

Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad

Knowledge attitudes and skills in adolescents from the public sector of Barranquilla (Colombia) related to their sexuality

Rodrigo Barceló Martínez¹, Edgar Navarro Lechuga²

Resumen

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal, en una muestra probabilística de tamaño mínimo de 2460 adolescentes de edades entre 10 a 19 años, de ambos sexos, de los grados 6 a 11 (bachillerato). Los datos fueron recolectados mediante la técnica de encuesta utilizando un formulario autodilucidado.

Resultados: el 58 % de los encuestados eran mujeres; y cabe destacar que un 1% refirió que tenía algún tipo de relación estable. Entre los principales resultados están: padres como modelo para seguir; poco modelaje de profesores; inicio temprano de relaciones sexuales en ambos sexos (en mujeres 14,76 años [± 1.6] y en hombres 13,79 años [$\pm 2,12$]); expectativas poco claras de relaciones sexuales futuras (21 % planea tener ≥ 2 parejas sexuales no al mismo tiempo y 8,6 % al mismo tiempo); segmentos de adolescentes que tienen relaciones sexuales en grupo (12.7 % de hombres vs. 4% de mujeres [$p < 0.05$]) y por dinero (14 % de aquellos que tuvieron sexo); bastante conocimiento sobre sexo seguro (67.4 % de hombres y 63.2 % de mujeres creen en el preservativo como método para el sexo seguro [$p < 0,05$]), enfermedades de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (70.6 % en hombres y 69.2% en mujeres [$p > 0,05$]) y mecanismos de transmisión, pero poca aplicación del condón y otras medidas de prevención e identificación de falencias en la educación sexual de los adolescentes.

Conclusiones: Existe un déficit grande en el proceso de educación, que se refleja en los resultados, lo que implica hacer ajustes en los programas de promoción de la salud sexual y reproductiva ofrecidos por el ente territorial a través de sus secretarías de Salud y Edu-

Fecha de recepción: 6 de marzo de 2013
Fecha de aceptación: 17 de junio de 2013

¹ Profesor del Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). rbarcelo@uninorte.edu.co

² Director del Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). enavarro@uninorte.edu.co

Correspondencia: Edgar Navarro Lechuga. Universidad del Norte, km 5, vía a Puerto Colombia. A.A. 1569. Barranquilla (Colombia).

cación de Barranquilla. De igual manera, se detectan inconsistencias entre el grado de conocimiento con las actitudes y prácticas de los adolescentes, lo cual incide negativamente en el desarrollo de su sexualidad.

Palabras clave: Sexualidad, salud sexual, encuesta, sida.

Abstract

Objective: To determine knowledge, attitudes and practices of adolescents, from public schools in Barranquilla, related to their sexuality.

Materials and methods: We performed a cross-sectional study in a random sample of 2.460 adolescents aged 10 to 19 years, of both sexes, in grades 6 to 11 (high school). Data were collected using a self-report survey.

Results: 58% of the participants were women, and 1% of the sample reported having a stable romantic relationship. The main results are: Parents as a role models, lack of role models in teachers, early onset of sexual intercourse in both sexes (14,76 years [± 1.6] in women, and 13,79 years [$\pm 2,12$] in men); unclear expectations of future sex partners (21% plan to have 2 or more sexual partners not at the same time, and 8,6% at the same time), segments of teenagers having group sex (12.7% of men vs. 4% of women [$p < 0.05$]) and for money (14% of those who had had sex), enough knowledge about safe sex (67.4% of men and 63.2% of women believe in condoms as a safe sex method for having sex [$p < 0,05$]), sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (70.6% of men and 69.2% of women [$p > 0,05$]) and its transmission mechanisms, but limited use of condoms and other family planning methods, and identification of weaknesses in sexual education of adolescents.

Conclusions: There is an apparent failure in the education processes of adolescents, reflected in the results of the study. This failure implies to make adjustments in the current Sexual Health Promotion Programs offered by Health and Education authorities of Barranquilla. The present study detects some inconsistencies in the knowledge, attitudes and practices of adolescents from Barranquilla that impact upon their sexuality development in a negative way.

Keywords: Sexuality, Sexual health, survey.

INTRODUCCIÓN

La *sexualidad* (1) es la forma de expresar la intimidad de las personas a través de dimensiones física, emocional, social y espiritual, integradas en el desarrollo sexual que permiten establecer vínculos en las relaciones interpersonales y lograr la armonía social. Es mucho más que relaciones sexuales y tiene hondas repercusiones en el desarrollo humano, en la salud y en el desarrollo de la personalidad. Se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes,

valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.

La preocupación por la salud sexual es bastante reciente en Colombia, y eso se refleja en el manejo prohibitivo de la información sobre sexualidad, la escasez de personal capacitado y de servicios para la educación y de la promoción de la salud sexual y reproductiva, el enfoque fraccionado de la salud reproductiva y la poca investigación en esas áreas, lo cual tiene un fuerte impacto en la salud de los adolescentes..

No obstante, se han logrado acciones legales a este respecto, como lo es la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva (2003) del Ministerio de la Protección Social de la República, que en su componente sobre adolescentes estimula la promoción de estilos de vida y conductas saludables en ellos, así como su participación y la de sus redes de apoyo (padres, docentes, organizaciones juveniles, etc.) en dichos procesos. De igual manera, favorece la investigación sobre el tema, con la finalidad de detectar las causas, los factores asociados y el impacto de los problemas de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes (2).

