

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

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

José Jaime Castaño Castrillón¹, Carolina Castro², Greisy Viviana García²,
María Katerine García², Laura Morales², Beatriz Rivera²,
Jorge Rocha Quiroga², Mauricio Zapata²

Resumen

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia).

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal; la población estuvo conformada por 170 adolescentes de 14 a 21 años, matriculados en los grados 8 a 11 de Básica Secundaria de una institución educativa de la ciudad de Manizales, de estratos medio y bajo. Se realizó por el método de encuesta. Se tomaron diferentes variables sobre conocimientos sexuales, prácticas sexuales y factores de riesgo para embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Resultados: El promedio de edad fue de 16,31 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. El 91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración; 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; 5 % de las mujeres manifestó que había tenido embarazos; 4,2 % dijo que no ha tenido enfermedades de transmisión sexual. El bajo puntaje de conocimientos correlaciona significativamente con incomodidad en el empleo de métodos anticonceptivos ($p=0.018$), desconocimiento de para qué se emplean ($p=0.019$), no empleo de ellos ($p=0,007$).

Conclusiones: Debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual, esta población se convierte en población de alta riesgo para presencia de embarazos no deseados, de abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual.

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

Fecha de recepción: 28 de agosto de 2014
Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2014

¹ Profesor titular, director Centro de Investigaciones, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales (Caldas, Colombia). Tel. 8879688. jcast@umanizales.edu.co.

² Estudiante de internado, Universidad de Manizales (Caldas, Colombia).

Correspondencia: José Jaime Castaño Castrillón. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, carrera 9 n° 19-03. Manizales (Caldas, Colombia). jcast@umanizales.edu.co.

Abstract

Objective: To identify the knowledge and the sexual practices in teen agers of 8 to 11 grade of two schools Manizales city (Caldas, Colombia).

Methodology: This is a transversal retrospective study with survey application; the population were 170 teen agers between 14 and 21 years of age, who are studying from 8 to 11 grades of high school of two schools Manizales city, who are in medium and low stratus. The study was done with a survey. Was use different variables about the sexual knowledge, sexual practices and risk factors about pregnancy and sexually transmitted diseases.

Results: The standard of age was of 16,31 ages, the masculine genre a 56.5 %. Was an average of 2,9 (over 5) of knowledge in sexual education, 1,8 in contraceptive methods, 2,4 in pregnancy, 3,5 in sexually transmitted diseases, for an average of 2,7. The 91,8 % has had sexual experiences, 70,1 % with penetration; 46.6% do not use contraceptive methods; 5 % of the women said has had pregnancies; 4,2% said has had sexually transmitted diseases. The low score of knowledge have a significantly coincidence with the discomfort with the use of contraceptive methods ($p=0.018$), ignorance of which is used for ($p=0.019$), do not use of it.

Conclusions: According to the low knowledge in sexual topics and the intense sexual practice, this population is a high risk population to have unwanted pregnancies, induced abortions and sexually transmitted diseases.

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

INTRODUCCIÓN

El adelanto en la edad de inicio de la vida sexual en la adolescencia es un comportamiento desencadenado por diversos factores (1-2). Las conductas sexuales tempranas corresponden a una interacción social inadecuada, pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género (3-4) por la mala información que circula sobre sexualidad (5-6).

La educación sexual en los jóvenes es un pilar fundamental en el desarrollo de su personalidad.

Un aspecto que afecta a muchos adolescentes es el embarazo no deseado. En Colombia los temas relacionados con la anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados en esta etapa han sido considerados como un problema de salud pública (7); es por esto que la información que se brinda en las instituciones educativas

resultaría más eficaz si se la enfoca principalmente a una adecuada orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos (MA) y sus ventajas (8-9).

Es indispensable evaluar las fuentes de las cuales proviene la información sobre sexualidad; han sido establecidas por Jerónnimo-Maturana (10) en población de estudiantes de secundaria en el Perú de la siguiente forma: padres (47,6 %), amigos (42,7 %), hermanos (7,8 %), ninguna (1,4 %), otros (0,4 %).

Para el año 2000 datos estadísticos en Colombia revelan que el 15 % de las adolescentes de 15 a 19 años ya habían sido madres y el 4 % estaba en período de gestación de su primer hijo, lo que supone un aumento con relación a décadas anteriores (11); además existe alta prevalencia de violencia sexual hacia la mujer adolescente, pues se estima que de 32 000 a 45 000 embarazos no deseados en

Colombia se evitarían si se limitara este tipo de violencia (12).

