

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

ARTICULO



**Actitudes sexuales, uso de drogas y alcohol en
estudiantes de algunos colegios públicos de
Manizales, Colombia 2008**

Autores:

**I Amelia Arias
Sandra Cañón Psic.
Jaime Castaño M.Sc.
Melissa Giraldo
Erik Hans León
Mónica Herrera
Angélica Jiménez
Carlos López
Felipe Valencia**

Manizales, Junio del 2009

Actitudes sexuales, uso de drogas y alcohol en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales, Colombia 2008

*Iris Amelia Arias**, *Sandra Cañón Psic.***, *José Jaime Castaño Castrillón M.Sc.****, *Melissa Giraldo**, *Erik Hans León**, *Mónica Herrera**, *Angélica Jiménez**, *Carlos López**, *Felipe Valencia**.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio pretende conocer las actitudes sexuales y la frecuencia del consumo de drogas y alcohol en adolescentes de secundaria de cuatro instituciones públicas de la ciudad de Manizales, Caldas. Colombia de 9° a 11° grado, de estratos 2, 3 y 4. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal. Participaron 334 estudiantes, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado por colegio de una población de 3423 estudiantes. La recolección de datos se hizo mediante una encuesta que incluyó aspectos sociodemográficos, conductas sexuales, consumo de alcohol y drogas. **Resultados:** El inicio de relaciones sexuales en promedio para hombres fue de 13.64 años y para mujeres de 14.83 años, la mayoría de participantes de sexo femenino 64.4% ha tenido una pareja sexual en contraste con el sexo masculino 21%; también se encontró un índice de consumo de alcohol de 94.9%, siendo la cerveza la más consumida en hombres; el consumo de sustancias psicoactivas fue de 45.2% siendo el popper el de mayor consumo (38.9%). **Conclusiones:** Se puede concluir que el inicio de relaciones sexuales en esta población es temprano, con un amplio uso del preservativo como método de planificación (88.8%) y que el consumo de sustancias psicoactivas es frecuente. Se debe reforzar la promoción y prevención de la salud.

Palabras clave: Detección de Abuso de Sustancias, Consumo de Bebidas Alcohólicas, Salud del Adolescente, Riesgo.

Sexual attitudes, drugs use and alcohol consumption in students of public school in Manizales city, Colombia 2008

SUMMARY

Objective: This study wants to know the sexual attitudes and the frequency of drugs and alcohol consume on high school adolescents of four public schools in the city of Manizales between 9th and 11th grade and layers 2, 3 and 4. **Materials and Methods:** A cross sectional study was made. The conditions to participate on the survey was being cursing 9th, 10th or 11th grade in the respective institution and a voluntary participation. The data recollection was made with a survey that include socio-demographic aspects, sexual conducts, and relational aspects with health, guarantying the confidentiality of data obtained. **Results:** The rates of sexual relations start was 13.64 years for males and 14.83 years for women's, the female majority participants (64.4%) had one sexual partner in contrast with males (21%); was found an index of alcohol consume of 94.9%, and the beer was the more consumed in males too; the substances consume was 45.2% and the popper was the more consumed (38.9%). **Conclusions:** The conclusions are that the start of sexual relations in this population is premature, with a broad use of condom as contraceptive method (88.8%) and the substance consume is frequent. The refocus of preventive health is needed.

Keywords: Substance Abuse Detection, Alcohol Drinking, Adolescent Health, Risk.

* Estudiante 10° Semestre Facultad de Medicina, Universidad de Manizales.

** Instructor Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales.

*** Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, Cra. 9° 17-04, T. 8741450, Manizales, Caldas, Colombia correo: jcast@umanizales.edu.co.

INTRODUCCION

El término adolescencia abarca los cambios físicos, psicológicos, y sociales que ocurren en la segunda década de la vida¹; esta etapa es decisiva en el desarrollo de la identidad y personalidad adulta². Durante ella se consolida la personalidad y se convierte en la etapa en que aparecen las conductas de riesgo, las cuales pueden llevar a actitudes destructivas que harán parte de su personalidad.

En las últimas generaciones se hace manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual³ la cual no concuerda con una maduración psicológica, aspecto muy importante en lo que a la sexualidad se refiere, por lo que no existen los conocimientos suficientes para asumir una sexualidad responsable expuestos a eventos tales como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual⁴⁻⁵ como el virus de la hepatitis⁶ B (VHB) y C (VHC) y de la inmunodeficiencia humana (VIH)², gonococo, Chlamydia trachomatis, sífilis, virus del herpes simple, vaginitis bacteriana, papilomavirus, Trichomonas vaginalis y Pediculosis pubis⁴.

Por otra parte, el periodo de la adolescencia no se vive de la misma forma en las diferentes clases sociales⁷, en el tipo de familia e integración familiar. Debido a que la gente joven, procedente de grupos de bajos ingresos, de comunidades rurales, asumen grandes responsabilidades, al tener que contribuir al ingreso del hogar; mientras que en el caso de los adolescentes que pertenecen a un mejor nivel socioeconómico, la consideran una etapa de cambios sociales y de experimentación, de descubrir formas de mejorar su apariencia (ejercicio, deportes, maquillaje, ropa) y probar nuevos comportamientos (beber alcohol y fumar, por ejemplo), lo que reitera que este período del ciclo vital implica oportunidades y riesgos.

