



ANALISIS DE LOS COMPORTAMIENTOS Y EXPERIENCIAS SEXUALES QUE
CARACTERIZAN A LOS ADOLESCENTES DE LOS MUNICIPIOS DE PAMPLONA Y
PAMPLONITA



Deisy Lorena Acevedo Mendoza
Vivian Rocío Peña Parada

 **SISTEMA DE BIBLIOTECAS UNAB**
ADQUISICIONES

B. Jardín B. Bosque B. Caldas CEDIM Precio \$ 20.000⁰⁰

Clasificación TP/90.1X/A1749 Ejemplar 1

Proveedor _____

Compra Donación Canje UNAB

Fecha de ingreso: 06/31 MM 05 AA 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
BUCARAMANGA

2014

ANALISIS DE LOS COMPORTAMIENTOS Y EXPERIENCIAS SEXUALES QUE
CARACTERIZAN A LOS ADOLESCENTES DE LOS MUNICIPIOS DE PAMPLONA Y
PAMPLONITA



Deisy Lorena Acevedo Mendoza
Vivian Rocío Peña Parada

Requisito de grado para obtener el título de Especialista en Psicología Clínica y de la Salud

ASESOR

PhD. BERNARDO USECHE ALDANA

Universidad Autónoma de Bucaramanga
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
BUCARAMANGA

2014

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios por ser nuestra fortaleza en los momentos más difíciles de este camino, por darnos en donde la sabiduría y por mantenernos firmes en la decisión de continuar con esta investigación.

Agradecemos a nuestros padres y hermanos por habernos acompañado en este arduo proceso, apoyándonos, creyendo en nuestras capacidades y motivándonos cuando sentimos que nuestros esfuerzos no eran suficientes.

Agradecemos a nuestro director de tesis, Doctor Bernardo Useche, por habernos orientado sabiamente en esta investigación y por confiar en que podíamos hacer un buen trabajo.

Damos gracias a los estudiantes, docentes y padres de familia de la Escuela Normal Superior Pamplona colegio Galán, colegio San Francisco de Asís, Centro Educativo Rural Guayabales, colegio nuestra señora del Pilar Pamplonita y Colegio el Diamante, por darnos un espacio que nos permitió explorar un campo de gran importancia y que aportó información relevante al campo de la psicología y a las instituciones educativas en que se realizó dicha investigación

CONTENIDO

RESUMEN	8
ABSTRACT	8
CAPITULO I	9
TÍTULO	9
INTRODUCCIÓN	9
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	14
OBJETIVOS	16
<i>Objetivo General</i>	16
<i>Objetivos Específicos</i>	16
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
<i>La condenación del placer</i>	18
<i>Aspectos legales de la sexualidad</i>	19
<i>Aspectos Psicosociales y Socioculturales</i>	21
<i>Adolescencia</i>	23
<i>Desarrollo físico</i>	24
<i>Pubertad</i>	24
<i>Cambios corporales</i>	25
<i>Características sexuales primarias</i>	25
<i>Características sexuales secundarias</i>	25
<i>Signos de madurez sexual: menstruación y producción de semen</i>	26
<i>Desarrollo cognitivo</i>	26
<i>Desarrollo afectivo</i>	27
<i>Sexualidad en la Adolescencia</i>	28
<i>Masturbación</i>	29

<i>Homosexualidad</i>	30
<i>La Primera Relación Sexual</i>	31
<i>Motivaciones para la primera relación sexual</i>	32
<i>Algunos riesgos al iniciar relaciones sexuales</i>	33
<i>Enfermedades de transmisión sexual</i>	33
<i>Embarazo en la Adolescencia</i>	35
<i>¿Qué hacer para prevenir esta problemática?</i>	36
CAPITULO III	38
DISEÑO METODOLÓGICO	38
<i>Tipo de investigación</i>	38
<i>Diseño de investigación</i>	38
<i>Población</i>	38
<i>Muestra</i>	38
<i>Instrumentos</i>	39
<i>Procedimiento</i>	39
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
INFOGRAFÍA	77
ANEXO A. ENCUESTA	
ANEXO B. EVIDENCIAS	

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización demográfica de los adolescentes de Pamplona y Pamplonita.	41
Tabla 2. Diferencia de género en los comportamientos sexuales de los adolescentes Pamplona y Pamplonita	44
Tabla 3. Comparativo de experiencias sexuales mujeres Pamplona y Pamplonita	47
Tabla 4. Comparativo Hombres Pamplona Pamplonita	50
Tabla 5. Rangos de la edad de inicio de las primeras experiencias	53
Tabla 6. Mediana de las primeras experiencias sexuales	64

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Caracterización de la Población	43
Figura 2. Diferencias de Género en Comportamientos Sexuales	46
Figura 3. Comparativo Experiencias Sexuales Mujeres Pamplona-Pamplonita	49
Figura 4. Comparativo Experiencias Sexuales Hombres	52
Figura 5. Incidencia Cumulativa de Edades de Torarquía y Menarquia	56
Figura 6. Incidencia Cumulativa Edad Inicio de la Masturbación Hombres y Mujeres	57
Figura 7. Incidencia Cumulativa de Edad de Inicio del Orgasmo	59
Figura 8. Incidencia Cumulativa de la Edad de Inicio del Coito Vaginal	60
Figura 9. Incidencia Cumulativa de Edad de Inicio de Actividades Solitarias	61
Figura 10. Incidencia Cumulativa de Edad de Inicio de Juegos Sexuales	63
Figura 11. Mediana de Edad de Primeras Experiencias Sexuales	66

RESUMEN

Las consecuencias que surgen al iniciar una vida sexual en la adolescencia en ausencia de información adecuada, responsabilidad e incluso maduración física y mental, se ha convertido en un problema social y de salud pública, que se observa en diferentes escenarios, aunque con ciertas variaciones de acuerdo a cada cultura, edad e incluso de acuerdo a las condiciones sociales y económicas. Por lo anterior, surge la necesidad de analizar los comportamientos y experiencias sexuales de los adolescentes de las instituciones públicas de los municipios de Pamplona y Pamplonita del departamento Norte de Santander, que permita responder a una problemática que necesita una intervención acorde a las necesidades reales de cada región, y que genere planes de promoción y prevención desde la educación sexual positiva

Palabras claves: Adolescencia, sexualidad, cultura.

ABSTRACT

The consequences that emerge from beginning sexual live at the adolescence without the right information, responsibility and even physical and mental matureness, has become a social and public health problem , which can be observed in different scenarios, even though with some variations according to each culture, age and also according to social and economic conditions. For these reasons, arises the necessity of analyzing the sexual behaviors and experiences of teenagers from public institutions from the municipalities of Pamplona and Pamplonita Norte de Santander, which allow the solution to a problem that needs an intervention according to the real requirement of each region, and that creates promotion and prevention plans toward positive sexual education.

Key words: Adolescence, sexuality, culture.

CAPITULO I

TÍTULO

ANÁLISIS DE LOS COMPORTAMIENTO Y EXPERIENCIAS SEXUALES QUE CARACTERIZAN A LOS ADOLESCENTES DE LOS MUNICIPIOS DE PAMPLONA Y PAMPLONITA

INTRODUCCIÓN

La sexualidad, como cualquiera otra de las funciones o actividades del ser humano, es el resultado de la interacción de la evolución biológica y el entorno sociocultural; ella tiene varias funciones, pero las dos principales son la reproductora y la placentera. Contra el parecer de los moralistas, la función erótica no es invención de los inmorales o del diablo, sino una evolución del proceso biológico. Aunque los individuos de todas las épocas y culturas han comprendido intuitivamente su importancia, su estudio científico estuvo vedado hasta hace muy poco, en parte a los impedimentos propios de lenta evolución del conocimiento humano, pero sobre todo a causa de la influencia de la ideología erotofoba que redujo la sexualidad erótica a la clandestinidad de lo pecaminoso. Álzate, (1987).

