

Comportamientos sexuales en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana

PhD. Ana Fernanda Uribe Rodríguez
Doctora en Psicología Clínica y de la Salud
e-mail: ana.uribe@gmail.com
Directora facultad de psicología

Esperanza Acevedo Garnica
Laura Mónica Navarro Valenzuela
Aspirantes al título de psicólogas



Universidad Pontificia Bolivariana- Seccional Bucaramanga
Escuela de ciencias sociales
Facultad de Psicología

Comportamientos sexuales en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana

PhD. Ana Fernanda Uribe Rodríguez
Doctora en Psicología Clínica y de la Salud
e-mail: ana.uribe@gmail.com
Directora facultad de psicología

Esperanza Acevedo Garnica
Laura Mónica Navarro Valenzuela

Aspirantes al título de psicólogas



Universidad Pontificia Bolivariana- Seccional Bucaramanga
Escuela de ciencias sociales
Facultad de Psicología
2012

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Justificación.....	19
Planteamiento del problema.....	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
Metodología.....	24
Resultados.....	28
Discusión.....	44
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	54
Lista de referencias.....	56
Anexos.....	63

Resumen

TÍTULO: Comportamientos sexuales en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana.

AUTOR (ES): Acevedo Garnica, Esperanza - Navarro Valenzuela, Laura Mónica.

FACULTAD: Psicología.

DIRECTOR: PhD. Ana Fernanda Uribe Rodríguez.

La presente investigación realiza una caracterización de los comportamientos sexuales acorde al tipo de práctica sexual, el no uso del preservativo, y la ejecución de relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas; a partir de lo referido por 76 adolescentes escolarizados de instituciones educativas públicas y privadas de Bucaramanga y su área metropolitana; lo cual, se realizó como derivado de un muestreo aleatorio en la que el número total de instituciones participantes fue de ocho, señalando que la muestra total de participantes correspondió a 398 adolescentes en edades de 13 a 19 años. Esta investigación se realizó en el marco de los diseños de tipo no experimental transeccional-descriptivo, y la información obtenida se recolectó mediante la aplicación del Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA). Respecto a los resultados encontrados, se resalta que no hubo diferencia significativa respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, según el género y municipio; también, en cuanto al uso del condón durante las prácticas sexuales y la abstinencia al consumo de sustancias psicoactivas en las mismas, se encontró que el municipio de Bucaramanga presenta mayor tendencia a prácticas sexuales protectoras; sin embargo, se destaca que los demás municipios del área metropolitana, presentan mayor prevalencia hacia conductas de riesgo, lo que conlleva al aumento de probabilidades de embarazos no deseados en los adolescentes y de infección por enfermedades de transmisión sexual. A manera de conclusión, se subraya que los adolescentes presentan comportamientos de riesgo frente al uso regular del condón y el consumo de sustancias psicoactivas, durante las diferentes prácticas sexuales.

Palabras clave: adolescencia, sexualidad, comportamiento sexual, uso del condón y sustancias psicoactivas.

Abstract

TITLE: Sexual behaviors among adolescent students of Bucaramanga and its metropolitan area.

AUTHORS: Acevedo Garnica, Esperanza - Navarro Valenzuela, Laura Mónica.

FACULTY: Psychology

DIRECTOR: PhD. Ana Fernanda Uribe Rodríguez.

This research study characterizes sexual behavior according to the type of sexual practice, not condom use, and enforcement of sex under the influence of psychoactive substances; from the 76 reported by adolescent students in public and private educational institutions of Bucaramanga and its metropolitan area; which was performed as derived from a random sampling in which the total number of participating institutions was eight, noting that the total sample of participants corresponded to 398 adolescents aged 13 to 19 years. This research was conducted in the framework of non-experimental designs transactional-descriptive, and information obtained was collected by applying the Confidential Questionnaire Active Sex Life (CCVSA). Regarding the results, highlights that there is no significant difference in age of initiation of sexual intercourse, by gender and municipality; Also, regarding the use of condoms during sex and abstinence from psychoactive substances in them, found that the city of Bucaramanga has a greater tendency to protective sexual practices; however, stresses that the other municipalities in the metropolitan area, have a higher prevalence of risk behaviors to which leads to increased chances of unwanted pregnancies in adolescents and infection by sexually transmitted diseases. In conclusion, it is stressed that adolescents present risk behaviors consistent condom use and consumption of psychoactive substances for different sexual practices.

Keywords: adolescence, sexuality, sexual behavior, condom use and psychoactive substances.

Introducción

La sexualidad humana es una condición presente a lo largo del ciclo vital, a la que se le atribuyen las funciones: erótica, afectiva, reproductiva y comunicativa- relacional; las cuales, se encuentran expuestas por el Equipo Técnico Nacional (2006).

Dichos conceptos contemplan desde lo erótico, la identificación de sensaciones placenteras, el cuerpo como un medio para la generación de bienestar, el lenguaje verbal y no verbal, el derecho a la intimidad, y la equidad de género. En la función afectiva, se estiman los elementos concernientes a la construcción de relaciones afectivas, la expresión de la afectividad por medio de las emociones y sentimientos, y la libre elección del estado civil; respecto a la función reproductiva, se enmarcan aspectos relacionados con las condiciones biológicas a nivel sexual, las características psicológicas y sociales de la reproducción, la salud sexual y reproductiva, autonomía para decidir, y preservación de la vida. Por último, se destacan las características de la función comunicativa- relacional, que corresponden a la participación equitativa en los grupos sociales, tolerancia a las concepciones ideológicas de otros, el acceso a fuentes de información verás, entre otros (Equipo Técnico Nacional, 2006).

Las funciones de la sexualidad anteriormente descritas, están relacionadas con el comportamiento sexual manifiesto durante en la adolescencia.

Respecto a esta fase del desarrollo humano, organizaciones y autores como la UNICEF (2011) y Uribe (2005) la describen como parte del proceso evolutivo que se da entre la pubertad y la adultez, presentando cambios físicos y psicológicos, donde cada individuo la experimenta de forma diferente y se enmarca en relación a las condiciones familiares,

sociales, económicas, etc. En cuanto a los cambios físicos en la adolescencia, el Ministerio de Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2008) mencionan los siguientes: el inicio de la pubertad y la aparición de caracteres sexuales secundarios (en la mujer se da el desarrollo de sus glándulas mamarias, en el hombre se presentan cambios a nivel genital; además, inicia el crecimiento de bello a nivel de los genitales y las axilas, entre otros). Estas nuevas características permiten el proceso de reproducción humana.

Respecto a los cambios psicológicos y sociales presentes en la adolescencia, se destacan los correspondientes a: pasa a darse importancia a la adaptación a los diferentes medios en que se interactúa, a las relaciones que se establecen fuera de su entorno familiar, y se empieza a experimentar la atracción por el género opuesto o por el mismo (lo que designa orientación sexual). Asimismo, se destaca que durante este periodo los adolescentes empiezan a ser autónomos, a tener independencia emocional de su núcleo familiar, y selecciona en función de sus preferencias la pertenencia y participación en un grupo social específico (Ministerio de Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2008; Jerónimo, Álvarez, Carbonel y Neira, 2009).

Además de los aspectos antes mencionados, se identifican cambios a nivel cognitivo que determinan el proceso de aprendizaje, debido que en la adolescencia se consolida el proceso de pensamiento formal, a través de la reafirmación de la autonomía, y la expresión de las necesidades y deseos; lo cual, moviliza hacia la toma de conciencia frente a las alternativas que tiene para la toma de decisiones (Ministerio de Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2008).

En razón de estas características, la adolescencia se convierte en una etapa donde se incrementan los comportamientos sexuales y de riesgo frente a infecciones de transmisión sexual. Es este punto, es pertinente referir lo considerado por algunos autores alrededor de comportamiento sexual. Antes de ello, cabe resaltar que la conducta es toda aquella acción o conjunto de acciones que se desarrollan en una determinada situación (Real Academia Española, 2011).

Es por ello que este aspecto de la sexualidad comprende, diversas manifestaciones de las que se destacan: *la masturbación*: concebida como la estimulación de la zona genital, dada a nivel individual o grupal, que puede realizarse en un espacio público o privado, acorde a la cultura (Labrador, 2000; Shibley y DeLamater, 2006). *La actividad sexual no coital*: se denomina al contacto físico por medio de las caricias, que no necesariamente se culminan en el acto sexual, ya que éstas tienen como propósito “la búsqueda de intimidad, aceptación, aprobación y cariño” (Labrador, 2000) (p.137). *Estimulación oral y anal*: en donde la oral, está categorizada, acorde al sexo, siendo el cunnilingus (hacia la mujer) y la felación (hacia el hombre). Respecto a la práctica de tipo anal, se refiere a la “estimulación del ano, durante la actividad sexual, bien realizada con la mano, bien con la boca o bien mediante coito anal” (Labrador, 2000) (p.142). *El coito y las distintas posturas*: referido a la conducta sexual, es decir, el contacto solamente genital, en el que puede sentir o no placer, tomando en cuenta, las posturas durante dicho acto (Labrador, 2000).

En la población adolescente, las anteriores descripciones, pueden presentarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos: la capacidad para entablar relaciones de amistad o amorosas con personas de su propio sexo u opuesto, que le permiten consolidarse como seres sexuados por su capacidad de aceptación y acomodación a los emociones de los otros

(Rodríguez y Álvarez, 2006). Como anexo a esto, se postulan las características de prototipo que tienen las personas, ya sea influenciadas por la cultura, para la elección de su pareja sexual, como: los rasgos corporales (resaltando el rostro, como la parte del cuerpo de mayor expresión), el estatus socioeconómico y político de la persona y, las habilidades que se tengan en el proceso de cortejo (Jiménez, F., 2000).

Esto puede ser explicado a partir de teoría del comportamiento problema; la cual se ha utilizado para exponer el tipo de acciones referentes a la actividad sexual en la población que se encuentra en dicha fase, que es considerada como el periodo de la vida en que se presentan situaciones de conflicto, desequilibrio e inestabilidad, debido a los cambios ocurridos a nivel físico, psicológico y cognitivo (Vargas y Barrera, 2002).

En consecuencia, el comportamiento sexual de los adolescentes ha generado impacto e interés en las diferentes áreas de la salud, debido al incremento de situaciones sociales como inicio temprano de relaciones sexuales, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (Fleiz et al., 1999; García, Cortés, Hernández y Mesquia, 2006; González, Rojas, Hernández y Olaiz, 2005).

Respecto a la edad de inicio en las relaciones sexuales, se ha encontrado, en diversos estudios que el promedio de ésta ha disminuido. Así lo registran Campo-Arias, Cogollo y Elena (2009) en su estudio alrededor de los comportamientos de riesgo para la salud en 499 estudiantes de 13 a 19 años de edad, pertenecientes a un colegio de Cartagena, Colombia. De quienes se reportó que un 11% ha iniciado su vida sexual antes de los 13 años de edad. En este mismo referente, Díaz, Aliño, Velasco, Rodríguez, y Rodríguez (2008) reportaron que el 69,9% de los adolescentes que practican relaciones sexuales, tienen menos de 18

años, donde la edad de 17 años fue la más representativa, y con menores porcentajes las edades de 13 y 19 años.

En relación al género, existen reseñas que postulan la edad cronológica, para el ejercicio temprano de la actividad sexual, es de 15 años en las mujeres, y en los hombres de 14 a 15 años, de acuerdo con Ibañez, (1998); Fleiz, et al., (1999) y González, F. (2004). Mientras que, en la investigación realizada por González (2009) se evidencia que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en el género masculino es de 13 años y para el género femenino de 14 años.