En los últimos años la edad de inicio de relaciones sexuales ha ido disminuyendo progresivamente⁸; trabajos recientes indican que el inicio de las relaciones sexuales en los hombres se dio en promedio a los 13.9 años y en las mujeres a los 15.5 años⁹. La mayoría de ellos comienza sus relaciones en la etapa de colegio¹⁰, pues es allí donde inician su vida social y con esta el consumo bebidas alcohólicas¹¹, que es otro factor de

gran influencia para el inicio temprano de las relaciones sexuales. De esta manera se inicia una vida sexual activa sin madurez, sin asumir responsabilidad con aumento de los factores de riesgo para la vida sexual y reproductiva, como varios compañeros sexuales, embarazos no deseados y deserción académica, esto hace que los adolescentes adopten conductas que no solo atentan contra la salud, sino que se salen de todas las normas legales propuestas dentro de una población. Igualmente la presión social, como las condiciones asociadas (pobreza, deserción académica, dependencia económica etc.) son responsables de contribuir en el aumento en la tasa de abortos de los adolescentes que llegan hasta cifras de 4.4 millones cada año ⁽⁹⁾.

Otro punto a tratar es la falta de información sobre los métodos anticonceptivos, los jóvenes tienen relaciones sexuales sin protección aumentando así el riesgo de ETS¹² y embarazos no deseados⁴, solo un 8% utilizan algún método¹³ entre los cuales se encuentran el preservativo¹⁴, seguido de terapia hormonal, anticoncepción de emergencia, otros adolescentes mas arriesgados

practican el coito interrumpido desconociendo la inseguridad de este. Además el fracaso anticonceptivo también radica en el consumo de alcohol¹⁵⁻¹⁶ ya que este consumo lleva a los jóvenes a tener relaciones sexuales imprevistas.

Una de las causas relacionados al inicio temprano de relaciones sexuales es el embarazo precoz o no deseado⁸. Anualmente, ocurren en el mundo 10.5% de embarazos en mujeres entre las edades de 15 a 19 años. Las adolescentes sufren más complicaciones de embarazo que las mujeres de edad mayor, debido a una combinación de factores como: ser primeriza, no haber completado la etapa final de crecimiento o no recibir atención prenatal adecuada. Entre las complicaciones figuran la anemia, las infecciones bacterianas graves, parto prematuro, parto prolongado muerte del feto y fístulas, así como muchas otras comorbilidades.

Es importante recalcar el abuso sexual en adolescentes, muchos de estos jóvenes han sido sometidos a múltiples abusos durante el transcurso de su vida causando un compromiso tanto anatómico, como fisiológico y originando un deterioro significativo de la salud mental

durante la adolescencia^{17,18} y su futura edad adulta¹⁹ como la baja autoestima, la depresión, miedo al éxito, habilidades sociales inadecuadas, relaciones sexuales e interpersonales problemáticas, confusión sexual, conductas sexualizadas; conductas extremas en el comportamiento general adulto especialmente en lo que respecta a la vida sexual, prácticas sexuales sin protección, una tendencia a la revictimización, agresión e ira y trastornos de la alimentación.

Partiendo de todos estos aspectos analizados se plantea la presente investigación que surge de la necesidad de identificar actitudes sexuales con respecto al inicio, prácticas, conocimientos y usos de métodos anticonceptivos; así como la influencia de drogas y alcohol en los adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio *de corte transversal*, en una población de adolescentes de secundaria correspondientes a colegios públicos de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia) de 9 a 11 grado. Las condiciones para ser partícipe del muestreo fueron: estar cursando noveno, décimo o undécimo grado en la institución

respectiva y querer participar voluntariamente.

Se solicitó el respectivo permiso a las directivas de los colegios seleccionados, y a los estudiantes informando sobre los objetivos de la investigación, y se dejó en claro que la encuesta era de carácter voluntario y se garantizaría el completo anonimato. Respecto al consentimiento informado se dio prioridad a la garantía de la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio y durante las fases cualitativas y cuantitativas del mismo, se respetaron las garantías ofrecidas.

La recolección de datos se hizo mediante una encuesta que incluyó aspectos sociodemográficos, conductas sexuales, y aspectos relacionados con la salud. La encuesta fue sometida a prueba con un grupo piloto; sobre el 5% de la muestra escogida, al inicio del segundo semestre de 2008. Esta prueba piloto fue sometida a nueva revisión por el grupo de investigación y se aplicaron las recomendaciones y correcciones sugeridas por los participantes en la prueba.

La encuesta fue aplicada en 4 colegios públicos de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), los cuales tenían en ese momento en total 3423 estudiantes de los grados 9 a 11. De esta población se seleccionaron 334 alumnos mediante un muestreo probabilístico estratificado por colegio y género con los siguientes parámetros: frecuencia esperada 40%, peor frecuencia aceptable 35%, nivel de confianza 95%. El número total de sujetos a encuestar se calculó empleando la utilidad Statcalc del programa Epiinfo 3.3 (CDC, Centers for disease control and prevention).

