

RELACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTOS SEXUALES, Y USO DE DROGAS Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE ALGUNOS COLEGIOS PÚBLICOS DE MANIZALES, COLOMBIA 2008

IRIS AMELIA ARIAS*, SANDRA CAÑÓN PSIC.**, JOSÉ JAIME CASTAÑO CASTRILLÓN M.Sc.***, MELISSA GIRALDO*, ERIK HANS LEÓN*, MÓNICA HERRERA*, ANGÉLICA JIMÉNEZ*, CARLOS LÓPEZ*, FELIPE VALENCIA*

Resumen

Objetivo: Este estudio pretende conocer los comportamientos sexuales y la frecuencia del consumo de drogas y alcohol, y su relación en adolescentes de secundaria de cuatro instituciones públicas de la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia de 9° a 11° grado.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal. Participaron 334 estudiantes, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado por colegio de una población de 3423 estudiantes. La recolección de datos se hizo mediante una encuesta que incluyó aspectos sociodemográficos, comportamientos sexuales, consumo de alcohol y drogas.

Resultados: El inicio de relaciones sexuales en promedio para hombres fue de 13.64 años y para mujeres de 14.83 años, la mayoría de participantes de género femenino 64.4% ha tenido una pareja sexual en contraste con el género masculino 21%; también se encontró un índice de consumo de alcohol de 94.9%, siendo la cerveza la más consumida en hombres; el consumo de sustancias psicoactivas fue de 45.2% siendo el popper el de mayor consumo (38.9%), estos porcentajes incluyen los bajos consumos. Se encontraron claras relaciones entre las variables de comportamiento sexual y de consumo de alcohol y drogas, en particular resalta la relación entre número de parejas sexuales y consumo de drogas.

Conclusiones: Se puede concluir que el inicio de relaciones sexuales en esta población es temprano, con un amplio uso del preservativo como método de planificación (88.8%) y que el consumo de sustancias psicoactivas es frecuente. Se debe reforzar la promoción y prevención de la salud.

Palabras clave: Detección de abuso de sustancias, consumo de bebidas alcohólicas, conducta sexual, salud del adolescente, riesgo.

Arch. Med. (Manizales) 2009; 9(2): 132-145

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

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

*** Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, Cra. 9° 17-04, T. 887 9680, Manizales, Caldas, Colombia correo: jcast@umanizales.edu.co.

Remitido para publicación: 22-07-2009. Aprobado para publicación: 07-10-2009

Sexual behavior, drug and alcohol use and its relationship among students in some public schools in Manizales, Colombia, 2008

Summary

Objective: This study wants to know the sexual attitudes and the frequency of drugs and alcohol consume, and its relationship on high school adolescents of four public schools in the city of Manizales between 9th and 11th grade.

Materials and Methods: A cross sectional study was made. The conditions to participate on the survey was being cursing 9th, 10th or 11th grade in the respective institution and a voluntary participation. The data recollection was made with a survey that include socio-demographic aspects, sexual conducts, and relational aspects with health, guarantying the confidentiality of data obtained.

Results: The rates of sexual relations start was 13.64 years for males and 14.83 years for women's, the female majority participants (64.4%) had one sexual partner in contrast with males (21%); was found an index of alcohol consume of 94.9%, and the beer was the more consumed in males too; the substances consume was 45.2% and the popper was the more consumed (38.9%), These percentages include low intakes. Clear relationships between the variables of sexual behavior and alcohol and drugs use was found, in particular highlights the relationship between number of sexual partners and drug use.

Conclusions: The conclusions are that the start of sexual relations in this population is premature, with a broad use of condom as contraceptive method (88.8%) and the substance consume is frequent. The refocus of preventive health is needed.

Keywords: Substance abuse detection, alcohol drinking, sexual behavior, adolescent health, risk.

Introducción

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

En las últimas generaciones se hace manifiesta la aparición cada vez más temprana de la actividad sexual³ la cual no concuerda con una maduración psicológica, aspecto muy importante en lo que a la sexualidad se refiere, por lo que no existen los conocimientos suficientes para asumir una sexualidad responsable, y los adolescentes resultan expuestos a eventos tales como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual⁴⁻⁵ como el virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) y de la inmunodeficiencia humana (VIH)², gonococo,

Chlamydia trachomatis, sífilis, virus del herpes simple, vaginitis bacteriana, papilomavirus, Trichomonas vaginalis y Pediculosis pubis⁴.

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

En los últimos años la edad de inicio de relaciones sexuales ha ido disminuyendo progresivamente⁸; trabajos recientes indican que el inicio de las relaciones sexuales en los hombres se dio en promedio a los 13.9 años y en las mujeres a los 15.5 años⁹. La mayoría de ellos comienza sus relaciones en la etapa de colegio¹⁰, pues es allí donde inician su vida social y con esta el consumo de bebidas alcohólicas¹¹, que es otro factor de gran influencia para el inicio temprano de las relaciones sexuales. De esta manera se inicia una vida sexual activa sin madurez, sin asumir responsabilidad con aumento de los factores de riesgo para la vida sexual y reproductiva, como varios compañeros sexuales, embarazos no deseados y deserción académica, esto hace que los adolescentes adopten conductas que no solo atentan contra la salud, sino que se salen de todas las normas legales propuestas dentro de una población. Igualmente la presión social, como las condiciones asociadas (pobreza, deserción académica, dependencia económica etc.) son responsables de contribuir en el aumento en la tasa de abortos de

los adolescentes que llegan hasta cifras de 4.4 millones cada año⁹.