Asimismo, Gallegos, Villarruel, Loveland, Ronis y Zhou (2008) muestran que alrededor de la tercera parte de los jóvenes que oscilan de los 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales al menos una vez, durante esta fase de su existencia. También, en el trabajo con jóvenes de secundaria en la ciudad de Bucaramanga (Santander) se pudo establecer que el 58% de quienes reportaron haber empezado su vida sexual, tienen un promedio de 16 años (Campo, Silva, Meneses, Castillo y Navarrete, 2004).

En algunas investigaciones, se evidencia que hay diferencias de la permisividad en los géneros, frente a la conducta sexual, es decir, para los varones hay mayor libertad en cuanto al inicio de su actividad sexual y de elección de pareja, en cambio, las mujeres, deben ser sumisas, obedientes y dedicadas al hogar, además de salir a trabajar (Caricote, 2006).

De igual modo, en la investigación realizada por Andrade, Betancourt y Palacios (2006), se evidencia la existencia de múltiples factores que repercuten directa o indirectamente sobre el comportamiento de los adolescente en el inicio de una vida sexual activa; entre los que se resaltan lo familiar, social e individual.

Respecto a al primer grupo de apoyo, la familia, se destaca la importancia del nivel académico de los padres, en donde a más bajo nivel de estudio más alto nivel de libre albedrío para el hijo adolescente (Andrade et al., 2006). En cuanto a la vinculación parental, se expone que las madres dedicadas a las labores del hogar tienen la oportunidad de estar más pendientes de sus hijos, y en consecuencia, aportan a la disminución del inicio de las conductas sexuales a temprana edad (Andrade et al., 2006).

En cambio, las relaciones entre padres e hijos adolescentes bajas o nulas en comunicación, conducen a la presencia de riesgos como el sexo sin protección, generación de resentimiento o rebeldía al percibirse sobreprotegidos por sus cuidadores, lo cual, puede promover la exploración de prácticas sexuales sin control y prevención (Caffery, 2000). Dentro de este marco, ha de considerarse la influencia familiar como eje orientador en la determinación del comportamiento sexual de los integrantes de este núcleo, con mayor prevalencia en aquellos de menor edad (Martín y Reyes, 2003).

En contraste a los anteriores postulados, Rodríguez y Álvarez (2006) afirman que la familia no se constituye en el factor determinante en las percepciones y acciones que tiene el adolescente alrededor de su propia sexualidad, ya que la familia debe estar en el continuo fortalecimiento de la comunicación entre padres e hijos, debido a que el diálogo entre estos actores frente a la sexualidad es escasa o nula.

Asimismo, se ha encontrado que los adolescentes socializan y ponen en práctica los conocimientos sexuales, acorde a su grupo de pares (González, 2009). Esto se refuerza con los criterios de la Teoría de la Acción Razonada, en la cual se mencionan las razones que conllevan a las conductas sexuales por parte de los adolescentes, determinadas por “el número de pares que ejercen la conducta; la percepción y cumplimiento de la denominada

norma social percibida” (p.57) (Fishbein y Ajzen, 1975 citado por Barrera, Sarmiento y Vargas, 2004).

Otro aspecto que influye sobre los comportamientos sexuales en los adolescentes, refiere a las características sociales y contextuales en las que se desenvuelve el individuo; frente a lo cual Vargas, Henao y González (2007); Bermúdez, Castro, Madrid y Buela-Casal (2010) expresan que dichos elementos median la forma en que los adolescentes deciden acerca de su vida sexual.

En torno a los elementos de carácter social, se estipula que el ejercicio de la sexualidad humana, está mediada por los procesos de aprendizaje, los cuales, desencadenan comportamientos como el inicio temprano de las relaciones sexuales tanto en hombres como en mujeres de edad joven (López y Sánchez, 1998 citados por Rodríguez y Álvarez, 2006). En este mismo sentido, se considera que las medidas de protección durante la primera relación sexual, como mecanismo de evitación de un embarazo o enfermedad de transmisión sexual, están influenciados por el contexto social (Rodríguez y Álvarez, 2006).

En las condiciones del contexto sociocultural que rige al adolescente, se puede estipular que los significados acaecidos a las actitudes del hombre y la mujer, contribuyen a la construcción propia de la identidad individual del adolescente. Referentes subjetivos, que median su actuar, en el encuentro íntimo sexual (Flórez, 2005).

Enfatizando la influencia cultural, se exalta, lo permitido durante la época medieval por la civilización egipcia, en la cual, se establecía el inicio de la vida sexual, a partir de la unión marital, en las mujeres era a los 12 años y para los hombres a los 15 años. Lo que a su vez, les permitía optar por prácticas de tipo anal, heterosexual y homosexual, pudiéndolas hacer tomando medidas anticonceptivas (Jiménez, F., 2000).

En relación a los aspectos individuales, se señala lo expuesto por Hernández y Cruz (2008) quienes consideran la búsqueda de sensaciones en los adolescentes, como un elemento desencadenante de los múltiples factores de riesgo que conllevan a las enfermedades de transmisión sexual. De igual manera, Vinaccia et al., (2007) aluden a estos como elementos facilitadores y predisponentes a conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA. Por otra parte, Campo et al., (2006); Pérez y Pick (2006) identificaron que las creencias conductuales positivas, influyen en la toma de decisiones alrededor del uso de anticonceptivos.

De esta circunstancia, nace el hecho de explorar los factores de riesgo asociados a los comportamientos sexuales, que para Flórez (2005) están relacionados con las conductas sexuales de riesgo, debido a la prontitud de su práctica, los bajos niveles de estudio, situaciones de separación o divorcio en los progenitores, el abuso sexual o maltrato físico dentro del hogar, la baja comunicación con la progenitora y la escasa supervisión de los cuidadores sobre los menores. Dentro de esto, podría considerarse la importancia que adquiere en el proceso de formación humana, la educación sobre las dimensiones de la sexualidad, ya que según lo manifestado por Ceballos y Campos-Arias (2005) se considera que la formación en educación sexual debe enfocarse en los aspectos emocionales y relacionales de la sexualidad dentro del contexto del respeto a sí mismo y a los otros; ya que la presentación y la adquisición de información no es un factor que garantice la minimización de comportamientos de riesgo considerados como toda exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la de otra persona (Espada, Quiles y Méndez, 2003). Por tal razón, se deben contemplar las diferentes formas en que se manifiesta la sexualidad, para generar conductas saludables frente a esta.

Como derivado de lo anterior, se destaca la revisión de dos factores asociados a los riesgos durante la conducta sexual, que corresponden al uso del condón y el consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto al uso del condón, se menciona que quienes mantienen una conducta sexual activa sin condón, presentan mayores probabilidades de tener repercusiones negativas en su bienestar psicológico y salud en general (Goncalvez, Castellá y Carlotto, 2007). Por otra parte, se consideran los postulados de la teoría de la conducta planeada que resalta las intenciones que tienen los adolescentes para la utilización del condón y de otros anticonceptivos; lo cual, se encuentra determinado por las creencias alrededor de la conducta, las normas subjetivas y el control percibido de sí mismos (Gallegos et al., 2008).

Frente a la utilización de este método anticonceptivo, se han hallado resultados donde el mayor recurso de protección, preferido por los participantes, en el estudio de Campo-Arias et al., (2009) es el condón, con una representatividad del 79,3%. En cambio, se registra en otro estudio posterior, que el 33,7% de los adolescentes no mantiene un uso frecuente del mismo (Campo-Arias, Ceballo y Herazo, 2010).

Al igual que los resultados obtenidos por Jerónimo et al., (2009) en su trabajo con 132 estudiantes, encontraron que por lo menos una cuarta parte de ellos ha experimentado prácticas sexuales de riesgo, al no implementar éste tipo cuidados con su pareja. Lo cual, aumenta el riesgo de exposición o infección de alguna enfermedad de transmisión sexual y de embarazos no deseados.

No obstante, es relevante mencionar la pesquisa referente al uso del condón en el primer encuentro coital de los adolescentes, en las que se ha descrito que el 58,3% lo implementó (Jiménez, 2010).

Correspondiente al género, durante los últimos tres meses de actividad sexual, no se reportaron diferencias significativas entre ellos, respecto a la consistencia del uso de éste. Además, se reporta que las mujeres son quienes más tienen conocimiento sobre éste (92,3%), pero las que menos lo utilizan, denotando así, su mayor riesgo para una ETS y menos prevención para un embarazo no deseado (González, F., 2004; Jiménez, 2010).

De ahí que, se le atribuyen otras características al último género mencionado, que justifican las razones de no usar el condón, como “no quedar en embarazo en la primera relación sexual, las enfermedades de transmisión sexual sólo ocurren con las prostitutas, la dificultad para hablar del tema con la pareja” (p.178). Relacionan el no uso de este método, con la disminución de la percepción del placer y con la cohibición de la expresión espontánea por los actores de cada encuentro sexual (Navarro, Carrasco, Sánchez y Torrico, 2004).

De manera subsecuente a esta variable, se referencia a Bermúdez, Herencia-Leva y Uribe (2009) quienes sustentan que el 31,2% de parejas estables, frente al 24,1% de las parejas ocasionales, refirieron no haber utilizado el condón. A su vez, el 29,8% y el 23,3% respectivamente lo utilizó algunas veces.

Otro factor de riesgo, concierne al consumo de sustancias tóxicas (legales o ilegales) Espada et al., (2003) señalan que “el consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevalorización de las propias capacidades y un sentimiento de vulnerabilidad” (p. 34), afectando la libre decisión sobre medidas de protección.

Dentro de este contexto, a través de algunas disertaciones, se han formulado las edades de mayor proximidad para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, que de acuerdo

con Scoppetta, Pérez y Lanziano (2011) las estipulan para los varones en los 10 años y para las mujeres en los 11 años. Otro postulado, considera que la edad promedio de inicio de consumo de sustancias legales, en las que se ubica el alcohol, es de 11,8 años y para el caso de las ilegales como la marihuana es de 12, 7 años. (Zárate, Prada, Padilla y Rueda-Jaimes, 2009).

De acuerdo al sexo, en las afirmaciones de Rueda-Jaimes, Rangel- Martínez- Villalba, Camacho y Duare-Pineda (2011) se expone que las diferencias, según éste aspecto, en el consumo de dichas sustancias es más alto en los hombres. Además de ello, la edad no es considerada como factor independiente del inicio de consumo de sustancias psicoactivas en el género femenino. Sin embargo, es de resaltar que respecto al consumo de marihuana, se presenta en mayor medida en los hombres residentes en zonas rurales (González, F., 2004).

En lo concerniente al tipo de sustancia se ha concluido que el alcohol, bazuco, cocaína, marihuana, hipnóticos, y popper tienen un consumo mayor en varones. En tanto que, el consumo de heroína y éxtasis tiene mayor presencia en las mujeres. Otras sustancias como inhalantes y tranquilizantes se consumen de manera paralela por ambos sexos (Zárate et al., 2009).

Este tipo de prácticas en los adolescente, se encuentran determinadas por los grupos sociales con los que busca construir su identidad, además de otros medios como lo son: “el institucional, familiar, afectivo, comunitario y sociocultural” (Moral y Ovejero, 2009) (p.535).

Para el caso de Santander, especialmente su capital, Rueda-Jaimes et al., (2011) plantean que “los estudiantes adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana han

consumido sustancias ilícitas en el último año y por lo menos en una ocasión a lo largo de la vida” (p.43).

