

Factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín, (Colombia) 2011

Hugo Grisales Romero*, Guillermo Castaño**,
Leydy Johana Colorado***, Juan David Rodas****

Resumen

Introducción: la adolescencia es sinónimo de experimentación y en esta se da el inicio de las prácticas sexuales que en ocasiones son de riesgo. En el presente estudio se describen y asocian con variables de persona, para sustentar su afrontamiento.

Métodos: en una muestra de 544 estudiantes entre 14 y 17 años de colegios medellinenses, se calculó la prevalencia de las prácticas sexuales peligrosas, su asociación con otras variables mediante la prueba Ji-cuadrado de independencia y por último cuáles de las anteriores explicaban conjuntamente dichas prácticas mediante una regresión logística incondicional.

Resultados: la prevalencia de las prácticas sexuales peligrosas fue del 83%. El riesgo de estas en los estudiantes de instituciones públicas es de 1,9 veces respecto a los de establecimientos privados. Tener prácticas sexuales cuando se ha consumido droga-alcohol con la pareja y no cumplir las normas familiares, incrementan el riesgo que sean peligrosas.

Conclusión: a pesar del vasto conocimiento que tienen los estudiantes, predominan las prácticas sexuales peligrosas, lo cual amerita un estudio a profundidad para comprenderlas.

Palabras clave

Práctica Sexual de Riesgo; Consumo de Alcohol y Drogas; Normas Familiares.

- 1 Coordinador Grupo de Investigación Demografía y Salud, Coordinador Grupo de Desarrollo de Estadística, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Calle 62 N° 52 – 59 Oficina 207, Medellín, Colombia. hugo.grisales@udea.edu.co
- 2 Coordinador Maestría en Adicciones, Líder Grupo de Investigación en Farmacodependencia y otras Adicciones, Fundación Luis Amigó. gcastano@funlam.edu.co
- 3 Tecnóloga en Sistemas de Información en Salud, Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Demografía y Salud. Calle 62 N° 52 – 59 Oficina 237, Medellín, Colombia. leydy.colorado@udea.edu.co
- 4 Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud, Universidad de Antioquia. j.david.rodas@gmail.com

Factors associated with sexual risk students in public and private schools in the city of Medellín (Colombia) 2011

Abstract

Introduction: adolescence is synonymous of experimentation and this is given in the beginning of sexual practices are sometimes risky. In this article there are described and also the variables associated with the person, to support their coping in the present study.

Methods: in a sample of 544 students with aged between 14 to 17 years old from Medellín schools, the prevalence of unsafe sex was calculated and its association with other variables using the chi-square test of independence and finally which of the above together explained these practices was calculated by unconditional logistic regression.

Results: the prevalence of unsafe sex was 83%. The risk of these students in public institutions is 1.9 times compared to those of private schools. Having sex when you have consumed alcohol drug with partner and family not meet standards, increase the risk that are dangerous.

Conclusion: despite the wide knowledge of the students, the unsafe sex predominate, which warrants in-depth study to understand it.

Key words

Sexual Risk Practice; Alcohol and Drugs Consumption; Family Rules.

Fatores associados às práticas sexuais de risco em estudantes de colégios públicos e privados da cidade de Medellín, (Colômbia). 2011

Resumo

Introdução: na adolescência, sinônimo de experimentação, é quando se iniciam as práticas sexuais que, às vezes, são de risco. No presente estudo se descrevem e se associam com variáveis de pessoas, para sustentar seu afrontamento.

Métodos: numa amostra de 544 estudantes de 14 a 17 anos de colégios de Medellín, calculou-se a prevalência das práticas sexuais perigosas, sua associação com outras variáveis mediante a prova Ji-quadrado de independência e quais das anteriores explicavam tais práticas mediante uma regressão logística incondicional.

Resultados: a prevalência das práticas sexuais perigosas foi de 83%. O seu risco em estudantes de instituições públicas é de 1,9 vezes em relação aos de estabelecimentos privados. Ter práticas sexuais quando se consumiu droga-álcool com o par e não cumpriu as normas familiares, incrementa o risco de que sejam perigosas.

Conclusão: apesar do vasto conhecimento que os estudantes têm, predominam as práticas sexuais perigosas, o que valoriza estudo aprofundado para compreendê-las.