Se ha descrito una relación directa entre el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol con la vida sexual activa en los adolescentes (13), quienes declaran que tienen una alta utilización de anticonceptivos de emergencia por relaciones sexuales no planeadas (14-15).

Se ha notado la aparición de riesgo en los jóvenes frente a las ETS, pues generalmente tienen relaciones sin protección (16). Métodos que no requieren un régimen diario son los más apropiados, lo cual explica la amplia utilización de la anticoncepción de emergencia (17-18).

Las mujeres jóvenes que no tienen conocimiento sobre anticoncepción son propensas a utilizar métodos como abstinencia periódica, “retirarlo antes de eyacular” o utilizar amuletos y mezclar hierbas de los curanderos tradicionales (19).

Las diferencias observadas por estrato cuando las adolescentes alcanzan los 17 años son enormes. Según Goicolea (20) et al., 13 % de las jóvenes de estrato bajo ya había comenzado su vida sexual; menos de 4 % había hecho lo mismo en el estrato medio-alto (20).

Entre los factores de riesgo que favorecen el embarazo tiene igual importancia el romanticismo efímero entre los jóvenes, la baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento sobre sexualidad; como factor protector del embarazo no deseado está la capacidad reflexiva (21), según el discurso de adolescentes consultantes a un centro universitario de salud sexual en Chile que pospusieron la actividad sexual hasta el contexto de “era el tiempo correcto y con la

persona correcta”. Afirmaciones como “esperar” y creer tener un “sentimiento correcto” reflejan una elección consciente y deseo de comprometerse en la primera relación, y son sinónimos de la noción de estar lista (22).

En cuanto a las relaciones interpersonales del adolescente, se ha demostrado que el hecho de afrontar decisiones en pareja y establecer un planeamiento sobre desarrollo conjunto de la sexualidad constituye una herramienta efectiva en el manejo de los casos de embarazo indeseado (23).

Actualmente la ausencia de información acerca de la sexualidad mantiene numerosos mitos; por ejemplo, que el *coitus interruptus* es un método anticonceptivo eficaz e inocuo (24-25).

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

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es de corte transversal. La población estudiada estuvo conformada por 170 adolescentes de 14 a 21 años, matriculados en los grados 8 a 11 de Básica Secundaria de una institución educativa de la ciudad de Manizales.

Se tomaron diferentes variables sobre conocimientos sexuales, prácticas sexuales y factores de riesgo para embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Con estas variables se diseñó un instrumento autoaplicado que sería diligenciado por la población de estudio. La recolección de datos en toda la población se efectuó el 16 de octubre de 2012.

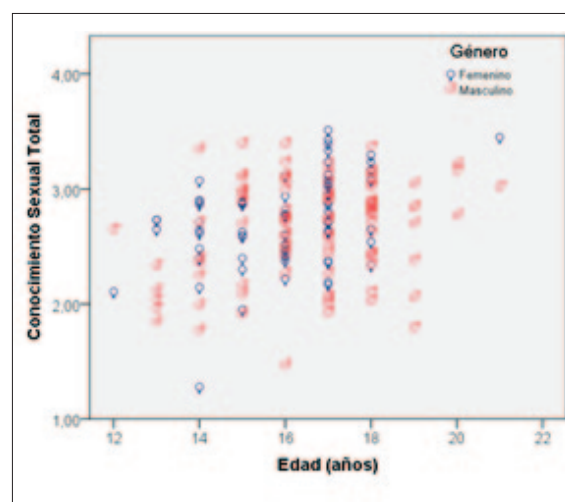
En esta investigación las variables medidas en escala nominal se desplegaron mediante tablas de frecuencia; las variables medidas en escala numérica mediante promedio y desviación estándar. La relación entre variables medidas en escala nominal fue probada mediante el procedimiento estadístico de χ^2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