Seguido de lo anterior, las consecuencias por consumo de las diferentes sustancias que alteran la conciencia humana, han repercutido en la ejecución de conductas de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Sobre la cual, según Campo-Arias et al., (2010) 18,4% de dicha población relataron tener relaciones sexuales posterior del consumo de alcohol, y el 5,8% después del uso de una sustancia ilegal. A su vez, establecieron que el Patrón de Comportamiento de Riesgo para la Salud Sexual y Reproductiva (PCRSSR) fue más frecuente en quienes reportaron haber consumido una sustancia ilegal (marihuana) alguna vez en la vida, haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

En contraste con esta variable, se registra en la investigación realizada por Uribe (2005) que en los adolescentes colombianos que han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de algunas sustancias psicoactivas, el 53% ha consumido alcohol, el 12,2% marihuana, el 4,5% cocaína, el 5,1% bazuco, el 6,4% tranquilizantes, el 8,3% alucinógenos, el 1,9 heroínas y el 4,5% inhalantes.

Asimismo, Antona, Madrid y Aláez (2003) señalan que la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, ha suscitado la incorporación de estas, en las prácticas habituales de los adolescentes.

Estas consideraciones, llevan a conceptualizar la sustancia que predomina en el consumo de los adolescentes y refiere al licor que para Rueda-Jaimes et al., (2011) es denominado como “sustancia inductora o gatillo” (p.43) y Moral y Ovejero (2009) lo refieren como una droga iniciática, es decir que conduce al consumo de drogas ilícitas de mayor perjuicio para su salud, y el de inicio de su ingesta, se sitúa con mayor prevalencia

en la adolescencia. En éste mismo sentido, González F. (2004) refiere que el 63,6% de los jóvenes reportó haber consumido alcohol. Por tanto, ésta sustancia se convierte en un predictor fundamental, para el ejercicio de prácticas de alto riesgo para la salud de los adolescentes.

Justificación

La presente investigación parte de concebir la adolescencia como la fase del ciclo vital en la cual se estructuran cambios significativos en cuanto a aspectos físicos y psicológicos, dados como transición de la infancia a la adultez (UNICEF, 2011 y Uribe, 2005). Por tales motivos, en la actualidad se tiende a relacionar descripciones como estas, con la incursión de los adolescentes en conductas sexuales a temprana edad, que conllevan a riesgos para la salud, como consecuencia de: la negativa de uso del condón, prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias tóxicas (legales o ilegales) y, la probabilidad de infección por VIH/SIDA.

Por ello, a través de la ejecución de éste estudio, los aspectos anteriormente mencionados fueron evaluados para brindar el punto de partida a cada una de las instituciones educativas participantes en la caracterización del estado de la salud sexual y reproductiva de sus estudiantes; lo cual, contribuye al desarrollo de proyectos de formación (promoción y prevención) en torno a dicha temática.

Por consiguiente, las implicaciones prácticas de este proceso investigativo, se asocian con lo mencionado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2010) en la que se registran los datos correspondientes a la región de los Santanderes; donde se subraya que de las mujeres adolescentes, entre los 15 a 19 años, que fueron entrevistadas (759), el 16,5% manifestó haber estado alguna vez en embarazo. Asimismo, a nivel nacional se encontró, que respecto a la intención de estas mujeres de ser madres, el 16% expresó que su estado de embarazo no fue deseado, y un 50% de estas, tenía la intención de ser madre posterior a la edad en que se encontraban; lo cual, señala un incremento significativo en la

tasa de natalidad precoz. Tales cifras, permiten tener un acercamiento a la realidad de las mujeres; debido que este estudio amplía el conocimiento alrededor de los comportamientos sexuales de ambos géneros (el tipo de prácticas y su edad de inicio frente a las mismas), elementos que podrían sustentar la presencia del estado gestante en las adolescentes residentes en el área de Santander. De ésta manera, se promueve la producción intelectual en la que se divulgue la temática, en vista del evidente déficit en las fuentes de información científica.

Como consecuencia, se destaca que esta activación temprana de comportamientos sexuales en la población adolescente, trae consigo el déficit de información o conocimiento frente a prácticas seguras en relación al uso del condón durante la actividad sexual. Por esto, se hace necesaria la realización de investigaciones que permitan identificar las condiciones familiares, sociales, económicas, políticas e individuales, que inciden en la toma de decisiones de los adolescentes frente a su vida sexual. Frente a esta misma variable, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2010) evidencia que solo el 79% de las mujeres (entre los 15 a 19 años) reportó conocer esta práctica; y refieren como prácticas protectoras: tener relaciones con una sola pareja (80%), usar condón (68%); y no tener relaciones sexuales (75%) (p.306). Por tal motivo, con esta investigación se pretende desglosar las causas que aluden a la negativa frente al uso del condón y la frecuencia de uso de este, en relación con el género y el municipio.

Paralelo a esto, se destaca que la realización de prácticas sexuales sin protección llevan consigo el aumento de riesgo de infección por enfermedades de transmisión sexual; desde lo cual Hormiga (2011) expone que la vía principal para la transmisión de estas, es el contacto sexual, destacando que de 327 casos de infección por VIH/SIDA, el 3,7% de los

sujetos implicados eran menores de 15 años. A partir de esto, se evidencia el aumento del número de casos por infecciones sexuales en Santander; así como, se reporta el incremento en la población más joven; lo cual, sugiere la implementación de otras medidas de control frente a las estrategias para el cuidado de la salud. De manera anexa a estos reportes, el instrumento de evaluación a implementar, recopila información alrededor de los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS), las vías de transmisión para estas y sus procesos de prevención y tratamiento; lo que contribuye a ampliar el marco de referencia frente a esta variable.

Por otra parte, la utilidad metodológica de éste estudio estaría representada en los aportes a la caracterización de la población adolescente en función del comportamiento sexual, teniendo en cuenta que el instrumento a implementar ha sido diseñado con base en las condiciones del contexto colombiano; y asimismo se ha aplicado en diversos estudios a nivel nacional y regional. Esto permitiría, fortalecer el marco de referencia de los aspectos de mayor falencia y aquellos de carácter positivo, sobre los cuales se pueda generar una propuesta de prevención e intervención a nivel general.

Otra de las consideraciones que sustenta la realización de esta propuesta de investigación, concierne a los aportes hacia el área de acción de la psicología, ya que la ejecución de este trabajo, permitirá al profesional, el reconocimiento de algunos de los patrones conductuales de una de las dimensiones del ser humano presentes a lo largo del ciclo vital, como lo es la sexualidad, la cual se encuentra influenciada por determinadas condiciones temporales y contextuales.

En este orden de ideas, otra contribución a la psicología radica en la posibilidad de establecer puntos de contraste de imaginarios comunes de las instituciones educativas con

la realidad que señalan los adolescentes en función de sus comportamientos sexuales; además de la percepción de un aspecto de la cotidianidad de esta población y su impacto en la misma, sobre la cual se están tejiendo mitos y verdades alrededor de su accionar.

Planteamiento del problema

¿Cuáles son los comportamientos sexuales presentes en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana?

Objetivo general

Describir los comportamientos sexuales de adolescentes escolarizados pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas, ubicadas en Bucaramanga y su área metropolitana.

Objetivos específicos

Identificar las prácticas sexuales que tienen los adolescentes escolarizados, acorde al género.

Identificar los comportamientos sexuales de riesgo de los adolescentes, acorde al municipio.

Metodología

La presente investigación se realizó en el marco de la tipología de diseños de investigación no experimentales, y fue de tipo transeccional descriptivo, debido que por sus lineamientos se ajustó a los propósitos del estudio; facilitando la caracterización de los comportamientos sexuales de los adolescentes. A través de este diseño se puede describir la (s) variable (s) de estudio, categorías y conceptos que esta incluye (Hernández, et al., 2010). Anexo a esto, se destaca la utilización de la técnica de investigación de análisis multivariado descriptivo de datos categóricos, la cual realiza el estudio de la variable, partiendo de establecer si existe relación entre las variables de estudio o sus categorías (Catena, Ramos y Trujillo, 2003).

En concordancia con lo anterior, se subraya que los (as) participantes de la investigación fueron 398 estudiantes adolescentes (en edades de 13 a 18 años) que en su momento cursaban los grados de octavo en adelante (hasta la media vocacional), vinculados a una institución educativa pública o privada de Bucaramanga y su área metropolitana (referido a los municipios de Florida, Piedecuesta y Girón) acorde a los lineamientos de funcionamiento expedidos por el Ministerio de Educación Nacional. De acuerdo con esto, las instituciones educativas incluidas en el estudio fueron ocho (8), dos de cada municipio (una pública y una privada). Cuyos nombres fueron: La Escuela Normal Superior de Piedecuesta, el Colegio Juan José Rondón, el Instituto Madre del Buen Consejo, el Colegio Semillero Dos Mil.

Asimismo se destaca que la exclusión de algún participante de la muestra se encontró mediada por los siguientes criterios: el/la estudiante haya manifestado de manera verbal y/o escrita con anterioridad al proceso de aplicación del instrumento de evaluación, tener algún tipo de dificultad visual, auditiva o de lecto-escritura.

El proceso de selección de la muestra fue de tipo probabilístico, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccional - descriptivo (las encuestas de opinión o *surveys*, por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, donde se presupone que ésta es probabilística y todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos” (p.177). En consecuencia, el muestreo se realizó con la implementación de la estrategia de *número random o números aleatorios*, dadas las condiciones que se presentan en la distribución geográfica de las instituciones educativas participantes (Hernández, et al., 2010).

El instrumento utilizado fue el “Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA) diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia (1997), para obtener información acerca de las conductas sexuales que han realizado. El cuestionario consta de 27 ítems que recogen información sobre las relaciones sexuales (vaginal, oral y anal), el uso del preservativo, el número de parejas sexuales, el consumo de sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales y las formas de prevenir la infección por VIH que practican los estudiantes universitarios. Uribe (2005) realizó un análisis factorial que confirma la

estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un alfa de cronbach 0,66 para el instrumento” (p.112).

La ejecución de la investigación, requirió el seguimiento de las fases correspondientes a: Fase 1. Establecimiento de contacto con la institución educativa, para informar sobre el propósito del estudio y los requerimientos para la participación del mismo. Para realizar la invitación, el proceso que se llevó a cabo fue: contar cada 5 dígitos (tomados de forma ascendente o descendente), según el listado de instituciones registradas en el Ministerio de Educación Nacional; en función del cumplimiento de los criterios de inclusión; si una institución a la que correspondía seleccionar no cumplía con las características del estudio, se tomaba la inmediatamente posterior o anterior a esta en el listado.

Respecto a la Fase 2. Se establecieron citas previas con los directivos de cada sede educativa, para la aplicación conjunta de los instrumentos en los grados de secundaria seleccionados. También, durante este encuentro se realizó la socialización del instrumento de evaluación y de los aspectos concernientes a la confidencialidad de los datos recolectados, donde se aclaró que a cada institución educativa se le había asignado según el orden de aplicación un código, el cual permitía la identificación de los datos solo para el investigador. A su vez, se hizo verificación de los criterios de inclusión y exclusión para la clasificación de los participantes, de acuerdo a las necesidades de esta investigación y firma del consentimiento informado por parte del/la responsable (director- rector) de la institución como respaldo de la firma voluntaria del estudiante que autorizó su participación.

