1
Antecedentes de haber padecido enfermedades de transmisión sexual.	No	161	95,8
	Si	7	4,2
Uso de condón en todas las relaciones.	Faltantes	2	
	No	80	55,6
	Si	64	44,4
Creencia sobre cuál es la principal causa de embarazos no deseados en la adolescencia.	Faltantes	26	
	Irresponsabilidad	90	54,9
	Falta de información	65	39,6
	Alcoholismo	9	5,5
	Faltantes	6	
Número de Embarazos tenidos	Ninguno	57	95
	1	3	5
	Faltantes	110	
Variables descriptivas de conocimiento sobre sexualidad			
Conocimientos en Educación Sexual	Promedio	2,89	-
	LC95% LI	2,79	-
	LC95% LS	2,99	-
	Des. Est.	0,65	-
	Mínimo	1,43	-
	Máximo	4,29	-
Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	Promedio	1,75	-
	LC 95% LI	1,65	-
	LC 95% LS	1,85	-
	Des. Est.	0,64	-
	Mínimo	0,00	-
	Máximo	3,08	-
Conocimiento de Embarazo	Promedio	2,49	-
	LC95% LI	2,39	-
	LC 95% LS	2,59	-
	Des. Est.	0,66	-
	Mínimo	0,38	-
	Máximo	3,85	-
Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual	Promedio	3,61	-
	LC 95% LI	3,49	-
	LC 95% LS	3,74	-
	Des. Est.	0,84	-
	Mínimo	1,25	-
Promedio total de conocimientos sexuales	Máximo	5,00	-
	Promedio	2,69	-
	LC95% LI	2,63	-
	LC95% LS	2,75	-
	Des. Est.	0,42	-
Mínimo	1,28	-	

	Máximo	3,51
--	--------	------

Relaciones entre variables

Empleando el procedimiento de análisis de varianza se hizo un análisis de la relación entre la variable de conocimiento total en temas sexuales, con otras variables medidas en escala nominal, en la Tabla 4 se enuncian las relaciones encontradas significativas.

Tabla 4. Relaciones significativas entre conocimiento total en temas sexuales y algunas variables medidas en escala nominal en el estudio sobre prácticas sexuales y conocimiento en algunos colegios de secundaria de la ciudad de Manizales.

Variable	Niveles	N	Con. Sex.	P
Penetración vaginal	Sí	115	2,75	0,017
	No	49	2,58	
Incomodidad, empleo de MA.	No	126	2,74	0,018
	Sí	34	2,56	
Cuántos MA conoce	5 a 7	48	2,85 a	0,009
	3 a 5	69	2,67 ab	
	Más de 7	18	2,67 ab	
	1 a 3	30	2,55 b	
Desconoce para qué se emplean los MA	No	164	2,7	0,019
	Sí	2	2	
Actualmente usa algún MA.	Sí	87	2,79	0,007
	No	76	2,62	
Usa condón en todas las relaciones sexuales	Sí	64	2,79	0,081
	No	80	2,68	
Cuál cree que es la razón principal de embarazo no deseado en la adolescencia	Irresponsabilidad	90	2,77 a	0,024
	Falta de información	65	2,65 ab	
	Consumo de alcohol y droga	9	2,45 b	
Cuántas ETS conoce	5 a 6 a	44	2,81 a	0,045
	7 a 8 a	49	2,72 a	
	3 a 4 a	63	2,6 a	
	1 a 2 a	12	2,58 a	

Empleando el procedimiento estadístico de coeficientes de correlación de Pearson se probó la relación entre conocimiento sexual total y edad del adolescente, y edad de inicio de relaciones sexuales, resultando significativa la

relación con edad del adolescente ($p=0,000$, $n=169$) como se observa en la Figura 2.

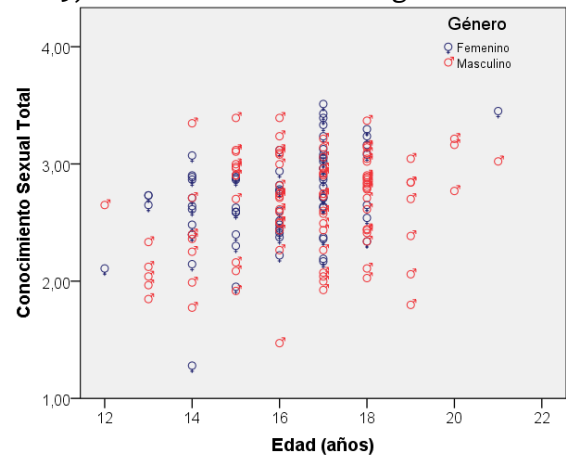


Figura 2. Relación entre conocimiento sexual total y edad del adolescente en población de estudiantes de secundaria participantes en el estudio.