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

RESULTADOS

Participaron en el estudio finalmente 170 estudiantes; la tabla 1 muestra variables relacionadas con esta población. Allí se observa que predominó el género masculino, con 56,5 % (lc95 %: 8,7 %-64 %), con promedio de edad de 16,3 años (figura 1). En un 71,3 % (lc95 %: 63,6 %-78,1 %) procedentes de Manizales; de zona rural en un 60,9 % (lc95 %: 53,2 %-68,3 %); la mayor parte, 40,2 % (lc95 %: 32,8 %-48 %), de estrato social 2. El nivel educativo más frecuente del padre fue primaria incompleta, 20 % (lc95 %: 14,2 %-26,9 %);

de la madre, secundaria completa, 26,6% (lc95 %: 20,1 %- 34 %). La comunicación entre padres e hijos fue calificada como buena por los participantes en un 76,5% (lc95 %: 69,4 %-82,6 %) y en un 85,3 % (lc95 %: 79,1%-90,3 %) sentían la confianza suficiente para hablar de educación sexual con sus padres.



Fuente: datos tabulados por autores

Gráfico 1.

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

Variable	Niveles	n	%
Género	Masculino	96	56,5
	Femenino	74	43,5
Edad	Válidos	169	99,4
	Promedio	16,31	
	LC95% LI	16,05	
	LC95% LS	16,58	
	Des. Est.	1,743	
	Mínimo	12	
	Máximo	21	

Continúa...

Variable	Niveles	n	%
Procedencia	Manizales	114	71,3
	Caldas	18	11,3
	Bajo Tablazo	4	2,5
	Antioquia	3	1,9
	Aguadas	2	1,3
	Otros	19	88,3
	Faltantes	10	
Zona	Rural	103	60,9
	Urbano	66	39,1
Estrato social	2	68	40,2
	3	47	27,8
	4	23	13,6
	1	21	12,4
	5	7	4,1
	6	3	1,8
Educación del Padre	Primaria incompleta	33	20
	Primaria completa	31	18,8
	Secundaria completa	31	18,8
	Básica secundaria completa	24	14,5
	Universidad completa	19	11,5
	No aplica	12	7,3
	Posgrado	9	5,5
	Universidad incompleta	4	2,4
Educación de la madre	Secundaria completa	45	26,6
	Primaria incompleta	35	20,7
	Básica secundaria completa	25	14,8
	Primaria completa	25	14,8
	Universidad completa	19	11,2
	Universidad incompleta	13	7,7

Continúa...

Variable	Niveles	n	%
	No aplica	5	3
	Posgrados	1	0,6
Comunicación entre padres e hijos	Buena	130	76,5
	Regular	34	20
	Insuficiente	6	3,5
Confianza entre padres e hijos para hablar acerca de métodos anticonceptivos y embarazo	Si	145	85,3
	No	25	14,7
Información sobre sexualidad y/o como usar métodos anticonceptivos	Si	160	97
	No	5	3
	Faltantes	5	
Información en hogar sobre sexualidad y/o métodos anticonceptivos	Si	137	80,6
	No	33	19,4
Información en lugar de estudio y/o métodos anticonceptivos	Si	159	93,5
	No	11	6,5
Solo ha recibido información sobre sexualidad y/o de MA de amigos	No	139	82,2
	Si	30	17,8
	Faltantes	1	
Información de su médico de confianza sobre sexualidad y MA	No	133	78,2
	Si	37	21,8
Necesita información sobre MA	Si	114	67,1
	No	56	32,9
Hay alguna persona a la que pueda consultar en caso de duda sobre temas de sexualidad y anticoncepción	Si	134	79,3
	No	35	20,7
	Faltantes	1	

Fuente: datos tabulados por autores

El 97 % (lc95 %:93,1 %-99 %) dijo que había recibido información sobre sexualidad y MA; 80,6 % (lc95 %:73,8 %-86,2 %) en su hogar; el 67,1 % (lc95 %:59,4 %-74,1 %) piensa que necesitan información sobre estos temas; el 79,3 % (lc95 %:72,4 %-85,1 %) tiene una persona de confianza a quien recurrir.

También se observa en la tabla 2 que el 25 % (lc95 %:18,6 %-32,3 %) consume sustancias en el momento de la relación sexual; al 21,3% (lc95 %:15,2 %-28,4 %) le incomoda el uso de anticonceptivo; 97,6 % (lc95 %:93,6 %-99,3 %) está de acuerdo con el uso de anticonceptivo; 41,8 % (lc95 %:34,2 %-48,7 %) conoce de 3 a 5 métodos anticonceptivos, siendo el más conocido el condón, con 98,8 % (lc95 %:95,7 %-99,9 %); 30,8 % (lc95 %:22,6 %-40 %) piensa que el método del ritmo es seguro para evitar embarazo; 81,9 % (lc95 %:75,2 %-87,5 %) utiliza métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual; 53,4 % (45,4 %-61,2 %) usa algún método anticonceptivo.