No obstante, en la actualidad, la sexualidad, y en especial la sexualidad en los adolescentes ha dado un giro significativo, pues su principal función no se centra en la reproducción, sino en el aspecto placentero y de disfrute. Esta situación ha generado nuevas necesidades, entre ellas, la creación de leyes y normativas que puedan garantizar el disfrute de la sexualidad, pero de tal manera que esta no genere consecuencias adversas en el desarrollo individual y en la calidad de vida de los adolescentes.

De esta manera se encuentra que la constitución política de 1991, contempla que los derechos sexuales y reproductivos son derechos fundamentales, en la ley de infancia y adolescencia, se busca la garantización, protección y restablecimiento de todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como atención gratuita de servicios especializados de salud

sexual y reproductiva donde se busca la prevención del embarazo no planeado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. De igual forma, la ley general de educación, ratifica el carácter obligatorio de las instituciones educativas de impartir educación sexual de acuerdo a las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los estudiantes. Asimismo, existen políticas y acciones a nivel regional y local orientados a la educación sexual.

Por ello, la presente investigación, toma como referentes teóricos al doctor Heli Alzate, con su libro sexualidad humana, donde plantea la importancia de hablar de manera franca y científica la función erótica de la sexualidad humana y del derecho a su libre ejercicio, de dar a conocer los comportamientos sexuales sin hacer juicios de valor, tratando de demostrar que es más fácil y sobre todo más ético tratar de entender la sexualidad humana antes que juzgarla.

También se apoya en las investigaciones del doctor Bernardo Useche Aldana, quien comparte muchos aspectos del doctor Alzate y en sus investigaciones plantea el propósito principal de describir y tratar de explicar el comportamiento sexual de los jóvenes, con el fin de diseñar y desarrollar programas de educación sexual positiva que tengan en cuenta la realidad de su vida sexual y, por lo tanto, que puedan contribuir de manera significativa a su formación. De igual manera, se tomó como referencia a la doctora Adriana del Pilar Arcila, con su libro educación para la salud sexual, en donde se atreve a plantear una visión más amplia de la sexualidad, aceptando la importancia de la experiencia erótica para el ser humano, retomando algunos aspectos del doctor Alzate y del doctor Useche.

Esta investigación tiene como objetivo principal analizar los comportamientos y experiencias sexuales de los adolescentes de las instituciones públicas de los municipios de Pamplona y Pamplonita del departamento Norte de Santander, que permita responder a una problemática que necesita una intervención acorde a las necesidades reales de cada región, y que genere planes de promoción y prevención desde la educación sexual positiva.

Esta investigación es de corte transversal en la cual se realizó la aplicación de un cuestionario “sexualidad, comportamiento sexual y salud sexual- versión 2012” Bernardo Useche, PhD, Magdalena Villegas, Ps y Javier Gómez, MD. Este cuestionario cuenta con 129

preguntas, el cual incluye aspectos sociodemográficos y de comportamientos sexuales de los adolescentes. Este cuestionario fue aplicado en los municipios de Pamplona y Pamplonita del departamento norte de Santander a 573 adolescentes; 289 hombres y 284 mujeres, a quienes previamente se les pidió el consentimiento a los padres y posteriormente el asentimiento de los jóvenes, se realizó una capacitación a los adolescentes y finalmente se aplicó el cuestionario.

Como resultados se obtuvo que de los adolescentes encuestados, se encuentra que el 75% de los jóvenes estudian en el municipio de Pamplona y el 25 % en el municipio de Pamplonita. De acuerdo a los resultados obtenidos, se encuentra que la media muestral de los participantes en el estudio independientemente del género y de la procedencia corresponde a 15,96 años, con una desviación estándar de 1,26 años. La relación entre estos dos estadísticos genera un coeficiente de variación igual al 7,89% lo que significa que si se toma como referencia la variable cuantitativa continua edad, se obtiene una muestra homogénea que permitirá hacer estimaciones confiables. El rango de edad mínimo es de 14 años y el rango de edad máximo es de 19 años.

De igual manera se encontró que los comportamientos sexuales si dependen del género de los adolescentes, resaltando aspectos importantes como la experiencia de la masturbación, que tiene mayor incidencia en los hombres que en las mujeres. En cuanto a las experiencias sexuales de las mujeres respecto al lugar de procedencia, se encontró un comportamiento homogéneo, por lo que no se determinaron diferencias significativas entre las adolescentes de Pamplona y Pamplonita, mientras que en los hombres se determinó que si existen diferencias significativas, en especial en los comportamientos relacionados con el coito vaginal, que tienen mayor incidencia en los hombres del municipio de Pamplona que en el municipio de Pamplonita y el abuso sexual que tiene más alto índice en el municipio de Pamplonita. Y respecto a la edad mediana de las primeras experiencias sexuales, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Se concluye que si existen diferencias en los comportamientos sexuales de adolescentes de los dos municipios, en cuanto a género y en cuanto a lugar de procedencia, en especial en lo que respecta a la actividad de la masturbación que es más frecuente en el municipio de

Pamplonita, tanto en hombres como mujeres y a la experiencia del coito vaginal, que es más frecuente en el municipio de Pamplona, tanto en hombres como en mujeres.

Se recomienda a las instituciones educativas tener en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, cuando se desarrollen planes y programas orientados a la promoción y prevención de la sexualidad de los adolescentes, pues estos resultados, hacen parte de la realidad de cada institución que le permitirá comprender con mayor claridad la realidad al interior de sus instituciones.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen diferencias en cuanto a género y lugar de procedencia en los comportamientos y experiencias sexuales de los adolescentes de colegios públicos de los municipios de Pamplona y Pamplonita departamento norte de Santander?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con Useche (1999), “la actividad sexual de los jóvenes es motivada principalmente por el desarrollo del apetito sexual, que a su vez depende básicamente de la acción de la testosterona, hormona del deseo”. No obstante, el comportamiento sexual de hombres y mujeres adolescentes, como en los adultos, no solo se relacionan con elementos biológicos, sino que igualmente lo matizan factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, y muchos de los niños, niñas y adolescentes, inician relaciones sexuales antes de cumplir la mayoría de edad legal. Campos, (2009).

Debido al aumento de los niveles hormonales, que conlleva al despertar sexual, se ha encontrado que los jóvenes en la actualidad, inician sus vivencias sexuales caracterizadas por la curiosidad y el desconocimiento, dando origen a numerosas situaciones conflictivas. Así, muchos adolescentes llegan a su primera relación sexual para saber ¿Qué es esto?, ¿cómo se hace?, ¿o que se siente?, sin la adecuada orientación y sin capacidad de decisión, convirtiéndose

vergüenza y culpa, debido a que los demás lo observan como un quebrantamiento de valores sociales, desviaciones de conducta, entre otras, aun cuando esto puede ser totalmente errado.

Por lo anterior, se evidencia que para las personas que padecen estas enfermedades, se encuentran en estado de embarazo, o tienen dudas e inquietudes respecto a su vida sexual, en especial los adolescentes, refieren callar y ocultar sus molestias Arcila, (2003), aumentando el desconocimiento respecto a la sexualidad humana, y con ellos las problemáticas inherentes a su desconocimiento.

En los municipios de Pamplona y Pamplonita del departamento Norte de Santander, también se encuentran dificultades relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, pues a pesar de que los dos municipios difieren significativamente en cuanto a porcentaje de población, diversidad cultural, costumbres, estilos de vida, acceso a los servicios de salud, entre otras, comparten y plantean en sus proyectos de políticas públicas de infancia y adolescencia 2013, situaciones relacionadas con la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el desconocimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva. Situaciones que solas o en su conjunto se han convertido en un verdadero problema de salud pública, y que aun cuando se han realizado esfuerzos por disminuir las cifras, parece que dichos esfuerzos han sido escasos, pues frecuentemente se observa como las problemáticas aumentan en los diferentes contextos mencionados.

