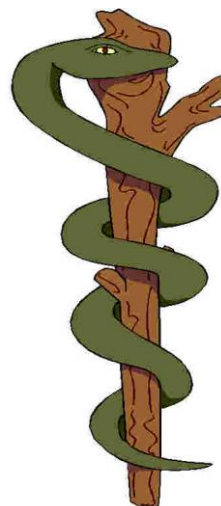


**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INVESTIGACIONES**

INFORME FINAL



**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 10 Y 11 DE UN
COLEGIO DE MANIZALES EN EL AÑO 2004**

Responsables:

**Marco Johanny Bobadilla Reyes
Carlos Andrés Bustamante Rico
Magda Carolina Calle Zapata
Víctor Manuel Cardona Cardona
Lorena Tatiana Gutiérrez Diago
Juan Manuel López Posada
John Alexander Méndez Valencia
Ana María Silva Pedroza**

Asesores:

**Genaro Morales Parra
José Jaime Castaño**

Manizales, Mayo 2004

TABLA DE CONTENIDO

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>2</u>
<u>MATERIALES Y MÉTODOS</u>	<u>5</u>
<u>RESULTADOS</u>	<u>11</u>
ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS GENERALES	11
RESULTADOS GENERALES POR FACTOR DE RIESGO Y VARIABLE	11
EDAD DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES SEXUALES	11
USO DEL CONDÓN	13
COMPAÑEROS SEXUALES	15
CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	16
<u>DISCUSIÓN</u>	<u>20</u>
<u>LITERATURA CITADA</u>	<u>23</u>

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LOS GRADOS 10 Y 11 DE UN COLEGIO DE MANIZALES EN EL AÑO 2004

Marco Johanny Bobadilla Reyes[^], Carlos Andrés Bustamante Rico[^], Magda Carolina Calle Zapata[^], Víctor Manuel Cardona Cardona[^], Lorena Tatiana Gutiérrez Diago[^], Juan Manuel López Posada[^], Jhon Alexander Méndez Valencia[^], Ana María Silva Pedroza[^], Genaro Morales Parra MD^{^^}, José Jaime Castaño Castrillón^{^^^}

ABSTRACT: One of the most important worries of the modern society is the huge increment of the sexual transmitted diseases (STD) among adolescents. The present article describes the relationship between the age of the first intercourse, use of condom, multiple sexual pairs and knowledge about sexuality with the knowledge, practices and attitudes, family, school, society and media for the acquisition of STDs in the students of an urban, public, high school of Manizales (Colombia) who are in 10 and 11 degree, in the year of 2004. This research was done by medicine's students of ninth semester.

Key Words: Adolescence, Sexual Transmitted Diseases (STDs), Risk Factors, Sexuality.

RESUMEN: Una de las preocupaciones más importantes de la sociedad moderna es el gran incremento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los adolescentes. El presente artículo describe la relación existente entre la edad de la primera actividad sexual, el uso del condón, los múltiples compañeros sexuales y los conocimientos, prácticas y actitudes, la familia, el colegio, la sociedad y los medios de comunicación para la adquisición de ETS en los estudiantes de 10 y 11 de un colegio urbano y público de la ciudad de Manizales (Colombia), en el año 2004. Esta investigación fue realizada por estudiantes de noveno semestre de medicina.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Enfermedades de Transmisión sexual (ETS), Factores de Riesgo, Sexualidad.

[^] Estudiante décimo semestre facultad de Medicina, Universidad de Manizales.

^{^^} Profesor Facultad de Medicina Universidad de Manizales.

^{^^^} Director Centro de Investigaciones Facultad de Medicina, Universidad de Manizales. Correo: cim@um.manizales.edu.co.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la juventud, acompañada de múltiples cambios en las esferas física, biológica y psicológica, experimentada de manera única, diferente e individual por cada persona (1,2).

Este período, como fenómeno biológico otorga al individuo su capacidad reproductiva representada en el aumento de la concentración de hormonas sexuales y los deseos de actividad sexual; como fenómeno psicosocial orienta a la reafirmación de la identidad sexual manifestada por el ejercicio del rol social. (5,6)

Actualmente muchos adolescentes inician una vida sexual activa sin tener la preparación adecuada, con resultados nefastos que se traducen en embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, maternidad y paternidad temprana, frustraciones y conductas de evasión siempre negativas (9,10). Así, las circunstancias ó eventos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la posibilidad de que se presente un problema se denominan factores de riesgo; y aquellas características personales que le facilitan al individuo evitar el desarrollo de condiciones fisiopatológicas a pesar de estar sometido a factores nosógenos provenientes del medio familiar y social se han llamado factores protectores.

El comportamiento social, indisolublemente ligado al ser humano como ente biológico y como proceso natural dentro de su papel social, y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son dos situaciones del desarrollo sexual ampliamente estudiadas a nivel mundial (12,13). El creciente aumento de personas contagiadas con ETS, especialmente en la población juvenil, y su directa relación con la infección de VIH/SIDA, ha generado grandes esfuerzos para establecer los factores de riesgo y las prioridades de atención e intervención de este grave problema de salud pública mundial (11,14,15).