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

Variables	Niveles	n	%
Consumo de cigarrillo, alcohol o sustancias ilícitas al momento de la relación sexual	No	123	75
	Si	41	25
Incomodidad empleo métodos anticonceptivos	No	126	78,8
	Si	34	21,3
Está de acuerdo con el uso de anticonceptivos	Si	161	97,6
	No	4	2,4
	3 a 5	69	41,8

Continúa...

Variables	Niveles	n	%
Métodos anticonceptivos conocidos por el adolescente	5 a 7	48	29,1
	1 a 3	30	18,2
	Más de 7	18	10,9
	Faltantes	5	
El método anticonceptivo del ritmo es seguro para evitar embarazos	No	81	69,2
	Si	36	30,8
Ha tenido experiencias sexuales?	Si	156	91,8
	No	14	8,2
Edad inicio de relaciones sexuales	Válidos	127	
	Promedio	14,1	
	LC 95% LI	13,8	
	LC 95% LS	14,4	
	Des. Est.	1,93	
	Mínimo	8	
	Máximo	23	
Tipo de contacto sexual experimentado por los adolescentes.	Bluyiniada, besos caricias, penetración vaginal	23	14,7
	Besos	18	11,5
	Penetración vaginal	17	10,9
	Bluyiniada, sexo oral, besos caricias, penetración vaginal	15	9,6
	Bluyiniada, sexo oral, masturbación mutua, besos, caricias, penetración vaginal	9	5,8
	Otros	88	47,5
	Faltantes	14	

Continúa...

Variables	Niveles	n	%
	Frecuencia de experiencias sexuales individuales		
	Besos	128	78
	Penetración vaginal	115	70,1
	Caricias	110	67,1
	Sexo oral	107	65,2
	"Bluyiniada"	99	60,4
	Masturbación mutua	39	23,8
	Penetración anal	21	12,8
Métodos anticonceptivos conocidos por los adolescentes.	Píldoras, condones, inyecciones, anticonceptivo de emergencia, T de cobre.	23	13,8
	Píldoras, condones, inyecciones, T de cobre.	20	12
	Píldoras, condones, inyecciones, anticonceptivo de emergencia, ritmo, T de cobre, óvulos.	19	11,4
	Píldoras, condones, inyecciones, T de cobre, óvulos.	11	6,6
	Píldoras, condones, inyecciones.	10	6
	Otros	87	50,2

Continúa...

Variables	Niveles	n	%
	Frecuencia de conocimiento de métodos anticonceptivos individuales		
	Condomes	165	98,8
	Inyecciones	150	89,8
	Píldoras	149	89,2
	T de Cobre	119	71,3
	Anticonceptivo de emergencia	79	47,3
	Ritmo	52	31,1
	Óvulos	54	32,5
Considera que es malo tener relaciones sexuales a temprana edad	No	121	71,6
	Si	48	28,4
	Faltantes	1	
Actualmente tiene una pareja sexual (más de 6 meses)	No	106	64,2
	Si	59	35,8
	Faltantes	5	
En los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con más de 2 parejas?	no	131	78,4
	Si	36	21,6
	Faltantes	3	
Razones por la cual los adolescentes usarían métodos anticonceptivos.	Evitar embarazos no deseados, evitar enfermedades de transmisión sexual.	136	81,9
	Evitar embarazos no deseados, evitar enfermedades de transmisión sexual, para dar comodidad a su pareja.	20	12

Continúa...

Variables	Niveles	n	%
	Evitar embarazos no deseados.	7	4,2
	Evitar embarazos no deseados, desconoce.	1	0,6
	Evitar enfermedades de transmisión sexual.	1	0,6
	Desconoce.	1	0,6
Uso actual de Anticonceptivos.	Si	87	53,4
	No	76	46,6

Fuente: datos tabulados por autores

El 91,8 % (lc95 %:86,6 %-95,4 %) ha experimentado experiencias sexuales, con promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de 14,1 años; en mayor proporción 14,7 % (lc95 %:9,6 %-21,3 %) han experimentado besos, caricias, “bluyiniada” y penetración vaginal simultáneamente; individualmente, la experiencia sexual más frecuente fue besos, con 78 % (lc95 %:70,9 %-84,1 %), y penetración vaginal, con 70,1 % (lc95 %:62,5 %-77 %).