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes hombres y mujeres, se ha convertido en una problemática de carácter social y de salud pública, debido al aumento de los embarazos a temprana edad, las enfermedades de transmisión sexual, el aborto, el madresolterismo, el abuso sexual, entre otras, que trae consigo otro tipo de problemáticas, que afectan la calidad de vida y el proyecto de vida de los adolescentes y de sus familias (Sandoval, (2009), citado en Conpes 147 (2000).

Ante tal situación se han creado leyes, planes, proyecto y programas orientados a ofrecer servicios a los adolescentes. Encontrando así que la constitución política de 1991, contempla que los derechos sexuales y reproductivos son derechos fundamentales, en la ley de infancia y adolescencia, se busca la garantización, protección y restablecimiento de todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como atención gratuita de servicios especializados de salud sexual y reproductiva donde se busca la prevención del embarazo no planeado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes. De igual forma, la ley general de educación, ratifica el carácter obligatorio de las instituciones educativas de impartir educación sexual de acuerdo a las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los estudiantes. Asimismo, existen políticas y acciones a nivel regional y local orientados a la educación sexual.

Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de acciones y normativas, muchos de los programas que existen en la actualidad, se orientan únicamente al concepto de prevención de la enfermedad y se centran en comportamientos muy específicos, que al parecer no surgen los resultados esperados, pues como lo muestra ENDS 2010, en la que se encuentra que ha venido en aumento la exposición al riesgo de embarazo y el aborto.

Por ello, surge la necesidad de desarrollar programas con un enfoque de promoción factores protectores y prevención de factores de riesgo relacionados a la salud sexual y reproductiva, que se basen en información obtenida de investigaciones que permitan contar con información contextualizada y fidedigna para tomar medidas acorde a las situaciones particulares de cada cultura, como lo plantea Useche, (1999), “se han desarrollado investigaciones orientadas a tratar de explicar el comportamiento de los jóvenes, con el fin de desarrollar programas de educación sexual positiva, que tenga en cuenta la realidad de la vida sexual de los adolescentes y que contribuyan de manera significativa a su formación”

El estudio del análisis de los comportamientos y experiencias sexuales que caracterizan a los adolescentes de los municipios de Pamplona y Pamplonita, tiene la finalidad de analizar y describir los comportamientos y experiencias sexuales de los adolescentes de instituciones públicas de los municipios de Pamplona y Pamplonita del departamento Norte de Santander. Aportando a los municipios información que pueden enriquecer las políticas públicas de infancia

y adolescencia, los planes y programas que se orientan al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

A nivel de las instituciones educativas, aporta información contextualizada, para que los docentes e incluso los padres de familia, puedan conocer las características del desarrollo psicosexual de los adolescentes y a partir de ello, puedan generar programas de promoción o prevención, orientados a una educación sexual positiva, en base a una problemática propia de la región. Pues como lo plantea el código de infancia y adolescencia, ley 1098 del 2006, es obligación de la familia, la sociedad y el estado proteger y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los comportamientos y experiencias sexuales de los adolescentes de las instituciones públicas de los municipios de Pamplona y Pamplonita del departamento Norte de Santander.

Objetivos Específicos

Describir y analizar las diferencias de género en el comportamiento sexual de los adolescentes estudiados.

Analizar las diferencias de comportamiento sexual de los adolescentes de los municipios de Pamplona y Pamplonita.

Analizar las edades de iniciación de las conductas sexuales de los adolescentes de los municipios de Pamplona y Pamplonita

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Investigar aspectos de la sexualidad, más aun, la sexualidad en los adolescentes es un tema complejo, pues para ello, deben tenerse en cuenta factores que de manera directa e indirecta influyen en la forma en que los seres humanos manifiestan su sexualidad y que son componentes claves en la experiencia sexual, como lo es la cultura, el género, la edad e incluso algunos aspectos legales y religiosos, Useche, (2005).

Para ampliar mejor el panorama y aclarar algunos aspectos importantes, es fundamental abarcar la sexualidad humana de manera general, hasta llegar al tema de la sexualidad en la adolescencia y retomar algunos autores y aspectos donde exponen que “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental. Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Resolución (2003/28).

En este sentido, Álzate, H (1987), propone que la sexualidad es el resultado de la interacción de la evolución biológica y el entorno socio cultural, y que esta además tiene varias funciones que se pueden agrupar en dos grandes categorías; la reproductora y la placentera. La primera hace referencia a la procreación, que tiene como objetivo darle continuidad a la especie humana, categoría que también se comparte con los demás animales. Mientras que la segunda, hace referencia a una parte más intelectual, que se dio con la evolución del ser humano y alcanzó la función placentera independiente de la reproductora.

En este aspecto, también se observa y se analiza que, con la evolución de la especie, también se han venido modificando algunas condiciones naturales primigenias realizadas por el ser humano. Por ejemplo, si la boca tenía una función primordial y era la de alimentación, pero con el tiempo se ha ido modificando, y además de ser útil a la alimentación también tiene otras funciones como hablar, silbar y cantar entre otras, no se puede considerar antinatural las demás funciones que se les ha dado. En este sentido, se puede analizar que el concepto de normalidad y

anormalidad, dentro de la sexualidad, no tiene origen biológico, mas bien, se trata de normas y convenciones que el mismo hombre ha creado, pues la función erótica, es un imperativo biológico humano, producto de la evolución, y como tal, perfectamente natural, que se debe tener en cuenta y se debe considerar como cualquier otro aspecto de la vida y el desarrollo de las personas. Álzate, H. (1987).

Álzate, (1987), clarifica lo anteriormente mencionado, exponiendo que “una conducta sexual por muy extraña o repugnante que parezca, solo puede ser considerada anormal, inadecuada, patológica si es intrínsecamente nociva para la integridad somática o síquica del individuo o de otras personas”. Lo anteriormente expuesto, abre caminos para observar la sexualidad en su variedad de manifestaciones, sin juicios previos que interfieran en su análisis e incluso en el adecuado desarrollo psicosexual.

La condenación del placer

El aspecto placentero de la sexualidad, es un tema que entra en controversia con varios contradictores, en especial con los moralistas, quienes olvidan la evolución del hombre y los logros alcanzados de racionalización, para centrarse en el mero proceso de la reproducción, pues según algunas religiones, el placer, erotismo y sexualidad, es algo que se encuentra en contra de Dios. Álzate, H. (1987). En este sentido, en los relatos bíblicos, se encuentra que la sexualidad queda restringida a la función procreadora y la mujer es considerada como una pertenencia del hombre. Estas dos situaciones llevan a plantear que la virginidad hasta el matrimonio es un requisito como garantía de que el objeto que se adquiere se encuentra en buenas condiciones. Además deja a un lado la función placentera de la mujer y limitando su función sexual al mero hecho de la procreación. Arcila, A, (2003).

Sin embargo, Esta condenación del placer erótico no ha sido universal, pues otras culturas en apariencia más atrasadas, son aventajadas en este aspecto, encontrando que en ellas existe más permisividad respecto a la sexualidad, hay más comportamientos igualitarios entre hombres y mujeres y menos incidencia de vivencias sexuales patológicas, tales como el abuso sexual, violaciones y disfunciones sexuales de diferente orden. Arcila, (2003).