Discusión

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos que juntos, en la sociedad y el ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales²⁵. En esta investigación se consideró evaluar los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad, prácticas sexuales y métodos anticonceptivos.

En la presente investigación participaron 170 estudiantes de una institución educativa de Manizales, con promedio de edad de 16,31 años, el 70,1% habían experimentado penetración vaginal, los cuestionarios sobre conocimiento sexual dieron un resultado de 2,69 (sobre 5). Presentaron un promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de 14,1 años, 14,26 años en el género femenino, y 14,01 años en el masculino.

González¹ *et al* en su estudio publicado en el año 2008, estudió los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de 13 699 adolescentes (10-19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba (Bogotá, Colombia), la edad media de los adolescentes fue de 13,5

años, con frecuencia de relaciones sexuales de 17%, bastante menos que lo que se encontró en el presente estudio. En el estudio de González *et al* se encontró que en el último año 4% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales con más de una persona. En la presente investigación 21,6% tuvieron relaciones sexuales con más de dos parejas en 6 meses. En el estudio de González *et al* se presentó una edad de inicio de relaciones sexuales en hombres de 13 años y en mujeres de 14. Se observa bastante mayor actividad sexual en la población del presente estudio al compararla con la población análoga de González *et al*. En el estudio de González *et al* el 61% han recibido información sobre como planificar, procedente del colegio en un 38%, en la presente investigación 97% han recibido información sobre sexualidad y MA, la mayor fuente de información fue también el colegio en un 93,5%.

En la población de la presente 97,6% está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos al momento de la relación sexual. En el estudio de Grajales²⁶ *et al* 2012 realizado en Medellín (Colombia), en 1 178 adolescentes entre 12 y 18 años el 87% de los jóvenes estudiados piensan que deben emplear MA en el momento de la relación sexual, sin embargo en el grupo de adolescentes estudiados solo el 53,4% usan en la actualidad MA, y 44,4% utiliza condón en el momento de la relación sexual. Se demuestra que en esta población lo que realmente se hace es bastante diferente a lo que se piensa.

En cuanto al empleo real de métodos anticonceptivos Mendoza³⁵ *et al* en su investigación publicada en el año 2012, y realizada en 845 adolescentes mujeres de la ciudad de Tulúa (Colombia) encuentra resultados análogos, el 49% no planifican, y entre los que planifican el método más empleado fue el hormonal 34%, y métodos de barrera solo el 5%.

Referente a las razones por las cuales usarían un método anticonceptivo el 81,9% indican que es para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, aun así con es-

tas razones muy claras solo el 44,4% utiliza condón en el momento de la relación sexual, en comparación con el estudio de Mendoza²⁵ *et al* 2012, realizado en Tulúa (Colombia) donde el preservativo no se usó nunca en el 30% de las encuestadas y ocasionalmente en un 49%, mientras el 21,3% siempre lo usaban.

Según Moccia²⁷ *et al* 2006, el embarazo en las adolescentes responde a una causalidad muy variada y compleja, que en muchos aspectos es difícil de manejar y cambiar pues relacionando los factores biológicos, sociales, educacionales, valores individuales y familiares; esta investigación mostró que aunque el 97,6% están de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos, en realidad solo lo emplean el 53,4% lo cual podría significar que no tienen un conocimiento claro del uso y de los beneficios²⁸ del empleo de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta además que la población mostro un 2,79 de conocimientos globales en sexualidad.

Los resultados del estudio realizado indican que 41,8% conocen de 3 a 5 métodos anticonceptivos, el más conocido el condón en 98,8%. El 30,8% piensan que el método del ritmo es seguro para prevenir embarazos, en comparación con el estudio de Mendoza²⁵ *et al* 2012, los métodos más utilizados por adolescentes son la píldora, el condón, el coito interrumpido y el ritmo. Pero, cerca de 41% de las usuarias del método del ritmo, desconocen los días de riesgo y 42% de las mujeres que usan anticonceptivos los suspenden luego del primer año.

En este estudio las principales creencias de las causas de los embarazos no deseados en adolescentes incluyen la irresponsabilidad con un 54,9% y la falta de información con 39,6%. Se considera que la principal fuente para que los adolescentes tengan acceso a una adecuada información sobre sexualidad debería de ser dada en primera instancia por los padres de familia, seguido del lugar de formación de educación sea escuela o colegio. Otros datos importantes de este estudio conciernen a la comunicación con los padres, que en su mayoría fue buena en 76,5%, presentándose un ambiente de



confianza para hablar sobre métodos anticonceptivos y embarazo de 85,3%, Lou²⁹ *et al* afirman que los conocimientos sexuales de riesgo se correlacionan con la comunicación con los padres y que los conocimientos obtenidos por guía materna o paterna tienen una influencia positiva en el desarrollo de la actividad sexual adolescente⁹.