El 28,4 % (lc95 %:21,7 %-35,8 %) considera que es malo tener relaciones sexuales a temprana edad; el 35,8 % (lc95 %:28,5 %-43,6 %) tiene actualmente una pareja sexual; el 21,6% (lc95%:15,6 %-28,6 %) en los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con más de dos parejas.

La tabla 3 explica que los adolescentes en mayor proporción conocen de 3 a 4 ETS, con 37,5 % (lc95%:30,2%-45,3%); el 4,2% (lc95%:1,7%-8,4%) había presentado ETS; el 44,4 % (lc95 %:36,2 %-52,9 %) utiliza condón en sus relaciones sexuales; la creencia en los adolescentes sobre la causa principal de

embarazos no deseados es la irresponsabilidad, en 54,9 % (lc95 %:46,9 %-62,6 %), y el 5 % (lc95 %:1 %-13,9 %) indicó que había tenido embarazos. Referente a conocimientos sexuales, los estudiantes mostraron en promedio 2,89 de conocimientos en educación sexual, 1,7 en MA, 2,49 en embarazo, 3,62 en ETS, lo que resulta en un promedio total de 2,67.

Relaciones entre variables

Se efectuó un análisis de la relación entre la variable de conocimiento total con otras variables medidas en escala nominal; en la tabla 4 se presentan las relaciones significativas encontradas.

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

Variables	Niveles	n	%
Número de enfermedades de transmisión sexual conocidas por los adolescentes.	3 a 4	63	37,5
	7 a 8	49	29,2
	5 a 6	44	26,2
	1 a 2	12	7,1
Antecedentes de haber padecido enfermedades de transmisión sexual.	No	161	95,8
	Si	7	4,2
	Faltantes	2	
Uso de condón en todas las relaciones.	No	80	55,6
	Si	64	44,4
	Faltantes	26	

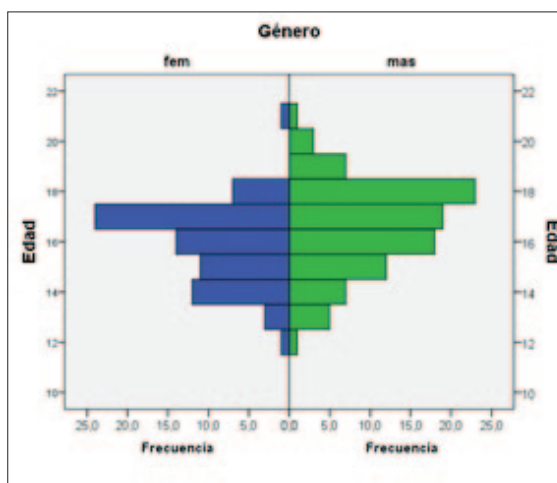
Continúa...

Variables	Niveles	n	%
Creencia sobre cuál es la principal causa de embarazos no deseados en la adolescencia.	Irresponsabilidad	90	54,9
	Falta de información	65	39,6
	Alcoholismo y drogadicción	9	5,5
	Faltantes	6	
Número de Embarazos tenidos	Ninguno	57	95
	1	3	5
	Faltantes	110	
Variables de conocimiento sobre sexualidad			
	Promedio	2,89	-
Conocimientos en Educación Sexual	LC95% LI	2,79	-
	LC95% LS	2,99	-
	Des. Est.	0,65	-
	Mínimo	1,43	-
	Máximo	4,29	-
	Promedio	1,75	-
Conocimiento de Métodos Anticonceptivos	LC 95% LI	1,65	-
	LC 95% LS	1,85	-
	Des . Est.	0.64	-
	Mínimo	0.00	-
	Máximo	3,08	-
	Promedio	2,49	-
Conocimiento de Embarazo	LC95% LI	2,39	-
	LC 95% LS	2,59	-
	Des. Est.	0.66	-
	Mínimo	0,38	-
	Máximo	3,85	-
	Promedio	3,61	
Conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual	LC 95% LI	3,49	-
	LC 95% LS	3,74	-
	Des. Est.	0,84	-

Variables	Niveles	n	%
	Mínimo	1,25	-
	Máximo	5	-
Promedio total de conocimientos sexuales	Promedio	2,69	
	LC95% LI	2,63	
	LC95% LS	2,75	
	Des. Est.	0,42	
	Mínimo	1,28	
	Máximo	3,51	

Fuente: datos tabulados por autores

Mediante coeficientes de correlación de Pearson se probó la relación entre conocimiento sexual total y edad del adolescente y edad de inicio de relaciones sexuales, y resultó significativa la relación con edad del adolescente ($p=0,000$, $n=169$), como se observa en la figura 2.