Por eso es importante resaltar que en la actualidad, para pretender realizar una adecuada orientación en educación sexual sin prestar atención, al aspecto placentero de la vida sexual es realizar una orientación en educación sexual negativa, pues la vida erótica, diferente de lo que consideran los moralistas, constituye la función primaria de la sexualidad de las personas Useche, (2003), pues, los jóvenes quienes inician su vida sexual a temprana edad, no lo hacen porque quieren tener hijos y quieren construir una familia; lo hacen porque se encuentran explorando la función placentera, sin querer llegar a la función reproductiva.

Posiblemente, se pueda comprender el aspecto de la sexualidad, si se deja de ver como un capricho de las personas y se analiza desde el punto de vista biológico y sociocultural. La parte biológica, también tiene en cuenta las dos funciones de la sexualidad, la reproductiva y la placentera, que analizándolas desde un punto de vista cualitativo, pueden tener igual de importancia, pero desde un punto de vista cuantitativo, la función placentera abarca mayor campo de acción, si se analiza que el 99 % de las relaciones coitales de una pareja durante su vida matrimonial tiene como función la búsqueda de placer. Álzate, H. (1987).

Aspectos legales de la sexualidad

Existen leyes, normas, pactos y conferencias nacionales e incluso internacionales que rigen la conducta sexual de las personas, buscando la protección de los derechos sexuales, la promoción de una sexualidad responsable y la prevención de las problemáticas que pueden derivar de ello.

La constitución política de Colombia, establece que los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos están desarrollados en la Constitución Política, así: Artículo 13. Derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas; Artículo 15. Derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas; Artículo 16. Derecho al libre desarrollo de la personalidad; Artículo 18. Derecho a la libertad de conciencia; Artículo 42. Derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos.

En cuanto a la ley 1098 del 2006 establece e la protección integral de infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantía, de políticas públicas y restablecimiento de los derechos. Garantiza el acceso gratuito de adolescentes a los servicios especializados de SSR y obliga a desarrollar programas para la prevención del embarazo no planeado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

En concordancia con la ley 1098, se encuentra la ley 1146 de 2007, que tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. Esta ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor

La Ley General de Educación ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” y reconoce a la familia como primer responsable de los hijos (Artículo 7). El Decreto 1860 de 1994 establece que dicha “...enseñanza se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios”.

Por su parte, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2003, tiene como objetivo general mejorar la SS y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores vulnerables y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

Esta política retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, entre los que se destacan la Constitución Política y sus desarrollos, la Resolución 8514 de 1984 “por la cual se establecen normas sobre regulación de la fertilidad”, la Ley 12 de 1991 “por medio de la cual se aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño”; la Ley 100 de 1993 en la que señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

características e incluso los pensamientos y emociones que son adecuados para cada ser humano, con base a esta red de estereotipos o ideas consensuadas. A través de sus premisas, cada cultura entreteje las creencias relacionadas con el papel que hombres y que mujeres juegan en la sociedad Díaz- Guerrero, (1972), citado por Rocha *et al* (2005).

Rocha *et al* (2005), también estudio la visión estereotipada en sobre hombres y mujeres en el contexto sociocultural encontrando que Este factor hace referencia a la visión del hombre como superior a la mujer en el contexto social y las implicaciones que esto conlleva. Encontrando que en este factor se conglomeran aquellas afirmaciones que puntúan la preferencia que social y laboralmente los hombres tiene sobre las mujeres, de tal suerte que es mejor ser hombre que ser mujer e incluso es superior.

De igual manera, en investigaciones realizadas por Campo, *et al*, (2008), se encuentra que en Colombia y Suramérica, los estudios disponibles muestran que la prevalencia de relaciones sexuales antes de los 18 años es significativamente mayor en hombres que en mujeres. Esta diferencia se explica a partir de elementos culturales comunes a esta región del mundo. Por lo general, se promueve la actividad sexual en hombres y la abstinencia en mujeres.

De acuerdo con lo anterior, se observa que cada sociedad desarrolla normas para el comportamiento general de las personas y en particular para el comportamiento sexual. Estas normas hacen parte de un constructo colectivo que integra conocimientos científicos, las condiciones ambientales y el desarrollo cultural alcanzado. Es importante resaltar que las normas han venido cambiando a lo largo de la historia e incluso varían de una sociedad a otra, y son precisamente estas convenciones, las que determinan lo que es adecuado o no en el ejercicio de la sexualidad Arcila, A. (2003).

Adolescencia

De acuerdo con Steimberg y Morris, (2000), las investigaciones acerca de la adolescencia han causado gran interés en las últimas décadas, proporcionando una amplia visión del tema; aparecen cuatro grandes tendencias que pueden explicar el tema de la adolescencia. La primera hace referencia a la perspectiva ecológica del desarrollo humano Bronfenbrenner, (1979), citado por Steimberg y Morris, (2000)

El modelo ecológico a su vez, concibe los determinantes desde diferentes niveles. En el primer nivel se encuentran los determinantes del individuo (sexo, edad, etc.); en el segundo nivel los del microsistema (familia, escuela o iglesia); luego aparecen los determinantes del exosistema (amigos de la familia, medios de comunicación, servicios legales o de bienestar social), y en otro nivel, los del macrosistema (por ejemplo, las ideologías inmersas en la cultura).

El modelo ecológico también propone que algunos determinantes son transversales a varios niveles de proximidad del individuo, por ejemplo, los pares pueden actuar de manera próxima al microsistema del individuo y también desde el exosistema. Lo mismo ocurre con servicios de salud y educación, que determinan comportamientos desde diferentes niveles de proximidad. Desde este modelo la actuación sobre algunos determinantes puede tener efectos en varios niveles por la interacción que ocurre entre ellos. Conpes 147 (2000).

En segundo lugar aparece el modelo biosocial interesado en el estudio de la adolescencia en cuanto a su biología y la interacción con el contexto. En tercer lugar, aparece una orientación por estudiar algunas problemáticas características de esta etapa, como lo son, problemática antisociales, consumo de drogas, embarazos en adolescentes, entre otras. y la cuarta tendencia está orientada en el estudio del desarrollo del preadolescente y adolescente Steinberg y Morris, (2000). Estas cuatro tendencias permite el estudio de los adolescentes de manera clara y amplia.

Sin embargo, para comprender con claridad este tema, es de gran importancia tratar de realizar un acercamiento conceptual, que aunque este difiere entre autores e incluso de acuerdo a los contextos. Papalia, (2004), trata de realizar una definición clara así: La adolescencia es un

periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20 no obstante, su base física ha comenzado mucho antes, y sus ramificaciones psicológicas pueden perdurar hasta mucho después. Sus procesos de pensamiento no sólo afectan su razonamiento moral sino también su educación y las metas de su carrera.

En general, se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual, cuando una persona puede engendrar. Aunque los cambios físicos de este periodo de vida son radicales, no se desatan de un golpe al final de la niñez sino que la pubertad forma parte de un largo y complejo proceso que comienza desde antes de nacer. Los cambios biológicos que señalan el final de la infancia se traducen en un rápido crecimiento y aumento de peso (una tasa de crecimiento que sigue a la de la infancia), cambios en las proporciones y la forma del cuerpo, y el alcance de la madurez sexual. Sin embargo, la adolescencia también es un proceso social y emocional. Se ha dicho que “la adolescencia comienza en biología y termina en cultura”. Papalia, (2004).

Desarrollo físico

Pubertad

La pubertad comienza con el incremento agudo de la producción de hormonas sexuales. En algunos momentos entre los cinco y los nueve años, las glándulas adrenales comienzan a secretar grandes cantidades de andrógenos, que cumplen una función importante del vello púbico, axilar y facial. Unos cuatro años después, en las mujeres, los ovarios comienzan a producir estrógenos, que estimula el crecimiento del son genitales femeninos y el desarrollo de los senos. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en especial la testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Aunque hombres y mujeres pueden producir ambos tipos de hormonas, las mujeres tienen mayores niveles de estrógenos, mientras que los hombres producen mayores niveles de andrógenos Papalia, (2001) p 411.