Palavras Chave

Prática Sexual de Risco; Consumo de Álcool e Drogas; Normas Familiares

Fecha de recibo: Septiembre/2013

Fecha aprobación: Junio/2014

Introducción

El impulso sexual tiene como fin primario la obtención de placer. Sin embargo, en la cotidianidad en el libre ejercicio de la sexualidad no siempre este se da, sino que es habitual fuente de frustración, angustia, culpa o sufrimiento. Algunos atribuyen tales sentimientos a nuestra herencia judeocristina, que se sustenta en la represión de la sexualidad no reproductiva que estableció el pueblo judío en la génesis de su historia (1). No es sorprendente, según la Biblia, que Moisés estableciera las prohibiciones más severas que se conocen contra la sexualidad, el cuerpo y la mujer: las relacionadas con el deseo y el placer. Otra corriente, liberal, reivindica el goce de la sexualidad con responsabilidad, que se encamine a minimizar las prácticas y conductas riesgosas. Esta última corriente toma fuerza en Colombia a partir de tres situaciones coyunturales; la primera está relacionada con la reestructuración que se hace a la educación, en la cual la Corte Constitucional emitió una sentencia que establece la necesidad de abordar la educación sexual en el país, y el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio en las instituciones educativas; la segunda, con las consecuencias que deja el VIH/SIDA en especial en las mujeres y en la población joven entre los 16 y 24 años; y por último, la formalización, por ley, de los derechos sexuales y reproductivos, que se espera impacten las actitudes y prácticas acerca de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de Colombia. (2, 3).

Las situaciones normativas planteadas en el párrafo anterior, posibilitan a la población joven pasar de un esquema de información cerrado y censurado,

a una forma más abierta y directa, dada la implementación de la cátedra de educación sexual en los centros educativos del país. Con la información impartida por los profesores a los alumnos y la importante proliferación de las tecnologías de la información en las redes de información materializadas en el internet, en el uso de las redes sociales como Twitter, Facebook y chats, el joven tiene múltiples opciones para adentrarse en el mundo de la sexualidad y sus prácticas; no obstante, a pesar de que este ha dejado de ser un tema vedado, al menos en las instituciones educativas y se ha aumentado el conocimiento de sus prácticas riesgosas y no riesgosas, no se debe olvidar que es en la juventud donde la vulnerabilidad a la realización de actos irresponsables en la vida sexual es común denominador (2). El embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual (ITS), son resultados de prácticas sexuales de riesgo, que en estos jóvenes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado y proporcionan afectaciones a su salud.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENDS 2010), el 20% de las adolescentes entre los 15 y 19 años utilizan métodos de anticoncepción (MAC); el 85% de las adolescentes emplean MAC antes de tener su primera relación sexual y un 13% después de tener su primer hijo (4). Los indicadores anteriores reflejan una actividad sexual más frecuente a una edad más temprana, muchas veces bajo parámetros de riesgo que implican el no uso de métodos anticonceptivos, con la natural consecuencia del aumento de los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, el SIDA, entre otros (5). Por otra parte, es posible que el uso de sustancias psicoactivas en los

adolescentes, funcione como un factor de riesgo en la iniciación temprana de su sexualidad y conlleve una variedad de circunstancias que afectarían su salud mental y física (6).

Teniendo en cuenta la problemática anterior, se hace necesario profundizar y abordar el estudio de las prácticas sexuales de riesgo y sus factores asociados, desde una mirada científica.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio Cross Sectional, con información derivada de uno similar realizado por la Fundación Universitaria Luis Amigó (FUNLAM), titulado '*Consumo de drogas y prácticas sexuales en adolescentes entre los 12 y 17 años de la ciudad de Medellín en el año 2011*', el cual contó con una muestra de 955 estudiantes. Se consideró pertinente ahondar sobre las conductas sexuales, más concretamente aquellas que generan riesgo de enfermedades modernas o de eventos que se han considerado un flagelo como es el embarazo en la adolescencia, y dado que el instrumento utilizado en la investigación de la FUNLAM acogía una variedad de preguntas relacionadas con las conductas sexuales de riesgo, tal afinidad permitió sustentar la importancia del conocimiento de dichas conductas y sus factores asociados en este estudio con fuentes secundarias en jóvenes entre 14 y 17 años. La muestra del estudio original se redujo de 955 estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín (Colombia), a 554, porque 401 de ellos no habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta. La muestra así obtenida garantiza una confianza del 95%, un error relativo en la estimación del 2.7%, y una proporción de riesgo en las prácticas sexuales del 50%,

dado que no existen estudios en el medio, que sustenten una valoración numérica de tal proporción.

La variable dependiente fue el tipo de prácticas sexuales, definida operativamente como de riesgo (que comprende las relaciones penetrativas vaginales, anales, sexo oral, tríos y orgías) y sin riesgo (que comprende las prácticas exploratorias como el 'bluyineo', el manoseo y las caricias, el cibersexo, los juguetes eróticos y la masturbación). Como covariables se consideraron aquellas que referían características socio-demográficas: la sexualidad y las conductas sexuales, el consumo de alcohol y drogas, las consecuencias como ITS, VIH, embarazos, y por último los factores psicosociales que predisponen al adolescente a realizar prácticas sexuales de riesgo (creencias, mitos, expectativas, motivaciones, formación, influencia de pares).