A su vez, la familia y los profesores en las escuelas eluden hablar con los adolescentes sobre el tema sexual, por lo que estos recurren a fuentes no confiables con concepciones distorsionadas que aumentan los riesgos para su salud sexual. Encontramos datos a nivel mundial, tales como: a) las relaciones sexuales no protegidas incrementan el riesgo de embarazos no deseados, partos precoces, abortos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (3); b) el desconocimiento y falta de acceso a los métodos anticonceptivos y la vulnerabilidad al abuso sexual aumentan el riesgo de embarazos no deseados (4); c) la mortalidad materna es significativamente alta en países en desarrollo, y la mortalidad materna de adolescentes es 2 a 5 veces mayor en estos países que en los desarrollados. Cada día mueren unas 1000 mujeres a causa de su embarazo. De otra parte, en comparación con las mujeres de más edad, las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo (5); d) cada vez es mayor la fecundidad en mujeres adolescentes, de modo que este grupo apor-

ta el 10 % del total de nacimientos (6); e) más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo corresponde a adolescentes y adultos jóvenes (7) y en 2007 se reportaron 2,7 millones de nuevas infecciones (8).

En Colombia la situación es similar a lo mencionado: a) según Profamilia (9), una de cada cinco adolescentes es madre o está esperando su primer hijo; b) la tasa de embarazos no deseados en 2005 fue de 90 por mil habitantes (10), particularmente en la población desplazada, en la que una de cada tres espera su primer hijo; c) entre 1990 y 2007 hubo un incremento sostenido en los adolescentes de las ITS, incluido el sida (11); d) en un estudio realizado en Cali (12) gran parte de las adolescentes ignoraban en qué momento del ciclo menstrual podían quedar embarazadas (40%). En otros estudios se encuentra que los adolescentes, principalmente hombres, no planifican su primera relación sexual, tal como en el de la población escolar de Suba (Cundinamarca, Colombia) (13).

Los datos mencionados y los vacíos e interpretaciones encontrados configuran una situación agravada por los procesos demográficos y poblacionales, el incremento de la urbanización y las condiciones de pobreza de gran parte de la población, la violencia y el maltrato de niños, además de la tecnología de las comunicaciones, que tienen impacto en una sexualidad no libre de riesgos para la salud de los adolescentes.

En el caso particular de ITS y del VIH/sida, hay aspectos sociales, familiares y culturales que originan un manejo irresponsable de su problemática.

Los adolescentes escolarizados de las escuelas del sector público de Barranquilla no escapan a la situación planteada; por ello

se necesita determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con su sexualidad.

Se espera que este estudio provea herramientas cognitivas y habilidades que faciliten en los adolescentes el desarrollo de una sexualidad sin riesgo y promuevan su empoderamiento para fortalecer el proceso de toma de decisiones y de cambios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra probabilística representativa de los adolescentes escolarizados de los colegios oficiales de Barranquilla. Para establecer el tamaño de la muestra se consideraron los adolescentes entre 10 a 19 años de los grados de seis a once, en los que, de acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, había 24 000 adolescentes en 2008.

El tamaño de la muestra se calculó por intermedio del programa STATCALC de EPI INFO, utilizando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 2.5 % y un valor de p de 0.05 %, obteniendo así una muestra de 2460 adolescentes. Se hizo un muestreo multietápico; primero seleccionando como unidad primaria de muestreo el colegio, y dentro de ellos, de manera aleatoria y proporcional al número de estudiantes de cada grado académico, se seleccionaron los adolescentes.

Para la inclusión de los adolescentes se seleccionó a los que tenían entre 10 a 19 años al momento de la encuesta, y a los colegios seleccionados se les invitó a participar presentando el proyecto a las directivas, y a los padres de

familia, solicitando de estos consentimiento informado para estudiantes menores de 18 años. Una vez aceptado el estudio, los profesionales encargados de la recolección de los datos se dirigieron a los salones para seleccionar a los adolescentes; se les explicó la investigación, se recibió el consentimiento escrito firmado por los padres de adolescentes menores de 18 años, se les dio libertad para participar o no en el estudio y se garantizó el manejo del cuestionario.

Los criterios de inclusión fueron: pertenecer al colegio, estar en alguno de los cursos, traer el consentimiento firmado de los padres y querer participar en el estudio.

En el cuestionario aplicado a los adolescentes se recolectaron variables sociodemográficas y familiares: edad, sexo, estado civil, escolaridad, hacimiento, escolaridad de los padres y modelo para imitar. Algunas de las variables del estudio relacionadas con la sexualidad son: relaciones amorosas, relaciones sexuales, parejas sexuales, temas de la sexualidad tratados con la pareja, sexo seguro, expectativas sexuales, actitud respecto a relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, actitud en cuanto a prostitución. Se consideraron algunas variables relacionadas con ITS y VIH/sida: conocimiento de ITS y VIH/sida, búsqueda de tratamiento para VIH/sida, conocimientos sobre prevención y control de VIH/sida, actitud frente a prevención de ITS y VIH/sida, entre otras.

Durante el proceso de sensibilización a directivos y docentes de los colegios participantes y las juntas de padres de familia se presentaron los aspectos básicos de la investigación, así como la participación que se esperaba de unos y otros, incluidos los estudiantes.

La fuente de obtención de datos fue primaria, tomándolos directamente de los adolescentes, mediante la técnica de encuesta, utilizando un formulario que fue autodiligenciado por ellos, validado en otras encuestas sobre la misma línea de investigación.