Otro punto a tratar es la falta de información sobre los métodos anticonceptivos, los jóvenes tienen relaciones sexuales sin protección aumentando así el riesgo de ETS¹² y embarazos no deseados⁴, solo un 8% utilizan algún método¹³ entre los cuales se encuentran el preservativo¹⁴, seguido de terapia hormonal, anticoncepción de emergencia, otros adolescentes más arriesgados practican el coito interrumpido desconociendo la inseguridad de este. Además el fracaso anticonceptivo también radica en el consumo de alcohol^{15,16} ya que este consumo lleva a los jóvenes a tener relaciones sexuales imprevistas.

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

Es importante recalcar el abuso sexual en adolescentes, muchos de estos jóvenes han sido sometidos a múltiples abusos durante el transcurso de su vida causando un compromiso tanto anatómico, como fisiológico y originando un deterioro significativo de la salud mental durante la adolescencia^{17,18} y su futura edad adulta¹⁹ como la baja autoestima, la depresión, miedo al éxito, habilidades sociales inadecuadas, relaciones sexuales e interpersonales problemáticas, confusión sexual, conductas sexualizadas, conductas extremas en el comportamiento general adulto especialmente en lo que respecta a la vida sexual, prácticas

sexuales sin protección, una tendencia a la revictimización, agresión e ira y trastornos de la alimentación.

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

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal, en una población de adolescentes de secundaria correspondientes a colegios públicos de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia) de 9 a 11 grado. Los criterios de inclusión fueron: estar cursando noveno, decimo o undécimo grado en la institución respectiva y querer participar voluntariamente.

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

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

La encuesta fue aplicada en 4 colegios públicos de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), los cuales tenían en ese momento 3.423 estudiantes de los grados 9 a 11. De esta población se seleccionaron 334 alumnos mediante un muestreo probabilístico estratificado por colegio y género con los siguientes parámetros: frecuencia esperada 40%, peor frecuencia aceptable 35%, nivel de confianza 95%. El número total de sujetos a encuestar se calculó empleando la utilidad Statcalc del programa Epiinfo 3.3 (CDC, Centers for disease control and prevention).

Las variables que se analizaron fueron las siguientes: edad (años)²⁰, género (masculino, femenino)^{21, 22}, estrato social (1,2,3,4,5,6)²³, colegio, grado de escolaridad (9,10,11), inicio de las relaciones sexuales (sí, no)²⁴, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales hasta el momento (1,2,3 etc.)¹², uso de métodos anticonceptivos (sí, no) y cuáles (preservativo, anticonceptivos orales, anticonceptivos parenterales, espermicidas vaginales, dispositivo intrauterino), enfermedades de transmisión sexual (sí, no)²⁵, cuáles (sífilis, uretritis no gonocócica, EPI, blenorragia, herpes, hepatitis), consumo de bebidas alcohólicas (sí, no, cuáles), consumo de sustancias psicoactivas (sí, cuáles, no), práctica de abortos (sí, no)⁸, práctica de aborto fruto de abuso sexual (sí, no), antecedentes de abuso sexual dentro de la familia (sí, no)²⁶, antecedentes de educación sexual dentro de la institución (sí, no), antecedentes familiares de abuso sexual (sí, no), antecedentes personales de abuso sexual (sí, no), parentesco y/o relación con el abusador (familiar, conocido, padrastro, madrastra, novio(a), vecino(a), sin parentesco o relación con el abusado, si es un familiar referir si es (padre, madre, hermano (a), primo (a), tío (a), abuelo (a), orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), y embarazos por abuso sexual.

En lo que se refiere al análisis estadístico para describir las variables numéricas se em-

plearon promedios y desviaciones estándar, las variables nominales se describieron mediante tablas de frecuencia. Para determinar las relaciones entre variables nominales se empleó la prueba de χ^2 , entre variables nominales y numéricas pruebas t para grupos independientes o análisis de varianza según el caso. Todos los análisis se efectuaron con una significancia $\alpha=0.05$, la base de datos se elaboró empleando el programa Excel 2007 (Microsoft Corporation), y fue analizada empleando el paquete estadístico SPSS V.15 (SPSS Inc.)

Resultados

Como ya se mencionó participaron un total de 334 estudiantes provenientes de cuatro colegios públicos de Manizales. En la Tabla 1 se muestran las variables demográficas. Resalta que, de la población estudiada el 59.0% corresponde a mujeres, en la inclinación sexual hay predominio de estudiantes heterosexuales en un 96.9%. La edad promedio de la población participante fue de 16.01 años, con una desviación estándar de 1.268, un mínimo de 14 y un máximo de 26. De cada institución se escogió una muestra representativa, siendo de mayor número las del colegio 1 con un 39.2% seguido por el colegio 2 con un 26.5%, el rendimiento escolar de los encuestados se consideró como bueno en un 63.7%. La mayoría de sujetos de estudio pertenecen al estrato 3 con un 48.3%. También se encontró que la mayoría de estudiantes es del grado 10 (59.0%) además se evidenció que el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales es de 14.2 años con un mínimo de 7 años y máximo de 17 años (Figura 1).