Las variables que se analizaron fueron las siguientes: edad (años)²⁰, sexo (masculino, femenino)²¹, procedencia (urbano, rural), raza (blanco, negro, mestizo)²², estrato social (1,2,3,4,5,6)²³, colegio, grado de escolaridad (9,10,11), inicio de las relaciones sexuales (si, no)²⁴, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales (1,2,3 etc.)¹², uso de métodos anticonceptivos (si, no) y cuales (preservativo, anticonceptivos orales, anticonceptivos parenterales, espermicidas vaginales, dispositivo intrauterino), enfermedades de transmisión sexual (si, no)²⁵, cuales

(sífilis, uretritis no gonocócica, EPI, blenorragia, herpes, hepatitis), consumo de bebidas alcohólicas (si, no, cuales), consumo de sustancias psicoactivas (si, cuales, no), práctica de abortos (si, no)⁸, practicas de aborto, fruto de abuso sexual (si, no), antecedentes de abuso sexual dentro de la familia (si, no)²⁶, antecedentes de educación sexual dentro de la institución (si, no), antecedentes familiares de abuso sexual (si, no), antecedentes personales de abuso sexual (si, no), parentesco y/o relación con el abusador (familiar, conocido, padrastro, madrastra, novio(a), vecino(a)), sin parentesco o relación con el abusado, si es un familiar referir si es (padre, madre, hermano (a), primo (a), tío (a), abuelo (a)), orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), y embarazos por abuso sexual.

En lo que se refiere al análisis estadístico para describir las variables numéricas se emplearon promedios y desviaciones estándar, las variables nominales se describieron mediante tablas de frecuencia. Para determinar las relaciones entre variables nominales se empleó la prueba de χ^2 , entre variables nominales y numéricas pruebas t para grupos in-

dependientes o análisis de varianza según el caso. Todos los análisis se efectuaron con una significancia $\alpha=0.05$, la base de datos se elaboró empleando el programa Excel 2007 (Microsoft Corporation), y fue analizada empleando el paquete estadístico SPSS V.15 (SPSS Inc.)

RESULTADOS

Como ya se mencionó participaron un total de 334 estudiantes provenientes de cuatro colegios de Manizales. En la Tabla 1 se muestran las variables demográficas tenidas en cuenta para este, donde se encontró que, de la población estudiada el 59.0% correspondieron a mujeres y el 41.0% a hombres, en la inclinación sexual hay predominio de estudiantes heterosexuales en un 96.9%, en contraste con un 0.9% de homosexuales y un 2.2% de bisexuales. La edad promedio de la población participante fue de 16.01 años (Figura 1), con una desviación estándar de 1.268, un mínimo de 14 y un máximo de 26. De cada institución se escogió una muestra representativa, siendo de mayor número las del colegio 1 con un 39.2% seguido por el colegio 2 con un

26.5%, el rendimiento escolar de los encuestados se consideró como bueno en un 63.7%, regular en un 27.1%, excelente en un 8.2% y malo en un 0.9%. Con respecto a la procedencia se evidenció que el mayor número eran del área urbana en un 97.6% y un 2.4% eran del área rural. La raza predominante entre los participantes fue la mestiza con 57.5% seguida de la raza blanca con 39.8% y la negra con 2.1%. La mayoría de sujetos de estudio pertenecieron al estrato 3 con un 48.3%, también se encontró que el promedio de edad promedio de 16 años con un mínimo de 14 años y máximo de 26. También se encontró que la mayoría de estudiantes es del grado 10 (59.0%) seguido con un 22.0% el grado 11 y 19% el grado 9. además se evidenció que el promedio edad de inicio de las relaciones sexuales es de 14.2 % con un mínimo de 7 años y máximo de 17 años de edad (Figura 2) .

Tabla 1. Variables demográficas de la población de estudiantes de colegios públicos de Manizales, participantes en el estudio sobre actitudes sexuales, conocimiento, experiencias, abuso sexual y su relación con uso de drogas y/o alcohol

Variable	N	%
Edad		
TOTAL	331	
FALTANTES	3	
PROMEDIO	16.01	
DESVIACIÓN ESTANDAR	1.268	

MÍNIMO	14	
MAXIMO	26	
Procedencia		
Ciudad	321	97.6
Campo	8	2.4
Faltantes	5	
Sexo		
Femenino	196	59.0
Masculino	136	41.0
Faltantes	2	
RAZA		
Mestiza	188	57.5
Blanca	130	39.8
Negra	7	2.1
Indígena	2	.6
Faltantes	7	
ESTRATO		
3	160	48.3
2	107	32.3
1	31	9.4
4	31	9.4
5	2	.6
Faltantes	3	
PREFERENCIA SEXUALES		
Sexo opuesto	310	96.9
Ambos sexos	7	2.2
Mismo sexo	3	.9
Faltantes	14	
COLEGIO		
Colegio 1	160	48.2
Colegio 2	88	26.5
Colegio 3	60	18.1
Colegio 4	24	7.2
Faltantes	2	
GRADO		
10	196	59.0
11	73	22.0
9	63	19.0
Faltantes	2	
RENDIMIENTO ESCOLAR		
Bueno	209	63.7
Regular	89	27.1
Excelente	27	8.2
Malo	3	.9
Faltantes	6	
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
TOTAL	188	
FALTANTES	146	
PROMEDIO	14.20	
DESVIACIÓN ESTANDAR	1.768	
MÍNIMO	7	
MAXIMO	17	

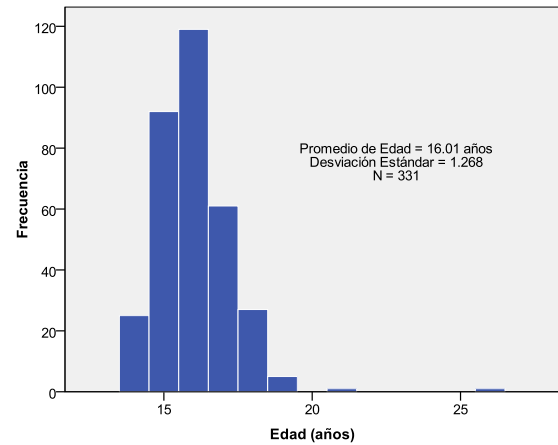


Figura 1. Histograma de edad de los estudiantes de los grados 9,10,11 de los colegios participantes en el estudio sobre actitudes sexuales,