El incremento de estas enfermedades se asocia a diferentes factores de riesgo individual y colectivos, dentro de los cuales los más importantes y estudiados son: (16,17,18,19,20)

- **Edad de inicio de las actividades sexuales:** La disminución de la edad de inicio de las actividades sexuales se ha relacionado con precocidad de la menarca, mayor divulgación de información sexual y reproductiva, eficacia y facilidad de métodos anticonceptivos, así como mayor permisividad social y cultural. En Colombia, existe mayor precocidad del sexo masculino frente al sexo femenino, aunque en otros países este tema sigue siendo motivo de controversia por la diferencia existente de una población a otra.
 - **Número de parejas sexuales:** Cuando existe mayor número de parejas sexuales se aumenta el riesgo de adquirir ETS. El hecho que actualmente el establecimiento de la primera relación de pareja sea más temprana que en décadas anteriores, sumado al inicio más precoz de las actividades sexuales produce un mayor número de parejas sexuales diferentes a lo largo de la vida, fenómeno llamado monogamia serial.
 - **Ausencia e inadecuado uso del condón:** El uso del preservativo se integra sólo como mecanismo contraceptivo y no como método de prevención de ETS, aunque con el temor mundial del SIDA se ha producido un aumento importante en el uso del condón en hombres y mujeres, especialmente en aquellos sin pareja sexual regular.
 - **Inadecuados conocimientos sobre sexualidad:** La falta de educación sexual de los adolescentes, sumado a sus deseos de autosuficiencia, invulnerabilidad, experimentación y la heterogeneidad de información en sexualidad obtenida en los medios familiares, sociales y educativos se constituye en factor de riesgo importante para adquirir una ETS.
-

Diferentes estudios a nivel mundial reflejan cifras heterogéneas para la prevención de estos factores de riesgo, y para la incidencia de ETS (21,22). Sin embargo, la mayoría de ellos indican como la población más afectada corresponde a persona menor de 25 años, hecha que refleja como los adolescentes presentan condiciones de riesgo que los colocan en el primer lugar de incidencia de ETS.

Esta situación plantea la necesidad de realizar una investigación que describa de manera particular la situación real de los factores de riesgo para adquirir ETS en adolescentes escolarizados de Manizales, y la manera como se han construido en torno a situaciones individuales, familiares, sociales y educativas. De esta manera, es posible diseñar y reorientar programas educativos sobre prácticas sexuales adecuadas dirigidos hacia jóvenes que no han iniciado actividades sexuales y a quienes son sexualmente activos.

El objetivo del presente estudio fue conocer la prevalencia de factores de riesgo para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y su relación con variables individuales, familiares, sociales y medios de comunicación en la población escolarizada de los grados 10 y 11 del Un colegio de manizales durante el segundo semestre del año 2003.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó una encuesta con un total de 89 preguntas que indagaban la relación existente entre los principales factores de riesgo escogidos y previamente sustentados bibliográficamente para la adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual (Edad de Inicio de las Actividades Sexuales, Número de Parejas Sexuales, Ausencia e Inadecuado Uso del Condón, Inadecuados Conocimientos sobre Sexualidad) y su relación con 5 variables independientes (Conocimientos Individuales, Colegio, Familia, Sociedad y Medios de Comunicación).

La encuesta se inicia con las instrucciones para su adecuado diligenciamiento y datos generales de cada encuestado (Sexo, Edad, Grado, Barrio de residencia). Según la respuesta colocada en la pregunta 4 (inicio o no de las actividades sexuales), el encuestado encuentra instrucciones que le permiten responder o no las preguntas según haya o no iniciado sus actividades sexuales.

La encuesta se encuentra sustentada en dos formatos probados y validados académicamente; el primero, es la encuesta formulada por la Dra. Rebeck Lundgren, consultora de la División de Promoción y Protección de la Salud - Programa de Familia y Población – Organización Panamericana de la Salud (OPS) de Enero del 2000 (24); y el ejecutado por el Instituto de Seguros Sociales (ISS) de Colombia cuya fuente para la realización de la Encuesta Nacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con ETS, SIDA, enfermedades cardiovasculares, cáncer y accidentes para el año 1994 (25). Igualmente, contó con la revisión teórica de un médico especialista en educación sexual y el acompañamiento del Centro de Investigaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales para el diseño final de la encuesta realizada.

De acuerdo a la extensa revisión bibliográfica realizada, el formato de la encuesta es modelo a nivel nacional, en relación a la asignación de puntaje realizada a cada factor de riesgo analizado y a los diferentes variables independientes que las relacionan.