Fuente: datos tabulados por autores

Figura 2.

Continúa...

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

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

Fuente: datos tabulados por autores

DISCUSIÓN

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

González (1) et al. en su estudio publicado en 2008 estudiaron los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de 13 699 adolescentes (10-19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba (Bogotá, Colombia); la edad media de los adolescentes fue de 13,5 años, con frecuencia de relaciones sexuales de 17 %, bastante menos de lo encontrado en este estudio. En el mencionado estudio se encontró que en el último año 4 % de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales con más de una persona. Según los resultados de esta investigación, 21,6 % tuvo relaciones sexuales con más de dos parejas en 6 meses. En el estudio de González et al. se presentó una edad de inicio de relaciones sexuales en hombres de 13 años y en mujeres de 14. Asimismo, según dicho estudio, el 61% ha recibido información sobre cómo planificar, procedente del colegio en un 38%; los resultados de esta investigación indican que 97% ha recibido información sobre sexualidad y MA; la mayor fuente de información fue también el colegio, en un 93,5%.

En el estudio de Grajales (26) et al. realizado en Medellín (Colombia), en 1 178 adolescentes, el 87 % piensa que debe emplear MA en el momento de la relación sexual. En esta investigación 97,6 % está de acuerdo con el

uso de métodos anticonceptivos al momento de la relación sexual, sin embargo, solo el 53,4 % realmente usa MA; en esta población, lo que se hace es diferente a lo que se piensa.

En cuanto al empleo real de métodos anticonceptivos, Mendoza (25) et al., en su investigación realizada en 845 adolescentes mujeres de la ciudad de Tulúa (Colombia), encontraron resultados análogos: el 49 % no planifica.

El 81,9 % indicó que emplea MA para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual; aun así, con estas razones claras, solo el 44,4 % utiliza condón en el momento de la relación sexual; en comparación con el estudio de Mendoza (25-26) et al., en el que el preservativo fue usado siempre en un 21,3 %, lo cual podría significar que no tienen un conocimiento claro del uso y de los beneficios (27-28) del empleo de métodos anticonceptivos; teniendo en cuenta además que la población mostró un 2,79 (5 el máximo) de conocimientos globales en sexualidad.

Según los resultados de esta investigación, el 30,8 % piensa que el método del ritmo es seguro para prevenir embarazos; el estudio de Mendoza (25) et al. mostró que los métodos más utilizados por los adolescentes participantes son la píldora, el condón, el coito interrumpido y el ritmo, pero cerca de 41 % de las usuarias del método del ritmo desconoce los días de riesgo.

Lou (29) et al. afirman que los conocimientos sexuales de riesgo se correlacionan con la comunicación con los padres y que los conocimientos obtenidos por guía materna o paterna tienen una influencia positiva en el desarrollo de la actividad sexual adolescente. En este estudio la comunicación con

los padres en su mayoría fue considerada buena en 76,5 %, y se presenta un ambiente de confianza para hablar sobre métodos anticonceptivos y embarazo de 85,3 %.

Rivera (30) realizó un estudio en el cual trabajó con dos grupos de adolescentes mujeres, un grupo en embarazo y el otro no. Se interrogó la población con 50 preguntas sobre conocimientos de sexualidad y obtuvo una nota promedio de 1,8 (sobre 5); resultado análogo al encontrado en esta investigación. Una de las conclusiones del estudio de Rivera es similar a la que se puede sacar de esta investigación: no hay correspondencia entre el alto nivel de práctica sexual que muestran los adolescentes y sus conocimientos sobre el tema.