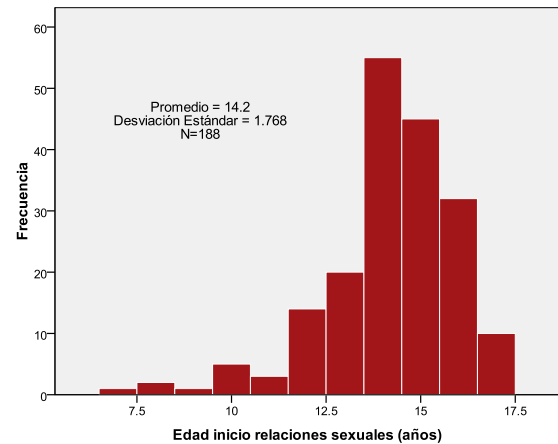


Figura 2. Histograma de Edad de inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de los grados 9, 10, 11 de los colegios seleccionados para el estudio.

En la tabla 2 se observa cómo un poco más de la mitad de la población estudiada ya han iniciado su vida sexual, con un porcentaje de 56.2%, y que esta más o menos relacionada con la frecuencia de sus relaciones sexuales,

siendo esporádicamente del 61% y periódicamente del 39% y la mayoría con una frecuencia mensual de entre uno y dos veces al mes (19.5% y 26.2% respectivamente). También se observa que el número de parejas sexuales es de una pareja sexual 41.4% y de 2 parejas sexuales de 28% y el 86.2% niega haber tenido relaciones sexuales con compañeros del colegio. Es importante anotar que hay una alta consideración en la importancia del uso de métodos anticonceptivos (97.7%) y que el 57.1% los usa, siendo esto concordante con que aproximadamente la mitad de la población ya inicio su vida sexual y teniendo la mayor frecuencia el preservativo (71.3%). Esta protección con preservativo concuerda con el porcentaje de enfermedades de transmisión sexual encontradas, siendo del 1%, la práctica de relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias es de 12% y se asocia con un porcentaje de 0% de embarazos.

Tabla 2. Comportamiento Sexual de la población de estudiantes de colegios públicos de Manizales, participantes en el estudio sobre actitudes sexuales,

VARIABLE	N	%
Inicio de relaciones sexuales		
SI	186	56.2
NO	145	43.8
FALTANTES	3	
Con que frecuencia mantiene relaciones		
Esporádicamente	108	61.0

Periódicamente	69	39.0
Faltantes	157	
Con que frecuencia mensual		
2	39	26.2
1	29	19.5
4	29	19.5
3	17	11.4
5	7	4.7
OTROS	240	18.7
FALTANTES	185	
Número de parejas sexuales		
1	77	41.4
2	52	28.0
3	27	14.5
Más de 4	23	12.4
4	7	3.8
FALTANTES	148	
Ha tenido relaciones sexuales con compañeros del colegio		
No	238	86.2
Si	38	13.8
FALTANTES	58	
Considera importante el uso		
Si	316	97.5
No	8	2.5
FALTANTES	10	
Ha utilizado algún método anticonceptivo		
Si	173	57.1
No	130	42.9
FALTANTES	31	
Cuáles		
Condon	127	71.3
Copa	11	6.2
Coin	8	4.5
Copades	7	3.9
Inyección	7	3.9
OTROS	18	10.2
FALTANTES	156	
Ha tenido usted alguna enfermedad de transmisión sexual		
No	303	99.0
Si	3	1.0
FALTANTES	28	
Cuales		
Gonorrea	1	50.0
Uretritis	1	50.0
FALTANTES	332	
Ha usted tenido relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias alucinógenas		
No	272	88.0
Si	37	12.0
FALTANTES	25	

En la tabla 3 se puede apreciar que el índice de consumo de alcohol es de (94.9%) y que no hay una predilección por un solo tipo de bebida, sino que se encuentra que los consumidores tienen una amplia variedad de preferencias, consumiendo más de 5 tipos distintos de alcohol (58.5%). En lo que respecta a la cantidad de licor ingerida, el 24.6% ingiere más de 15 tragos. El consumo de sustancias psicoactivas es la mitad de frecuente entre la población (45.2%) encontrándose que el de mayor uso es el popper, pero mencionando que casi 2 terceras partes de la población solo ha consumido una vez en la vida (71.1%). Llama la atención el porcentaje de abortos (1%) y el porcentaje de embarazos y abortos consecuencia de abuso sexual (0%). Finalmente se observa que los antecedentes de abuso sexual en la familia son de 7.5% y los antecedentes personales son de 2.8%. El personaje de la familia que más involucrado está en estos es un primo(a), tanto en los antecedentes familiares (21.7%) como en los personales (33.3%). El 2.6% de la población estudiada afirma haber sido abusada por un personaje ajeno a la familia, sin encontrar predominancia entre los distintos tipos de personas in-

volucradas en este hecho. El 0.3% afirma haber sido víctima de abuso sexual cuando se encontraba bajo el efecto de sustancias psicoactivas y que el 15.6% conoce de por lo menos un caso de abuso sexual en la institución donde estudia. Cierta porcentaje de la población ha recibido educación sexual en su institución educativa (90.1%) calificándola como buena en un 48.1%, pero tan solo el 77.5% ha recibido este mismo tipo de educación en su hogar y siendo calificada como excelente en un 45.3%. Finalmente de los tipos de familia llama la atención la nuclear con un 86% reportando como una buena funcionalidad el 31.1% y una disfunción severa el 15.6%.