Rivera Ramos³⁰, realizó un estudio publicado en el año 2007 en el cual trabajó con dos grupos de adolescentes mujeres, un grupo en embarazo, y el otro no. Se aplicó una encuesta a ambos grupos sobre diferentes aspectos de la sexualidad, entre ellos 50 preguntas sobre conocimientos en el tema; en promedio tuvieron 18 respuestas correctas, o sea 1,8 en escala de 5 resultado análogo al encontrado en la presente investigación. 20% del grupo de no-embarazadas aseveró haber tenido relaciones sexuales con penetración, 33% de las no-embarazadas indicó haber tenido experiencias sexuales que no incluían penetración. Una de las conclusiones de este estudio es similar a la que se puede sacar de la presente investigación, no hay correspondencia entre el alto nivel de práctica sexual que muestra este grupo y sus conocimientos sobre el tema.

La baja calificación obtenida por la población de la presente investigación en conocimientos sobre sexualidad, es comparable a la obtenida por Blandón³¹ *et al* en el año 2012, en una población similar de la ciudad de Manizales (Colombia) de 2,16. En este estudio proponen un proceso educativo novedoso en educación sexual, para jóvenes de secundaria, basado en elementos lúdicos, que tal vez podría llegarles más que los metodologías tradicionales de conferencias sobre el tema.

En el presente estudio se asociaron prácticas riesgosas en las que un 25% consumen alguna sustancia, incluyendo cigarrillo en el momento de la relación sexual y además a un 21,3% le incomoda el uso del condón; se encontró una baja incidencia de enfermedades de transmisión sexual (n=7, 4,2%) y embarazos (n=4, 4.1%)

considerándose este último de poca confiabilidad entre toda la población estudiada.

Se deben concebir programas para los adolescentes activos sexualmente, pero no unidos en pareja todavía, y que aspiran a impedir embarazos y reducir su exposición a la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA. Así como se hace con el ofrecimiento de medios de regulación de la fecundidad como un derecho en salud sexual y reproductiva. Los esfuerzos de los programas y de las intervenciones deberían estar focalizados en los grupos más vulnerables de la población, porque es allí donde los y las adolescentes suelen carecer de opciones vitales y oportunidades alternativas a los comportamientos reproductivos tempranos².

Como resultado general se encontró que en el presente estudio la población muestra bajos conocimientos sobre sexualidad en general, en promedio 2,69 sobre 5. Muestran un mayor conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (promedio 3,61), y extremadamente bajos conocimientos sobre métodos anticonceptivos (promedio 1,75). Lo anterior aunado a una práctica sexual intensa (91,8% ha tenido experiencias sexuales, 70,1% con penetración), a un comienzo temprano de la actividad sexual (16 años), a un bajo empleo de métodos anticonceptivos (53,4%); lo que hace que esta población sea de alto riesgo para la presencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Esto facilita igualmente que asuman conductas de riesgo, como consumir alcohol, cigarrillo, o sustancias en el momento de la relación sexual en un 25%, incomodidad de emplear métodos anticonceptivos en un 21,3%. Por lo anterior las cifras reportadas de embarazos y ETS en esta población parecen estar subinformadas.

También se puede concluir de todo lo anterior, que es necesario implementar procedimientos novedosos de educación sexual que puedan llegar en mejor forma a esta población, y que incorporen elementos lúdicos con el objeto de llegar más a ellos. Tal vez las conferencias, si es

que se hacen, no son la mejor forma de educar a los niños y jóvenes de la generación de la primera década del siglo XXI³¹.

Como limitación principal en este estudio se tiene los problemas que en general tienen las encuestas en cuanto a confiabilidad de las respuestas.

Conflictos de Interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con el tema tratado en la presente investigación.