Por último, en la Fase 3. Se realizó la aplicación del instrumento de evaluación formal escogido para el estudio (CCVSA), el análisis de los datos a través del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versión 16.0) y elaboración del informe final.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento CCVSA (Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa), que evalúa los aspectos correspondientes a: la edad de inicio de la vida sexual, el uso del condón, el consumo de sustancias psicoactivas, la detección y tratamiento del VIH/SIDA.

Es preciso mencionar, que los datos identificados en función del comportamiento sexual de los adolescentes serán presentados de la siguiente manera: general y específica (según el género, y el municipio).

Resultados generales del comportamiento sexual presente en los adolescentes

En éste apartado se registran los datos globales acorde a las conductas sexuales referidas por los adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana, durante el proceso de evaluación.

Tabla 1
Distribución de la muestra según el tipo de práctica sexual

Tipo de relación sexual	Respuesta			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Vaginal	76	19,6	311	80,2
Oral	28	7,3	353	92,4
Anal	24	6,3	354	93,4

Nota: En la conducta sexual vaginal el 19,6% de los adolescentes, afirma haber efectuado este tipo de práctica. Con relación a la conducta sexual oral el 7,3% manifiesta haberla

tenido, y en las relaciones sexuales de tipo anal se encuentra que el 6,3% de la muestra afirma haber optado por esta (Ver Tabla 1).

Respecto a la edad de inicio de la primera relación sexual, estas se encuentran entre los 9 y 19 años, siendo los 14 años la edad la edad de mayor prevalencia, representada por el 22,7%, seguida de los 15 años con el 21,3%. Con relación a la media, se obtuvo un puntaje de 13,2 años; con una desviación estándar de 3,15.

A partir de lo descrito anteriormente, se destaca lo referente al uso del condón durante la primera relación sexual, a través de lo cual se identificó que un 55,3% de la muestra manifiesta que ha tenido relaciones sexuales usando este método de protección, y un 44,7% de la población no lo utilizó. Con base en esto, se observa que la conducta sexual de esta población adolescente respecto a prácticas con penetración del pene, corresponde a un 64% de quienes que ya ha iniciado su vida sexual.

Como consecuencia, las prácticas sexuales presentes en los adolescentes durante los últimos 12 meses hacen referencia a: Relaciones sexuales vaginales, en las que 74,6% de los participantes manifiesta haberlas tenido; mientras que el 26,8 % refiere prácticas de tipo oral y el 14,8% las de tipo anal.

Tabla 2
Distribución de la muestra de acuerdo frecuencia de uso del condón, según el tipo de conducta sexual con penetración del pene realizada durante los últimos 12 meses

Tipo de práctica sexual	Frecuencia de uso del condón, de acuerdo al tipo de conducta sexual					
	Todas las veces		Algunas veces		Ninguna vez	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Vaginal	24	47,1	19	37,3	8	15,7
Oral	7	29,2	8	33,3	9	37,5
Anal	9	26,5	13	38,2	12	35,3

Nota: Se observa que en la conducta sexual vaginal el 47,1% de la muestra ha usado el condón y el 37,3% lo ha usado algunas veces; en la práctica oral, el 38,2% usa el condón algunas veces y el 35,3% no acude a su uso en ninguna ocasión; en cuanto a la práctica anal, el 37,5% de los adolescentes nunca lo usa, seguido del 33,3% que lo implementa ocasionalmente (Ver Tabla 2).

Por consiguiente, en cuanto al número de parejas sexuales tenidas durante los últimos 12 meses, los adolescentes manifiestan que: el 64,2% ha tenido relaciones sexuales con la misma persona, y el 35,8% expone que las ha tenido con más de una persona. A su vez, el 31,3% las ha mantenido solo con una persona; seguido del 21,9% que las ha tenido con tres personas, y el 3,1% (siendo el porcentaje más bajo) que manifestó haber efectuado dicha práctica con nueve personas diferentes. De acuerdo con esto, se registra que la media en relación con el número de parejas corresponde a $\bar{x} = 4$, con una desviación estándar de 2.

Por otra parte, respecto a comportamientos sexuales en los últimos 12 meses con penetración del pene según el género, se identificó que el 85,5% haber tenido relaciones sexuales solo con personas del sexo opuesto; seguido del 13% que las ha tenido solo con personas de su propio sexo y el 1,9% expresa haber efectuado prácticas sexuales con personas de ambos sexos. También, en cuanto al uso del condón en la última relación sexual con penetración del pene, se evidencia que el 61,8% de los adolescentes lo ha utilizado; contrario al 38,2% que expone su negativa al uso de este.

Tabla No. 3

Distribución de la muestra de acuerdo a la razón de negación al uso del condón durante la relación sexual

Motivo de negación al uso del condón	Respuesta			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Disgusto que le ocasiona a la pareja	13	54,2	11	45,8
Negación de la pareja a usarlo	1	4,3	22	95,7
Dificultad para hablar del tema	3	12,5	20	83,3
Confianza con la otra persona	12	54,5	10	45,5
Relaciones sexuales con única pareja	12	54,5	10	45,5
Relación sexual bajo el efecto de alcohol o drogas	5	22,7	17	77,3
Dificultad para conseguirlo en el momento	5	23,8	15	71,4
A causa del afán del momento	8	36,4	13	59,1
Falta de conocimiento sobre el uso	3	13	19	82,6

Nota: Se observan las causas asociadas a la no utilización del condón en la última relación sexual con penetración, donde el 54,2% manifiesta que fue debido al disgusto que le ocasiona a la otra persona; el 95,7% expone que por la negación de la otra persona para usarlo; el 12,5% expresa que le causó dificultad hablar del tema; el 54,5% lo atribuye a la confianza con la otra persona, ya que es la única persona pareja sexual; el 22,7% responde que se encontraba bajo el efecto del alcohol o drogas; el 23,8% manifiesta que fue difícil conseguirlo en ése momento; el 36,4% lo justifica en el afán del momento; y el 13% lo atribuye a la falta de conocimiento sobre su uso (Ver Tabla 3).

Tabla 4

Distribución de la muestra según el tipo de sustancia presente durante las prácticas sexuales con penetración del pene, efectuadas en los últimos 12 meses

Sustancias psicoactivas presentes durante la conducta sexual, en los últimos 12 meses	Respuesta			
	Si		No	
	Fi	%	Fi	%
Licor	13	28,3	33	71,7
Marihuana	3	6,4	44	93,6
Cocaína	0	0	45	100
Bazuco	0	0	45	100
Tranquilizantes	1	2,2	44	97,8
Pastillas alucinógenas	1	2,2	44	97,8
Heroína	1	2,2	44	97,8
Pegante	1	2,2	44	97,8

Nota: Se encontró que durante los últimos 12 meses un 28,3% de los participantes manifiesta haber efectuado prácticas sexuales bajo el efecto del licor; también, se observa la tendencia hacia el uso de sustancias como la marihuana, lo que refiere 6,4% de los adolescentes; por último, se evidencia que el 2,2% ha estado bajo el efecto de alucinógenos (tranquilizantes, pastillas, heroína) durante las relaciones sexuales (Ver Tabla 4).

Resultados del comportamiento sexual en los adolescentes según el género

A partir de esto, se muestran los datos referidos en función del género de los participantes, asociado con los aspectos que se indagan en los ítems del instrumento.

Tabla 5

Distribución de la muestra según el tipo de práctica sexual por género

Tipo de relación sexual	Hombres				Mujeres			
	Si		No		Si		No	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Vaginal	51	31,1	112	68,3	24	11,2	190	88,8
Oral	19	11,7	142	87,7	9	4,3	201	95,7
Anal	18	11,3	140	88,1	5	2,4	205	97,6

Nota: A partir de esta tabla, se observa que la práctica sexual de mayor elección según el género, corresponde a la tipo vaginal, siendo para los hombres del 31,1% y para las mujeres 11,2%. En la de tipo oral, en los hombres se manifiesta con el 11,7% y en las mujeres con el 4,3%. Con relación a la práctica anal, se observa un 11,3% en los hombres y un 2,4% en las mujeres (Ver Tabla 5).

Al llegar a éste punto, cabe señalar que para los adolescentes la edad de inicio de la primera relación sexual, respecto al género masculino se encuentra entre los 9 y 16 años, siendo las edades de 13 y 14 años las de mayor representatividad, equivalentes al 22,9%, seguido de los 15 años con 18,8 %; además, la media de edad para ellos es de 12,5 años, con una desviación estándar de 2,4. En cuanto al género femenino, se encontró entre los 11 y 19 años, donde la edad que sobresale son los 15 años con un 26,9 %; a su vez, la media de edad para ellas es de 14,3 %, con una desviación estándar de 2,6 % (Ver Tabla 5).

Con base en esto, se identificó en relación al uso del condón durante la primera relación sexual, que el 68 % de las mujeres y 50 % de los hombres expresa haberlo usado este método de protección. Además, se observa que en los últimos 12 meses el

comportamiento sexual (con penetración del pene), en el género masculino corresponde a un 70% y en el femenino al 54,2 % de los participantes.

A propósito de las prácticas sexuales con penetración del pene de los adolescentes, en el género masculino, se registró predominante la respuesta afirmativa frente a las de tipo vaginal (81 %), así como el 66,7 % del género femenino manifiesta haber optado estas. En cuanto a las prácticas orales, el 27,8 % del género masculino y el 26,3 % del género femenino, afirma haberlas tenido. Frente a las de tipo anal, se registró que en los hombres el 17,6% de ellos las ha efectuado y por parte de las mujeres se evidencia con el 10,5% de ellas.

Tabla 6
Frecuencia de uso del condón, de acuerdo al tipo de conducta sexual durante los últimos 12 meses, según el género

Tipo de práctica sexual	Hombres						Mujeres					
	Todas las veces		Algunas veces		Ninguna vez		Todas las veces		Algunas veces		Ninguna vez	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Vaginal	14	41,2	14	41,2	6	17,6	10	62,5	5	31,3	1	6,3
Oral	5	22,7	7	31,8	10	45,5	4	36,4	5	45,5	2	18,2
Anal	5	31,3	7	43,8	4	25	2	28,6	1	14,3	4	57,1

Nota: Se observa que en la conducta sexual vaginal el 41,2% de los hombres y el 62,5% de las mujeres ha usado el condón; asimismo el 41,2% los hombres, mientras que 31,3% de las mujeres lo ha usado algunas veces, y frente al no uso del condón se evidencia un 17,6% para los hombres y un 6,3% en las mujeres. Respecto a las prácticas orales, el 45,5 % de los hombres y el 18,2% de las mujeres no usan el condón; en cuanto al uso ocasional de éste método, las mujeres registran el 45,5% de las veces, y los hombres el 31,8%. En

relación a las prácticas de tipo anal, el 57,1% de las mujeres respondió no implementar el condón en éste tipo de conducta frente al 25% de los hombres que aludieron a esta misma respuesta; el uso ocasional del condón en esta misma conducta se observa con el 43,8% de los hombres y el 14,3% de las mujeres (Ver Tabla 6).

Por consiguiente, de lo manifestado por los participantes respecto al número de parejas sexuales con penetración del pene tenidas durante los últimos 12 meses, el 58,8% de los hombres, afirma haber tenido relaciones sexuales con la misma persona, y el 41,2% expone haberlas tenido con más de una persona. A su vez, el 28,6% las ha mantenido solo con una persona; seguido de un 23,8% que las ha tenido con tres personas, y el 4,8%, (siendo el porcentaje más bajo) manifestó haberlas tenido con nueve personas diferentes; además, la media en relación con el número de personas corresponde a 3,8 y la desviación estándar a 3,2.