La leptina, hormona secretada por el tejido graso, es necesaria para el comienzo de la pubertad, pues la acumulación de esta en el torrente sanguíneo puede estimular el hipotálamo, región situada en la base del cerebro, enviando señales sexuales que incrementen la secreción de hormonas. *Ibíd.*

Cambios corporales

Los cambios físicos observados en hombres y en mujeres, incluye el crecimiento repentino, el desarrollo del vello púbico, el cambio de la voz y el crecimiento muscular. La madurez de los órganos reproductores marca el comienzo de la menstruación en las mujeres y la producción de semen en los hombres. La secuencia de estos cambios es mucho más consistente que el momento en que se presentan. Así, en una mujer pueden estar desarrollados los senos y el vello corporal casi al mismo tiempo; en otra, el vello corporal puede crecer tan rápido que muestra un patrón adulto un año o antes que sus senos se desarrollen. Variaciones semejantes ocurren en los varones. Papalia, (2001) p 412.

Características sexuales primarias

Las características sexuales primarias son los órganos necesarios para la reproducción. En las mujeres, los órganos sexuales son los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y la vagina; en el hombre, los testículos, el pene, el escroto, la vesícula seminal y la glándula prostática. Durante la pubertad estos órganos crecen y maduran. En los hombres el primer signo de pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto. En las mujeres, el crecimiento de las características sexuales primarias no es tan evidente porque son órganos internos Papalia, (2001) p 414.

Características sexuales secundarias

Las Características sexuales secundarias son señales biológicas de maduración que no involucran directamente los órganos sexuales, como el crecimiento de los senos en mujeres y ensanchamiento de las mandíbulas, el ensanchamiento de los hombros en los varones. Otros cambios que se comparten en hombres y mujeres es el crecimiento del vello púbico, la aparición del acné, y el

cambio de la voz, que se hace más grave en los hombres como efecto de la producción de hormonas masculinas.

Signos de madurez sexual: menstruación y producción de semen

En los hombres, la primera señal de madurez sexual es la producción de semen un joven puede despertar y encontrar una mancha húmeda o endurecida y seca en las sábanas, como resultado de la emisión nocturna, eyaculación involuntaria de semen que se conoce comúnmente como sueños húmedos. La mayoría de los jóvenes tienen estas emisiones, algunas veces asociadas a los sueños eróticos Papalia, (2001) p 415.

En las mujeres la primera señal de madurez sexual es la primera menstruación, que es la secreción de tejido de las paredes del útero que ocurre mensualmente. Esta primera menstruación recibe el nombre de menarca. La menarca ocurre casi dos años después que los senos hayan comenzado a desarrollarse y el útero haya empezado a crecer y poco después que haya comenzado el crecimiento repentino. Sin embargo, el tiempo normal de la menarca puede variar entre los diez y los dieciséis años. *Ibíd.*

Desarrollo cognitivo

Para Piaget, (1985) citado por Weissmann, (2007) la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado). La inserción en el mundo laboral promueve (más aún que

la discusión con los pares) la descentración y el abandono del dogmatismo mesiánico (mi verdad es la única verdad).

Los proyectos y sueños cumplen en esta etapa la misma función que la fantasía y el juego en los niños: permiten elaborar conflictos, compensar las frustraciones, afirmar el yo, imitar los modelos de los adultos, participar en medios y situaciones de hecho inaccesibles. La capacidad de interesarse por ideas abstractas le permite separar progresivamente los sentimientos referidos a ideales de los sentimientos referidos a las personas que sustentan esos ideales

Desarrollo afectivo

Los psicólogos están de acuerdo en afirmar que el ser humano progresa de un comportamiento centrado en la familia a un comportamiento centrado en los amigos del mismo sexo y de ahí a un comportamiento que busca la satisfacción de las necesidades afectivas en personas del sexo opuesto. Por ejemplo, Lefrancois (1977), citado por Espinel, (1980) afirma que: "Con el advenimiento de la adolescencia, los impulsos biológicos y necesidades sociales se mueven de la familia hacia otros grupos sociales más amplios".

El mismo autor sugiere que de las diversas funciones que cumplen los compañeros, una es la de proveer al adolescente, en un grado considerable, de seguridad emocional, la otra función que sugiere la relación con los compañeros es la de proveer oportunidad para las relaciones interpersonales que vienen a ser prototipos de futuras relaciones adultas

Lefrancois (1977), citado por Espinel, (1980), propone que una de las cosas significativas que suceden en las relaciones interpersonales con los compañeros durante la adolescencia es el movimiento de partida de unas relaciones predominantemente homosexuales a un creciente interés por las relaciones heterosexuales. El impulso sexual en los seres humanos está relacionado con los cambios hormonales que ocurren en la adolescencia temprana. Entre los efectos psicológicos de este cambio hormonal está la urgencia de encontrar una descarga sexual, urgencia que parece que viene a ser más fuerte a través de los años de la adolescencia. No obstante, es de resaltar que esta teoría solo tiene en cuenta que el comportamiento de los jóvenes está orientado

hacia la persona del sexo opuesto, aun cuando en la actualidad se conoce que algunos jóvenes presentan orientación por su mismo sexo.

Después de ver los diferentes cambios por los que tienen que enfrentar un adolescente, es importante resaltar el papel que juega la sexualidad en la vida de los jóvenes. Así, la adolescencia, es una etapa de la vida crucial para el aprendizaje de la función sexual, pues durante ella se ponen a prueba los roles sociosexuales, especialmente el masculino. Al final de la adolescencia, en la gran mayoría de los individuos están ya establecidas las pautas actitudinales y conductuales sexuales del adulto que en las mujeres tienen un carácter más afectivo que erótico, mientras que en los hombres suele suceder lo contrario. Álzate. H, (1987).

Sexualidad en la Adolescencia

La sexualidad, es precisamente uno de los aspectos que más relevancia tiene en la etapa de la adolescencia, pues en ella se observa que la actividad sexual aumenta, a medida que incrementa el deseo sexual en los jóvenes, impulsado principalmente por la testosterona, que, aunque es una hormona masculina por excelencia, también ejerce influencia sobre el deseo sexual de las mujeres. Sin embargo, el deseo sexual de los adolescentes, no solo se relaciona con la testosterona, pues los factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, religiosos y espirituales, tienen gran incidencia en la vida sexual de los jóvenes. Campo, A, (2009).

Álzate, H. (1987), refuerza esta afirmación, cuando expone que aunque las motivaciones sexuales de los jóvenes están impulsadas por los estímulos eróticos del entorno, no se puede desconocer el papel preponderante de la biología en el despertar sexual, pues en esta edad, los niveles hormonales son fluctuantes y altos, producto de una biología que madura. “la influencia sociocultural vendría a ser, entonces, un factor concurrente pero relativamente secundario, que reforzaría o inhibiría el factor biológico, de acuerdo con las circunstancias”.

En esta etapa, el deseo de conocer, experimentar y obtener placer, acompañan la actividad sexual, dando origen a numerosas situaciones conflictivas, en especial, cuando las

prácticas sexuales se relacionan directamente con las relaciones sexuales o experiencias coitales, debido a que esto se observa como una de las conductas más riesgosas en la población adolescente, por las repercusiones que tiene para la salud del joven en particular y la salud pública en general, Castillo et al, (2003).

Masturbación

No todas las experiencias sexuales del adolescente se relacionan al coito, puesto que existen prácticas como la masturbación, que son muy características de esta etapa y que le permiten al joven, además de obtener una gratificación placentera, conocer su cuerpo y las diferentes reacciones que este puede tener frente a los estímulos. Arcila, A. (2003).