Fuentes de financiación: Universidad de Manizales

Literatura citada

1. González JC. **Conocimientos. Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar.** *Salud Pública (Bogotá)* 2009; 1:14-26.
2. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. **Comportamiento sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario.** *Rev Med Chile* 2007; 135: 1261-1269.
3. Ceballos-Ospino GA, Campo-Arias A. **Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: Factores asociados.** *MedUNAB* 2005; 8:171-175.
4. Hirmas M, González J, Aranda W, González E. **Motivo de inicio de actividad sexual en adolescentes desde una perspectiva de género: Camera 2005-2006.** *Rev Chil Salud Pública* 2008; 12(1): 5-11.
5. Florez CE. **Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia.** *Rev Panam Salud Pública* 2005; 18(6): 388-402.
6. Ayala-Castellanos MM, Vizmanos-Lamotte B, Portillo-Dávalos R A. **Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México.** *Ginecol Obstet Méx* 2011; 79 (2):86-92.
7. Alvarado R, Martínez-Pachón O, Baquero M, Valencia C, Ruiz A. **Problemática entorno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años en Nocaima (Cundinamarca).** *Rev Cienc Salud* 2007; 5(1): 40-52.
8. Leyva-López A, Chávez-Ayala Rubén, Atienzo E, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, et al. **Anticoncepción de emergencia en estudiantes Mexicanos.** *Salud Publica Méx* 2010; 52 (2):156-161.
9. Hillman JB, Negriffb S, Dorna-Lorah D. **Perceived competence and contraceptive use during adolescence.** *Contraception* 2010; 81:249-252.
10. Jerónimo-Maturana CA, Álvarez-León J G, Carbonel-Luyo WF, Goyeneche-Neira J. **Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria.** *Acta Med Perú* 2009; 26(3): 175-179.
11. Lucio-Álvarez M. **Embarazo precoz de estudiantes de enfermería y la ingesta de bebidas alcohólicas.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16 (especial): 1-8.
12. Manchikanti-Gomez A. **Sexual Violence as a Predictor of Unintended Pregnancy, Contraceptive Use, and Unmet Need Among Female Youth in Colombia.** *J Womens Health* 2011; 20:1349-1356.
13. Kostrzewa K. **The sexual and reproductive health of Young people in Latin America: Evidence from WHO case studies.** *Salud pública Mex* 2008; 50 (1):10-16.
14. Lopez-Amoros M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. **Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad.** *Gac Sanit* 2010; 24(5):404-409.
15. Isley M M, Edelman A, Kaneshiro B, Peters D, Nichols MD, Jensen JT. **Sex education and**



- contraceptive use at coital debut in the United States: results from cycle 6 of the national survey of family growth. *Contraception* 2010; 82:236-242.
16. Correia DS, Pontes AC, Cavalcate JC, Socrates-Egito ET, Mc Maia E. **Adolescents: contraceptive Knowledge and use, a Brazilian study.** *The Scientific World Journal* 2009; 9:37-45.
 17. Sánchez-Gómez I P, Pardo Y. **Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá Colombia 2009 estudio cualitativo.** *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2010; 61(1):34-41.
 18. Fernández-Valles N, Castro-De López F. **Anti-concepción en la adolescencia.** *Semergen* 2006; 32(6):286-295.
 19. Williamson LM, Parkes A, Wight D, Petticrew M, Hart G. **Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research.** *Reproductive Health* 2009; 6 (3):1-12.
 20. Goicolea I, Wulff M, San Sebastian M, Ohman A. **Adolescent pregnancies and girl's sexual and reproductive rights in the amazon basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy maker's discourses.** *BMC international health and human rights* 2010; 10 (12):1-13.
 21. Baeza B W, Póo AM, Vásquez P, Muñoz SN, Vallejos CV. **Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región.** *Rev Chil Obstet Ginecol* 2007; 72(2):76-81.
 22. González EA, Montero A, Martínez VN, Mena GP, Varas ML. **Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva.** *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010; 75(2):84-90.
 23. Bezerra-De Moura L N, Oliveira-Gomes KR, Pacheco-Rodrigues MT, Costa-De Oliveira D. **Informacao sobre contracepcao e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez.** *Acta Paul Enferm* 2011; 24(3): 320-326.
 24. Hillman JB, Negriff S, Dorna-Lorah D. **Perceived competence and contraceptive use during adolescence.** *Contraception* 2010; 81:249-252.
 25. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. **Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad Colombiana.** *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77(4):271-279.
 26. Grajales IC, Cardona D. **Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín Colombia.** *Invest Educ Enferm* 2012; 30(1):77-85.
 27. Moccia AD, Milanesi RM. **Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de piedras blancas.** *Rev Med Urug* 2006; 22:185-190.
 28. Mollen CJ, Miller MK, Hayes KL, Barg FK. **Knowledge, Attitudes, and Beliefs About Emergency Contraception.** *Pediatr Emer Care* 2013; 29:469-474.
 29. Jiunn HL, Sheng HC, Hsing YY, Yen CL, Ren HL. **Sexual Cognitive Predictors of Sexual Communication in Junior College Adolescents: Medical Student Perspectives.** *J Nurs Res* 2010; 18 (4):290-298.
 30. Rivera AN. **Conocimiento, percepciones y sentimientos de un grupo de adolescentes sobre comportamientos sexuales, embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS).** *Cuaderno de Investigación en la Educación* 2007; 22:55-65.
 31. Blandón YP, Castaño JJ, Cano YM, Cañon SC, Cock EJ, Duque A, et al. **Proceso educativo entorno a la sexualidad y la planificación familiar en población estudiantil de un colegio de la ciudad de Manizales (Colombia), 2012.** *Manizales: Centro de Investigaciones de*



la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manizales; 2012.