Este hecho permitió asignar puntajes variables de 1,2 o 3 de acuerdo a criterio propio del grupo investigador y basado en el referente conceptual obtenido (los valores son proporcionales al factor de riesgo de la siguiente manera: puntaje 1 implica bajo factor de riesgo, puntaje 2 factor de riesgo intermedio, y puntaje 3 factor de riesgo alto). Sin embargo, 5 preguntas no fueron valoradas con puntaje, y su análisis se realizó de manera informativa dentro del contexto general de la información obtenida.

Tabla 1. Factores de Riesgo Vs Variable.

		YA INICIARON		
		MINIMO	INTERMEDIO	MÁXIMO
EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES	<i>CONOCIMIENTOS</i>	7-11	11-15	15-19
	<i>COLEGIO</i>	2 - 3.3	3.3 - 4.6	4.6 - 6
	<i>FAMILIA</i>	2 – 3	3 – 4	4 – 5
	<i>SOCIEDAD</i>	5 – 7	7 – 9	9 – 11
	<i>MEDIOS COMUNICACIÓN</i>	1 – 1.6	1.6 – 2.2	2.2 - 3
SOBRE EL CONDÓN	<i>CONOCIMIENTOS</i>	12 – 18.6	18.6 – 25.2	25.2 –32
	<i>COLEGIO</i>	3 – 5	5 – 7	7 – 9

		YA INICIARON		
		MINIMO	INTERMEDIO	MÁXIMO
	<i>FAMILIA</i>	4 – 7.3	7.3 – 10.3	10.3 – 14
	<i>SOCIEDAD</i>	0	0	0
	<i>MEDIOS COMUNICACIÓN</i>	1 – 1.6	1.6 – 2.2	2.2 - 3
COMPAÑEROS SEXUALES	<i>CONOCIMIENTOS</i>	2 – 3.5	3.5 – 5	5 – 6
	<i>COLEGIO</i>	4 – 6.6	6.6 - 9.2	9.2 – 12
	<i>FAMILIA</i>	1 – 1.6	1.6 – 2.2	2.2 – 3
	<i>SOCIEDAD</i>	1 – 4.3	4.3 – 7.6	7.6 – 11
	<i>MEDIOS COMUNICACIÓN</i>	1 – 2.3	2.3 – 3.6	3.6 – 5
CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	<i>CONOCIMIENTOS</i>	11 – 19	19 – 27	27 – 35
	<i>COLEGIO</i>	5 – 8.8	8.8 – 12.1	12.1 – 15
	<i>FAMILIA</i>	10 – 11.6	11.6 – 13.2	13.2 – 15
	<i>SOCIEDAD</i>	4 – 4.6	4.6 – 5.2	5.2 – 6
	<i>MEDIOS COMUNICACIÓN</i>	6 – 7	7 – 8	8 – 9

		NO HAN INICIADO		
		MÍNIMO	INTERMEDIO	MÁXIMO
EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES	CONOCIMIENTOS	3-5	5-7	7-9
	COLEGIO	1- 1.6	1.6 – 2.2	2.2 – 3
	FAMILIA	2 – 2.3	2.3 – 2.6	2.6 – 3
	SOCIEDAD	1 – 1.3	1.3 – 1.6	1.6 – 2
	MEDIOS COMUNICACIÓN	0	0	0
SOBRE EL CONDÓN	CONOCIMIENTOS	9 – 14	14 – 19	19 – 24
	COLEGIO	3 – 5	5 – 7	7 – 9
	FAMILIA	4 – 7.3	7.3 – 10.3	10.3 – 14
	SOCIEDAD	0	0	0
	MEDIOS COMUNICACIÓN	1 – 1.6	1.6 – 2.2	2.2 – 3
COMPAÑEROS SEXUALES	CONOCIMIENTOS	1 – 1.6	1.6 – 2.2	2.2 – 3
	COLEGIO	2 – 3.3	3.3 – 4.6	4.6 – 6
	FAMILIA	1 – 1.6	1.6 – 2.2	2.2 – 3
	SOCIEDAD	1 – 4.3	4.3 – 7.6	7.6 – 11
	MEDIOS COMUNICACIÓN	1 – 2.3	2.3 – 3.6	3.6 – 5

			NO HAN INICIADO		
			MÍNIMO	INTERMEDIO	MÁXIMO
CONOCIMIENTOS SEXUALIDAD	SOBRE	CONOCIMIENTOS	11 – 19	19 – 27	27 – 35
		COLEGIO	4 – 6.6	6.6 – 9.2	9.2 – 12
		FAMILIA	10 – 11.6	11.6 – 13.2	13.2 – 15
		SOCIEDAD	4 – 4.6	4.6 – 5.2	5.2 – 6
		MEDIOS COMUNICACIÓN	6 – 7	7 – 8	8 – 9

	INFERIOR	INTERMEDIO INFERIOR	MEDIO
YA INICIARON	82 – 109.4	109.4 – 136.8	136.8 – 164.2
NO HAN INICIADO	62 – 86.4	86.4 – 107.8	107.8 – 129.2