En el análisis estadístico se calculó la proporción de las prácticas sexuales de riesgo, el intervalo de confianza del 95% para dicha proporción y la distribución conjunta de estas prácticas, señaladas según variables demográficas (edad, sexo, nivel socioeconómico, grado y tipo de institución), socio familiares, sicosociológicas y de consumo de alcohol y drogas mediante la prueba Ji Cuadrado de independencia, acompañado de la estimación del Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza respectivo del 95%. Se tomó el OR como medida de asociación, ya que es pertinente en los estudios Cross Sectional segmentar la muestra en dos grupos, los que presentan el evento y no, luego hacer un análisis tipo casos y controles. Para conocer cuáles de las variables podrían explicar conjuntamente el desenlace, se construyó un modelo de regresión logística binaria, mediante la utilización del procedimiento

hacia adelante (forward), previa selección de las variables candidatas a ingresar al modelo explicativo mediante el criterio de Hosmer Lemeshow.

Con el cumplimiento de los aspectos éticos y la firma del consentimiento informado por las directivas de los colegios seleccionados, los padres de familia y los estudiantes participantes, los elegidos diligenciaron en el aula de clase un formulario autoadministrado que incluía puntos que trataban los aspectos sociodemográficos: tipo de colegio, consumo de drogas y prácticas sexuales, métodos de planificación empleados y consecuencias por prácticas de riesgo.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, los estudiantes participaron en forma voluntaria y se les garantizó el anonimato a las respuestas. Se siguieron las consideraciones éticas propias de las investigaciones con humanos avaladas en la investigación inicial realizada por la FUNLAM, especialmente la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud,

que reglamenta las consideraciones éticas en investigaciones en salud, definido en su Artículo 11, donde este estudio representaba un mínimo riesgo para los participantes.

La información se procesó en el programa SPSS, v.19 y los resultados se formalizaron en el procesador de texto Word y algunas figuras con Microsoft Excel. (Figura 1)

Resultados

La edad promedio de la primera relación sexual para los hombres fue de 14 años (DE: 1,9) que difiere en un año respecto a la de la mujer (15 años DE: 1,4); el 21,9% de los hombres y el 53,3% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual después de cumplir los 15 años. De los 554 jóvenes entre 14 y 17 años que estudiaban al momento de la encuesta en colegios públicos y privados, se encontró que la proporción de prácticas sexuales de riesgo fue del 83,0% (IC 95% : (79,8% 86,2%)), (460 jóvenes). (Figura 1).

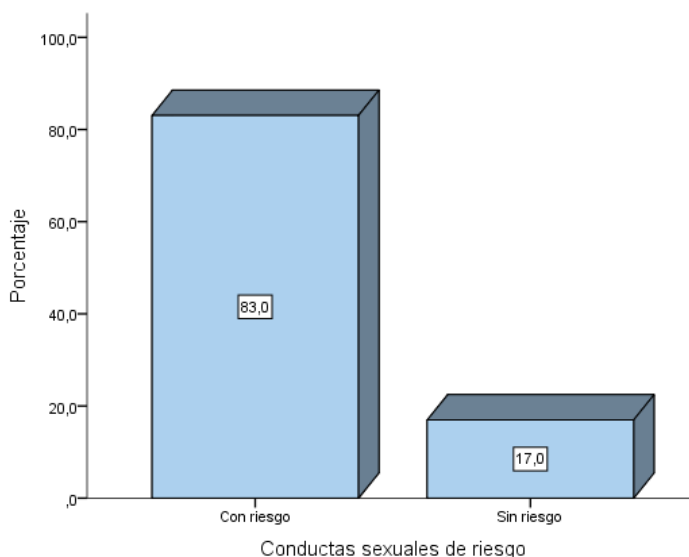


Figura 1. Distribución porcentual de las prácticas sexuales de riesgo. Colegios públicos y privados. Ciudad de Medellín, (Colombia) 2011.

Prácticas sexuales de riesgo y variables demográficas

En todas las edades predominaron las prácticas sexuales riesgosas: a medida que aumentaba la edad, el riesgo de conductas sexuales peligrosas se incrementaba; se encontraron diferencias estadísticas en las prácticas sexuales de riesgo entre los jóvenes de 17 años respecto a los de 14 años y de estos con relación a los de 16 años ($p < 0.05$); el peligro de tener una práctica sexual con

riesgo en jóvenes de 16 y 17 años es de 2,04 y de 4,25 veces, respectivamente, en razón a los jóvenes que tenían 14 años. También, estar matriculado en un colegio público incrementa el riesgo de conductas sexuales peligrosas en un 76%, con diferencias estadísticas.

Cuando se consideró el sexo, el nivel socioeconómico y el grado en el cual estaba matriculado el joven, aunque predominaron las prácticas sexuales de riesgo en las mujeres, en los

Tabla 1. Prácticas sexuales de riesgo y variables demográficas. Distribución de frecuencias y valoración de la asociación.