No obstante, se encuentra que existen diferencias genéricas en cuanto al comportamiento sexual, más aun en el comportamiento de los adolescentes. En el adolescente hombre, la masturbación es casi universal, hay mayor deseo sexual y mayor frecuencia coital, hay mayor respuesta a la pornografía y disocia fácilmente el sexo del afecto; en la adolescente hay menor incidencia de la masturbación, menor respuesta a la pornografía y accede a la relación sexual orientada más por la relación afectiva. Esto hace que generalmente su primera relación sexual sea con su novio. *Ibíd.*

Sin embargo existen muchos mitos al respecto, por ejemplo, se le atribuye la masturbación a causa de una enfermedad médica, a una perversión y a enfermedades mentales. No obstante, la realidad muestra que esta práctica se da en personas que no padecen ningún tipo de alteración física o mental, excepto algunos casos de epilepsia y retraso mental, en los cuales esta práctica es una característica. Campo, A. (2008).

Otro tabú que existe respecto a la masturbación es que solo se presenta en varones, sin embargo, la realidad permite demostrar que esta práctica es universal e independiente del sexo o género, aunque varios estudios han comprobado que la masturbación es más frecuente en hombres que en mujeres, no queriendo decir con ello que no se presente en la mujeres, sencillamente hay evidencia de mayor prevalencia en hombres. *Ibíd.*

Otro estudio a nivel nacional realizado en Bucaramanga, Colombia, por castillo *et al*, 2003 sobre prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, encontró que en relación con el género, la prevalencia de relaciones sexuales fue mayor entre los varones que en mujeres (23.3% frente a 11.8%). Los resultados de este estudio muestran que el 18.9% de los adolescentes han tenido por lo menos una relación sexual.

En otra investigación de tipo internacional realizado por Fundasida, (2000) en adolescentes escolarizados del Salvador mostró que en los adolescentes sexualmente activos, al analizar separadamente por sexo el inicio de relaciones sexuales, encontró que solo el 5 % de las adolescentes femeninas han tenido relaciones sexuales, el 95 % de ellas no han iniciado todavía relaciones sexuales. En adolescentes masculinos se observó que 36 % de ellos expresaban haber ya iniciado relaciones sexuales, y 64 % no han iniciado actividad sexual y el número de jóvenes con actividad sexual incrementa con la edad y el grado escolar; en lo que respecta al adolescente masculino se observa un progresivo y sostenido incremento en el inicio de relaciones sexuales directamente proporcional con la edad y grado escolar a partir de los 13 años de edad

Otro estudio internacional realizado en Andalucía (España) por Fernández *et al*, (2003), se encontró que un 75,6% de los adolescentes entre 14 y 17 años, todavía no ha mantenido relaciones sexuales. Los jóvenes de 18 a 21 años, sólo el 22%, manifiesta no haber tenido aún relaciones sexuales. La mayoría de los jóvenes, un 52,4%, comienza sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, siendo la media de inicio de relaciones de 17 años en los chicos y de casi 18 (17,9) en el caso de las chicas.

Motivaciones para la primera relación sexual

Las motivaciones que los pueden llevar al inicio de las relaciones pueden ser muy variadas, entre las principales se encuentran: la necesidad de valoración, la seguridad y contacto, el miedo a la anormalidad, la curiosidad o sencillamente, llevarle la contraria a las figuras de autoridad, en especial a los padres. Arcila, A. (2003).

En este sentido, se encuentra que muchos adolescentes llegan a su primera relación sexual para saber de qué se trata, como se hace, que se siente, entre otras, sin haber recibido una orientación en educación sexual que les permita tomar decisiones adecuadas respecto a su sexualidad. Esto hace que se conviertan en las víctimas de una sociedad que les reprocha sus errores. *Ibíd.*

En una investigación realizada en Manizales Colombia por Useche, (1999), se encontró que el 60% de los varones tiene la primera relación motivados por simple deseo sexual, mientras que el 60% de las mujeres lo han hecho por amor. Esta diferencia genérica es desventajosa para la mujer pues ella, generalmente, cree que su compañero también está enamorado. Por el contrario, la realidad enseña que el hombre, en muchas ocasiones simplemente miente respecto de la intensidad del afecto para con su pareja, con tal de acceder a la actividad coital. El 25% de los hombres tuvo su primera relación sexual por curiosidad y el 14,9% de las mujeres la realizaron por el mismo motivo.

Algunos riesgos al iniciar relaciones sexuales

Las dos preocupaciones principales por las actividades sexuales de los adolescentes son riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. La mayoría de quienes se encuentra en riesgo, son adolescentes que empiezan temprano la actividad sexual, los que tienen múltiples compañeros, los que no emplean anticonceptivos y los que no tienen información adecuada o tienen poca información acerca de esto. Papalia, (2004), p 456.

Enfermedades de transmisión sexual

Derivado del inicio de las relaciones sexuales, tanto los adolescentes homosexuales, lesbianas y bisexuales, al igual que los heterosexuales, que tienen antecedentes de un número significativo de parejas sexuales muestran un riesgo mayor de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, se ha encontrado en las investigaciones que los adolescentes homosexuales, lesbianas y bisexuales, informan mayor número de conductas de riesgo Campos, et al. (2003).

De acuerdo al ministerio de salud, (2011), se calcula que la incidencia mundial de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es de 498 millones de casos curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) lo cual es motivo de gran preocupación debido a que las ITS no tratadas facilitan la transmisión del VIH, aumentan los costos asociados con las infecciones no detectadas, no tratadas o mal tratadas por automedicación y representan una carga para las personas, las comunidades y los gobiernos, y desde hace varios años se cuenta con antibióticos y agentes quimio-terapéuticos eficaces para tratar estas infecciones.

En Colombia las infecciones de transmisión sexual, constituyen un grave problema de salud pública ya que la prevalencia de sífilis en gestantes es de 1.7%, mayor del 1% establecido por la OPS como criterio de base, la prevalencia de ITS curables en la población general es mayor del 1%. En Colombia, se reportan a través de los RIPS un promedio anual de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual, de las cuales se estima que el 23% son de tipo ulcerativo, este tipo de infecciones aumentan la probabilidad de transmisión de la infección por el VIH. Ministerio de salud, (2011).

En un estudio realizado en Bogotá Colombia, por Pinzo *et al*, 2009, acerca de la prevalencia y factores asociados a enfermedades de transmisión sexual en menores de 10 a 17 años explotados sexualmente se encontró que 79 menores, es decir el 31,0 % de tenían un diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual. De diagnóstico con enfermedades virales se encontró: VIH, 8 personas, 8,6%; hepatitis B, 1 persona, 1,1%; herpes genital, 4 personas, 4,3%; condilomatosis genital, 15 personas, 16,1%; condilomatosis anal 5 personas, 5,4%; linfogranuloma venéreo 1 persona, 1,1%. De las enfermedades bacterianas se encontró: neisseria gonorrhoeae 19 personas, 20,4%; C, trachomatis 10 personas, 10,8%; sífilis 13 personas, 14%; enfermedad pélvica inflamatoria 16 personas, 17,2%; forúnculo genital 1 persona, 1,1%.

Embarazo en la Adolescencia

En jóvenes heterosexuales, el embarazo no deseado en la etapa de la adolescencia, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, son una de las principales consecuencias desfavorables del ejercicio sexual de los jóvenes, quienes fundamentados en una inadecuada

orientación sexual, asumen riesgos que les marcan su vida presente y futura. Esta situación se evitaría si como lo refiere Álzate, (1987), los jóvenes se formaran en “una educación sexual positiva, que es el proceso formativo e informativo que permite a las personas adquirir un conocimiento razonado y científico de la sexualidad humana acorde a su desarrollo intelectual, una actitud tolerante hacia las opiniones y conductas de los demás, mientras no sean nocivas, y la capacitación para ejercerlas responsablemente en el momento oportuno, la función sexual en sus modos erótico y reproductor”.