INTERMEDIO SUPERIOR	SUPERIOR
164.2 – 191.6	191.6 – 219
129.2 – 150.6	150.6 – 172

La encuesta censó la población perteneciente a los grados 10 y 11 de un colegio público de la ciudad de Manizales, establecimiento educativo mixto, de carácter

oficial, jornada académica diurna. Esta se realizó, previa autorización y colaboración de las directivas académicas del centro educativo, un día aleatorio que permitió encontrar a los estudiantes de estos grados en la institución. Los investigadores, que acudieron como encuestadores, realizaron una orientación previa a la elaboración de la encuesta a cada uno de los estudiantes, explicando su carácter anónimo, voluntario y la reserva de sus respuestas, así como las instrucciones para el adecuado desarrollo de la encuesta. Los encuestadores estuvieron presentes durante todo el desarrollo de la misma, que duro en promedio 20 minutos por grado.

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS 12.0. Este sistema asumió los datos de las 127 encuestas validadas para la prueba piloto y las relacionó con la asignación de puntajes establecida para dicha encuesta.

Dentro del análisis se tuvieron en cuenta varios criterios de exclusión estadístico:

1. Los encuestados que no colocaron edad biológica, sexo, estrato, no fueron tenidos en cuenta dentro de factores de riesgo individuales totales.
2. Las preguntas que no fueron contestadas fueron anuladas dentro del análisis de factores de riesgo individuales totales.
3. 6 encuestas que presentaron defectos de impresión y no fueron reemplazados por el equipo investigador.

Esta encuesta se tomó como prueba piloto de validación para su posterior implementación en la elaboración del proyecto de “Prevalencia de Factores de Riesgo para la Adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual en la población de colegios oficiales de la ciudad de Manizales durante el primer Semestre del año 2004”.

RESULTADOS

ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS GENERALES

En total se realizaron 127 encuestas. 54 fueron mujeres cuyo promedio de edad fue de 16.76 años (mín. 14; máx. 20). 3 de ellas no colocaron la edad. El 63.0% de las mujeres dicen que viven en estrato 2, el 20.4% en 3, el 9.3% en 1. 2 casos reportan que el estrato 4, y 1 en estrato 5. 1 caso no reportó el estrato. Respecto a los hombres fueron válidas 73 encuestas en donde el promedio de edad fue de 16.51 años (Mín. 14; Máx. 21). El 67.1% refiere vivir en estrato 2, el 21.9% en estrato 3, el 5.5% en estrato 1, 1 caso en estrato 4, y en 3 encuestas no pusieron esta información. El 51.2% de las encuestas válidas correspondieron a estudiantes de grado 10 y el 48.8% a grado 11.

RESULTADOS GENERALES POR FACTOR DE RIESGO Y VARIABLE

Se registraron 86 estudiantes que afirman haber iniciado sus actividades sexuales cuyo promedio de edad fue de 16.7 años [Min. 14; Max. 20; moda 16; no válidas 3], en donde el 39.5% fueron mujeres y el 60.5% fueron hombres. 41 estudiantes afirman no haber iniciado aún sus actividades sexuales con un promedio de edad de 16.32 años [Min. 14; Max. 21; moda 15], el 48.8% fueron mujeres y el 51.2% fueron hombres.

En cuanto al año escolar se encontró que el 48.8% de los que están en 10 grado afirman haber iniciado sus actividades sexuales frente a un 56.1% que afirman lo contrario. En el grado 11 el porcentaje de los que iniciaron fue el 71.0% y los que no un 29.0%.

EDAD DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES SEXUALES

De los 127 encuestados el 75.6% consideran que el comenzar a una edad temprana las actividades sexuales es un factor de riesgo para adquirir una ETS

frente a un 24.4% que consideran lo contrario. Un 73.2% consideran que a una persona se le debe empezar a hablar sobre sexualidad antes de los 13 años, y el 26.8% considera que de ser después de los 13 años.

El 47.2% de los encuestados consideran que la edad de inicio ideal para las actividades sexuales está entre los 16 y 19 años, un 4.7% considera que antes de los 10 años sería la edad ideal [21.3% (entre 10-13); 26.8% (después de 19)].

De los 86 encuestados que ya iniciaron sus actividades sexuales el 55.8% dicen que no pensaron en el riesgo de adquirir una ETS en su primera actividad sexual, frente a un 44.2% que afirmaron que sí pensaron en el riesgo.

El 61.6% de los encuestados que ya iniciaron sus actividades sexuales afirman no haber usado el condón en su primera actividad sexual frente a un 38.4% que dicen que sí lo usaron.

De los 86 estudiantes que afirmaron haber iniciado sus actividades sexuales el 61.62% dicen haber tenido dudas acerca de la sexualidad después de haber tenido su primera actividad sexual [41.5% mujeres; 58.5% hombres], frente a un 38.37% que no tuvieron dudas [36.4% mujeres; 63.6%].