En lo referente a las respuestas de las mujeres, el 72,2% ha tenido encuentros sexuales con una misma persona y el 27,8% ha estado con más de una persona. De igual manera, se evidenció que el 40% las ha tenido con una sola persona, seguido de un 20% de quienes han estado con 2 y 3 personas, y del 10% de quienes han tenido encuentros sexuales con 5 personas. Para éste género la media del número de personas es de 2,2 y la desviación estándar de 1,9.

Por otra parte, los comportamientos sexuales con penetración del pene en los últimos 12 meses, en función del género, en los hombres se observó que el 11,1% que las ha tenido con personas del propio sexo; seguido del 88,9% que las ha tenido solo con personas del sexo opuesto. Con relación a ésta variable, se evidencia que el 58,8% de ellos,

afirma haber utilizado el condón durante la última relación sexual con penetración; contrario al 41,2% que expone su negativa de su uso durante dicha práctica.

En consecuencia el comportamiento sexual con penetración del pene durante los últimos 12 meses en las mujeres, tuvo el siguiente registro: el 17,6 % afirma haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, mientras que el 76,5% expone haber estado con personas del sexo opuesto y el 5,9% expresa haber estado con personas de ambos sexos.

Tabla 7
Motivos de negación al uso del condón, durante su última relación sexual, según el género

Motivo de negación al uso del condón	Hombres				Mujeres			
	Si		No		Si		No	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Disgusto que le ocasiona a la pareja	5	35,7	9	64,3	8	80	2	20
Negación de la pareja a usarlo	1	7,7	1	92,3	0	0	1	100
Dificultad para hablar del tema	3	21,4	1	78,6	9	90	1	10
Confianza con la otra persona	7	53,8	6	46,2	5	55,6	4	44,4
Relaciones sexuales con única pareja	6	46,2	7	53,8	6	66,7	3	33,3
Relación sexual bajo el efecto de alcohol o drogas	2	15,4	1	84,6	3	33,3	6	66,7
Dificultad para conseguirlo en el momento	3	23,1	1	76,9	2	25	5	62,5
A causa del afán del momento	4	30,8	9	69,2	4	44,4	4	44,4
Falta de conocimiento sobre el uso	2	14,3	1	85,7	1	11,1	7	77,8

Nota: Se observan las causas de la no utilización del condón de los adolescentes durante la última relación sexual con penetración, donde para los hombres, fue del 53,8% de quienes indican que fue por la confianza con la otra persona, el 46,2% lo atribuye a mantener sus

relaciones sexuales con una única persona, el 35,7% que fue a causa del disgusto que le ocasiona a su persona, el 30,8% por el afán del momento, el 23,1% debido a la dificultad para conseguirlo en el momento, y el 21,4% lo atribuye a la dificultad para hablar del tema. En el caso de las mujeres, los motivos de mayor relevancia para la negativa del uso del condón, muestran que el 90% de ellas lo atribuyen a la dificultad para hablar del tema con su pareja, el 80% por el disgusto que le ocasiona a la pareja, el 66,7% a mantener las relaciones sexuales con una única persona, el 55,6% por la confianza hacia la otra persona, el 44,4% por el afán del momento, el 33,3% porque las ha tenido bajo el efecto del alcohol o drogas, y el 25% a la dificultad para conseguirlo en el momento (Ver Tabla 7).

Al respecto conviene decir que, frente a la realización de conductas sexuales bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva durante los últimos doce meses, las mujeres reportan que el 41,2% ha consumido licor, seguido por aquellas que han estado bajo los efectos de los tranquilizantes, las pastillas alucinógenas, la heroína y el pegante, evidenciado con el 6,3% cada una. En cuanto a los hombres, se observa que el 21,4% ha ingerido licor, seguido por el 6,9% de quienes han consumido marihuana.

Por el contrario, en cuanto al conocimiento sobre tener alguna enfermedad de transmisión sexual; se evidencia en los hombres el 88,5% responde no haber padecido alguna y el 11,5% responde no saber si la(s) ha tenido. Para el caso de las mujeres, se presentaron respuestas paralelas en quienes afirman haber tenido alguna enfermedad y quienes no lo saben, equivalentes al 7,1% cada una, y en cuanto a aquellas que manifiestan no haber tenido alguna enfermedad, respondió el 85,7%.

Resultados del comportamiento sexual en adolescentes según el municipio

En éste apartado, se presentan los resultados encontrados de acuerdo a la distribución por municipios en los que se aplicó el instrumento.

Tabla 8

Distribución de la muestra según el tipo de práctica sexual evidenciado por municipios

Tipo de práctica sexual	Bucaramanga				Floridablanca				Girón				Piedecuesta			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Vaginal	10	17,2	48	82,8	45	26	128	74	8	14,3	47	83,9	13	12,9	88	87,1
Oral	4	7	53	93	17	10	153	90	3	5,5	51	92,7	4	4	96	96
Anal	4	7,1	52	92,9	11	6,5	157	93,5	3	5,5	51	92,7	6	6	94	94

Nota: Con relación al tipo de práctica sexual realizada por los adolescentes de acuerdo al municipio, se observa que la mayor puntuación afirmativa respecto a la conducta vaginal, se representa con el 26% de los casos para Floridablanca, seguido de 17,2% evidenciado en Bucaramanga (Ver Tabla 8).

En lo referente a la conducta sexual de tipo oral, se encontró que el 10% de los adolescentes del municipio de Floridablanca afirman haberlas tenido, lo cual, se contrasta afirmativamente el 7% señalado por quienes prefieren esta práctica en Bucaramanga (Ver Tabla 8).

Se evidencia que en la conducta sexual anal, el municipio con mayor puntuación afirmativa es Bucaramanga con el 7%, seguido del 6,5% encontrado en Floridablanca (Ver Tabla 8).

En relación al uso del condón presente en los adolescentes durante la primera relación sexual con penetración del pene según el municipio, se halló que en Floridablanca

el 68,2% de los adolescentes realizó dicha práctica con uso del condón, seguido de la respuesta positiva de quienes pertenecen a Girón, con el 50% de los casos .

Tabla 9

Distribución de la muestra según el tipo de práctica sexual efectuada en los últimos 12 meses, de acuerdo al municipio

Tipo de práctica sexual	Bucaramanga				Floridablanca				Girón				Piedecuesta			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	F i	%	F i	%	Fi	%	Fi	%	F i	%	F i	%	F i	%	F i	%
Vaginal	3	60	2	40	3	88,9	4	11,1	5	62,5	3	37,5	4	40	6	60
Oral	2	40	3	60	1	30,6	2	58,3	0	0	5	100	2	20	8	80
Anal	0	0	5	100	5	15,2	2	75,8	1	16,7	5	83,3	2	20	8	80

Nota: Se evidencia de acuerdo al municipio, que la práctica sexual vagina que representa mayor prevalencia se encuentra en Floridablanca con el 88,9% de los adolescentes que optaron por esta, en contraste con quienes en Girón respondieron afirmativamente, lo que se representa con el 62,5%. De igual forma, se destaca la conducta sexual oral se representa con mayor respuesta positiva en Bucaramanga con el 40% de los casos, seguido del 30,6% de los adolescentes de Floridablanca que optaron por esta práctica durante los últimos 12 meses (Ver Tabla 9).

Por otra parte, se observa que el 20% de los adolescentes de Girón manifiesta afirmativamente haber optado por prácticas sexuales de tipo anal durante los últimos doce meses. Asimismo, se encontró que en Girón el 16,7% de los adolescentes ha efectuado ésta práctica (Ver Tabla 9).

Tabla 10

Uso del condón (con penetración del pene) durante la última relación sexual, según el municipio

Bucaramanga		Floridablanca		Girón		Piedecuesta									
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No								
Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%								
3	75	1	25	22	64,7	12	3	5	62,5	3	37,5	4	44,4	5	55,6

Nota: Respecto al uso del condón durante la última relación sexual, el 75% de los adolescentes de Bucaramanga manifiestan en forma positiva haberlo hecho, seguido del 64,7% de Floridablanca que expresan haber tenido relaciones sexuales con condón (Ver Tabla 10).

Tabla 11

Distribución de la muestra de acuerdo al motivo de negación al uso del condón, durante su última relación sexual, según el municipio

Motivo de negación al uso del condón	Bucaramanga		Floridablanca		Girón		Piedecuesta									
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No								
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%								
Disgusto que le ocasiona a la pareja	1	100	0	0	5	38,5	8	61,5	3	100	0	0	4	57,1	3	42,9
Negación de la pareja a usarlo	0	0	1	100	1	8,3	11	91,7	0	0	3	100	0	0	7	100
Dificultad para hablar del tema	0	0	1	100	2	15,4	11	84,6	2	66,7	1	33,3	1	14,3	6	85,7
Confianza con la otra persona	1	50	1	50	6	60	4	40	3	100	0	0	2	28,6	5	71,4
Relaciones sexuales con única pareja	1	100	0	0	6	54,5	5	45,5	3	100	0	0	2	28,6	5	71,4
Relación sexual bajo el efecto de alcohol o drogas	1	100	0	0	2	18,2	9	81,8	0	0	3	100	2	28,6	5	71,4

Dificultad para conseguirlo en el momento	1	100	0	0	2	18,2	9	81,8	1	50	1	50	2	28,6	5	71,4
A causa del afán del momento	1	100	0	0	4	36,4	7	63,6	2	66,7	1	33,3	2	28,6	5	71,4
Falta de conocimiento sobre el uso	1	100	0	0	1	9,1	10	90,9	2	50	2	50	0	0	7	100

Nota: En lo referente a los motivos identificados como producto de la negación del uso del condón durante las relaciones sexuales de los adolescentes, se destaca que en Bucaramanga y Girón, el 100% de los adolescentes justificaron dicha negación en el disgusto que le ocasiona a su pareja el usarlo; de igual forma, en Floridablanca el 8,3% de quienes no efectuaron esta práctica, manifiestan que esto se presenta debido que su pareja se niega a usarlo. También, se evidencia que en Girón el 66,7% de los adolescentes manifiesta que la causante de dicho comportamiento es la dificultad que le ocasiona hablar del tema con su pareja (Ver Tabla 11).

En relación con lo anterior, se observa que en Girón los adolescentes atribuyen la negación de uso del condón durante sus prácticas sexuales, al hecho de tener confianza en su pareja, lo que se representa con el 100% de quienes refieren como afirmativo este comportamiento en relación con su vida sexual; asimismo, en Floridablanca el 60% de los adolescentes reafirman éste aspecto positivamente. Frente a éste comportamiento, en Bucaramanga y Girón el 100% de los adolescentes considera que el motivo es el tener relaciones sexuales con una única persona; aunque es preciso mencionar que en Bucaramanga hay quienes consideran que este comportamiento sexual se dio por encontrarse bajo el efecto de alcohol o drogas, lo cual, se representa con el 100% de estos (Ver Tabla 11).

De igual modo, otros motivos de negación, correspondientes al no uso del condón son: la dificultad para conseguirlo, se representó con el 100% de quienes en Bucaramanga identificaron este aspecto como respuesta positiva; de igual forma, se evidencia el mismo porcentaje (100%) en este municipio, en función del aspecto que considera que el no uso del condón por el afán del momento. En consecuencia se destaca que aunque los aspectos ya descritos son referidos como de relevancia, no se descarta que la desinformación sobre la forma de uso del condón, en Bucaramanga estuvo representada con el 100% (Ver Tabla 11).