Variables	Categorías	Prácticas sexuales				Indicadores de asociación			
		Con riesgo		Sin riesgo		p	OR	IC(95%:OR)	
		n	%	n	%				
Edad	14*	76	74,5	26	25,5				
	15	124	79,5	32	20,5	0,3491	1,33	0,74	2,38
	16	173	85,6	29	14,4	0,0173	2,04	1,13	3,68
	17	87	92,6	7	7,4	0,0007	4,25	1,78	10,11
	Total	460	83,0	94	17,0				
Sexo	Hombre*	288	82,3	62	17,7				
	Mujer	172	84,3	32	15,7	0,539	1,16	0,73	1,84
	Total	460	83,0	94	17,0				
Nivel socio-económico	Medio*	180	78,9	48	21,1				
	Bajo	224	84,8	40	15,2	0,0885	1,49	0,94	2,37
	Alto	47	88,7	6	11,3	0,1053	2,09	0,86	5,04
	Total	451	82,8	94	17,2				
Tipo de institución	Privada*	118	77,1	35	22,9				
	Pública	338	85,6	57	14,4	0,0176	1,76	1,10	2,80
	Total	456	83,2	92	16,8				
Grado	Noveno*	135	78,0	38	22,0				
	Octavo	34	87,2	5	12,8	0,1995	1,91	0,72	5,05
	Décimo	139	84,8	25	15,2	0,1137	1,57	0,90	2,72
	Once	146	84,9	26	15,1	0,1018	1,58	0,91	2,73
	Total	454	82,8	94	17,2				

jóvenes pertenecientes a los niveles socioeconómicos alto y en quienes cursaban al momento de la encuesta los grados 10° y 11; las diferencias respecto a las prácticas de riesgo de los hombres, de quienes pertenecían al nivel socioeconómico medio y cursaban el noveno grado, no fueron significativas ($p > 0,05$) (Tabla 1).

Categoría de referencia

Prácticas sexuales de riesgo y variables socio familiares

Los estudiantes que provenían de una familia nuclear fueron menos asiduos a las prácticas sexuales de riesgo, aunque dichas diferencias no fueron relevantes cuando se compararon con aquellos estudiantes cuyo tipo de familia era extensa o monoparental femenina ($p = 0,4421$ y $p = 0,2823$, respectivamente). Del mismo modo, cuando se indagó por la persona encargada de la crianza del estudiante, se observó que cuando fueron ambos padres las prácticas sexuales de riesgo disminuyeron pero sin diferencias estadísticas. Cuando se consideraron las problemáticas usuales en las familias, las prácticas sexuales de riesgo se dieron principalmente en las familias donde hubo problemas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, promiscuidad y drogadicción, sin diferencias estadísticas. Las conductas sexuales riesgosas fueron más altas en aquellos jóvenes que afirmaron que *Algunas Veces/Nunca* cumplían las normas de la familia en contraposición con los que refirieron que siempre las cumplían, con diferencias estadísticas ($p = 0,0086$, $OR = 1,98$ $IC(95\%OR: 1,19$ $3,30)$).

No se encontraron diferencias estadísticas en la proporción de jóvenes con conductas

sexuales de riesgo, que señalaron una relación buena con su familia, respecto a aquellos que afirmaron una relación mala con la misma.

Variables sicosociales relacionadas con la percepción de riesgo de las prácticas sexuales y de consumo de sustancias psicoactivas

Respecto a los conocimientos que tienen los jóvenes sobre los métodos de planificación y su incidencia en las prácticas sexuales, quienes estaban de acuerdo en que al tener prácticas sexuales penetrativas por primera vez, la mujer podría quedar en embarazo, tuvieron menos prácticas sexuales de riesgo, con diferencias significativas, frente a los que estaban en desacuerdo. Entre aquellos que respondieron estar de acuerdo que el uso del condón permite prácticas sexuales más seguras y además consideraron que tal uso es incómodo porque se siente menos, en el 83,7 y el 86,8% presentaron prácticas sexuales de riesgo pero sin diferencias estadísticas respecto a aquellos que estaban en desacuerdo ($p < 0,05$). Cuando se preguntó a los jóvenes acerca de su opinión que si cuando tienen prácticas sexuales con penetración y sin eyaculación no hay posibilidad de embarazo, se encontraron prácticas sexuales más riesgosas en quienes dijeron que estaban de acuerdo o en desacuerdo, con riesgos entre el 92 y el 119%, con diferencias significativas ($p < 0,05$) respecto a los que afirmaron que les era indiferente (Tabla 2).

Al tomar como referencia las experiencias vividas, se encontró que los estudiantes que utilizan alguna medida de protección o método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, tienen 1,6 veces más conductas peligrosas en la intimidad, que aquellos

Tabla 2. Prácticas sexuales de riesgo y opinión de los estudiantes acerca de la planificación familiar. Distribución de frecuencias y valoración de la asociación.