El puntaje de factor de riesgo para los estudiantes que no han iniciado las actividades sexuales fue 9.7 [Min. 8; Max. 14; moda 9] ubicándose este grupo en un nivel MÍNIMO respecto a la tabla de valores para los factores de riesgo. Para los estudiantes que ya iniciaron las actividades sexuales el promedio fue de 26.5 [Min. 20; Max. 32; moda 25] ubicándose en la tabla en un nivel INTERMEDIO.

- Edad de Inicio de las Actividades Sexuales vs Conocimientos: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 10.5 [Min. 7; Max. 16; moda 10] quedando en un nivel
-

INTERMEDIO; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 4.7 quedando en un nivel MÍNIMO [Min. 4;Max. 8; moda 4].

- Edad de Inicio de las Actividades Sexuales vs Familia: el puntaje para los que ya iniciaron fue de 3.2 (nivel INTERMEDIO) [Min. 2;Max. 5; moda 3]; para los que no han iniciado fue de 2.1 (nivel MÍNIMO) [Min. 2;Max. 3; moda 2].
- Edad de Inicio de las Actividades Sexuales vs Colegio: el puntaje para los que ya iniciaron fue de 4.0 (nivel INTERMEDIO) [Min. 2;Max. 6; moda 4]; para los que no han iniciado fue de 1.3 (nivel MÍNIMO) [Min. 1;Max. 3; moda 1].
- Edad de Inicio de las Actividades Sexuales vs Sociedad: el puntaje para los que ya iniciaron fue de 7.2 (nivel INTERMEDIO) [Min. 5;Max. 10; moda 7]; para los que no han iniciado fue de 1.4 (nivel INTERMEDIO) [Min. 1;Max. 2; moda 1].
- Edad de Inicio de las Actividades Sexuales vs Medios de Comunicación: el puntaje para los que ya iniciaron fue de 1.4 (nivel MÍNIMO) [Min. 1;Max. 3; moda 1]; no hubo preguntas que las personas que no han iniciado las actividades sexuales frente a esta variable.

USO DEL CONDÓN

De los 127 encuestados el 89.8% afirman que la mejor forma de usar el condón es desde la primera penetración anal o vaginal hasta la eyaculación, el 7.9% dicen que la mejor forma es sólo cuando el hombre va a eyacular [encuestas no válidas 2]. Y un 81.1% afirma saber colocar y utilizar el preservativo correctamente frente a un 18.9% que dicen no. El 69.3% del total de encuestados dicen que en el colegio si le han hablado acerca del uso e importancia del condón frente a un

28.3% que dicen que no [no válidas 3 (2.4%)]. Del total de encuestados el 51.2% afirman que al menos un componente de la familia le ha sugerido el uso del condón en sus actividades sexuales, independientemente si las ha iniciado o no. Un 17.3% dicen que esa persona fue un profesor del colegio y un 11.0% dice que fue un amigo.

El puntaje de factor de riesgo para los estudiantes que no han iniciado las actividades sexuales fue 27.7 [Min. 17; Max. 33; moda 25] ubicándose este grupo en un nivel MÍNIMO respecto a la tabla de valores para los factores de riesgo. Para los estudiantes que ya iniciaron las actividades sexuales el promedio fue de 28.8 [Min. 20; Max. 52; moda 29] ubicándose en la tabla en un nivel INTERMEDIO.

- Uso del Condón vs Conocimientos: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 15.7 (nivel MÍNIMO) [Min. 12; Max. 25; moda 15]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 11.1 (nivel MÍNIMO) [Min. 9;Max. 16; moda 12].
 - Uso del Condón vs Familia: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 7.5 (nivel INTERMEDIO) [Min. 4; Max. 15; moda 4]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 7.5 (nivel INTERMEDIO) [Min. 3;Max. 11; moda 4].
 - Uso del Condón vs Colegio: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 4.4 (nivel MÍNIMO) [Min. 3; Max. 9; moda 3]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 4.5 (nivel MÍNIMO) [Min. 3;Max. 9; moda 3].
 - Uso del Condón vs Sociedad: para esta variable no se tuvo en cuenta puntaje para factor de riesgo.
-

- Uso del Condón vs Medios de Comunicación: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 1.1 (nivel MÍNIMO) [Min. 1; Max. 3; moda 1]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 1.4 (nivel MÍNIMO) [Min. 1;Max. 3; moda 1].

COMPAÑEROS SEXUALES

El 85.8% del total de encuestados consideran que tener varios compañeros sexuales es un factor de riesgo para adquirir ETS frente a un 13.4% que consideran que no [no válidas 1]. De las personas que ya han iniciado las actividades sexuales el 51.16% afirman haber tenido más de un compañero sexual frente a un 48.84% que dicen que no.

Del total de encuestados el 87.4% afirman que en el colegio si les han informado acerca de los riesgos que se corre al tener varias parejas sexuales, mientras que un 11.0% afirman que no [no válidas 2 (1.6%)].