Tabla 3. Hábitos, antecedentes personales y familiares de estudiantes de colegios públicos de Manizales, participantes en el estudio sobre actitudes sexuales.

Variable	N	%
Ha consumido alcohol		
Si	315	94.9
No	17	5.1
FALTANTES	2	
Cuales		
Cerveza, aguardiente, ron tequila chicha, coctel y otros	185	58.5
Cerveza	23	7.3
Cerveza, aguardiente y ron	20	6.3
Cerveza, aguardiente, ron, cocteles y otros	20	6.3
Cerveza, aguardiente, ron, chicha, coctel y otros	17	5.4
OTROS	68	15.7

FALTANTES	18	
Consumos individuales		
Cerveza	305	91.3
Aguardiente	282	84.4
Ron	280	83.8
Tequila	202	60.5
Chicha	232	69.5
Cocteles	245	73.4
otros cual		
Whisky	15	4.5
Vodka	9	2.7
Si	8	2.4
Vodka – whisky	6	1.8
Brandy	3	0.9
OTROS	10	30
Ha usted consumido sustancias alucinógenas		
No	176	54.8
Si	145	45.2
FALTANTES	13	
Marihuana	72	21.6
Popper	130	38.9
Cocaína	14	4.2
Éxtasis	16	4.8
Perico	49	14.7
Si Bazuco	11	3.3
Pegante	14	4.2
Otras		
Marihuana – poper – perico	27	18.6
Marihuana – poper	16	11.0
Poper	14	9.7
Marihuana	11	7.6
OTROS	36	25.1
FALTANTES	189	
Con que frecuencia lo hace		
Solo la probó	101	71.1
Una vez al mes	26	18.3
Mas de una vez al mes	5	3.5
Una vez a la semana	3	2.1
Una vez cada 15 días	2	1.4
OTROS	5	3.5
FALTANTES	192	
Qué cantidad ingiere de licor		
Mas de 15 tragos	82	24.6
De 2 a 5 tragos	78	23.4
De 6 a 10 tragos	59	17.7
1 trago	46	13.8
No consume	29	9.0
OTROS	27	8.4
FALTANTES	13	
Ha usted practicado algún aborto		
No	301	99.0

Si	3	1.0
FALTANTES	30	
Ha usted quedado en embarazo consecuencia de abuso sexual		
No	293	100.0
FALTANTES	41	
Ha usted abortado consecuencia de abuso sexual		
No	295	100.0
FALTANTES	39	
En su familia ha habido antecedentes de abuso sexual		
No	298	92.5
Si	24	7.5
FALTANTES	12	
Por quien		
Prima	5	21.7
Desconocido	2	8.7
Padrastro	2	8.7
Padre	2	8.7
OTROS	12	51.6
FALTANTES	311	
Ha tenido usted antecedentes de abuso sexual		
No	311	97.2
Si	9	2.8
FALTANTES	14	
Por quien		
Primo	3	33.3
Abuelo – padrastro	1	11.1
esposo de la tía	1	11.1
Padrastro	1	11.1
Papa	1	11.1
OTROS	2	22.2
FALTANTES	325	
Ha sido abusado sexualmente por un personaje ajeno a su familia		
No	191	97.4
Si	5	2.6
FALTANTES	138	
Quien		
Amigo de la Familia	1	20.0
Desconocido	1	20.0
Esposo de la tía	1	20.0
Novio de la mama	1	20.0
Padrastro	1	20.0
FALTANTES	329	
Ha usted sufrido abuso sexual bajo el efecto de sustancias psicoactivas		
No	305	99.7
Si	1	.3
FALTANTES	28	
Cual		

FALTANTES	334	
Conoce usted un caso de abuso sexual en la institución donde estudia		
No	262	84.5
Si	48	15.5
FALTANTES	24	
Ha usted recibido educación sexual en su colegio		
Si	291	90.1
No	32	9.9
FALTANTES	11	
Como la considera		
Buena	141	48.1
Excelente	72	24.6
Regular	62	21.2
Mala	18	6.1
FALTANTES	41	
Ha usted recibido educación sexual en su casa		
Si	252	77.5
No	73	22.5
FALTANTES	9	
Como la considera		
Excelente	117	45.3
Buena	107	41.5
Regular	26	10.1
Mala	8	3.1
FALTANTES	76	
Tipo de familia		
Nuclear	288	86.2
Extensa	16	4.8
Uniparental	16	4.8
Fraterna	2	.6
OTROS	2	.6
Funcionalidad familiar		
Buena funcionalidad	104	31.1
Disfunción leve	97	29.0
Disfunción moderada	74	22.2
Disfunción severa	52	15.6
FALTANTES	7	2.1

Relaciones entre variables

Empleando la prueba de χ^2 se encontró una relación significativa (Figura 3) entre sexo e inicio de relaciones sexuales ($p=0,000$) donde se encontró que la mayoría de participantes de sexo femenino no han comenzado actividad sexual

(45.6%). en contraste con los de sexo masculino quienes en la mayor parte ya lo han hecho 71.3%.