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

Variable	N	%
Edad		
Total	331	
Faltantes	3	
Promedio	16.01	
Desviación estandar	1.268	
Mínimo	14	
Maximo	26	
Género		
Femenino	196	59.0
Masculino	136	41.0
Faltantes	2	
Estrato		
3	160	48.3
2	107	32.3
1	31	9.4
4	31	9.4
5	2	.6
Faltantes	3	
Inclinacion sexual		
Heterosexuales	310	96.9
Bisexuales	7	2.2
Homosexuales	3	.9
Faltantes	14	
Colegio		
Colegio1	160	48.2
Colegio 2	88	26.5
Colegio 3	60	18.1
Colegio 4	24	7.2
Faltantes	2	
Grado		
10	196	59.0
11	73	22.0
9	63	19.0
Faltantes	2	
Rendimiento escolar		
Bueno	209	63.7
Regular	89	27.1
Excelente	27	8.2
Malo	3	.9
Faltantes	6	
Edad de inicio de relaciones sexuales		
Total	188	
Faltantes	146	
Promedio	14.20	
Desviación estandar	1.768	
Mínimo	7	
Maximo	17	

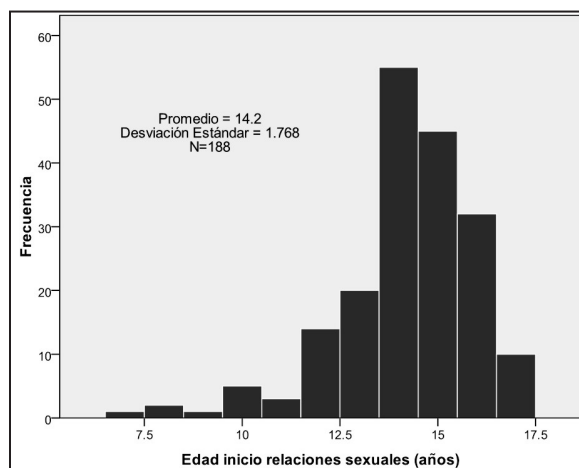


Figura 1. Histograma de Edad de inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de los grados 9, 10, 11 de los colegios seleccionados para el estudio.

En la tabla 2 se observa como un poco más de la mitad de la población estudiada inició su vida sexual (56.2%); la mayoría de los estudiantes presenta una frecuencia mensual entre una y dos relaciones sexuales (19.5% y 26.2% respectivamente). También se observa que el número de parejas sexuales es de una en el 41.4% de los casos, el 86.2% niega haber tenido relaciones sexuales con compañeros del colegio. Es importante anotar que hay una alta consideración en la importancia del uso de métodos anticonceptivos (97.7%) y que el 57.1% los usa, de acuerdo con el hecho de que aproximadamente la mitad de la población ya inició su vida sexual y teniendo la mayor frecuencia el preservativo (71.3%). El porcentaje de enfermedades de transmisión sexual reportado es del 1%, la práctica de relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias es de 12%.

Tabla 2. Comportamiento sexual de la población de estudiantes de colegios públicos de Manizales, participantes en el estudio sobre actitudes sexuales,		
VARIABLE	N	%
Inicio de relaciones sexuales		
SI	186	56.2
NO	145	43.8
Faltantes	3	

Frecuencia mensual de relaciones sexuales		
2	39	26.2
1	29	19.5
4	29	19.5
3	17	11.4
5	7	4.7
Otros	240	18.7
Faltantes	185	
Número de parejas sexuales hasta el momento		
1	77	41.4
2	52	28.0
3	27	14.5
Más de 4	23	12.4
4	7	3.8
Faltantes	148	
Considera importante el uso de métodos anticonceptivos		
Si	316	97.5
No	8	2.5
Faltantes	10	
Ha utilizado algún método anticonceptivo		
Si	173	57.1
No	130	42.9
Faltantes	31	
Cuáles		
Condon	127	71.3
Copa	11	6.2
Coin	8	4.5
Copades	7	3.9
Inyección	7	3.9
Otros	18	10.2
Faltantes	156	
Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual		
No	303	99.0
Si	3	1.0
Faltantes	28	
Cuáles		
Gonorrea	1	50.0
Uretritis	1	50.0
Faltantes	332	
Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias alucinógenas		
No	272	88.0
Si	37	12.0
Faltantes	25	

En la Tabla 3 se puede apreciar que el índice de consumo de alcohol es de (94.9%) y que no hay una predilección por un solo tipo de bebida,

el 58.5% consume más de 5 tipos distintos. En lo que respecta a la cantidad de licor ingerida, el 24.6% ingiere más de 15 tragos. El consumo de sustancias psicoactivas reportado es de 45.2% encontrándose que el de mayor uso es el popper, casi 2 terceras partes de la población solo ha consumido una vez en la vida (71.1%). Porcentaje de abortos (1%) y el porcentaje de embarazos y abortos consecuencia de abuso sexual (0%). Finalmente se observa que los antecedentes de abuso sexual en la familia son de 7.5% y los antecedentes personales son de 2.8%. El personaje de la familia que más involucrado está en estos es un primo(a), tanto en los antecedentes familiares (21.7%) como en los personales (33.3%). El 2.6% de la población estudiada afirma haber sido abusada por un personaje ajeno a la familia. El 0.3% afirma haber sido víctima de abuso sexual cuando se encontraba bajo el efecto de sustancias psicoactivas y el 15.6% conoce de por lo menos un caso de abuso sexual en la institución donde estudia. El 90.1% de la población ha recibido educación sexual en su institución educativa, calificándola como buena en un 48.1%, pero tan solo el 77.5% ha recibido este mismo tipo de educación en su hogar y siendo calificada como excelente en un 45.3%. Finalmente de los tipos de familia la más frecuente es la nuclear con un 86%, reportando buena funcionalidad el 31.1%.