El puntaje de factor de riesgo para los estudiantes que no han iniciado las actividades sexuales fue 8.8 [Min. 6; Max. 15; moda 8] ubicándose este grupo en un nivel MÍNIMO respecto a la tabla de valores para los factores de riesgo. Para los estudiantes que ya iniciaron las actividades sexuales el promedio fue de 14.6 [Min. 9; Max. 29; moda 13] ubicándose en la tabla en un nivel INFERIOR.

- Compañeros Sexuales vs Conocimientos: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 3.2 (nivel MÍNIMO) [Min. 2; Max. 6; moda 4]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 1.3 (nivel MÍNIMO) [Min. 1;Max. 3; moda 1].
-

- Compañeros Sexuales vs Familia: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 1.5 (nivel MÍNIMO) [Min. 1; Max. 3; moda 1]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 1.2 (nivel MÍNIMO) [Min. 1;Max. 3; moda 1].
- Compañeros Sexuales vs Colegio: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 5.8 (nivel MÍNIMO) [Min. 4; Max. 10; moda 6]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 3.2 (nivel MÍNIMO) [Min. 2;Max. 6; moda 2-4].
- Compañeros Sexuales vs Sociedad: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 1.8 (nivel MÍNIMO) [Min. 1; Max. 11; moda 1]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 1.1 (nivel MÍNIMO) [Min. 1;Max. 3; moda 1].
- Compañeros Sexuales vs Medios de Comunicación: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 2.2 (nivel MÍNIMO) [Min. 1; Max. 5; moda 1]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 1.8 (nivel MÍNIMO) [Min. 1;Max. 5; moda 1].

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

El 54.3% considera que en la orientación acerca de la sexualidad la familia debe estar presente [75.36% sólo la familia y 15.94% familia más personal de salud] y un 11.8% consideran que el colegio debe asumir esa responsabilidad [no válidas 2 (1.6%)].

El 77.2% de los encuestados no saben reconocer si alguien tiene una ETS mientras que un 22.0% afirman que sí [no válidas 1]. El 81.1% dicen que los fluidos de más riesgo para transmitir una ETS son la sangre, el semen, y los

fluidos vaginales, un 12.6% afirma que además de estos fluidos el sudor, la saliva y las lágrimas también tiene riesgo de transmitir una ETS [4 respuestas no fueron válidas]. De los encuestados el 55.9% afirman que un ETS no se puede transmitir por sexo oral [41.7% si se puede transmitir; no válidas 3], el 55.1% afirma que una ETS se puede transmitir por sexo anal [42.5% por el no; no válidas 3], el 85.8% que se puede transmitir vía vaginal [11.8% por el no; no válidas 3], el 84.3% dicen que una ETS no se puede transmitir por beso boca a boca [13.4% por el si; no válidas 3].

El 52.0% dice que en algún momento de su vida puede adquirir una ETS y la principal razón para pensar esto es por que nadie está libre de contagiarse con el 87.9%, y porque es poco cuidadoso, con el 9.1%. Mientras que el 46.5% dicen que no podrán tener una ETS en su vida porque siempre se protege al tener actividades sexuales y se preocupa con quién las va a tener en un 61.0%, y porque nunca ha tenido actividades sexuales un 30.5%.

El 43.3% afirman que la mayoría de los conocimientos acerca de sexualidad los ha adquirido en la familia, mientras que el 66.1% afirma que dichos conocimientos los ha adquirido en el colegio. El 58.3% dicen que en su casa no existe material disponible para consultar acerca de sexualidad [41.7% dicen que sí].

El 53.5% de los encuestados afirman que en su colegio no existen clases u orientación acerca de sexualidad [46.5% por el si]. Y el 95.3% dicen que en el colegio deberían dar más información acerca de la sexualidad y reproducción.

El puntaje de factor de riesgo para los estudiantes que no han iniciado las actividades sexuales fue 49.6 [Min. 43; Max. 65; moda 47] ubicándose este grupo en un nivel INTERMEDIO respecto a la tabla de valores para los factores de riesgo. Para los estudiantes que ya iniciaron las actividades sexuales el promedio fue de

51.4 [Min. 39.0; Max. 61.0; moda 51] ubicándose en la tabla en un nivel INTERMEDIO.

- Conocimientos sobre Sexualidad vs Actitudes y Práctica: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 18.1 (nivel MÍNIMO) [Min. 13; Max. 25; moda 16]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 19.5 (nivel INTERMEDIO) [Min. 14;Max. 32; moda 18].
 - Conocimientos sobre Sexualidad vs Familia: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 12.2 (nivel INTERMEDIO) [Min. 10; Max. 15; moda 12]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 12 (nivel INTERMEDIO) [Min. 10;Max. 15; moda 12].
 - Conocimientos sobre Sexualidad vs Colegio: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 9 (nivel INTERMEDIO) [Min. 5; Max. 13; moda 9]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 6.1 (nivel MÍNIMO) [Min. 4;Max. 13; moda 6].
 - Conocimientos sobre Sexualidad vs Sociedad: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades sexuales fue de 5.1 (nivel INTERMEDIO) [Min. 4; Max. 6; moda 5]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 5.1 (nivel INTERMEDIO) [Min. 4;Max. 6; moda 5].
 - Conocimientos sobre Sexualidad vs Medios de Comunicación: el puntaje de factor de riesgo para los encuestados que ya iniciaron las actividades
-

sexuales fue de 6.8 (nivel MÍNIMO [Min. 6; Max. 9; moda 7]; mientras que los que no han iniciado tuvieron un promedio de 6.7 (nivel MÍNIMO) [Min. 6;Max. 9; moda 7].