Variables	Categorías	Prácticas sexuales				Indicadores de asociación			
		Con Riesgo		Sin riesgo		p	OR	IC(95%:OR	
		n	%	n	%				
Al tener prácticas sexuales penetrativas por primera vez, la mujer puede quedar embarazada	De acuerdo*	343	81,3	79	18,7				
	En desacuerdo**	60	92,3	5	7,7	0,0285	2,76	1,11	6,89
	Indiferente	57	86,4	9	13,6	0,3178	1,46	1,70	3,03
	Total	460	83,2	93	16,8				
El uso del condón permite prácticas sexuales más seguras	En desacuerdo*	22	78,6	6	21,4				
	De acuerdo	422	83,7	82	16,3	0,4746	1,40	0,57	3,48
	Indiferente**	15	78,9	4	21,1	0,9753	1,02	0,26	2,98
	Total	459	83,3	92	16,7				
El uso del condón es incómodo porque se siente menos	Indiferente*	114	77,6	33	22,4				
	De acuerdo	198	86,8	30	13,2	0,0188	1,91	1,11	3,30
	En desacuerdo	144	83,7	28	16,3	0,1625	1,49	0,85	2,60
	Total	456	83,4	91	16,6				
Si se tiene práctica sexual con penetración y no se eyacula, no se puede quedar embarazada	Indiferente*	113	75,8	36	24,2				
	De acuerdo	187	85,8	31	14,2	0,0155	1,92	1,13	3,30
	En desacuerdo	158	87,3	23	12,7	0,0069	2,19	1,24	3,90
	Total	458	83,6	90	16,4				

* Categoría de referencia. ** Prueba exacta de Fisher.

estudiantes que no han utilizado tipo alguno de protección (IC(95%)OR: 1,31 1,99). A quienes no han utilizado protección o métodos anticonceptivos, se les preguntó por qué no lo hacen y las razones de esta decisión, encontrándose prácticas sexuales más riesgosas, en quienes refirieron que estas se dieron en forma inesperada y en quienes no los habían utilizado porque se le olvidaba al momento del acto, con diferencias estadísticas (OR=3,60 y 3,66 IC (1,28 10,1 y 0,98 13,5)) respectivamente

Los estudiantes que refirieron relaciones sexuales con su pareja, tienen prácticas más riesgosas que aquellos que no (OR =2,80 IC 95%:(1.76 4,34)). También, quienes han tenido relaciones sexuales

con extraños, que sustentaron dichas relaciones por el enamoramiento, el placer y porque su pareja lo quería, presentaron mayor peligro en sus prácticas sexuales: Otras razones relacionadas con la experiencia sexual: el consumo de licor, de drogas, el dinero, no se diferenciaron estadísticamente de las relaciones sexuales de riesgo.

Los estudiantes que aceptan el consumo de alcohol o drogas porque les facilitan las prácticas sexuales, al igual quienes manifestaron que disfrutaban más cuando están bajo el efecto de dichas sustancias, tienen una mayor proporción de prácticas de riesgo, comparados con aquellos que manifestaron estar en desacuerdo con estas creencias

Respecto a si desearían tener prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, tanto los que están de acuerdo como los que manifestaron que les era indiferente, presentaron mayor preferencia por tener prácticas sexuales riesgosas, cuando se compararon con quienes estaban en desacuerdo. Aceptar que la pareja esté bajo el efecto de drogas durante la práctica sexual aumenta en un 14% las prácticas sexuales de riesgo, en comparación con los que no aceptan que su pareja las use. En cuanto a las preguntas informativas del consumo de drogas y sexualidad, los jóvenes que no recibieron información tuvieron mayores prácticas de riesgo de 1.05 y 1.11 veces respectivamente, que los que sí, pero no fueron significativas.

Conductas sexuales de riesgo y prácticas de consumo de alcohol y drogas.

Los jóvenes que han tenido prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas tienen 3,48 veces más de riesgo de conductas sexuales peligrosas, que quienes no actuaron bajo dichos efectos, con diferencias estadísticas ($p=0.000$ IC95%OR: 2,10 5,91). Cuando se

consideró cuáles prácticas sexuales utilizó el estudiante bajo el efecto de alcohol y drogas, se encontró que las relaciones penetrativas vaginales y sexo oral aumentaron el riesgo en 27% y 18% respectivamente, con diferencias estadísticas ($p<0.05$); además si la pareja está bajo los efectos de alcohol o drogas cuando se tienen prácticas sexuales, aumenta el riesgo en 13% frente a las que no. El 14% utilizó más de dos sustancias psicoactivas cuando tuvo prácticas sexuales (Tabla 3).