Se hizo una validación del cuestionario mediante una prueba piloto con 250 jóvenes de dos instituciones educativas de la red educativa oficial de Barranquilla que no fueron parte de la muestra. En ellos se aplicó la encuesta, se identificaron las áreas del cuestionario en las que existía alguna confusión, se corrigieron y se obtuvo el formulario definitivo.

La aplicación de las encuestas se realizó desde mediados de octubre a mediados de noviembre de 2008. El diligenciamiento de la encuesta les tomó a los adolescentes en promedio 45 minutos.

Cada uno de los 6 encuestadores (técnicos y profesionales) antes de recolectar los datos llegaba al salón e invitaba a los estudiantes; solo aquellos que dieron su aprobación escrita y los que tenían consentimiento de sus padres por su edad pasaron a un salón independiente del resto de estudiantes sin la presencia de profesores. Allí recibieron los formularios, los cuales al ser diligenciados se colocaban en una bolsa cerrada sin identificación alguna. Una vez finalizado el estudio, los datos de los colegios fueron presentados a los colegios participantes y a profesionales de la Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla.

Se construyó una base de datos en SPSS v 14.0 para transcribir los datos recogidos en el formulario utilizado en la encuesta, y se realizó el análisis con ese mismo paquete estadístico. Se hizo un análisis univariado

mediante frecuencias relativas, medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la naturaleza de la variable, así como un análisis bivariado utilizando pruebas de significancia estadística de Ji cuadrado, calculando el valor de p, con un nivel de confianza del 95 %. En el análisis bivariado, con una de las variables cuantitativas se utilizó prueba de significancia de diferencia de medias (T de Student).

En la investigación prevaleció el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los adolescentes, y se respetó su autonomía y decisión de participar o no en la investigación. Cada estudiante de 18 o más años firmó su consentimiento informado para participar, y los menores de 18 años trajeron el consentimiento firmado por padre/madre o por quien ejercía la patria potestad y debía dar su aprobación para participar en el estudio.

RESULTADOS

Al considerar las características sociales, demográficas y familiares (tabla 1), se encuentra que 2557 adolescentes respondieron la encuesta, de los cuales 58 % (n: 1481) eran mujeres y el 42 % restante hombres. Del total, 39,3 % están en edades de 10 a 13 años, 48,3 % entre 14 a 16 y 12,4 % entre 17 a 19. La mayoría eran solteros (98.1 %) y aproximadamente el 1 % (n=37) tiene algún vínculo estable, casado o unión libre. Ese comportamiento se nota para ambos sexos, siendo ligeramente mayor el porcentaje de unión estable.

No se aprecia diferencias significativas en el estado civil de los (as) adolescentes ($p>0,05$). La escolaridad de los participantes se concentró en un 51 % en los grados 6°, 7° y 8° y el resto en los grados superiores. Por sexo, hay

una mayor participación de mujeres en los grados inferiores a noveno (53.5 %), mientras que en los hombres solo alcanza el 49.2 %. Las diferencias entre los dos géneros por la distribución según grados no alcanzan a ser significativas ($p>0,05$). Hay un mayor porcentaje de adolescentes hombres que de adolescentes mujeres que le atribuyen una mayor influencia a la religión en su sexualidad (41 y 36.6 %, respectivamente), con diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$), pero hay un alto porcentaje de participantes de ambos sexos que considera que la religión no influye en su sexualidad, sobre todo en las mujeres: 48.5 % contra 43.4 % en los hombres.

Se encontró que 1 de cada 3 adolescentes desconoce la escolaridad del padre y 1 de cada 5 desconoce la escolaridad de la madre, tendencia que se mantiene para ambos sexos. La escolaridad materna fue algo superior a la de los padres en la secundaria (35.9 y 31.6 %, respectivamente), pero similar en niveles técnico y universitario. El porcentaje de madres con escolaridad primaria o inferior fue mayor que el de los padres (21.8% vs. 17.6%). Es de anotar que no hubo diferencias significativas en la distribución de la escolaridad de los padres por sexo de los encuestados ($p>0,05$), mientras que sí las hubo en la escolaridad de las madres ($p<0,05$).

En cuanto a la sexualidad de acuerdo con el género (tablas 2 y 3), se encontró que aproximadamente 2 de cada 3 adolescentes ya han tenido una relación amorosa, siendo superior el porcentaje de hombres con ese antecedente (65.1 %) que el de mujeres (56.2 %), con diferencia estadísticamente significativa ($p<0,05$). El promedio de edad de inicio de la relación amorosa fue menor en los hombres, con 12.1 ± 2.12 años, mientras que en las

mujeres fue de 13.1 ± 1.67 años, diferencias también estadísticamente significativas.

De los que tuvieron una relación amorosa, 57.6 % la tiene en la actualidad (n: 883), siendo mayor el porcentaje de mujeres con relaciones amorosas en la actualidad (60.7 %) que el de hombres (53.9 %), diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$). Se anota que no hay compromiso con su pareja actual en 1 de cada 2 encuestados, siendo mayor en hombres que en mujeres (49,5 y 43,2 %, respectivamente), con diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$).

El principal tema de conversación relacionado con la sexualidad de la pareja es la fidelidad, siendo mayor el porcentaje de mujeres (74,3%) que de hombres (63,8%) que tratan con su pareja este tema. De igual manera, se incluye como temas de conversación: el uso del preservativo con mayor frecuencia en hombres que en mujeres y las formas de evitar el embarazo, el cual es más frecuente en mujeres que hombres. Ambos sin diferencias estadísticamente significativas entre los sexos.