DISCUSIÓN

Múltiples factores están asociados con comportamientos sexuales de alto riesgo entre los adolescentes. Los determinantes de riesgo para ETS entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales (6). De los cuales se estudiaron en el presente trabajo: edad de inicio de las actividades, el uso del condón, múltiples compañeros sexuales y conocimientos sobre sexualidad.

La edad de inicio de las actividades sexuales ha tenido un comportamiento especial a lo largo de los últimos 80 años en nuestra sociedad. Ordoñez Gomez y col. en Colombia encontraron que la edad de inicio para los hombres que nacieron antes de 1929 era de 16.8 años bajando a los 15 años para los nacidos entre 1974 y 1975. Para las mujeres dicho descenso ha sido mayor, al pasar de los 19.2 años para las nacidas entre 1924 y 1928 a 16.1 para las nacidas entre 1974 y 1975.

La edad de inicio de las actividades sexuales también tiene un componente educativo y social determinante. Tinoco de Perez, Tiusabá y Duarte Osorio afirman: “todas las adolescentes de la muestra estudiada del área rural de Sogamoso han iniciado sus actividades sexuales, hecho correlacionado con su baja escolaridad y con la ausencia de modelos diferentes a la tradicional mujer-campesina-madre; la edad promedio de la primera relación es de 14.8 años” (26).

En nuestro estudio la edad promedio de inicio de las actividades sexuales fue de 16.7, en donde el 60.5% fueron hombres y el 39.5% fueron mujeres. Correlacionándolo con los datos anteriores podemos asegurar que la edad de inicio de las actividades sexuales a pesar de haberse rebajado de manera importante a lo largo de las últimas décadas, esta ha tendido a la estabilidad. Sin embargo, como también se puede ver, este hecho puede relacionarse por la

procedencia urbana de nuestra muestra y por la escolaridad de la misma, siendo esta de los últimos años de secundaria.

Una de las consideraciones que se pueden tener en cuenta frente a la edad de inicio de las actividades sexuales es su relación con el aumento del riesgo para adquirir una ETS entendiendo este riesgo por el hecho de que a más temprana edad se comiencen las actividades mayor número de compañeros sexuales distintos durante el último año y comportamientos de alto riesgo (25). En nuestro estudio corroboramos esta relación, encontrando que el 75.6% de los encuestados afirman que el comenzar a una edad temprana las actividades sexuales puede ser un factor de riesgo importante para adquirir ETS. De la misma manera un comportamiento de riesgo encontrado en nuestra muestra en la primera actividad sexual fue el hecho de no utilizar el condón (61.6%).

En cuanto al uso del condón el Dr. Anibal castañeda dice: “ El condón debe ser colocado antes del coito ,con el pene erecto, y retirarlo después de la eyaculación antes de que ocurra su flacidez”.(27) Con respecto a este factor de riesgo encontramos que un 81.1% de la población encuestada afirma saber colocar y utilizar el preservativo correctamente frente a un 18.9% que dicen no saberlo. el puntaje de factor de riesgo para los que ya iniciaron las actividades sexuales en la 7variable de uso del condón vs conocimiento fue 15.7%; mientras los que no han iniciado tuvieron un promedio de 11.1% con lo cual se ubica en el nivel mínimo de riesgo siendo un factor favorable para prevenir el contagio por ETS.

En una investigación hecha por el Dr. Juan Manuel Micher y col.. se detecto que : “A pesar que los medios masivos de comunicación juegan un papel importante en la transmisión de ideas y actitudes sobre sexualidad muchas veces presentan situaciones que corresponden a contextos culturales diferentes a los de la

población receptora, lo cual lejos de brindar información y aclarar dudas solo genera otros interrogantes que en la mayoría de los casos no son resueltos”.

La percepción de los adolescentes frente a los medios de comunicación esta relacionada con que estos brindan información poco útil que muchas veces, logran confundir a un mas a los jóvenes. Resultado evidente en la variable conocimientos vs medios de comunicación de nuestro estudio. (28).

“Es habitual que la comunicación entre padres e hijos se torne difícil al hablar sobre sexualidad abiertamente, resulta complicado para los adultos, dado que no estan acostumbrados a compartir este tipo de información con sus hijos por lo cual pueden sentirse incómodos y no proporcionar orientación adecuada para evitar situaciones que pongan en peligro su salud “, deducción hecha por la psicóloga Ma. Helena Amaya C. en su copilado los padres de familia en la prevención de ETS y Sida.