Uso de métodos de protección y riesgo de prácticas sexuales inseguras

La gran mayoría de jóvenes utilizan dos métodos anticonceptivos en promedio: el 32,2% tres o más métodos anticonceptivos en sus relaciones íntimas. En la medida que disminuye el número de métodos anticonceptivos que utiliza el estudiante, se incrementa tener prácticas sexuales de riesgo, con un OR de 9,44 para quienes tienen 1 o 2 métodos y de 38,4 para los que utilizan 3 o más; aunque estos valores hay que analizarlos con cautela por la atomización de las frecuencias en la tabla de contingencia (Tabla 4).

Tabla 3. Distribución de sustancias psicoactivas y alcohol al momento de tener prácticas sexuales.

Número de sustancias al momento de tener prácticas sexuales	Conductas sexuales				Indicadores de asociación			
	Con Riesgo		Sin riesgo		p	OR	IC(95%:OR)	
	n	%	n	%				
Cero sustancias*	27	84,4	5	15,6				
1 a 2 sustancias	162	92,0	14	8,0	0,1659	2,14	0,74	6,22
3 o más sustancias**	32	94,1	2	5,9	0,2511**	2,96	0,60	16,51
Total	221	91,3	21	8,7				

* Categoría de referencia. ** Prueba exacta de Fisher.

Tabla 4. Distribución de frecuencias del número de métodos anticonceptivos.

Categoría métodos anticonceptivo	Conductas sexuales				Indicadores de asociación		
	Con Riesgo		Sin riesgo		p	OR	IC(95%:OR)
	n	%	n	%			
cero métodos*	3	42,9%	4	57,1%			
1 a 2 métodos	269	87,6%	38	12,4%	0,0072**	9,44	2,26 39,2
3 o más métodos**	144	96,6%	5	3,4%	0,0002**	38,4	7,44 202,12
Total	416	89,8	47	10,2			

* Categoría de referencia. ** Prueba exacta de Fisher.

Análisis multivariado

Con el fin de determinar algunas características que explicarán, en conjunto, las prácticas sexuales de riesgo y no riesgo, controlando las variables de confusión, se construyó un modelo de regresión logística binaria, el cual tuvo como variable dependiente las prácticas sexuales de riesgo (Si-No) y como variables independientes (o explicativas), aquellas que en el análisis bivariado presentaron un valor de $p < 0,25$ (criterio de Hosmer-Lemeshow) en la prueba de asociación con la variable dependiente y las que el estado del arte refiere como plausibles con relación a la probabilidad de presentar dichas conductas. Al utilizar el método de selección por pasos hacia adelante, forward, para la selección de las variables que mejor explican aquellas, se obtuvo: el tipo de institución de donde provenía el estudiante; la utilización de alcohol y drogas en las relaciones sexuales; el cumplimiento de las normas que se inculcan en la casa y si el estudiante ha tenido relaciones sexuales con su pareja.

El riesgo de tener conductas peligrosas en los estudiantes que provienen de una institución pública es de 1,8 veces

respecto a quienes provienen de una institución privada (OR=1,8; IC 95%OR: 1,1-3,0). Igualmente, se observó que tener relaciones sexuales bajo consumo de droga y alcohol, si tales relaciones las ha tenido solo con su pareja y cumplir con las normas familiares, ya sea en algunas ocasiones o nunca, incrementan el riesgo de prácticas sexuales peligrosas, con diferencias estadísticas (Tabla 5).

Discusión

La sexualidad siempre ha sido un tema tabú, lo cual es importante para que se hayan implementado formalmente aspectos educativos con el fin de contribuir a que las personas, y especialmente los adolescentes, puedan tomar decisiones bien informadas al respecto, que les permitan disfrutar de una sexualidad segura y disminuir las consecuencias negativas que pueden tener los riesgos en esta etapa de la vida, si no se controlan de manera adecuada (7). La modernidad ha contribuido a la desmitificación de la sexualidad, al pasar de ser un tema restrictivo, a un asunto educativo, que deben abordar abiertamente y en conjunto las familias, las instituciones y los gobiernos, si se pretende tener un impacto significativo con las intervenciones. La

Tabla 5. Regresión logística Multivariada para el riesgo de sexualidad insegura según algunas características de los estudiantes.

Variable	Coeficiente	Error estándar	Wald OR	p	OR	IC (95%)	
Tipo de institución (Pública-Privada*)	0,59	0,27	4,8	0,029	1,8	1,1	3,0
¿Ha tenido prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o la droga? (Si-No*)	1,1	0,28	14,9	0,000	3,0	1,7	5,1
¿Ha tenido relaciones sexuales con su pareja? (Si-No*)	1,00	0,26	14,8	0,000	2,7	1,6	4,5
¿Cumple con las normas de su familia? (Algunas veces/Nunca- Siempre*)	0,69	0,30	5,1	0,024	2,0	1,1	3,6
Constante	-6,384	0,811	61,9	0,000			

*Categoría de referencia

adolescencia constituye entonces una etapa crucial de la vida porque es en esta, donde en la mayoría de los casos se inician las relaciones sexuales; además porque el acceso directo a información desde los diferentes medios, posibilita la interacción en forma real o virtual (8).