Tabla 12

Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de sustancias psicoactivas presentes durante la conducta sexual en los últimos 12 meses, según el municipio

Sustancias psicoactivas presentes durante la conducta sexual, en los últimos doce (12) meses	Bucaramanga				Floridablanca				Girón				Piedecuesta			
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Licor	0	0	4	100	8	32	17	68	1	12,5	7	87,5	4	44,4	5	55,6
Marihuana	0	0	4	100	2	8	23	92	0	0	8	100	1	10	9	90
Cocaína	0	0	4	100	0	0	24	100	0	0	8	100	0	0	9	100
Bazuco	0	0	4	100	0	0	24	100	0	0	8	100	0	0	9	100
Tranquilizantes	0	0	4	100	0	0	24	100	1	12,5	7	87,5	0	0	9	100
Pastillas alucinógenas	0	0	4	100	0	0	24	100	0	0	8	100	1	11,1	8	88,9
Heroína	0	0	4	100	0	0	24	100	1	12,5	7	87,5	0	0	9	100
Pegantes o inhalantes	0	0	4	100	0	0	24	100	1	12,5	7	87,5	0	0	9	100

Nota: Es oportuno ahora, destacar lo referente a las sustancias psicoactivas presentes en la conducta sexual efectuada durante los últimos 12 meses por los adolescentes según el municipio, a partir de lo cual se evidencia que el 44% de quienes residen en Piedecuesta,

expresan haber efectuado dichas prácticas sexuales bajo el efecto del licor, seguido del 32% que refieren los adolescentes en Floridablanca. Además, el 12,5% de estos participantes, expresan en forma positiva el hecho de haber usado otras sustancias como tranquilizantes, heroína y pegantes o inhalantes; aunque el 11,1% señala haber efectuado dichas prácticas bajo el efecto de pastillas tranquilizantes (Ver Tabla 12).

Discusión

El propósito del presente estudio se enmarcó en caracterizar los comportamientos sexuales de adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana, a través de la evaluación formal de aspectos asociados a la edad de inicio de las relaciones sexuales en función del género, el tipo de práctica sexual referida por los adolescentes (Vaginal, oral y anal), la prevalencia de uso del preservativo, y las sustancias psicoactivas bajo las cuales han tenido actividad sexual los participantes.

Desde lo cual, se recalca lo expuesto por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2010), en la que se registra el porcentaje de embarazos no deseados referidos por las adolescentes, la negativa de uso del condón, la exposición a enfermedades de transmisión sexual, etc. En consecuencia de esto, se destaca que la realización de actividades sexuales sin protección aumenta la probabilidad de infección por contacto sexual, lo cual, se sustenta en los datos registrados en Santander, donde se identifica que el 3,7% de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA corresponden a la población menor de 15 años (Informe de Salud Infantil de Santander, 2011).

Por medio de lo encontrado en los resultados, se observó que respecto a la edad de inicio de la primera relación sexual, ésta oscila entre los 9 y 19 años, siendo los 14 años la edad con mayor porcentaje (22,7%) en los adolescentes encuestados, quienes presentan una media de edad correspondiente a los 13 años.

Asimismo, se destaca que el género masculino se encuentra entre los 9 y 16 años, frente al inicio de su vida sexual, siendo las edades de 13 y 14 años las de mayor porcentaje (22,9%). En contraste, en el género femenino, el inicio de las relaciones sexuales, sobresale

15 años de edad, lo que se representada con el 26,9 %, destacando que el rango de edad para ellas es de 11 y 19 años.

Lo anterior se relaciona con los hallazgos de Gallegos, Villarruel, Loveland, Ronis y Zhou (2008) donde demuestran que la tercera parte de los jóvenes que oscilan de los 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales al menos una vez, durante esta fase de su existencia. De igual forma, los promedios de edad expuestos por Ibañez, (1998); Fleiz, et al., (1999); González, F. (2004) y González (2009) evidencian que para el género femenino es de 15 años y para el género masculino son de 14 y 15 años.

En éste punto, cabe destacar que en el presente estudio el promedio de edad para el inicio de la vida sexual fue de 13 años, lo cual se contrasta con la investigación realizada con jóvenes de secundaria de Bucaramanga, donde se registró que el 58% de quienes reportaron el inicio de su vida sexual, tienen un promedio de 16 años (Campo, Silva, Meneses, Castillo y Navarrete, 2004); denotándose así que no se presenta una diferencia significativa en los promedios ya mencionados, aunque si ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes santandereanos evaluados. En cuanto a esto, es de señalar que no se evidenció representatividad en la significancia de la edad de inicio de la relación sexual, según el municipio, debido que esta correspondió a $P= 0.33$.

Se añade a lo anterior, que dentro de las prácticas sexuales que señalan los adolescentes, las de mayor predominancia son las de tipo vaginal (19,6%), seguido por la oral (7,3%) y la anal (6,3%). En lo referente a las mismas, se encontró que los tres tipos de prácticas sexuales, de acuerdo al género, son más representativas en los hombres que en las mujeres. Acorde al municipio, Bucaramanga reporta mayor porcentaje en las respuestas afirmativas sobre el uso del condón, y la menor representatividad con esta misma respuesta se da en

Piedecuesta; indicándose así, que existe mayor tendencia a la realización de prácticas protectoras en Bucaramanga, y mayores riesgo para la población adolescente del segundo municipio en mención. Lo cual, se puede explicar con lo mencionado por Caricote (2006) quien a través de sus investigaciones evidencia que existen diferencias en la permisividad en cuanto al género; es decir, para los varones hay mayor libertad en su actividad sexual y la elección de su pareja, y por el contrario, las mujeres deben ser sumisas, obedientes y dedicadas al ámbito familiar.

En consecuencia de las prácticas sexuales, el uso del condón referente a las conductas de tipo: vaginal (37,3%), oral (38,2%) y anal (33,3%) se encontró que los adolescentes lo han usado algunas veces; referente a esta última práctica, se halló que el 37,5% de los adolescentes nunca lo ha usado. En este orden de ideas, el uso del condón en la práctica vaginal, las mujeres refieren que lo implementan de forma ocasional, en contraste con los hombres; ellos, tienen mayor representatividad en función de responder nunca haberlo usado. En las prácticas de tipo oral, se evidencia que los hombres y las mujeres presentan una baja tendencia frente al uso de este método de protección. Adicionalmente, el porcentaje acorde a la conducta anal de mayor relevancia, es el de los hombres (43,8) quienes manifiestan utilizarlo ocasionalmente. En cuanto al municipio, Floridablanca presenta mayor porcentaje en relación a la práctica de tipo vaginal y oral; mientras que la de tipo anal se representa con mayor relevancia en Bucaramanga.

Al respecto, estos porcentajes del uso ocasional del condón se constatan con los hallazgos de Campo-Arias, Ceballo y Herazo (2010), en los cuales se evidencian que el 33,7% de los estudiantes adolescentes tienen uso inconsistente frente a éste método. Además, Vargas y Barrera (2002) catalogan la adolescencia como la fase donde se

incrementan los comportamientos sexuales y de riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual.

Por el contrario, Campo et al., (2006); Pérez y Pick (2006) atribuyen que el uso de anticonceptivos como el condón, se encuentran mediados por creencias conductuales positivas.

Por consiguiente, las causas más representativas de la negativa al uso del condón durante la última relación sexual con penetración del pene, corresponden a: la negación de la pareja, confianza hacia la otra persona por ser su única pareja sexual, y el disgusto que le ocasiona a la otra persona. Para ilustrar mejor esta variable, según el género, se reporta que los hombres y las mujeres lo atribuyen principalmente a mantener relaciones con la misma persona y la confianza hacia esta, dificultad para hablar sobre el tema, y el disgusto que le ocasiona a la otra persona; evidenciándose que se presentan con mayor relevancia en el género femenino, lo que conlleva a un mayor riesgo para la infección por enfermedades de transmisión sexual y embarazos precoces.

Este resultado se argumenta con la investigación de González F. (2004) en la que refiere que aunque las mujeres utilizan más métodos anticonceptivos buscando prevenir embarazos, su prevalencia de uso del condón es menor, exponiéndolas a infecciones por enfermedades de transmisión sexual. De igual manera, el género femenino justifica las razones de no usar el condón, como “no quedar en embarazo en la primer relación sexual, las enfermedades de transmisión sexual solo ocurren con las prostitutas y la dificultad para hablar del tema con la pareja” (Navarro et al., 2004).

A su vez, de lo evidenciado por municipios, se destaca que las causas más prevalentes en los motivos de negación por el uso del condón, se presentan en Bucaramanga con relación

a: el disgusto en la pareja, tener relaciones sexuales con una única pareja, relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia, dificultad para conseguirlo, el afán del momento y falta de conocimiento sobre su uso.

Frente a este mismo aspecto evaluado en la población adolescente Bermúdez, Herencia-Leva y Uribe (2009) y González, F. (2004) sustentan que el 31,2% de parejas estables, frente al 24,1% de las parejas ocasionales, refirieron no haber utilizado el condón. A su vez, el 29,8% y el 23,3% respectivamente lo utilizó algunas veces.

En el marco de los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes, realizados bajo el efecto de sustancias psicoactivas se encontró que fueron representativas la ingesta de licor y el consumo de marihuana. De esto se subraya lo expuesto por Espada et al., (1999) quienes expresan que “el consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción de riesgo, una sobrevalorización de las propias capacidades y un sentimiento de vulnerabilidad” (p.34).

Con relación al licor, Rueda-Jaimes, Rangel-Martínez-Villalba, Camacho y Duarte-Pineda (2011) lo denominan como “sustancia inductora o gatillo” (p.43) y Moral y Ovejero (2009) lo refieren como una droga iniciática, es decir que conduce al consumo de drogas ilícitas de mayor perjuicio para su salud, y el de inicio de su ingesta, se sitúa con mayor prevalencia en la adolescencia. En éste mismo sentido, González F. (2004) refiere que el 63,6% de los jóvenes reportó haber consumido alcohol.

De manera paralela, hombres y mujeres registran alto porcentaje de consumo de licor; sin embargo, las mujeres contestaron haber estado bajo los efectos de otras sustancias como la marihuana, los tranquilizantes, las pastillas alucinógenas, heroína y pegante. Esto puede justificarse con las edades de inicio frente al consumo de dichas sustancias,

reportadas por Scoppetta, Pérez y Lanziano (2011) quienes evidencian que para los varones se presenta en los 10 años y para las mujeres en los 11 años. Aunque en el presente estudio se evidenció mayor índice de consumo de sustancias ilícitas fue en las mujeres, en la investigación de Rueda-Jaimes et al., (2011) se expone que las diferencias de sexo en el consumo de dichas sustancias es más alto en los hombres; además de ello, la edad no es considerada como factor independiente del inicio de consumo de sustancias psicoactivas en el género femenino; pero, es de resaltar que respecto al consumo de marihuana, se presenta en mayor medida en los hombres residentes en zonas rurales (González, F., 2004).

A propósito de esto, en los municipios se encontró que los adolescentes bumangueses no refieren el consumo de sustancias psicoactivas durante sus prácticas sexuales; mientras que los adolescentes de los municipios aledaños (Floridablanca, Girón y Piedecuesta) reportan la prevalencia en el consumo de licor. Es preciso mencionar, que en Girón se reporta el consumo de otras sustancias como: tranquilizantes, heroína y pegante. De esto deriva el interrogante: ¿Cuáles son las causas de que este comportamiento de consumo durante la conducta sexual presente en los municipios mencionados, y no en la capital santandereana?