Desde el punto de vista para este factor de riesgo en nuestro estudio se encontró que tanto los que iniciaron las actividades sexuales como los que no las han iniciado, presentan una falla en la comunicación familiar lo que hace que este grupo sea ubicado en un nivel intermedio de riesgo (Conocimiento vs familia) ya que el 54.3% considera que en la orientación acerca de la sexualidad debe estar presente la familia.(29)

LITERATURA CITADA

1. Donas, S. adolescencia y juventud. OPS/OMS, Costa Rica 1995
2. Prondl, F. Una visión integral del adolescente y de su salud. Bol Ped 1992; 33 (145): 321 – 328
3. OMS. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra 1995
4. OPS/OMS. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. Comunicación para la salud (6), Washington D.C 1995.
5. Mejía Mafla I.E. Dinámica, ritos y significados de la sexualidad juvenil. Santa Fe de Bogotá D.C: ICBF, Ministerio de Educación Nacional, SECAB y Fundación Antonio Restrepo Barco; 2000.
6. Arias A.C. et al. Factores de riesgo para ETS – VIH y educación sexual en adolescentes. Revista Sociedad Colombiana de Pediatría 2002; 37 (2): 181–185
7. Irwin, CE; Millstein 56; Biopsychosocial correlates of risk – taking behaviors during adolescence. J. Adolesc Health Care 1986; 7:825-965
8. Stern, SB; Smith, CA; Jang, SJ. Urban Families and adolescent mental health. Social Work. Research, 1999; 23:15-27
9. Donas, S. Vulnerabilidad, Protección y Riesgo. OPS/OMS Adolescencia Latinoamericana 1997; 1 (4).
10. Di Clemente, R; Beausoleil, N. Comparison of HIV – related Knowledge, Attitudes, intentions and Health 1992; 13 (1): 140 – 145

11. Bukstein O. Practice parameters for the Assessment and treatment of children and adolescent with substance use Disorders. JAM ACAD CHILD PSYCHIAT, 1997; 36 (10): 177-193
 12. Rosenthal, S L et al. Impact of demographics, Sexop History and Psychological functioning on the adquisición of STO in adoloscentes. Adolescence 1997; 32 (128): 757-768
 13. Michael Camera, JM. Nivel de conocimiento y práctica de riesgo para ETS. Revista SIDA/ ETS 1997; 3 (3)
 14. OPS/OMS. Atención a las enfermedades trasmitedad Sexualmente (ETS). Washintong D.C: OPS/OMS; 1995
 15. García Ricardo. "Aspectos de información, educación y comunicación para la prevención del VIH/SIDA" OMS/OPS, programa de ONVSIDA, Febrero 1998, 9: 4-7
 16. Netting, NS. Sexuality and youth cultura: Identify and changes. Adolescence. 1992; (27): 961-976
 17. Yarber WL, Parillo AV. Adolescents and Sexually tranmitted diseases. J. Health 1992; 62: 331-338
 18. Fernandez-Martinez C; Brugos A.; Sánchez E. "Risk of pregnancy in adolescence " Atent Primaria 1992; 9: 90-98
 19. Machala E. Newell J, Sexual Behavior and sex education in Irish School – going tecnegers Int J STD AIDS 1997; 8: 196-200
 20. Adger H. De Angelis CD. Adolescent Medicina. **JAMA** 1994: 1651-1653
-

21. Morales S; Llopis A. Investigación epidemiológica en enfermedad retransmisión sexual. Revista Ibero - Latinoamericana de ETS, 1996; 10 (1): 5-10.
22. American Academy of Pediatrics. Sexuality education for children and adolescents. Pediatric 2001; (108): 498-502
23. Ricardo García "Aspectos de información, educación y comunicación para la prevención del VIH/SIDA. OMS/OPS programa de ONVSIDA Febrero 1998: 4-7
24. LUNDGREN, R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Familia y Población. OPS. Enero de 2000.
25. ORDONES GOMEZ, M. et al. Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con ETS, SIDA, enfermedades cardiovasculares, cáncer y accidentes. Características de la población y de la muestra. Tomo 1. Instituto del Seguro Social y Profamilia. Santafé de Bogotá. DC. Julio.
26. TINOCO DE PEREZ, MF., TIUSABÁ DE MORENO, EC., DUARTE OSORIO, A. Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. PERSPECTIVAS Salud y Enfermedad. Vol. 12 No. 1 – 2. Enero – Diciembre. 1997.
27. BOTERO URIBE Y col. G. Anticoncepción. Ginecología y Obstetricia. CIB. Sexta edición 1999.
28. MICHER CAMERA JUAN M. Revista Sida. Nivel de conocimiento y prácticas de riesgo para ETS. Vol 3. Numero 3. Agosto Octubre 1997.

29.MAYA MARIA HELENA C. Los padres de familia en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y Sida. Diciembre de 1998.