En el anterior contexto, este artículo refiere la experiencia de las prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes escolarizados en la ciudad de Medellín, (Colombia), donde se pretende identificar y valorar el riesgo al cual se expone este grupo poblacional, que puede conducir a desenlaces personales, como infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados; consecuencias negativas para los adolescentes, sus familias y la sociedad.

Esta investigación se hace además, porque no obstante los riesgos, un alto porcentaje de jóvenes entre los 14 y 17 años tiene prácticas sexuales que pueden ir más allá de experiencias exploratorias e incluso dan inicio a una vida sexual activa en este

período (9). Por lo tanto se abordaron las prácticas sexuales de riesgo y su relación con variables que refieren la edad de inicio de las relaciones sexuales, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, el papel de la familia y el uso de métodos de protección entre otras, para proporcionar información científica que sustente el abordaje de dicha problemática en las situaciones que develó la investigación (6,10,9).

Uno de los principales hallazgos es que el 83% de los jóvenes escolarizados entre 14 y 17 años que tienen relaciones sexuales están en riesgo de contraer una ITS o tener un embarazo, por el tipo de prácticas que realizan. Además pueden estar expuestos desde edades muy tempranas, puesto que expresaron haber tenido su primera relación entre los 6 y los 17 años. El promedio de edad general en la población estudiada fue de 14,3 años, siendo inferior al reportado por la ENDS 2010 de Colombia, donde la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en población de 15 a 19 años fue

de 15,8 años (4) pero superior a resultados de otra investigación hecha en Vegachí, Antioquia 2010, con jóvenes de 11 a 20 años, que mostró cómo la edad promedio para tener la primera relación sexual fue de 13,3 años de edad (11).

Las diferencias mínimas encontradas entre los indicadores de estos estudios reivindican que el inicio de las relaciones sexuales definitivamente en nuestro ámbito, se da mucho antes de adquirir la mayoría de edad. (18 años) (12). Vale la pena anotar que se identificó un porcentaje de relaciones sexuales iniciadas antes de los 10 años, representada en un 4%, que si bien para la muestra puede ser bajo por su condición, es importante resaltarlo en tanto los niños y niñas en estas edades están apenas en un proceso de desarrollo biológico y psicológico (9). Una investigación realizada en México afirma que el 30% de los jóvenes tuvieron relaciones sexuales, de los cuales el 90% antes de cumplir 16 años (10).

El uso de sustancias psicoactivas y alcohol en las prácticas sexuales, según la OMS, está asociado con el aumento en el comportamiento sexual de riesgo; esta afirmación se corrobora en los resultados del presente estudio, donde se afirma que tener relaciones sexuales cuando se consume alcohol aumenta riesgos; hallazgo ídem al de una investigación mejicana donde las bebidas alcohólicas fueron un factor de riesgo para el inicio de vida sexual activa en adolescentes (10). Un estudio similar refirió que el alcohol es la sustancia con mayor consumo e influencia en la conducta sexual de riesgo; hecho no ajeno a la cotidianidad del joven colombiano en general, y medellinense en particular (9).

A diferencia de una investigación realizada en México '*Factores asociados al inicio*

de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años', donde se reporta que el 83% de los estudiantes provenientes de familias nucleares tuvieron prácticas penetrativas (10), en esta se resalta que en aquellos estudiantes de tal tipología familiar, el 43% son menos propensos a tener prácticas sexuales de riesgo, situación que podría explicarse por razones inherentes a la cultura colombiana y mejicana.

Aunque no se presentaron diferencias significativas entre el riesgo de relaciones sexuales peligrosas según el tipo de familia de la cual proviene el estudiante, esta investigación muestra que aquellos adolescentes que se ven regidos por normas en sus hogares y no les dan cumplimiento, tienen mayor riesgo de tener prácticas sexuales inseguras, lo que permite sugerir que además de establecer normas, es importante que los padres de familia sean miembros activos en la formación de los adolescentes por medio del diálogo y otras estrategias para tal fin (13). Las principales razones que llevaron a los adolescentes a tener prácticas sexuales de riesgo son: porque estaban enamorados, con un 62%, este indicador es mayor que en estudios hechos en Alicante (España) (25%) y Cañasgordas Antioquia (Colombia) (40%), donde se trató con un número similar de estudiantes con las mismas edades, donde la parte afectiva es un componente importante, que influye en la decisión de tener prácticas sexuales de riesgo (6, 14).