Las principales prácticas sexuales mencionadas son de tipo afectivo, como abrazarse (67 %), besarse en la boca (64.7 %) y tomarse de las manos (61.9 %); en menor frecuencia mencionaron prácticas en las que hubo penetración: sexo coital (8.0 %), sexo oral (6.4 %) y sexo anal (3.6 %). Estas prácticas fueron más frecuentes en hombres que en mujeres (14,7 y 6,7%, respectivamente), con diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$). Las mujeres refirieron relaciones sexuales en los 12 últimos meses más que los hombres (93,9 y 82,9 %, respectivamente) y las diferencias entre los dos sexos fue significativa ($p<0,05$), pero el número promedio

de parejas sexuales para hombres fue $1,89 \pm 1,81$ y para mujeres $1,33 \pm 0,86$, y se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Por otra parte, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue mayor en mujeres ($14,76 \pm 1,60$ años) que en hombres ($13,79 \pm 2,12$ años), y se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), pero el promedio de edad de las parejas con las que sostuvieron su primera relación sexual fue mayor en las mujeres (19,01) que en los hombres (15,69), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Las principales razones expuestas para la primera relación sexual son la curiosidad, la excitación sexual, amor y diversión o placer, cada una de ellas con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, salvo en lo que respecta al amor, caso en el que se invierte la relación. Las diferencias entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas para cada una de las razones mencionadas ($p < 0,05$). Las personas con las que iniciaron esa relación sexual fueron, en su orden: novio(a), amigo(a) y persona desconocida. En el primer caso, ese vínculo fue mayor en mujeres que en hombres, pero para amigo(a) y persona desconocida la frecuencia fue mayor en hombres que en mujeres, y las diferencias en los tres casos fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Los adolescentes hombres que ya tienen relaciones sexuales ($n=158$) actualmente las sostienen principalmente con una mujer (74 %) o más de una (20,3 %), en tanto que las adolescentes mujeres la sostienen principalmente con hombres (94,9 %) o una mujer (4 %) y no reportan con más de un hombre. Las relaciones sexuales han sido siempre o frecuentemente placenteras más en hombres (79,2 %) que en mujeres (67,7 %), con $p < 0,05$. El 12,7 % de los hombres y el 4 % de

las mujeres de los 257 adolescentes que han tenido relaciones sexuales han practicado relaciones en grupo, siendo las diferencias a favor de los hombres estadísticamente significativas ($p < 0,05$). El 14 % de los 257 adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales lo hicieron a cambio de dinero, siendo mayor ese comportamiento en hombres que en mujeres (17,1 y 9,1 %, respectivamente), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). También se encontró que el 14 % de los que tienen relaciones sexuales en algún momento lo ha hecho en contra de su voluntad, con una frecuencia mayor en mujeres que en hombres (16,2 y 12,7 %, respectivamente), pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

El 67,3 % de aquellos que ya tienen relaciones sexuales espera tener a futuro solo una pareja sexual (58,9 hombres y 80,8 % mujeres), con diferencias estadísticamente significativas a favor de las mujeres ($p < 0,05$). Es notorio que 21 y 8,6 % de los que tienen relaciones sexuales esperan tener 2 o más parejas no al mismo tiempo y varias parejas sexuales al mismo tiempo, respectivamente, y se encontró una frecuencia mayor en hombres que en mujeres, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

De los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales ($n= 2300$), 45,1 % espera llegar al matrimonio para tenerlas, con una frecuencia mayor de mujeres (54,2 %) que de hombres (31,4 %), diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); también escogieron otras alternativas, tales como: que las relaciones sexuales no se planean, tener sexo cuando la pareja lo quiera, o cuando se dé la oportunidad; posiciones más frecuentes en hombres que en mujeres, salvo la última mencionada.

Las siguientes conductas, en su orden de frecuencia, tanto para adolescentes hombres como mujeres, equivalen a sexo seguro, uso del preservativo (67,4 % de hombres y 63,2 % de mujeres), evitar sexo con prostitutas (41,4 % de hombres y 27,2 % de mujeres) y evitar parejas sexuales múltiples (20,1 % de hombres y 26,1 % de mujeres).

Las tres conductas mencionadas muestran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), las dos primeras a favor de los hombres y la tercera a favor de las mujeres. Acciones y actitudes como abstenerse de tener relaciones sexuales y evitar sexo anal aparecen con frecuencias relativamente bajas a favor de las mujeres, pero no hay diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

En las tablas 4 y 5 aparecen conocimientos, actitudes y habilidades de adolescentes relacionados con ITS y sida. En cuanto a conocimiento de infecciones de transmisión sexual, la mayoría de adolescentes afirmó que sí las conocen: 70,6 % en el sexo masculino y 69,2 % en el femenino, siendo estas diferencias estadísticamente no significativas ($p > 0,05$).

La ITS más conocida por los adolescentes fue el VIH/sida, por más del 95 % en los dos grupos ($p > 0,05$), y la mayoría desconocía los síntomas propios de una ITS en ambos sexos. Solo el 0,8 % de los varones y el 0,4 % de las mujeres refirieron que habían tenido ITS; no hay diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p > 0,05$).