El embarazo en adolescentes, además de presentar riesgos en el plano biológico, trae consigo eventuales riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; ocasionan eventuales deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida; todo lo anterior en virtud del nuevo papel de progenitores que enfrentan los y las adolescentes Sandoval, (2009) citado en Conpes 147 (2000).

En relación al embarazo en la adolescencia se encuentra que de acuerdo a la encuesta nacional de demografía y salud 2010, el número de adolescentes madres o embarazadas se incrementó significativamente entre 1990 y 2010, al pasar de 12,8% a 19,5%. La literatura sociodemográfica muestra que la fecundidad adolescente, al igual que la fecundidad global, está determinada por factores individuales (psicosociales, socioculturales, socioeconómicos), interpersonales (del hogar, de los pares) y contextuales (comunidad y política social) que actúan a través de los determinantes próximos: inicio de relaciones sexuales, uso de métodos de control natal y aborto, principalmente.

Específicamente se encontró que de acuerdo con la Encuesta el 34% de las madres menores de 20 años reportaron querer su hijo en el momento en que quedaron embarazada, el 16% no lo quería en ese momento y el 50% lo quería más tarde, indicando que el 66% restante tenía otro proyecto de vida, que no incluía ser madre en esa etapa de su vida.

su mayoría procedentes del área rural distribuidos de la siguiente manera: 77 hombres y 73 mujeres, para un total de 150 adolescentes.

Instrumentos

Para la realización de esta investigación se utilizó el cuestionario “sexualidad, comportamiento sexual y salud sexual- versión 2012” Bernardo Useche, PhD, Magdalena Villegas, Ps y Javier Gómez, MD. Este cuestionario cuenta con 129 preguntas, el cual incluye aspectos sociodemográficos y de comportamientos sexuales de los adolescentes. Es importante resaltar que ha sido aplicado por más de 20 años en diferentes ciudades de Colombia, sin generar efectos adversos en el comportamiento de los adolescentes.

Procedimiento

La recolección de los datos de la presente investigación se realizó en los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2013, aplicando el cuestionario “sexualidad, comportamiento sexual y salud sexual- versión 2012” Bernardo Useche, PhD, Magdalena Villegas, Ps y Javier Gómez, MD. Para ello, se inició solicitando el permiso a los directores de las diferentes instituciones educativas de los municipios de Pamplona y Pamplonita, después de haber obtenido el permiso, en el centro educativo rural Guayabales y en el colegio nuestra señora del Pilar, se realizó una reunión con los padres de familia, a quienes se les dio una capacitación sobre sexualidad en adolescentes, además se les explicó a los padres el objetivo de la investigación y se pidió el consentimiento informado para que sus hijos adolescentes participaran en la investigación. En el colegio el Diamante, del municipio de Pamplonita y en el colegio Galán, San Francisco de Asís y Normal superior de Pamplona, no se pudo realizar reunión de padres de familia, por lo que el consentimiento se envió con cada uno de los adolescentes a quienes se les explicó la información que debían llevar a los padres.

Después de haber obtenido el consentimiento, se preparó una capacitación para los adolescentes en la cual se les habló de sexualidad humana, en base a unas diapositivas de Bernardo Useche Aldana, Phd. En los colegios San Francisco de Asís y Galán, los docentes

solicitaron adicionalmente una semana de capacitación en cada uno de los cursos, para trabajar aspectos relacionados con prevención de embarazo, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, la primera relación sexual, valores y responsabilidad frente a estos temas. Posteriormente se pidió el asentimiento de los adolescentes menores de 18 años y el consentimiento a quienes tenía los 18 años o más y finalmente se aplicó el cuestionario de sexualidad, comportamiento sexual y salud sexual. Para el análisis de resultados se utilizó el software SPSS y se aplicó la prueba T de Student y Chi Cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1: Caracterización demográfica de los adolescentes de Pamplona y Pamplonita. n=573; Pamplona=423; Pamplonita =150

Características	Pamplona		Pamplonita	
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Edad				
13-16	60%	247	85%	127
17-21	40%	167	15%	23
Sexo				
Masculino	50,11%	212	51%	77
Femenino	49,88%	211	49%	73
Estrato				
1	48,88%	197	64,66%	97
2	38,46%	155	32,66%	49
3	12,40%	50	2,66%	4
4	0,24%	1		
N. educación				
C. Secundaria	100%	423	100%	150
Salud				
Ninguno	1,35%	6	1,40%	2
Vinculado	0,45%	2	0,70%	1
Sisben	55,76%	247	53%	76
R. Subsidiado	21,89%	97	33,80%	48
R. Subsidiado + M.P	1,12%	5	1,40%	1
R. Contributivo	17,38%	77	9,70%	14
R. Contributivo + M.P.	0,67%	3	0%	0
M. Prepagada	0,45%	2	0%	0
Particular	0,90%	4	0%	0
Religión				
Si	73%	300	88%	116
No	27%	111	12%	16

Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

De los adolescentes encuestados, se encuentra que el 75% de los jóvenes estudian en el municipio de Pamplona y el 25 % en el municipio de Pamplonita. De acuerdo a los resultados obtenidos, se encuentra que la media muestral de los participantes en el estudio

independientemente del género y de la procedencia corresponde a 15,96 años, con una desviación estándar de 1,26 años. La relación entre estos dos estadísticos genera un coeficiente de variación igual al 7,89% lo que significa que si se toma como referencia la variable cuantitativa continua edad, se obtiene una muestra homogénea que permitirá hacer estimaciones confiables. La edad mínima de esta investigación es de 13 años y a edad máxima es de 21 años.

De igual manera se encuentra que la media de edad del municipio de Pamplonita es de 15,42 años, mientras que en el municipio de Pamplona, la media de edad es de 14,91. En el municipio de Pamplona en el rango de edad de 13 a 16 años, se encuentran el 60% los adolescentes, es decir, 247 jóvenes y en el rango de 17 a 21 años, se encuentran el 40% restantes, 167 adolescentes. En el municipio de Pamplonita se encuentran el 86% de los adolescentes, es decir 127 jóvenes; en el rango de edad de 13 a 16 años, y en el rango de 17 a 21 años, el 15%, 23 jóvenes. En lo referente al género se observa que en el municipio de Pamplona, el 50,11%, 212 de los adolescentes pertenecen al género masculino y el 49,88%, 211 adolescentes pertenecen al género femenino. En el municipio de Pamplonita, el 49%, 73 adolescentes, corresponde al género femenino y el 51%, 77 adolescentes, al género masculino.

En cuanto al estrato socioeconómico, se encontró que en el municipio de Pamplona el porcentaje más alto de adolescentes hombres y mujeres pertenecen al estrato 1, con el 48,88% de los adolescentes, es decir, 197 jóvenes, en el estrato 2, el 38,46 %, 155 jóvenes, en el estrato 3, el 12,40%, 50 adolescentes y en el estrato 4, 0,24% es decir 1 adolescente. De igual forma, en el municipio de Pamplonita se encontró que el mayor número de adolescentes hombres y mujeres se encuentra en el estrato 1, con un 64,66%, 97 adolescentes, en el estrato 2 se encontró un 35%, con 45 adolescentes y en el estrato 3, un 2,66 %, con 4 adolescentes.