Esta baja calificación obtenida en esta investigación en conocimientos sobre sexualidad es comparable con la obtenida por Blandón (31) et al. en 2012 en una población similar de la ciudad de Manizales (Colombia) de 2,16. En este estudio proponen un proceso educativo novedoso en educación sexual, para jóvenes de secundaria, basado en elementos lúdicos. Se deben concebir programas de este estilo para los adolescentes activos sexualmente con objeto de impedir embarazos, ETS y VIH/SIDA. Así como se hace con el ofrecimiento de medios de regulación de la fecundidad como un derecho en salud sexual y reproductiva.

El resultado principal de esta investigación es que esta población tiene bajos conocimientos sobre sexualidad en general; en promedio, 2,69 sobre 5 tienen un mayor conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (promedio 3,61) y extremadamente bajos conocimientos sobre métodos anticonceptivos (promedio 1,75). Lo anterior, aunado a una práctica sexual intensa (91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración),

a un comienzo temprano de la actividad sexual (16 años), a un bajo empleo de métodos anticonceptivos (53,4 %), hace que esta población sea de alto riesgo para la presencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

También se puede concluir de todo lo anterior que es necesario implementar procedimientos novedosos de educación sexual que puedan llegar en mejor forma a esta población y que incorporen elementos lúdicos con objeto de llegar más a ellos. Tal vez las conferencias, si es que se hacen, no son la mejor forma de educar a los niños y jóvenes de la generación de la primera década del siglo XXI (31).

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

Conflictos de intereses: ninguno.

Fuentes de financiación: Universidad de Manizales.

REFERENCIAS

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

- cia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gac Sanit* 2010; 24(5):404-409.
15. Isley M M, Edelman A, Kaneshiro B, Peters D, Nichols MD, Jensen JT. Sex education and contraceptive use at coital debut in the United States: results from cycle 6 of the national survey of family growth. *Contraception* 2010; 82:236-242.
 16. Correia DS, Pontes AC, Cavalcate JC, Socrates-Egito ET, MC Maia . Adolescents: contraceptive Knowledge and use, a Brazilian study. *The Scientific World Journal* 2009; 9:37-45.
 17. Sánchez-Gómez I P, Pardo Y. Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia), 2009. Estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2010; 61(1):34-41.
 18. Fernández-Valles N, Castro-De López F. Anticoncepción en la adolescencia. *Semergen* 2006; 32(6):286-295.
 19. Williamson LM, Parkes A, Wight D, Peticrew M, Hart G. Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. *Reproductive Health* 2009; 6 (3):1-12.
 20. Goicolea I, Wulff M, San Sebastian M, Ohman A. Adolescent pregnancies and girl's sexual and reproductive rights in the amazon basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy maker's discourses. *BMC international health and human rights* 2010; 10 (12):1-13.
 21. Baeza B W, Póo AM, Vásquez P, Muñoz SN, Vallejos CV. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2007; 72(2):76-81.
 22. González EA, Montero A, Martínez VN, Mena GP, Varas ML. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010; 75(2):84 -90.
 23. Bezerra-De Moura L N, Oliveira-Gomes KR, Pacheco-Rodrigues MT, Costa-De Oliveira D. Informacao sobre contracepcao e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(3): 320-326.
 24. Hillman JB, Negriff S, Dorna-Lorah D. Perceived competence and contraceptive use during adolescence. *Contraception* 2010; 81:249-252.
 25. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77(4):271-279.
 26. Grajales IC, Cardona D. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). *Invest Educ Enferm* 2012; 30(1):77-85.
 27. Moccia AD, Milanesi RM. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. *Rev Med Urug* 2006; 22:185-190.
 28. Mollen CJ, Miller MK, Hayes KL, Barg FK. Knowledge, Attitudes, and Beliefs About Emergency Contraception. *Pediatr Emer Care* 2013; 29:469-474.
 29. Lou JH, Chen SH, Yu HY, Lin YC, Li RH. Sexual Cognitive Predictors of Sexual Communication in Junior College Adolescents: Medical Student Perspectives. *J Nurs Res* 2010; 18 (4):290-8.
 30. Rivera AN. Conocimiento, percepciones y sentimientos de un grupo de adolescentes sobre comportamientos sexuales, embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). *Cuaderno de Investigación en la Educación* 2007; 22:55-65.
 31. Blandón YP, Castaño JJ, Cano YM, Cañón SC, Cock EJ, Duque A et al. Proceso educativo entorno a la sexualidad y la planificación familiar en población estudiantil de un colegio de la ciudad de Manizales (Colombia), 2012. Manizales: Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manizales; 2012.