El uso de preservativos, tanto en hombres (59,9 %) como en mujeres (53 %), y evitar parejas casuales (26,4 % en hombres y 34% en mujeres) fueron los elementos identificados por un mayor número de adolescentes

como acciones eficaces para evitar las ITS. De otra parte, 98% de los hombres y 97,5% de las mujeres han escuchado hablar sobre el sida; en este caso, las diferencias por sexo no son significativas ($p > 0,05$).

Las formas de contagio de VIH más identificadas por los adolescentes fueron el tener relaciones sexuales (84,2 % para hombres y 86,3 % para mujeres), y en ese mismo orden (67,2 y 68,4 %), las transfusiones de sangre. En menor frecuencia aparecen compartir agujas, transferencia al bebé durante el parto y con mucha menor frecuencia transmisión por contacto casual.

Los principales métodos de los cuales tienen conocimiento para evitar el contagio por VIH/sida son: uso de preservativos, mencionado por 61,5 % de adolescentes hombres y 62,1 % de adolescentes mujeres; en ese mismo orden, con porcentajes inferiores pero similares en ambos sexos: no compartir agujas, evitar sangre contaminada, fidelidad a la pareja, pero, curiosamente, con poca exigencia de fidelidad a ella.

En cuanto al riesgo de algunos grupos especiales de padecer VIH/sida, 20,3% de los adolescentes hombres y 18,5% de adolescentes mujeres piensan que los homosexuales, drogadictos y prostitutas son las únicas personas que están en riesgo de infectarse, mientras que alrededor del 40 %, en los dos grupos, piensa que sus amistades están en riesgo de contagiarse con el virus del sida. Cerca del 50 %, en ambos sexos, considera que una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH/sida, y que una persona se puede contagiar con este la primera vez que tiene relaciones sexuales.

Un porcentaje alrededor del 12 % de adolescentes, en uno y otro sexo, piensa que corre

el riesgo de contagiarse con el virus del sida en los próximos 12 meses y el 83 %, en ambos sexos, muestra preocupación de contagiarse con VIH/SIDA.

Tabla 1. Características sociodemográficas y familiares de adolescentes escolarizados del sector público según sexo, Barranquilla, 2008

Características	GÉNERO				X ²	Valor P
	Hombres n=1076		Mujeres n=1481			
	N°	%	N°	%		
Edad años					14,82	P<0,05
10 a 13	389	36,2	617	41,7		
14 a 16	526	48,9	708	47,8		
17 a 19	161	15	156	10,5		
Estado civil					5.17	P>0,05
Soltero	1057	98.2%	1452	98%		
Casado	3	0.3%	9	0.6%		
Escolaridad					5,864	P>0,05
6°, 7° y 8°	529	49.2%	792	53.5%		
9°, 10° y 11°	547	50.8%	689	46.55%		
Influencia Religión	441	41	542	36,60%	15,35	P>0,05
Escolaridad Padre						
Ninguna	28	2.6%	27	1.8%		
Primaria	143	13.3%	250	16.9%		
Secundaria	339	31.5%	468	31.6%		
Universitario	165	15.3%	198	13.4%		
No sabe	330	30.7%	460	31.1%		
Escolaridad Madre					21,65	P>0,05
Ninguno	32	3%	34	2.3%		
Primaria	174	16.2%	316	21.3%		
Secundaria	369	34.3%	548	37%		
Universitario	187	17.4%	189	12.8%		
No sabe	261	24.3%	325	21.9%		
Modelo para seguir					21,65	P<0,05
Padre o Madre	762	70.8%	1025	69.2%		
Hermano	83	7.7%	93	6.3%		
Profesor	49	4.6%	70	4.7%		

Fuente: datos tabulados por los autores.

Tabla 2. Aspectos de la sexualidad de adolescentes escolarizados del sector público según sexo, Barranquilla, 2008

Características	Género				X ²	Valor P
	Hombre N=1076		Mujeres N=1481			
	N°	%	N°	%		
Haber tenido relación amorosa	701	65.1	832	56.2	20,8792	P<0,05
Relación amorosa actualmente	378	53.9	505	60.7	71.439	P<0,05
Compromiso con relación amorosa	191	50.5	284	56.2	29.031	P>0,05
Tema tratado con novio/a o pareja**						
Fidelidad	241	63.8	375	74.3	11,2877	P<0,05
Evitar embarazo	203	53.7	231	45.7	5,476	P<0,05
Uso preservativo evitar sida y ETS	187	49.5	221	43.8	2,831	P>0,05
Tener sexo coital, anal u oral	158	14.7	99	6.7	44.02	P<0,05
Relación sexual en últimos 12 meses	131	82.9	93	93.9	9,8896	P<0,05
Relaciones sexuales a cambio de dinero	27	17.1	9	9.1	32.193	P>0,05
Relación sexual en contra de voluntad	20	12,7	16	16,2	0,6178	P>0,05
Significado sexo seguro						
Uso preservativo	725	67,4	923	62,3	6,9518	P<0,05
Evitar sexo con prostitutas	446	41,4	403	27,2	56,9455	P<0,05
Evitar parejas múltiples	216	20,1	371	25,1	8,7224	P<0,05

Fuente: datos tabulados por los autores.

Tabla 3. Parejas sexuales y edad promedio de relaciones amorosas y sexuales de adolescentes escolarizados del sector público según sexo, Barranquilla, 2008

Características	Género				H de K-W*	Valor P
	Hombre		Mujeres			
	X	DE	X	DE		
Edad promedio relación amorosa	12,17	2,12	13,14	1,67	72,04	P<0,05
N° parejas sexuales últimos 12 meses	1,89	1,8	1,33	0,86	8,9696	P<0,05
Edad inicio relaciones sexuales	13,79	1,6	14,76	1,6	11,299	P<0,05
Edad pareja al inicio de relaciones sexuales	15,69	3,82	19,01	3,34	55,089291	P<0,05

*Prueba de Kruskal-Wallis.