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

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

Cerveza, aguardiente, ron, chicha, coctel y otros	17	5.4
OTROS	68	15.7
FALTANTES	18	
Consumos individuales		
Cerveza	305	91.3
Aguardiente	282	84.4
Ron	280	83.8
Tequila	202	60.5
Chicha	232	69.5
Cocteles	245	73.4
Otros cuál		
Whisky	15	4.5
Vodka	9	2.7
Si	8	2.4
Vodka – whisky	6	1.8
Brandy	3	0.9
OTROS	10	3.0
Ha consumido sustancias alucinógenas		
No	176	54.8
Si	145	45.2
FALTANTES	13	
Qué sustancias ha consumido		
Marihuana	72	21.6
Popper	130	38.9
Cocaína	14	4.2
Éxtasis	16	4.8
Perico	49	14.7
Bazuco	11	3.3
Pegante	14	4.2
Otras		
Marihuana – popper – perico	27	18.6
Marihuana – popper	16	11.0
Popper	14	9.7
Marihuana	11	7.6
OTROS	36	25.1
FALTANTES	189	
Con qué frecuencia lo hace		
Solo la probó	101	71.1
Una vez al mes	26	18.3
Mas de una vez al mes	5	3.5
Una vez a la semana	3	2.1
Una vez cada 15 días	2	1.4
OTROS	5	3.5
FALTANTES	192	
Qué cantidad ingiere de licor		
Mas de 15 tragos	82	24.6
De 2 a 5 tragos	78	23.4
De 6 a 10 tragos	59	17.7
1 trago	46	13.8

No consume	29	9.0
OTROS	27	8.4
FALTANTES	13	
Ha tenido algún aborto		
No	301	99.0
Si	3	1.0
FALTANTES	30	
Ha quedado en embarazo consecuencia de abuso sexual		
No	293	100.0
FALTANTES	41	
Ha abortado consecuencia de abuso sexual		
No	295	100.0
FALTANTES	39	
En su familia ha habido antecedentes de abuso sexual		
No	298	92.5
Si	24	7.5
FALTANTES	12	
Por quién		
Prima	5	21.7
Desconocido	2	8.7
Padrastro	2	8.7
Padre	2	8.7
OTROS	12	51.6
FALTANTES	311	
Ha tenido antecedentes de abuso sexual		
No	311	97.2
Si	9	2.8
FALTANTES	14	
Por quién		
Primo	3	33.3
Abuelo – padrastro	1	11.1
esposo de la tía	1	11.1
Padrastro	1	11.1
Papa	1	11.1
OTROS	2	22.2
FALTANTES	325	
Ha sido abusado sexualmente por un personaje ajeno a su familia		
No	191	97.4
Si	5	2.6
FALTANTES	138	
Quién		
Amigo de la Familia	1	20.0
Desconocido	1	20.0
Esposo de la tía	1	20.0
Novio de la mama	1	20.0
Padrastro	1	20.0
FALTANTES	329	

Ha sufrido abuso sexual bajo el efecto de sustancias psicoactivas		
No	305	99.7
Si	1	.3
FALTANTES	28	
Conoce usted un caso de abuso sexual en la institución donde estudia		
No	262	84.5
Si	48	15.5
FALTANTES	24	
Ha recibido educación sexual en su colegio		
Si	291	90.1
No	32	9.9
FALTANTES	11	
Cómo la considera		
Buena	141	48.1
Excelente	72	24.6
Regular	62	21.2
Mala	18	6.1
FALTANTES	41	
Ha recibido educación sexual en su casa		
Si	252	77.5
No	73	22.5
FALTANTES	9	
Cómo la considera		
Excelente	117	45.3
Buena	107	41.5
Regular	26	10.1
Mala	8	3.1
FALTANTES	76	
Tipo de familia		
Nuclear	288	86.2
Extensa	16	4.8
Uniparental	16	4.8
Fraterna	2	.6
OTROS	2	.6
Funcionalidad familiar		
Buena funcionalidad	104	31.1
Disfunción leve	97	29.0
Disfunción moderada	74	22.2
Disfunción severa	52	15.6
FALTANTES	7	2.1

Relaciones entre variables

Empleando la prueba de χ^2 se encontró una relación significativa entre género e inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$) donde la mayoría de participantes de género femenino no

han comenzado actividad sexual (54.4%) en contraste con los de género masculino quienes en la mayor parte ya lo han hecho 71.3%. Igualmente se encontró relación significativa con número de parejas sexuales ($p=0,000$) donde se evidenció que la mayoría de participantes de género femenino (64.4%) ha tenido una pareja sexual en contraste con el 21% de género masculino con el mismo número de parejas (Figura 2).

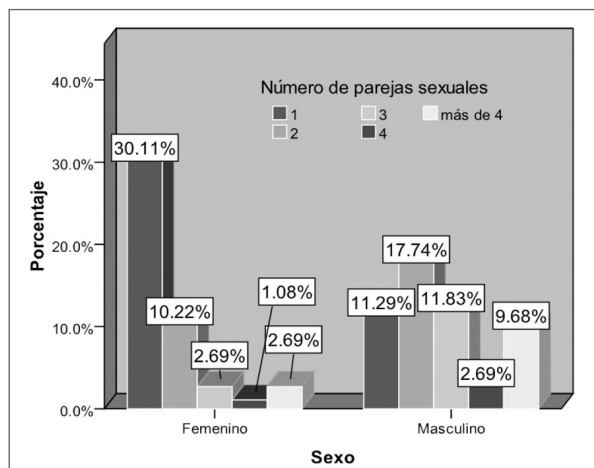


Figura 2. Relación entre género y número de parejas sexuales en estudiantes de noveno, décimo, y undécimo grado de colegios públicos de Manizales.