Igualmente se encontró relación significativa con número de parejas sexuales ($p=0,000$) donde se evidenció que la mayoría de participantes de sexo femenino (64.4%) ha tenido una pareja sexual en contraste con el (21%) de sexo masculino con el mismo número de parejas, es de resaltar que quienes tienen el mayor número de parejas sexuales son aquellos de sexo masculino (Figura 3). Respecto a tener relaciones sexuales con compañeros se encontró análogo

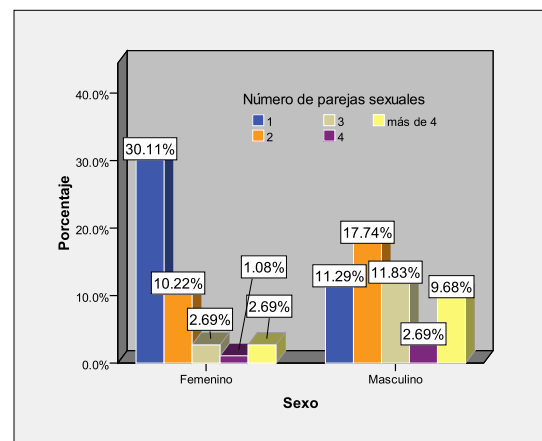


Figura 3. Relación entre sexo y número de parejas sexuales en estudiantes de noveno, décimo, y undécimo grado de colegios públicos de Manizales

gamente relación significativa ($p=0.000$), los estudiantes han tenido más relacio-

nes sexuales con compañeros de colegio (24.2%) que las estudiantes (5.8%).

Se evaluó además la relación entre las variables sexo y utilización de anticonceptivos, la cual resultó significativa ($p=0.002$) en este aspecto es relevante señalar que son los estudiantes de sexo masculino (67.7%) quienes más utilizan este tipo de métodos y es menor el porcentaje de mujeres que lo hacen (49.4%); en el estudio también se indagó a los participantes sobre los métodos que utilizan, aquí el mayor porcentaje de los estudiantes prefieren principalmente el condón ($p=0.000$) siendo más frecuente en hombres (88.8%).

En lo que se refiere a la presencia de enfermedades de transmisión sexual, de los tres casos reportados dos pertenecen al sexo femenino y uno al masculino. Por otra parte es muy clara la relación entre la presencia de enfermedades de transmisión sexual con número de parejas sexuales ($p=0.002$) puesto que de los tres estudiantes que manifiestan haber tenido ETS, 1 manifiesta haber tenido relaciones con 4 compañeros sexuales diferentes y dos con más de cuatro.

No se encontraron diferencias significativas entre los sexos en lo referente a consumo de alcohol, cantidad de consumo de alcohol y consumo de sustancia psicoactivas, tampoco con el tipo de alcohol consumido ni con el tipo de sustancia consumida. Aunque existe una tendencia mayor en el estudiante hombre a tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias alucinógenas (15.7-9.3%) esta diferencia no resultó ser significativa al nivel $p<0.05$ sino al nivel $p<0.1$ ($p=0.088$).

Referente al abuso sexual experimentado por los estudiantes por miembros de su familia, los casos reportados son exclusivamente del sexo femenino (9), repartido entre papás, padrastros, primas, esposos, tías, etc. en igual proporción. En lo referente a abusos por personas no familiares, de los 5 casos reportados 4 son estudiantes del sexo femenino. Sólo se presentó un caso en el sexo femenino de abuso sexual bajo el efecto de drogas, y un caso de abuso sexual tanto por familiares como por no familiares.

Mediante una prueba t para grupos independientes se probó la relación entre

el sexo y la edad de inicio de relaciones sexuales encontrándose significativa ($p=0.000$) y siendo de 13.64 años para el sexo masculino y 14.83 años para el sexo femenino, como se observa en la Figura 4.

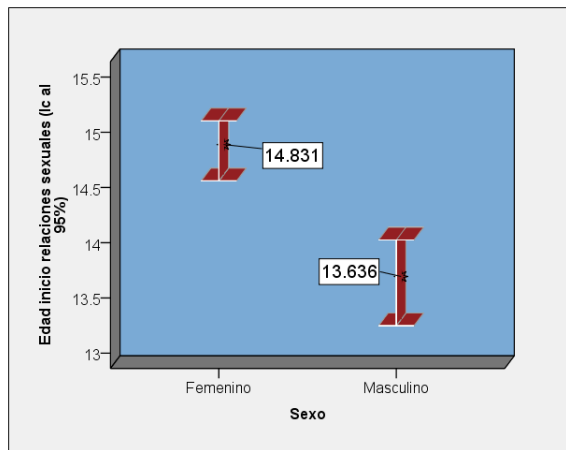


Figura 4. Relación entre sexo y edad de inicio de relaciones sexuales para la población de estudiantes de cuatro colegios públicos de Manizales.

Se encontró una relación significativa entre número de parejas sexuales y edad inicio ($p=0.000$) de la actividad sexual, empleando análisis de varianza como se observa en la Figura 5 en la cual se aprecia claramente que al aumentar la edad de inicio de relaciones sexuales, disminuye el número de parejas sexuales.