Fuente: datos tabulados por los autores.

Tabla 4. Conocimientos y actitudes sobre ITS y sida en adolescentes escolarizados del sector público según sexo, Barranquilla, 2008

Características	Género				X ²	Valor P
	Hombre N=1076		Mujeres N=1481			
	N°	%	N°	%		
Conocimiento sobre ITS	760	70,6	1025	69,2	0,5977	P> 0,05
Haber tenido una ITS	9	0,8	6	0,4	2,9805	P> 0,05
Oír hablar sobre VIH sida	1055	98	1,444	98%	0,8397	P> 0,05
Conocimiento del sida	1059	98	1444	97,5	0,8397	P> 0,05
Contagio con sida en próximos 12 meses	137	12,7	177	12	0,8796	P>0,05
Preocupación contagio con sida	895	83,2	1.235	83,4	4,3754	P>0,05
Método para evitar contagio ITS en próxima relación sexual					0,9179	P>003
No tendrá actividad sexual	502	46,7	663	44,8		
Si utiliza medidas	312	29	448	30,2		
No da vergüenza comprar un preservativo	564	52,4	807	55%		

Fuente: datos tabulados por los autores.

Tabla 5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y sida en adolescentes escolarizados del sector público según sexo, Barranquilla, 2008

Características	Género			
	Hombre N=1076		Mujeres N=1481	
	N°	%	N°	%
Conocimiento específico de ITS				
VIH / sida	725	95,4	981	95,7
Gonorrea	401	52,8	515	50,2
Conocimiento síntomas de ITS				
Dolor al orinar	423	39,3	598	40,4
No sabe	361	33,6	562	37,9
Acción al tener una ITS				
Recibir tratamiento	4	44,4	2	33,33
Aconsejar tratamiento a parejas	1	11,1	4	66,7
Acciones para evitar ITS				
Uso de preservativos	644	59,9	785	53
Evitar parejas casuales	284	26,4	503	34
Creencias sobre cómo contagiarse de VIH				
Relación sexual	906	84,2	1278	86,3
Transfusión de sangre	723	67,2	1013	68,4
Conocimiento sobre cómo prevenir contagio Sida				
Uso preservativo en cada relación	662	61,5	919	62,1
Fidelidad	636	59,1	847	57,2
Ocasión en que usaría preservativo				
Para evitar embarazo	674	41,4	953	64,3
Relaciones sexuales casuales	440	40,9	692	46,7

DISCUSIÓN

Los estudiantes respondieron la encuesta en forma anónima, con la presencia de encuestadores que no tenían vínculo alguno con ellos y sin la presencia de los profesores, buscando la mayor objetividad en sus respuestas. Pese a lo anterior puede haber sesgo en la información por parte de los adolescentes. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede considerar que entre los adolescentes, y pese a la inclusión de la salud sexual en los currículos, la escuela no cumple su papel formativo en esta materia.

La proporción de mujeres en la muestra (58 %) es superior a la encontrada en los estudios de Cali y Bucaramanga por Arias y Chávez (12,14), cuyos porcentajes fueron 53 y 58 %, respectivamente. Se hace la salvedad de que los encuestados son fundamentalmente de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, que es el tipo de población con acceso a la educación pública en Barranquilla, lo cual pudiera limitar algo el acceso a la información sobre sexualidad comparativamente con estudiantes del sector privado, que incluye estudiantes de estrato 3 y de estratos más altos.

Los participantes en este estudio tienen entre 10 y 19 años, precisamente las edades en que los adolescentes reciben, interpretan y vinculan la información sobre la sexualidad y con la influencia que reciben de la sociedad, la familia y los pares desarrollan su vida sexual (15).

En el estudio se encontró una alta influencia de la religión en el desarrollo de la sexualidad, casi del 50 % para ambos sexos, lo cual podría ser beneficioso en cuanto a retardar la edad para comenzar relaciones sexua-

les, pero podría ser un aspecto negativo en cuanto a algunas prácticas preventivas, como el uso de preservativo y de la píldora, cuando sea necesario. De otra parte, hay un segmento grande de adolescentes de ambos sexos que niega la influencia de la religión en su sexualidad, lo cual podría contribuir a una actitud muy liberal respecto a las relaciones sexuales y fortalecer el riesgo de una sexualidad riesgosa.

El bajo nivel educativo de los padres puede influir negativamente en la conducta reproductiva de los adolescentes, por lo menos para más del 65 % de los adolescentes de ambos sexos, y en particular para aquellos padres sin educación alguna o que solo cursaron la primaria (<16 % de padres y < de 20 % de las madres). De otra parte, se encontró que alrededor del 70 % de los adolescentes, en uno y otro sexo, toma como modelo a su padre o madre, lo cual favorecería el desarrollo de una sexualidad sana, particularmente en la medida que sea mayor su nivel educativo. Llama la atención la baja proporción de adolescentes que toma como modelo a sus profesores, teniendo en cuenta su papel formativo.