Se evaluó además la relación entre las variables género y utilización de anticonceptivos, la cual resultó significativa ($p=0.002$) en el sentido de que son los estudiantes de género masculino (67.7%) quienes más utilizan este tipo de métodos y es menor el porcentaje de mujeres que lo hacen (49.4%).

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

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

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

Mediante una prueba t para grupos independientes se probó la relación entre el género y la edad de inicio de relaciones sexuales encontrándose significativa ($p=0.000$) y siendo de 13.64 años para el género masculino y 14.83 años para el género femenino. Empleando análisis de varianza se encontró una relación significativa entre número de parejas sexuales y edad inicio ($p=0.000$) de la actividad sexual, al aumentar la edad de inicio de relaciones sexuales, disminuye el número de parejas sexuales (Figura 3).

Mediante la prueba de χ^2 se probó la relación entre variables de consumo de alcohol y drogas y variables de comportamiento sexual. Resultó significativa la relación entre consumo de alcohol e inicio de relaciones sexuales ($p=0.022$) pues entre los estudiantes que no han iniciado su vida sexual el no-consumo de alcohol es del 8.3% y entre los que sí han iniciado el no-consumo es del 2.7%. Análogamente ocurre con el consumo de sustancias psicoactivas ($p=0.000$),

en este caso el 58.5% de los estudiantes que han iniciado su vida sexual han consumido drogas, y entre los que no esta proporción es del 27.7%.

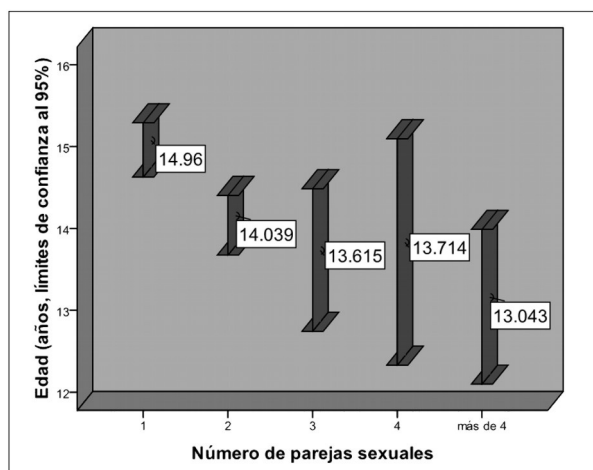


Figura 3. Relación entre número de parejas sexuales y edad de inicio de la vida sexual en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales.

Igualmente resultó significativa la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y número de parejas sexuales, entre los estudiantes que si han consumido sustancias psicoactivas la proporción de más de 4 parejas sexuales es de 10.38%, y entre los que no consumen es de 2.19% (Figura 4). No se presentó relación significativa con consumo de alcohol. Es de anotar que los tres casos reportados de aborto presentan consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

No se presentó relación significativa entre las variables indicadoras de abuso sexual tanto por familiar como por no-familiar y las variables de consumo de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas. Tampoco se encontró relación entre edad de inicio de relaciones sexuales y las variables de consumo. Se encontró relación significativa entre consumo de sustancias psicoactivas ($p=0.000$), consumo de alcohol ($p=0.015$) y empleo de anticonceptivos en el sentido de que los consumidores, en general, tienden a un mayor empleo de anticonceptivos (en el caso de sustancias psicoactivas 72.3%-

44.4, y en el caso de alcohol 58.7%-26.7%). No se encontró relación entre frecuencia de relaciones sexuales y las variables de consumo (sustancias psicoactivas y alcohol).

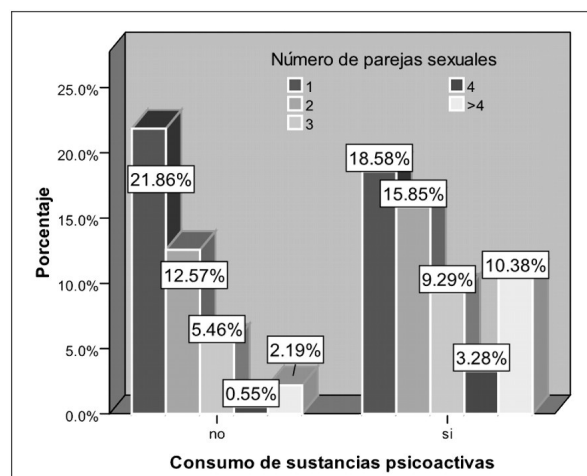


Figura 4. Relación entre consumo de sustancias psicoactivas y número de parejas sexuales, en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales (Colombia).