De lo anterior, se infiere que a pesar de que Bucaramanga es la ciudad capital, los adolescentes reportan mayor índice de abstinencia frente al consumo de sustancias psicoactivas durante sus prácticas sexuales, en comparación con los demás municipios del área metropolitana. Ahora bien, respecto a los índices de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, Rueda-Jaimes et al., (2011) plantean que “los estudiantes adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana han consumido sustancias ilícitas en el último año y por lo menos en una ocasión a lo largo de la vida” (p.43).

Este tipo de prácticas en los adolescente, se encuentra determinado por los grupo sociales con los que busca construir su identidad, además de otros medios como lo son: “el institucional, familiar, afectivo, comunitario y sociocultural” (Moral y Ovejero, 2009) (p.535). Asimismo, los comportamientos sexuales en la adolescencia refieren a las características sociales y contextuales en las que se desenvuelve el individuo, frente a lo cual, Vargas et al., (2007) expresan que dichas condiciones median la forma en que los adolescentes deciden a cerca de su vida sexual.

En contraste, de los resultados del presente estudio, con los hallados por Uribe (2005) alrededor de la población adolescente colombiana que ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, se comprueba el consumo de alcohol, marihuana, bazuco, cocaína, tranquilizantes, alucinógenos, heroína e inhalantes, por parte de ellos. También, se confirma con el estudio de Scoppetta et al., (2011) que quienes manifiestan que existe consistencia en la edad de inicio de consumo temprano de sustancias psicoactivas.

Conclusiones

Los comportamientos sexuales registrados en la población adolescente escolarizada participante de la investigación, muestran que el tipo de práctica sexual más efectuada es la vaginal, aunque se presentan prácticas de carácter oral y anal. Estas últimas, se dan con menor prevalencia, presentándose como indicadores de mayor predisposición para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Respecto a estas prácticas, no se evidenció diferencia en cuanto al género; y el municipio que mayor las reporta, corresponde a Floridablanca.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales en estos adolescentes, se encontró que el promedio general de edad cronológica para ello, es de 13 años; sin embargo, existe distinción de esta categoría en cuanto al género, donde los hombres refieren su inicio a la edad de 12 años y las mujeres a los 14, aproximadamente. Dichos hallazgos, al ser contrastados otros estudios sobre poblaciones con características similares a la utilizada por esta investigación, permiten inferir que existe la tendencia hacia la disminución del promedio de edad asociada al inicio de actividad sexual.

En este orden de ideas, se destaca en cuanto al uso del condón durante la primera relación sexual, que alrededor de la mitad de la población (sin discriminación por género) reporta no haber usado éste método de protección. No obstante, las mujeres reportan mayor prevalencia de uso del condón, lo que se constituye en una medida de protección frente a su salud y la prevención de embarazos no deseados.

Anexo a esto, se subraya que el uso de dicho método en cuanto al tipo de conducta (vaginal, oral y anal), se ha reportado como ocasional o nulo; lo cual, conlleva a considerar que en estos adolescentes existe mayor tendencia hacia la realización de comportamientos sexuales de riesgo.

Asimismo, en cuanto a los motivos de negación para el uso del condón, se encontró que la población en general, lo atribuye a la negativa de la pareja. Anexo a esto, los hombres no lo consideran como medida de protección durante las relaciones sexuales, debido a la confianza hacia otra persona; y las mujeres, refieren que esto se debe a la dificultad que les causa hablar sobre el tema con la otra persona. En relación al municipio, Bucaramanga reporta mayores causas para el no uso del mismo. En esta medida, se considera que posiblemente los aspectos relacionados con el contexto y las percepciones individuales, influyen en la postura que los adolescente asumen frente a la utilización de ésta método de protección.

Frente al consumo de sustancias (legales o ilegales) durante las relaciones sexuales, los adolescentes reportan con mayor prevalencia la ingesta de licor, sin presentarse variabilidad en cuanto al género; sin embargo, se registró que las mujeres consumen otro tipo de sustancias (tranquilizantes, pastillas alucinógenas, e inhalantes) consideradas de mayor dificultad para su adquisición, que a su vez podrían conllevar afectaciones a nivel orgánico. En los hombres, se reportó mayor preferencia hacia el consumo de marihuana. De igual manera, en relación con los municipios, los adolescentes de Piedecuesta refieren mayor consumo de licor; y quienes residen en Girón, reportan el consumo de otras sustancias. Esto indica, que las medidas de control sobre la venta y adquisición de sustancias psicoactivas, están siendo insuficientes para los menores de edad, principalmente

en lo referido a sustancias legales como el licor. De igual forma, se subraya que aunque Bucaramanga sea el municipio de mayor registro poblacional, dadas sus características de ciudad capital, los adolescentes reportan menor índice de consumo de sustancias durante sus prácticas sexuales.

Recomendaciones

Se plantea hacia las instituciones educativas participantes del proceso de investigación, la necesidad de implementar estrategias metodológicas en el ámbito educativo, que promuevan la interacción de los adolescentes en espacios donde se les brinde información alrededor de lo que comprenden los comportamientos y prácticas sexuales, que conlleven a los adolescentes a reflexionar frente a la postura que tienen sobre el ejercicio de la sexualidad en el marco de la salud y responsabilidad.

Se sugiere la realización de procesos formativos, que les permita a los adolescentes, padres de familia, y docentes, identificar los cambios a nivel físico, psicológico y de comportamiento que se experimentan en la fase de adolescencia, teniendo en cuenta las influencias sociales, culturales, económicas, y políticas, a las que se encuentran expuestos los adolescentes en la cotidianidad.

Se plantea hacia el profesional de la psicología el desarrollo de procesos de intervención de carácter lúdico y pedagógico que le permita a los adolescentes entrar en contacto con sus pensamientos y sentimientos, generando procesos reflexivos frente a comportamientos sexuales protectores, que permita desvirtuar las consideraciones erróneas que atribuyen en la cotidianidad a los roles de género, y a su vez conlleven a percibir la importancia y eficacia del uso del condón y otros métodos de anticoncepción, donde se promueva la responsabilidad frente a la actividad sexual y su salud.

Se sugiere la generación de espacios de socialización psicopedagógicos, dirigidos a desarrollar conocimientos en los adolescentes alrededor de los efectos colaterales del alcohol a nivel fisiológico, y de como este altera la capacidad de auto control, percepción y

decisión frente a diversas manifestaciones del comportamiento, entre las que se destacan el de tipo sexual; debido que con esto se podría minimizar el acceso hacia el consumo de otras sustancias (dentro de las que se consideran principalmente las tóxicas ilegales) que perjudiquen en mayor medida la salud física y psicológica del adolescente.

Referencias

- Andrade, P., Betancourt, D. y Palacios, J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91 – 101.
- Antona, A., Madrid, J. y Aláez, M. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del psicólogo*, 23, 45-53.
- Barrera, F., Sarmiento, E. y Vargas, E. (2004). Relación de las actitudes personales y de la norma social con la actividad sexual de los adolescentes. *Revista de Estudios Sociales*, 17, 56-66.
- Bermúdez, M., Castro, A., Madrid, J. y Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of clinical and health psychology*, 10, 89-103.
- Bermúdez, M., Herencia-Leva, A. y Uribe, A. (2009). Versiones fuertes y débil del modelo de información- motivación- habilidades conductuales en la predicción del uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 587-598.
- Caffery, T. (2000). A study on the effects of family functioning on attachment security in college students. *Dissertation Abstracts International: section B: the sciences and engineering*, 60, 10-13.
- Campo-Arias, A., Cogollo, Z. y Elena, C. (2009). Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte*, 24, 226-234.

Campo-Arias, A., Ceballo, G. y Herazo, E. (2010). Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Recuperado el 13 de Marzo de 2012. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_05.pdf

Campo, A., Silva, J., Meneses, M., Castillo, M. y Navarrete, P. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33, 367 – 377.

Campo, G., Becerra, L., Cedeño, M., Uribe, G., Villa, L., Vargas, A. y Echandía, C. (2006). Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, 327-339.

Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*, 10, 463-470.

Catena, A., Ramos, M. y Trujillo, H. (2003). Introducción al análisis multivariado. *Anàlisis multivariado: Un manual para investigadores* (pp. 19-44). Madrid: Biblioteca nueva.

Ceballos, G. y Campos-Arias, A. (2005). Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *Medicina Unab*, 8, 59-64.

Díaz, A., Aliño, M., Velasco, A., Rodríguez, A. y Rodríguez, V. (2008). Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 1, 17.

Espada, J., Quiles, M. y Méndez, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 24, 29-36.

Equipo Técnico Nacional del Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía: Hacia una política pública. (2006). *Propuesta conceptual y operativa para unos lineamientos pedagógicos*. Colombia: Ministerio de Educación Nacional.

Fleiz, B., Villatoro, V., Medina-Mora, I., Alcántar, M., Navarro, G., y Blanco, J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 22, 14- 19.

Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de los adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 388-402.

Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland, C., Ronis, D. y Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: Un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 50, 59 – 66.

García, R., Cortés, A., Vila, L., Hernández, M. y Mesquia, A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, 22, 1-7.

Gonzálvez, S., Castellá, J. y Carlotto, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 41, 161 – 166.

González, F. (2004). Conocimiento, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre los 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 59-68.

González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescentes escolar. *Revista de Salud Pública*, 11, 14-26.

González, G., Rojas, M., Hernández, S. y Olaiz, F. (2005). Perfil del comportamiento

sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud pública de México*, 47, 209-218.

Hernández, Z. y Cruz, A. (2008). Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 18, 227-236.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Mc Graw Hill.

Hormiga, C. (2011). Salud Infantil en Santander. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander*, 6, 1, 48.

Ibáñez, B. (1998). Conducta sexual y embarazo en adolescentes de Tijuana, B.C. *La Psicología Social en México*, 7, 288-293.

Jerónimo, C., Álvarez, J., Carbonel, F. y Neira, J. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica de Perú*, 26, 175-179.

Jiménez, F. (2000). Desencadenantes y cortejo en el comportamiento sexual. En Labrador, F. (2000). *Enciclopedia de la sexualidad* (pp. 359-360). España: Espasa Calpe, S.A.

Jiménez, F. (2000). Variabilidad cultural del comportamiento sexual. En Labrador, F. (2000). *Enciclopedia de la sexualidad* (pp. 362-363). España: Espasa Calpe, S.A.

Jiménez, M. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su aplicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15, 107 – 129.

Labrador, F. (2000). La masturbación. *Enciclopedia de la sexualidad* (pp. 127-136). España: Espasa Calpe, S.A.

- Labrador, F. (2000). La actividad sexual coital. *Enciclopedia de la sexualidad* (pp. 137-139). España: Espasa Calpe, S.A.
- Labrador, F. (2000). La estimulación oral y anal. *Enciclopedia de la sexualidad* (pp. 140-142). España: Espasa Calpe, S.A.
- Labrador, F. (2000). El coito y las distintas posturas. *Enciclopedia de la sexualidad* (pp. 143-146). España: Espasa Calpe, S.A.
- Martín, L. y Reyes, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista cubana de salud pública*, 29, 183-187.
- Ministerio de Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2008). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Recuperado de: http://www.unfpacolombia.org/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/modelosamigables2.pdf
- [Moral, M. y Ovejero, A. \(2009\). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles; perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 533- 553.](#)
- Navarro, Y., Carrasco, A., Sánchez, J. y Torrico, E. (2004). Comportamientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 1, 167-182.
- Pérez de la Barrera, C. y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes Mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 50, 333- 340.