El hecho de que los hombres ya hayan tenido una relación amorosa a una edad más temprana que las mujeres los coloca más en riesgo de iniciar temprano las relaciones sexuales y de ser más susceptibles a sufrir ITS y VIH/sida. Recordemos que la edad promedio de inicio de relaciones de estos adolescentes fue 13,79 años \pm 2,12 para hombres y 14,76 años \pm 1,60 para mujeres, y que las diferencias fueron estadísticamente significativas $p < 0,05$. Se considera que entre más jóvenes sean, menor es el desarrollo de habilidades como la toma de decisiones

sobre el uso de medidas de prevención y la negociación con la pareja, entre otras. Esas diferencias por sexo se encuentran en otros estudios, tales como el de Cali (12), Bucaramanga (14) y el de ONUSIDA en 2002 en Colombia (16).

De los que han tenido una relación amorosa, solo el 57.6 % la tiene en la actualidad (n: 883), siendo mayor el porcentaje en las mujeres que en los hombres, con diferencias por sexo significativas ($p < 0,05$), pero sin compromiso con su novio/novia/pareja actual en aproximadamente uno de cada dos encuestados, siendo menor el compromiso de mujeres que el de hombres; lo cual plantea una situación de riesgo en ambos grupos, pero mayor en mujeres.

Al analizar la práctica de cualquier tipo de relación en la que exista penetración, se nota que en general la ha tenido el 10.1 % de la población encuestada, siendo mayor en hombres (14,7 %) que en mujeres (6,7 %), siendo las diferencias por sexo estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Las prevalencias encontradas son inferiores a las encontradas por Arias y Ceballos en Cali en 2003 (12): 47 % en hombres y 25 % en mujeres ($p < 0,05$); Castillo y colaboradores en 2003 en Bucaramanga (17): 23,25 % en hombres y 11,8 % en mujeres; Chávez Ariana en 2006 (14): porcentaje global 33,5 %, pero este estudio se centró solo en estudiantes de décimo grado, y menores a lo reportado por Pérez y cols. (2004) (18): 21,6 %, haciendo la salvedad de que en este estudio también el límite inferior de la edad fue superior al nuestro; queda el interrogante de posibles sesgos en la información suministrada por los adolescentes de Barranquilla o si las prevalencias son reales.

El inicio temprano de las relaciones sexuales pone a los adolescentes en riesgo y los hace más vulnerables al embarazo no deseado, a la exposición al virus del sida y a las ITS, entre otros. La edad promedio de la primera relación sexual para hombres (13,79 años) y mujeres (14,76 años) fue superior a la encontrada por Arias y Ceballos: 12 años para hombres y 14 para mujeres (12). Ese retardo en el inicio de relaciones podría traducirse en una disminución del riesgo y de la vulnerabilidad a embarazos, ITS y sida, así como incrementar las habilidades para disminuir el riesgo en comparación con poblaciones similares del país con edades inferiores al comenzar relaciones sexuales. En general, en América Latina y el Caribe, la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para hombres que para mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años en Jamaica a 16.0 años en Chile; para las mujeres, varía de 15.6 años en Jamaica a 17.9 años en Chile (19).

La mayoría de adolescentes, tanto hombres como mujeres, manifestaron que tuvieron su primera relación sexual con el novio(a), tendencia que es mucho más fuerte en mujeres (84,4 %) que en hombres (50,6 %). En ambos sexos hay la tendencia a iniciar su vida sexual con personas mayores que ellos, generalmente mucho más experimentadas, lo cual aumenta la vulnerabilidad a ITS y el VIH/sida, por cuanto tienen menor capacidad para la toma de decisiones; esa diferencia les resta capacidad de negociación (20).

Las principales motivaciones para tener la primera relación sexual fueron: el amor, la curiosidad, la excitación sexual y el placer, predominando en las mujeres el amor y en

los hombres excitación sexual, la curiosidad y el placer. La búsqueda de afecto podría ser motivo suficiente para que una adolescente mujer tenga relaciones sexuales, lo cual, junto con la baja capacidad de negociación, condicionada en muchos casos por su edad inferior a la de su pareja, aumentan su vulnerabilidad a ITS y VIH/sida.

La gran mayoría de adolescentes mujeres tiene relaciones sexuales con un solo hombre, así como los adolescentes hombres, aunque estos con una frecuencia inferior. No se encontró que las mujeres tuvieran relaciones con más de un hombre, pero sí que los hombres tuvieran más de una mujer. Esto pudiera ser relevante en cuanto a que gran parte de los adolescentes hombres no mantiene parejas estables, lo cual los convierte en población de riesgo dada la posibilidad de mantener relaciones esporádicas y variadas.

Hay grupos de muy alto riesgo entre los adolescentes vulnerables a múltiples trastornos, como embarazo, ITS, sida, entre otros, como relaciones sexuales en grupo, las cuales fueron más frecuentes en hombres, las relaciones sexuales por dinero, más frecuentes en mujeres que en hombres, y relaciones en contra de la voluntad, más frecuentes en mujeres que en hombres. Estos pequeños grupos, por su condición social y económica, son muy vulnerables a la explotación sexual, drogadicción, alcoholismo y violencia.

Es importante que en la mayoría de adolescentes que han tenido relaciones sexuales su principal expectativa por el resto de su adolescencia es llegar a tener una sola pareja, aunque algunos, principalmente los hombres, esperan tener simultáneamente

varias parejas. De otra parte, aquellos que no han tenido relaciones sexuales esperan en su mayoría llegar al matrimonio para tenerlas, pero también mencionaron otras alternativas, como esperar encontrar alguien de quien enamorarse o que las relaciones sexuales no se planean. Estas alternativas, si bien minoritarias, representan riesgos para los adolescentes.