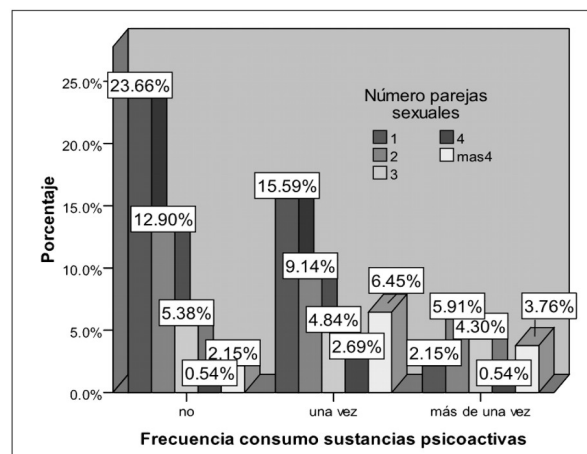


Figura 5. Relación entre frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y número de parejas sexuales, en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales (Colombia).

Se encontró una clara dependencia entre la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y número de parejas sexuales ($p=0.002$) como lo demuestra la Figura 5. Allí se observa que la frecuencia de una sola pareja sexual empieza en 23.66% entre los que no han con-

sumido, disminuye a 15.59% entre los que han consumido una vez, hasta 2.15% entre los que han consumido más de una vez.

La variable consumo de licor por vez también presenta una clara relación con inicio de actividades sexuales ($p=0.000$) y número de parejas sexuales ($p=0.019$) como se observa en las Figuras 6 y 7. Entre los estudiantes que ya iniciaron su vida sexual el 35.7% consume más de 15 tragos por vez de ingesta de alcohol, entre los que no, este porcentaje baja a 12.32%. Entre los estudiantes que presentan más de 4 parejas sexuales el consumo de más de 15 tragos por vez presenta una proporción de 65.22%, y presenta un descenso continuo hasta 21.33% en los estudiantes que presentan una pareja sexual.

Discusión

En relación con conductas sexuales este estudio reportó que el 45.6% de las mujeres y el 71.3% de los varones han iniciado sus relaciones sexuales, resultado diferente al obtenido por Nancy J. y col. en Chile²⁷, en el año 1998, con datos provenientes de una muestra de 4228 estudiantes chilenos entre 11 y 19 años de edad, el cual mostró que la proporción de mujeres que ya habían iniciado relaciones sexuales era del 21% y en hombres 36%, aunque igualmente muestra una proporción mayor del género masculino en este aspecto, los hombres son los que inician más temprano las relaciones sexuales que las mujeres, como se ha demostrado en este y otros estudios²⁸, incluyendo uno realizado más recientemente (2004) en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, por Campo-Aris y col.²⁴ en un colegio oficial con 646 estudiantes. Se ha documentado que los adolescentes que inician a edad más temprana sus relaciones sexuales son más promiscuos y tienen más parejas sexuales durante toda la vida^{3, 29,30}, resultado análogo al obtenido en el presente estudio. De la misma forma, O'Donnell y col.³¹

informaron que este grupo de adolescentes, además de tener mayor número de parejas sexuales, presenta mayor número de embarazos, y con más frecuencia, aspecto que no se incluyó en la presente investigación.

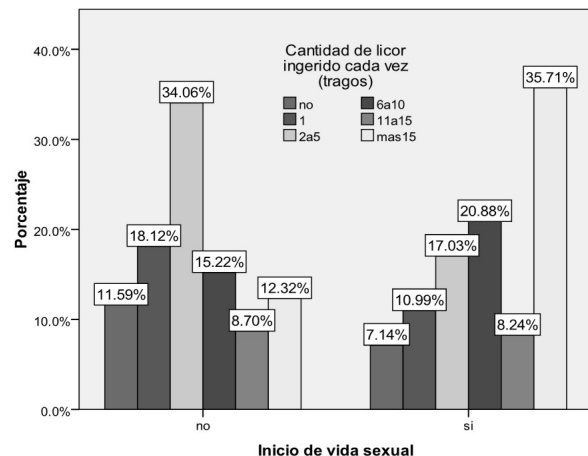


Figura 6. Relación entre inicio de vida sexual y cantidad de licor consumido por vez en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales (Colombia).

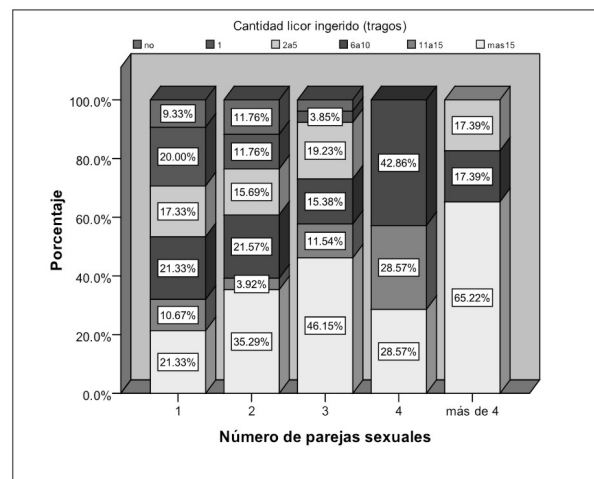


Figura 7. Relación entre cantidad de licor consumido por vez y número de parejas sexuales en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales.

Respecto al número de parejas sexuales en la presente investigación se encontró, como mayor proporción que el 64.4% de las mujeres han tenido una pareja sexual, mientras que en los hombres el valor más alto se encuentra en un 33.3% con dos parejas sexuales, un 18.2%

de los hombres han tenido más de 4 parejas sexuales en comparación con 5.7% en las mujeres, resultado diferente al obtenido en ³ en el cual se encontró casi de forma general menos parejas sexuales en el género masculino.