Un hallazgo adicional lo constituyen los aspectos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, donde se encontró al igual que en el estudio de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en Medellín (15), que los adolescentes están de acuerdo con que deben utilizar métodos anticonceptivos en el momento

de la relación sexual. Por lo mismo, no consideran esta práctica como peligrosa ya que cada uno es libre de decidir que método utilizar y cuándo hacerlo. Con relación si ha recibido información sobre sexualidad, un 93% lo acepta, lo cual también fue documentado en el estudio realizado en Manizales sobre relación entre comportamientos sexuales, uso de drogas y alcohol en estudiantes de algunos colegios de Manizales (16). Estos resultados sugieren que a pesar del conocimiento (por diversos medios) tienen los jóvenes sobre la sexualidad y planificación, son otras situaciones que podrían explicar tal comportamiento de riesgo y ameritan una investigación, donde se analicen a profundidad las razones por las cuales a pesar del conocimiento, prima el deseo irracional por el peligro.

Se encontró también que cuando el estudiante utiliza mayor cantidad de métodos de anticoncepción, disminuye el riesgo de las prácticas sexuales; resultados similares a los hallados por la Secretaría de Salud de Medellín en su estudio '*Análisis de la evolución de la calidad de vida en Medellín, 2008-2011*', que afirma cómo al utilizar el condón y píldoras, disminuyen notoriamente los riesgos. Cabe sin embargo la pregunta sobre la pertinencia de iniciar la actividad sexual a edades tempranas, aunque sea con protección, porque ya se argumenta como prioridad en la adolescencia y juventud en la educación, socializar el conocimiento de los efectos de una sexualidad insegura y sus consecuencias a futuro (17).

Referencias

1. Gamboa Vera L, Historia de la sexualidad, Rev. Biomed 1998; 9:116-121.
2. Aponte A, Pérez L. Documento Generalidades de la sexualidad Humana. Medellín: Facultad de enfermería Universidad de Antioquía; 1994.
3. Ceballos G. Campo Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de tres colegios privados de Santa Marta, Colombia: factores asociados, MedUNAB, [artículo en internet] 2005 [consulta: 11 de abril de 2012];8(3). Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=177>
4. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud 2010. [artículo en internet]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/2005resultados_generales.htm Consulta: 18 de abril 2012
5. Cossio P. Factores psicosociales asociados a conductas de riesgo de una población de adolescentes de bachillerato. Episteme [artículo en internet] 2005 [consulta: 15 de Junio de 2012]; 3 (1). Disponible en: <http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero2-05/>
6. Martínez R, Arroyo G; Garrido I. Conductas de riesgo para la salud en una muestra de alumnos de entre 14 y 17 años de la comarca del Alto y Medio Vinalopó (Alicante). Rev. Psiquiatr Psicol Niño Adolesc [artículo en internet] 2011; 9 (2). Disponible en: http://paidopsiquiatria.com/rev/2011/2011_2.pdf.
7. Colombia. Ministerio de Educación. Decreto 3353 de 1993, por el cual otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas. Bogotá: El Ministerio; 1993.
8. Grajales IC, Cardona D. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). Invest Educ Enferm. 2012; 30(1):77-85.
9. Castaño G; Arango E, Morales S, Rodríguez A, Montoya C. Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de

- Medellín (Colombia). Adicciones, [artículo en internet] 2012 [fecha de acceso 11 de enero de 2013]; · Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/347-354%20Castano.pdf>
10. Gómez A; García J, Martínez J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. Rev. Fac Med UNAM ,[artículo en internet] 2007 [consulta: 10 de abril de 2012];50 (2).Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un072g.pdf>
 11. De Bedout A. Asociación entre Consumo de Sustancias y Relaciones Sexuales en Adolescentes Estudiantes en Vegachí, Antioquia, Colombia. Rev. GEPU [artículo en internet] 2010 [consulta: 12 de abril de 2012]; 1 (2). Disponible en: www.revistadepsicologiagepu.es.tl.
 12. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1236 de 2008, Julio 23, por medio del cual se modifican algunos artículos del código penal relativos a delitos de abuso sexual. Bogotá: El Congreso; 2008.
 13. Alcaldía de Medellín. Evaluación del impacto del programa salud sexual y reproductiva de adolescentes en Medellín 2008. [Internet]. Disponible en: <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Salud%20sexual%20y%20reproductiva%202008.pdf>. Consultado el 11 de agosto 2012.
 14. Pineda J. Roldán D. Consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad insegura, comportamientos violentos y factores asociados en jóvenes escolarizados de 11 a 19 años. Cañasgordas, Antioquia. 2008.
 15. Secretaría de Salud. Situación de Salud en Medellín, Indicadores Básicos 2009. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2010.
 16. Arias I. Cañón S. Cataño J. relación entre comportamientos sexuales y uso de drogas y alcohol en estudiantes de algunos colegios de Manizales. Rev. Universidad de Manizales [artículo en internet] 2008; 9 (2). Disponible en: http://paidopsiquiatria.com/rev/2011/2011_2.pdf.
 17. Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud. Análisis de la evolución de la calidad de vida en Medellín, 2008-2011. Medellín; 2010.