Profamilia, el Ministerio de Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar y la USAID (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Recuperado de: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=152&Itemid=12

Real Academia Española, RAE. (2011). *Diccionario de la Real Academia Española*.

Recuperado de <http://buscon.rae.es/draeI/>

Rodríguez, A. y Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32, 1-9.

Rueda-Jaimes, G., Rangel-Martínez-Villalba, A., Camacho, P. y Duarte, E. (2011).

Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 38- 49.

Shibley, J. y Delamater, J. (2006). Sexualidad y el periodo de la vida: infancia y adolescencia. *Sexualidad humana* (260-285). México: McGraw-Hill.

Scoppetta, O., Pérez, A. y Lanziano, C. (2011). Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Acta Colombiana de Psicología*, 14, 139- 146.

Unicef. (7 de marzo de 2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011: La adolescencia una época de oportunidades*. Recuperado de http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

- Uribe, A. (2005). Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos (Tesis doctoral, Universidad de Granada, España). Recuperada de <http://hera.ugr.es/tesisugr/15808920.pdf>
- Vargas, E. y Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: Una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 115-134.
- Vargas, E., Henao, J. y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 49-63.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Gaviria, A., Soto, A., Gil, M. y Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25, 39.-50.
- Zárate, A., Prada, D., Padilla, S. y Rueda-Jaimes, G. (2009). Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de Pamplona, Colombia: una comparación por género. *Medicina Unab*, 12, 7 -13.

Anexos



Floridablanca, 19 de mayo de 2010

Doctor (a):

Rector (a)

Colegio

Dirección

Municipio

Asunto: autorización aplicación de pruebas.

Respetado (a) rector (a):

En nombre de la facultad de psicología de la universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, me permito solicitar su aprobación para el ingreso a su institución, de los estudiantes de Psicología que hacen del grupo de investigación Psicología Clínica y de la Salud, en la Categoría de Colciencias, y aplicar una batería de pruebas a sus estudiantes.

Actualmente estamos realizando una investigación sobre Factores Psicológicos de Riesgo en Adolescentes y Jóvenes Universitarios, a cual hace parte de la formación y entrenamiento del Semillero de Factores de Riesgo y Salud, bajo la dirección de la directora de la Facultad; finalizada la investigación le será entregado el informe correspondiente a los estudiantes de su Institución, y algunas estrategias de intervención.

Uno de los propósitos de nuestra Universidad es afianzar los vínculos entre la academia, y las instituciones de la región mediante la realización de un mayor trabajo conjunto que propenda por el desarrollo y avance tecnológico del país.

Agradezco su amable gestión.

Cordialmente;

Ph.D. ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ

Directora Facultad de Psicología

Universidad Pontificia Bolivariana

Seccional Bucaramanga

Tel. 6796220- Ext.508-407

anafernanda.uribe@upbbga.edu.co

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Atentamente se le solicita participar voluntariamente en un estudio que requiere el auto-diligenciamiento de un instrumento con el propósito de Describir los comportamientos sexuales de adolescentes escolarizados pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas, ubicadas en Bucaramanga y su área metropolitana. El instrumento es CCVSA.

Título del estudio: Comportamientos sexuales en adolescentes escolarizados de Bucaramanga y su área metropolitana.

Responsables:

Directora: PhD. Ana Fernanda Uribe Rodríguez.

Empresa: Universidad Pontificia Bolivariana

Dirección de correo electrónico: anafernanda.uribe@upbbga.edu.co

¿Qué debe saber sobre este estudio de investigación?

Se requiere su participación en éste estudio de investigación. La participación es voluntaria, por ello podrá ausentarse o negarse cuando lo considere conveniente, sin dar lugar a algún tipo de sanción.

Tenga en cuenta que no recibirán ninguna gratificación por participar en éste estudio. Usted podrá solicitar la información que nos suministre cuando lo requiera. Puede realizar las preguntas pertinentes a este estudio a la persona responsable mencionada anteriormente, ya que es importante que usted tenga una amplia comprensión sobre lo que se va a realizar en este estudio con el objetivo de que usted de su consentimiento informado por escrito.

¿Cuál es el objetivo de este estudio?

El objetivo de éste estudio de investigación es Describir los comportamientos sexuales de adolescentes escolarizados pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas, ubicadas en Bucaramanga y su área metropolitana.

¿Cuántas personas participarán en éste estudio?

Si usted toma la decisión de participar en este estudio será una persona más de trescientas noventa y ocho (398).

¿Cuánto tiempo participará en este estudio?

Su participación en este estudio es básicamente diligenciar el cuestionario descrito anteriormente y esto le tomará aproximadamente 40 minutos.

¿Qué ocurrirá si participa en este estudio?

La información que usted nos pueda suministrar, será procesada y analizada, esto con el fin de obtener información que le sea útil a la organización a la que pertenece, ya que una vez identificados los comportamientos de riesgo a los que los participantes puedan estar expuestos, se pretende tomar acciones correctivas y preventivas.

Recuerde que para que este estudio sea confiable, se solicita que sus respuestas sean verdícas, no se trata de respuestas correctas o incorrectas, sino de respuestas que se ajusten a la percepción que usted tiene de su lugar de trabajo. Finalizado el estudio se hará una socialización pública de sus resultados en la universidad, a la cual usted podrá acceder si está interesado. Se pretende que la selección de los participantes sea por disponibilidad, no será aleatoria ni por algún tipo de condición.

¿Cuáles son los posibles beneficios por participar en éste estudio?

Los posibles beneficios de participar en este estudio no es de manera directa, puesto que de acuerdo a los resultados del mismo se tomarán acciones generales correctivas y preventivas.

¿De qué manera se protegerá su privacidad?

En el instrumento que usted auto-diligenciará no hará falta escribir su nombre ni datos que puedan identificarlo, los datos serán analizados en conjunto, no se tomarán como casos particulares.

¿Qué sucede si desea formular preguntas sobre este estudio?

Recuerde que puede realizar preguntas pertinentes al estudio. Sus dudas o inquietudes serán resueltas por la investigadora mencionada.

Acuerdo del participante:

He leído la información anteriormente expuesta. Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación. Firmado en la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____ de 2010.

Firma del participante de la investigación.

Nombre del participante de la investigación en letra de imprenta

Firma de la persona que obtiene el consentimiento

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento en imprenta

Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA)- Ministerio de Salud (1997). República de Colombia

La presente encuesta tiene por objeto obtener información sobre algunos aspectos del comportamiento de los colombianos frente al ejercicio de su sexualidad. Por tal razón, este cuestionario es de carácter anónimo. Le solicitamos responder individualmente según lo que usted hace y según lo que desearía hacer. Por favor, siga las instrucciones que encuentre a lo largo del cuestionario. Gracias por su colaboración.

1. ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales con penetración?

a) Del pene en la vagina? Si ____ No ____

b) Del pene en la boca? Si ____ No ____

c) Del pene en el ano? Si ____ No ____

(Si respondió NO a TODAS las opciones anteriores, PARE. No responda más preguntas. Por favor espere a que la persona encargada recoja el cuestionario. Gracias por su colaboración)

2. ¿A que edad tuvo su primera relación sexual con penetración del pene? (en las casillas escriba el número de años):

A los _____ años

3. ¿En esa primera relación sexual con penetración del pene, usted o su pareja uso condón? Si ____ No ____

4. ¿Durante los últimos 12 meses ¿ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene? Si ____ No ____

5. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la vagina? Si ____ No ____ Si respondió NO, pase a la pregunta 7

6. ¿En este tipo de penetración, usted o su pareja ha usado condón?

Todas las veces ____ Algunas veces ____ Ninguna vez ____

7. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la boca? Si ____ No ____ Si respondió NO, pase a la pregunta 9

8. ¿En este tipo de penetración, usted o su pareja ha usado condón?

Todas las veces ____ Algunas veces ____ Ninguna vez ____

9. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en el ano? Si ____ No ____ Si respondió NO, pase a la pregunta 11

10. ¿En este tipo de penetración usted o su pareja ha usado condón?

Todas las veces _____ Algunas veces _____ Ninguna vez _____

11. ¿En los últimos 12 meses, ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene?
(Marque una sola respuesta).
- a. Solo con la misma persona (si contestó esta opción pase a la pregunta 13)
 - b. Con más de una persona (si contestó esta opción pase a la pregunta 12)
12. ¿En los últimos 12 meses, con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene? (en las casillas escriba el número correspondiente). _____ personas diferentes.
13. ¿En los últimos 12 meses sus relaciones sexuales con penetración del pene han sido? (marque una sola respuesta).
- a. Solo con persona (s) de SU MISMO sexo
 - b. Sólo con persona (s) del OTRO sexo
 - c. Con persona (s) de AMBOS sexos
14. ¿Usted o su pareja usó condón en su última relación sexual con penetración?
Si _____ No _____ Si respondió NO, pase a la pregunta 16
15. ¿Por qué no uso condón en esa relación? (marque una o más opciones).
- a. Porque a usted o la persona con quien tuvo esa relación le disgusta usarlo
 - b. Porque la persona con quien tuvo esa relación se negó a usarlo.
 - c. Porque le resultó difícil hablar del uso del condón
 - d. Porque confía en la persona con quien tuvo esa relación
 - e. Porque solo tiene relaciones sexuales con esa persona
 - f. Porque estaba bajo el efecto del alcohol o drogas
 - g. Porque era difícil conseguirlo en ese momento
 - h. Por el afán del momento
 - i. Porque no sabe usar el condón.
16. ¿Durante los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene estando bajo el efecto del alguna de las siguientes sustancias? (Respuesta SI o NO para cada una de las posibilidades).
- a. Licor Si _____ No _____
 - b. Cocaína Si _____ No _____
 - c. Marihuana Si _____ No _____
 - d. Basuco Si _____ No _____
 - e. Tranquilizantes Si _____ No _____
 - f. Pastillas alucinógenas Si _____ No _____
 - g. Heroína Si _____ No _____
 - h. Pegante o inhalantes Si _____ No _____
17. ¿En los últimos 12 meses qué cosas ha hecho usted para evitar la infección del virus que causa el SIDA? (responda SI o NO para cada una de las posibilidades)
- a. Tener relaciones sexuales sólo con una misma persona Si ___ No ___
 - b. Usar condón Si ___ No ___
 - c. Conversar con la(s) persona(s) con la(s) que ha tenido relaciones sexuales sobre el riesgo que tienen de adquirir el virus. Si ___ No ___
 - d. Ponerse de acuerdo con la(s) persona(s) con la(s) que ha tenido relaciones sexuales sobre el uso de medidas de protección. Si ___ No ___

18. ¿Durante los últimos 12 meses se ha practicado el examen que sirve para saber si está infectado por el virus que causa el SIDA? Si ___ No___ Si respondió NO pase a la pregunta 20
19. ¿Recibió orientación previa para hacerse el examen? Si ___ No___
20. ¿Durante los últimos 12 meses ha tenido alguna enfermedad de Transmisión Sexual como Gonorrea, Sífilis, Condilomas, Herpes Genital, etc.? Si ___ No___ No se _____
21. ¿Qué hizo para tratar esa(s) enfermedad(es) de transmisión sexual? (puede marcar una o más opciones)
- a. Nada
 - b. Consultó en una farmacia, droguería o botica
 - c. Consultó a un médico (profesional de la salud)
 - d. Consultó a un amigo, vecino o conocido
 - e. Se autorrecetó o formuló

COMPRUEBA SI HAS DEJADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR

Muchas gracias por su colaboración. Sus respuestas serán manejadas con un total anonimato