Se puede apreciar en el presente estudio que el índice de consumo de alcohol es de 94.9% consumo mayor que el reportado en un estudio realizado por Magdalena Herrera Vázquez y col. 32 en México, en el año 2004, en el ciclo escolar 1998-1999 en el estado de Morelos con una muestra de estudiantes entre 11 a 24 años de edad (n=13293), en el que el 53.9% de los hombres y 37.2% de las mujeres habían consumido alcohol. Igualmente este estudio reporta menos consumo de drogas, 5% de las mujeres y en el 13% de los varones, bastante menor que el de 45.2%, reportado en el presente estudio, aunque es necesario aclarar que casi 2 terceras partes de la población solo han consumido una vez en la vida (71.1%).

Igualmente en el presente trabajo se encontró clara relación entre las variables indicativas de consumo de drogas y alcohol y comportamiento sexual, resultado análogo al reportado en otros trabajos³³, se reporta igualmente el consumo de sustancias con efectos claros en el desempeño sexual como son el popper, la cocaína y el éxtasis. Se relaciona un 12% de relaciones sexuales sostenidas bajo el efecto de sustancias alucinógenas, e igualmente un caso de abuso sexual bajo el efecto de estas sustancias. En particular, es muy clara la relación entre consumo de drogas y número de parejas sexuales como igualmente se reporta en ³³.

Las variables de consumo de alcohol, y cantidad de licor ingerido mostraron en el presente estudio relación indiscutible con las variables de conducta sexual inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales similarmente a otras investigaciones ³⁴, inclusive efectuadas en poblaciones similares. ³⁵

Cabría preguntarse si la clara relación encontrada entre consumo de alcohol y drogas y comportamientos sexuales de riesgo, implica

una relación causa-efecto, o simplemente es una mera relación, indicativa de predisposición personal a la exploración. Esta opinión está sustentada en trabajos efectuados sobre la materia ^{36,37,38} que cuestionan la opinión ampliamente aceptada de que el consumo de alcohol y drogas es causa de comportamientos de riesgo, al respecto no existe en la presente investigación forma de discernir entre una u otra posibilidad. Sin embargo existen otros estudios que soportan la relación causa-efecto entre estas dos situaciones. ³⁹

A pesar de que los consumos de alcohol y drogas reportados en la presente investigación son altos, si se tiene en cuenta las personas que solo toman un trago cada vez, y que solo han probado sustancias psicoactivas estas proporciones bajarían y serían de 76.6%, 13.7% respectivamente. Aunque permanecen altos estos valores son algo más comparables a los de otras poblaciones como el reportado por Salazar y col en adolescentes de Lima (Perú), en el 2004, de 42.2% de consumo de alcohol y 8.7% de consumo de marihuana ⁴⁰; también con los valores reportados por Cornide y col en el año 2002 con adolescentes de Málaga (España) de 59.6% de consumo de alcohol, y 30% de consumo de drogas, aunque esta proporción incluye los que han consumido una vez ⁴¹. Ramírez y col reportaron en el año 2005 consumos de alcohol del 61% en niños y adolescentes de Guayaquil (Ecuador) ⁴². Rodríguez y col en un trabajo publicado en el año 2004 muestra un consumo de 65% y 7% de alcohol y marihuana alguna vez en adolescentes de la ciudad de Monterrey (México).

Los valores reportados de consumo de alcohol y drogas en el presente estudio son bastante altos, y refuerzan la opinión en boga actualmente de que ya Colombia no solamente es uno de los principales productores de drogas ilícitas en el mundo, sino que ya es un gran consumidor.

Como limitaciones en el presente estudio se comenta la posible falta de sinceridad en la respuestas a las encuestas, aunque siempre se les insistió a la población escogida para el estudio en la necesidad de responder sinceramente, y en el anonimato garantizado por los autores.

Agradecimientos

A los directivos de los colegios participantes por su excelente colaboración en la realización de la presente investigación