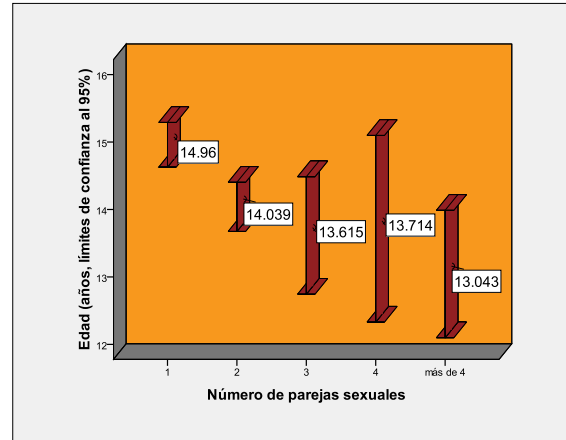


Figura 5. Relación entre número de parejas sexuales y edad de inicio de la vida sexual en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales.

DISCUSION

En relación con actitudes sexuales este estudio reportó que el 45.6% de las mujeres y el 71.3% de los varones han iniciado sus relaciones sexuales a una edad promedio de 13.64 años para el sexo masculino y de 14.83 años para el sexo femenino. En comparación con un estudio realizado por Nancy J. y col. en Chile, en el año 1998, con datos provenientes de una muestra de 4228 estudiantes chilenos entre 11 y 19 años de edad; mostró que el inicio de relaciones sexuales en mujeres es de 21% y en hombres 36%. De acuerdo a lo anterior los hombres son los que inician más temprano las relaciones sexuales que las mujeres.²⁷ Estos resultados igualmente coinciden con los obtenidos en

un estudio realizado en el 2004 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, por Campo-Aris y col²⁴ en un colegio oficial con 646 estudiantes, que mostró que los hombres son quienes inician sus relaciones más tempranamente que las mujeres, y a su vez con mayor frecuencia. En este estudio se encontró que el número de parejas era independiente de la edad de inicio de la actividad coital, resultado análogo al obtenido en el presente trabajo. Se ha documentado que los adolescentes que inician a edad más temprana son más promiscuos y tienen más parejas sexuales durante toda la vida^{28,29}. Resultado análogo al obtenido en el presente estudio. De la misma forma, O'Donnell et al³⁰ informaron que este grupo de adolescentes, además de tener mayor número de parejas sexuales, presenta mayor número de embarazos, y con más frecuencia.

Respecto al número de parejas sexuales en el presente estudio se encontró que el 64.4% de las mujeres y el 21.1% de los hombres han tenido una pareja sexual, siendo este resultado el más frecuente en las mujeres; mientras que en los hombres el valor más alto se encuentra en un 33.3% con dos parejas

sexuales, en relación con las mujeres que es solo del 21.8%. Un 18.2% de los hombres han tenido más de 4 parejas sexuales en comparación con 5.7% en las mujeres. Según un estudio realizado por José Ramón Cuties y col. en Cuba, en el año 2005, donde se realizó un estudio longitudinal descriptivo en 612 adolescentes de ambos sexos en quienes se observó que las adolescentes que comenzaron sus relaciones antes de los 15 años habían tenido ya en el momento de la encuesta 1-3 parejas sexuales, mientras que las que comenzaron entre los 15-17 años habían tenido más de 6 compañeros sexuales, y las que comenzaron sus relaciones luego de los 17 años el número de parejas sexuales era significativamente menor, análogo a los resultados obtenidos en el presente trabajo. Contrariamente a lo ocurrido en el presente estudio en el sexo masculino se encontró casi de forma general menos parejas sexuales que en el sexo opuesto.³

También se encontró en el presente estudio que el método de planificación más utilizado es el condón (88.8%); además es importante resaltar que la relación entre número de parejas sexua-

les y enfermedades de transmisión sexual resultó significativa ya que de los tres reportes de ETS que hubo (dos en el sexo femenino y uno en el masculino) todos presentaban una frecuencia de 4 o más parejas sexuales.

Se puede apreciar en el presente estudio que el índice de consumo de alcohol es de 94.9% y que no hay una predilección por un solo tipo de bebida, encontrándose que los consumidores tienen una amplia variedad de preferencias, consumiendo más de 5 tipos distintos de alcohol 58.5%, siendo la más consumida la cerveza en un 7.1% en mujeres y un 7.6 % en hombres. En un estudio realizado por Magdalena Herrera Vázquez y col.³¹ en México, en el año 2004, en el ciclo escolar 1998-1999 en el estado de Morelos con una muestra de estudiantes entre 11 a 24 años de edad (n=13293), el 53.9 de los hombres y 37.2 de las mujeres de este estudio habían consumido alcohol, de los cuales el sesenta por ciento de los varones iniciaron el uso de alcohol en promedio a los 17 años de edad. Las mujeres iniciaron el uso de alcohol un año después que los hombres.

El consumo de sustancias psicoactivas reportado es de (45.2%) encontrándose que el de mayor uso es el popper, pero mencionando que casi 2 terceras partes de la población solo han consumido una vez en la vida (71.1%). En el estudio anterior del estado de Morelos, Mexico se encontró que el uso de drogas ocurrió a los 19 años de edad en promedio en el 5% de las mujeres y en el 13% de los varones. Otro estudio realizado por María Elena Medina-Mora y col³², titulado Encuesta Nacional de Adicciones 1998, realizada en hogares ubicados en zonas urbanas de la República Mexicana, se encontró que el 3.57% de los varones y el 0.6% de las mujeres habían usado una o más drogas; 2.14% de hombres y 0.45% de mujeres lo habían hecho en los doce meses previos al estudio, y 1.4% de los hombres y 0.3% de las mujeres en los 30 días anteriores a la encuesta. La marihuana fue la droga más usada (2.4% y 0.45%), seguida por los inhalables (1.08% y 0.20%) y la cocaína (0.99% y 0.22%) por hombres y mujeres respectivamente.