Más de 60 % de adolescentes de ambos sexos sabe qué es el sexo seguro, qué son las ITS y el sida; gran parte de ellos conoce los mecanismos de transmisión de esas enfermedades, pero persisten mitos relacionados con su génesis y transmisión y hay todavía un uso limitado del condón, lo que cuestiona a los programas formativos en las escuelas y la educación y asesoría en la familia.

Los anteriores datos muestran tendencias y patrones cuyo análisis por parte de la población adolescente puede generar inquietudes y búsqueda de orientación acerca de las conductas sexuales saludables y hacia la percepción de los beneficios que ella conlleva. Se sugiere la realización de investigaciones a profundidad con enfoque cualitativo y cuantitativo que permita un análisis diferencial de la información, según los estratos, teniendo en cuenta las condiciones y orientaciones de los programas académicos de los colegios, con la finalidad de ampliar la visión de los diferentes actores con respecto a la situación de salud sexual y reproductiva de esta población.

CONCLUSIONES

En este artículo solo se presentan algunos de los resultados de la investigación, los demás serán objeto de otros trabajos.

Se detectan inconsistencias entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de adolescentes hombres y adolescentes mujeres que pueden incidir negativamente en el desarrollo de su sexualidad.

Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de fortalecer la educación sexual a lo largo del proceso formativo, desde la primaria hasta la universidad, teniendo en cuenta que un porcentaje importante de adolescentes inicia su actividad sexual tempranamente, lo cual demuestra falta de información sobre la sexualidad, por lo cual son vulnerables a diferentes riesgos y factores de riesgo que afectan el desarrollo de una sexualidad saludable.

Se espera que los resultados de esta investigación se puedan aplicar en su conjunto para hacer ajustes a los programas sobre salud sexual y reproductiva que desarrollan para los adolescentes escolarizados y no escolarizados la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación de Barranquilla.

Agradecimientos: Se agradece a la Fundación W.K. Kellogg y a la Universidad del Norte por el apoyo brindado al proyecto de Atención Integral al Adolescente, dentro de cuyo marco se desarrolló esta investigación.

Conflicto de intereses: ninguno

Financiación: Universidad del Norte

REFERENCIAS

- (1) Defining Sexual Health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva: World Health Organization; 2006.
- (2) Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

- va 2003. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia.
- (3) García R., Cortés A, Vila LE, Hernández, M, Mesquia A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006; 22 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm
- (4) Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo, capítulo 3, 2005. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2005/chapter3/es/index3.html>
- (5) Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. Nota descriptiva 348, noviembre de 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>
- (6) Organización Mundial de la salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2010. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
- (7) Organización Mundial de la salud (OMS). Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva 345, agosto de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html> sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, Ginebra, 1997
- (8) ONUSIDA. Perspectivas del SIDA, 2009. http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:nzm0nHpYkrAJ:data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1648_aids_outlook_es.pdf+epidemia+de+sida+2009,+onusida&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEESisXJayGKukx8kd3WTqmEek1a4bPaopE6-vgNS0jiXidmlL5O-gVaGBNOYOgfrDz3i-gFNAhrLvTobGcOWF-ZQrNHR25p0a21SGVdlx8cHQYHB8yo3owr-8vU0p
- (9) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), capítulo 5, Fecundidad de adolescentes, 2010. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=60
- (10) Flórez CE y Soto VE. *Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia*. Notas de Población 83. Cepal; 2006. p 44-74. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/30029/lcg2340-P2.pdf>
- (11) Ministerio de la Protección Social (MPS). Plan Nacional de Respuesta ante el VIH/SIDA en Colombia 2008- 2011. Grupo de Trabajo Intersectorial. Bogotá, D. C. p. 29-32. Disponible en: http://especiales.universia.net.co/dmdocuments/Plan_Nacional_2008_2011.pdf
- (12) Arias L, Ceballos J. *No solo el amor te salva*. 1ª ed. Cali: Facultad de Salud de la Universidad del Valle / Fundación W. K. Kellogg; 2003.
- (13) González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev Salud Pública* 11 (1): 14-26, 2009
- (14) Chávez AM. Perspectiva sexual de los adolescentes. *Intercedes* 2005; V (7). Edición digital: 28 / 01 / 2006. Tomado de www.intercedes.ucr.ac.cr. Accesado: Noviembre de 2007.
- (15) Motta LB, Costa-Paivab L, Osisc MJ, Sousac MH, Netob P, Valdir T. Knowledge of contraceptive methods among adolescent students. *Rev Saude Publica* 2006; 40 (1).
- (16) ONUSIDA COLOMBIA. Encuesta Nacional de comportamientos sexuales de estudiantes de secundaria en Colombia, ONUSIDA. Bogotá, D. C.; 2002.
- (17) Castillo Suárez, M. Meneses Moreno, M. Silva Durán, J. Navarrete Hernández, P. Campo Arias, A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Med Unab* 2003 Dic; 6 (18): 137 - 143.
- (18) Pérez R, Cid M, Lepe Y. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatol Reprod Hum* 2004; 18(4):225-230.
- (19) Lundgren R. *Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de*

los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

- (20) Gómez C, Hernández M, Faigeles B. Sex in new world: an model for HIV prevention in Latina immigrant woman. *Health Education and Behavior* 1999; 16(2): 200-212.