Literatura citada

- Escobar J. Fundamentos de Pediatría. 3º ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2006
- Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Lima, Perú. An Fac Med Lima 2004; 3: 179– 187.
- Cutié S, Laffitia A, Toledo M. Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos. Rev chil obstet ginecol 2005; 70(2): 83-86.
- Pérez C, Pick S. Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos. R interam psicol 2006; 40: 333-340.
- Blanco-Cedrés L, Pérez M, Osuna Z. VIH/SIDA: Conocimientos y conducta sexual. Gac Med Caracas 2005; 113: 3- 7.
- García O, Mur A. Abuso sexual en la infancia: prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. Barcelona. An esp pediat 2001; 54 (03): 267-271.
- De Bruyn M. Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual. Chapel Hill, Ipas.
- Gómez M, Sola A, Cortés M, Mira J. Sexual behaviour and contraception in people under the age of 20 in Alicante. Spain. Eur j contracept reprod health care 2007; 12(2): 125–130.
- Vigil P, Riquelme R, Rivadeneira R, Aranda W. TeenSTAR: una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes. Rev. Méd. Chile 2005; 133 (10): 1173-1182.
- Ball H. Dating and Nondating Relationships Among Sexually Active Adolescents Are Often Surprisingly Similar. Fam Plann Perspect 2007; 39(1):62-63.
- Ramisetty-Mikler S, Goebert D, Nishimura S, Caetano R. Dating violence victimization: associated drinking and sexual risk behaviors of Asian, native Hawaiian, and Caucasian high school students in Hawaii. J Sch Health 2006; 76 (8):423 – 429.
- Campos-Calvo A, Cabezas-Palacios MN, Dueñas-Díez JL. Hábitos sexuales y anticonceptivos de los estudiantes de la Universidad de Sevilla. Rev. Ibe. Fert 2006; 23 (5): 325-331
- Larkins S, Page R, Panaretto K, Scott R. Attitudes and behaviours of young Indigenous people in Townsville concerning relationships, sex and contraception: the "U Mob Yarn Up" project. MJA 2007; 186(10):513-518
- Cortes-Alfaro A, García-Roche R, Monterrey--Gutiérrez P, Fuentes-Abeury J, Pérez-Sosas D. Sida, adolescencia y riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3):253-256
- Larsson M, Tyden T, Hanson U, Haggstrom-Nordin E. Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students. Eur j contracept reprod health care 2007; 12(2): 119-124.
- Ekstrand M, Tyde T, Dari E, Larsson M. Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. Eur j contracept reprod health care. 2007; 12: 111-119.
- Ramos L, Saldivar G, Medina M. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. Salud Pública Méx 1998; 40(3):221-233
- Maida A, Molina M, Basualto C, Bahamondes C, Leonvendagar X, Abarca C. La experiencia de abuso en las madres: ¿Es un predictor de abuso sexual de sus hijos?. Rev Chil Pediatr. 2005; 76 (1); 41-47.
- Vitriol V, Vásquez M, Iturra I, Muñoz C. Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general. Rev chil neuro-psiquiat 2007; 45 (1): 20-28.
- Villamizar M, Ciclo vital y sexualidad humana. Ministerio de Salud MS 2007; 35:0-0.
- Gonzales E, Molina T, Montero A. Comportamientos sexuales y diferencias de género. Rev Méd Chile. 2007; 135: 1261-1269.
- Rodriguez S. Actitudes sexuales: Estudio piloto intergeneracional en un medio urbano. C Med Psicosom 2004; 69: 61-77.
- Caballero R, Villaseñor A. Estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. Rev salud publica. 2001; 35 (6) 531-538.

- 24 Campo A, Silva J, Meneses M. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes. *Rev Colomb Psiqui* 2004; 33
- 25 Morales G, Castaño J, Bobadilla M. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de grado 10 y 11 en un colegio de Manizales en el año 2004. *Arch Med (Manizales)* 2004; 9:32-42.
- 26 Onostre R. Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas (Bolivia). *Arch argent pediatr*.2000; 96 (1): 27-33.
- 27 Murray JN, Zabin SL, Toledo V, Luengo X. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar* 1998; 24: 4-10.
- 28 Murray JN, Zabin SL, Toledo V, Luengo X. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar* 1998; 24: 4-10.
- 29 Miller KS, Forehand R, Kotchick BA. Adolescent sexual behavior in two ethnic minority groups: a multisystem perspective. *Adolescence* 2000; 35:313-33.
- 30 Santelli JS, Brener ND, Lowry R, Bhatt A, Zabin L. Multiple sexual partners among U.S. adolescents and young adults. *Fam Plann Perspect* 1998;30: 271-5.
- 31 O'Donnell L, O'Donnell CR, Stueve A. Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. *Fam Plann Perspect* 2001;33:268-75.
- 32 Herrera-Vázquez M. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. *Rev. Salud Pública Mex* 2004; 46 (2):132-140.
- 33 Bellis MA, Higgs K. Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *ADICCIONES* 2004; 16(4): 251-260.
- 34 Klein W, Geaghan T, MacDonald T. Unplanned Sexual Activity as a Consequence of Alcohol Use: A Prospective Study of Risk Perceptions and Alcohol Use Among College Freshmen. *Journal of american college health* 2007; 56(3): 317-323.
- 35 Gálvez-Buccollini JA, Paz-Soldan V, Herrera P, DeLea S, Gilman RH, Anthony JC. Links Between Sex-Related Expectations About Alcohol, Heavy Episodic Drinking and Sexual Risk Among Young Men in a Shantytown in Lima, Perú. *International Family Planning Perspectives* 2008; 34(1):15-20.
- 36 Morrison DM; Rogers-Gillmore M, Hoppe MJ, Gaylord J, Leigh BC, Raney D. Adolescent drinking and sex: Findings from a daily diary study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2003; 35(4): 162-168.
- 37 Leigh BC, Morrison DM. Alcohol Consumption and Sexual Risk-Taking in Adolescents. *Alcohol Health and Research World* 1991; 15(1):58-63.
- 38 Cook RL, Duncan BC. Is There an Association Between Alcohol Consumption and Sexually Transmitted Diseases? A Systematic Review. *Sexually Transmitted Diseases* 2005; 32(3):156-164.
- 39 Coleman LM, Cater SM. A Qualitative Study of the Relationship Between Alcohol Consumption and Risky Sex in Adolescents. *Archives of Sexual Behavior* 2005; 34(6): 649-661.
- 40 Salazar E, Ugarte M, Vásque L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *An Fac Med Lima* 2004; 65(3):179-187.
- 41 Alcalá-Cornide M, Azañas-Ruiz S, Moreno-Torres C, Gálvez-Alcaraz L. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia (And)* 2002; 2: 81-87.
- 42 Ramírez-Ruiz M, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (guayaquil-ecuador). *Rev Latinoam Enfermagem* 2005; 13:813-8.
- 43 Hidalgo-Vicario MI, Júdez-Gutiérrez J. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007; 11(10):895-910.