Literatura Citada

- 1 Escobar J. **Fundamentos de Pediatría**. 3° ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2006
- 2 Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. **Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima**. Lima, Perú. An Fac Med Lima 2004; 3: 179– 187.
- 3 Cutié S, Laffitia A, Toledo M. **Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos**. Rev chil obstet ginecol 2005; 70(2): 83-86.
- 4 Pérez C, Pick S. **Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos**. R interam psicol 2006; 40 : 333-340.
- 5 Blanco-Cedrés L, Pérez M, Osuna Z. **VIH/SIDA: Conocimientos y conducta sexual**. Gac Med Caracas 2005; 113: 3- 7.
- 6 García O, Mur A. **Abuso sexual en la infancia: prevención de las enfermedades de transmisión sexual**. Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. Barcelona. An esp pediat 2001; 54 (03): 267-271.
- 7 De Bruyn M. **Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual**. Chapel Hill, Ipas.
- 8 Gómez M, Sola A, Cortés M, Mira J. **Sexual behaviour and contraception in people under the age of 20 in Alicante. Spain**. Eur j contracept reprod health care 2007; 12(2): 125– 130.
- 9 Vigil P, Riquelme R, Rivadeneira R, Aranda W. **TeenSTAR: una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes**. Rev. Méd. Chile 2005; 133 (10): 1173-1182.
- 10 Ball H. **Dating and Nondating Relationships Among Sexually Active Adolescents Are Often Surprisingly Similar**. Fam Plann Perspect 2007; 39(1):62-63.
- 11 Ramisetty-Mikler S, Goebert D, Nishimura S, Caetano R. **Dating violence victimization: associated drinking and sexual risk behaviors of Asian, native Hawaiian, and Caucasian high school students in Hawaii**. J Sch Health 2006; 76 (8):423 – 429.
- 12 Campos-Calvo A, Cabezas-Palacios MN, Dueñas-Díez JL. **Hábitos sexuales y anticonceptivos de los estudiantes de la Universidad de Sevilla**. Rev. Ibe. Fert 2006; 23 (5): 325-331
- 13 Larkins S, Page R, Panaretto K, Scott R. **Attitudes and behaviours of young Indigenous people in Townsville concerning relationships, sex and contraception: the "U Mob Yarn Up" project**. MJA 2007; 186(10):513-518
- 14 Cortes-Alfaro A, García-Roche R, Monterrey--Gutiérrez P, Fuentes-Abeury J, Pérez-Sosas D. **Sida, adolescencia y riesgo**. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3):253-256
- 15 Larsson M, Tyden T, Hanson U, Haggstrom-Nordin E. **Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students**. Eur j contracept reprod health care 2007; 12(2): 119-124.
- 16 Ekstrand M, Tyde T, Dari E, Larsson M. **Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys'**

- perceptions on abortion, reproduction and use of contraception.** Eur j contracept reprod health care. 2007; 12: 111-119.
- 17 Ramos L, Saldívar G, Medina M. **Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas.** Salud Pública Méx 1998; 40(3):221-233
- 18 Maida A, Molina M, Basualto C, Bahamondes C, Leonvendagar X, Abarca C. **La experiencia de abuso en las madres: ¿Es un predictor de abuso sexual de sus hijos?.** Rev Chil Pediatr. 2005; 76 (1); 41-47.
- 19 Vitriol V, Vásquez M, Iturra I, Muñoz C. **Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general.** Rev chil neuro-psiquiat 2007; 45 (1): 20-28.
- 20 Villamizar M, **Ciclo vital y sexualidad humana.** Ministerio de Salud MS 2007; 35:0-0.
- 21 Gonzales E, Molina T, Montero A. **Comportamientos sexuales y diferencias de género.** Rev Méd Chile. 2007; 135: 1261-1269.
- 22 Rodriguez S. **Actitudes sexuales: Estudio piloto intergeneracional en un medio urbano.** C Med Psicosom 2004; 69: 61-77.
- 23 Caballero R, Villaseñor A. **Estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes.** Rev salud pública. 2001; 35 (6) 531-538.
- 24 Campo A, Silva J, Meneses M. **Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes.** Rev Colomb Psiqui 2004; 33
- 25 Morales G, Castaño J, Bobadilla M. **Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de grado 10 y 11 en un colegio de Manizales en el año 2004.** Arch Med (Manizales) 2004; 9:32-42.
- 26 Onostre R. **Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas (Bolivia).** Arch argent pediatr.2000; 96 (1): 27-33.
- 27 Murray JN, Zabin SL, Toledo V, Luengo X. **Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile.** Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar 1998; 24: 4-10.
- 28 Miller KS, Forehand R, Kotchick BA. **Adolescent sexual behavior in two ethnic minority groups: a multisystem perspective.** Adolescence 2000; 35:313-33.
- 29 Santelli JS, Brener ND, Lowry R, Bhatt A, Zabin L. **Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults.** Fam Plann Perspect 1998;30: 271-5.
- 30 O'Donnell L, O'Donnell CR, Stueve A. **Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study.** Fam Plann Perspect 2001;33:268-75.
- 31 Herrera-Vázquez M. **Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México.** Rev. Salud Pública Mex 2004; 46 (2):132-140.
- 32 Medina ME, Cravioto P, Villatoro JA, Fleiz C, Galván F, Tapia R. **Consumo**

**de drogas entre adolescentes:
resultados de la encuesta nacional de
adicciones, 1998.** Salud Publica Mex
2003; 45 (Suppl 1): 16-25.