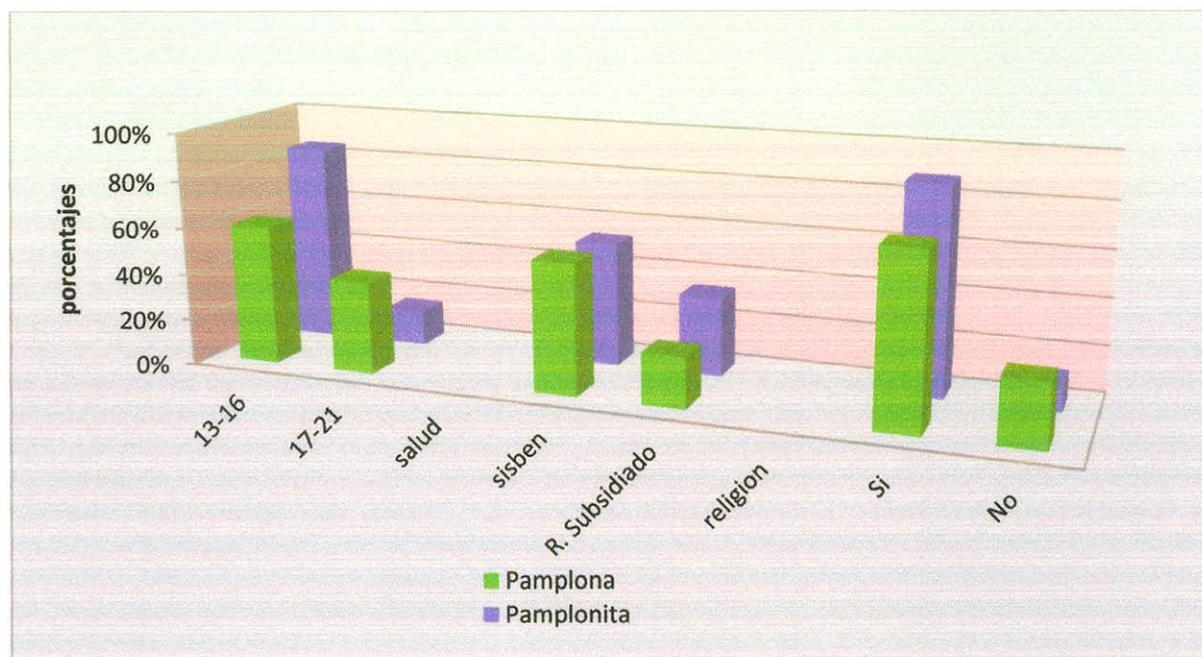
En relación al grado de escolaridad se encuentra que el 100% de los adolescentes, están cursando secundaria; en el municipio de Pamplona 423 adolescentes y en el municipio de Pamplonita 150 adolescentes. Referente a la afiliación al sistema de salud se observa que en el Municipio de Pamplona, el 1,35%, es decir, 6 adolescentes no pertenecen a ningún sistema de salud; el 0,45%, 2 adolescentes son vinculados; el 55,76%, 247 jóvenes cuentan con Sisben; el 21,89%, 97 jóvenes pertenecen al régimen subsidiado; 1,12%, 5 jóvenes, cuentan con régimen



subsidiado más medicina prepagada, el 17,38%, 55 jóvenes cuentan con régimen contributivo; el 0,67%, 3 jóvenes, cuentan con régimen contributivo más medicina prepagada; el 0,45%, 2 jóvenes cuentan con medicina prepagada y el 0,90%, 4 jóvenes cuentan con médico particular. En el municipio de Pamplonita, el 1,40%, es decir 2 adolescentes pertenecen no cuenta con sistema de salud; el 0,70%, 1 adolescente, se encuentra vinculado; el 53%, 76 jóvenes pertenecen al Sisben; el 33,80%, 48 jóvenes pertenecen a régimen subsidiado; el 1,40%, 1 adolescente, pertenece a régimen subsidiado más medicina prepagada y el 9,70%, 14 adolescentes pertenece a régimen contributivo.

Respecto a si los adolescentes pertenecen o no a una religión se encontró que en el municipio de Pamplona el 73%, es decir 300 adolescentes, pertenecen a una religión, mientras que el 27% restante, 111, manifiestan no pertenecer a alguna religión. En el municipio de Pamplonita, el 88%, 116 de los jóvenes pertenecen a alguna religión, mientras que el 12% restante, 16 adolescentes refieren no pertenecer a ninguna. Se resalta que en los dos municipios, los adolescentes en su mayoría refieren pertenecer a la religión católica.

Figura 1. Caracterización demográfica de los adolescentes de Pamplona y Pamplonita.



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En la presente gráfica se encuentran representados los datos demográficos de los adolescentes de los municipios de Pamplona y Pamplonita en los cuales se evidenciaron las características más significativas de los dos grupos de jóvenes. Encontrando así que el mayor porcentaje de adolescentes de los dos municipios se encuentran en el rango de edad de 13 a 16 años; en el municipio de Pamplonita se encuentra mayor porcentaje de adolescentes en este rango de edad, en comparación con el municipio de Pamplona, mientras que en el rango de 17 a 21 años de edad, se encuentra mayor porcentaje de adolescentes en el municipio de Pamplona en comparación con el municipio de Pamplonita. Referente al sistema de salud, se encontró que alrededor del 50% de los adolescentes de los dos municipios cuentan con Sisben.

Un porcentaje menor, aunque significativo cuenta con régimen subsidiado, siendo más alto el porcentaje en el municipio de Pamplonita en comparación con el municipio de Pamplona. Referente a la religión, se encuentran porcentajes altos en los dos municipios para adolescentes que si pertenecen a alguna religión, desatacando que en el municipio de Pamplonita es porcentaje es más alto frente al municipio de Pamplona.

Tabla 2: Diferencia de género en los comportamientos sexuales de los adolescentes Pamplona y Pamplonita

Experiencias Sexuales	Hombres		Mujeres		P
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
Masturbación	59,55%	172	4,92%	14	2,07E-07
Coito vaginal	46,71%	135	25,7%	73	0,0001
Actividad bucogenital	14,53%	42	7,39%	21	0,07
Coito rectal	9,68%	28	3,16%	9	0,92
Actividad sexual grupal	4,64%	14	0,35%	1	0,12
Actividad homosexual	6,57%	19	1,05%	3	0,26
Víctima de abuso o violación	2,76%	8	3,16%	9	0,06

Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

n= 573 hombres= 289; mujeres=284

Chi 2 P-valor 2,08E-10

Al aplicar la prueba de independencia CHI cuadrado se encontró que P valor es de 2,08E-10, es decir, menor que $\alpha = 5\%$. Entonces se rechaza H_0 donde se estimó que las experiencias sexuales no dependían del género. Los resultados encontrados son significativos, por lo que se concluye algunas de las experiencias sexuales si dependen del género. El P valor que corresponde a la última columna de la tabla 2, permite hacer consideraciones puntuales en lo que se refiere a cada una de las experiencias sexuales.

Respecto a las diferencias de género en los comportamientos sexuales de los adolescentes se puede observar de manera general que los porcentajes entre hombres y mujeres difieren de manera significativa, encontrando que los índices son más altos en hombres. Así, para el caso de la masturbación se encuentra que el 59,55%, es decir, 172 adolescentes hombres lo han realizado, mientras que solo el 4,92%, 14 de las mujeres han tenido esta experiencia. El P valor obtenido es de 2,07E-07, comparado con el nivel de significancia $\alpha = 5\%$, indicando que la hipótesis nula ha de ser rechazada, entonces esta experiencia si depende del género.

En el coito vagina o relaciones sexuales con penetración vaginal, se encuentra que el 46,71%, 135 hombres, la han tenido, mientras que el porcentaje en mujeres es de 25,79%, 73 adolescentes. En lo relacionado con el P valor obtenido 0,0001, teniendo en cuenta el nivel de significancia $\alpha = 5\%$, muestra que la hipótesis nula ha de ser rechazada por lo tanto las experiencias de coito vaginal si depende del género. En cuanto a las actividades bucogenitales se estimó que el 14,53%, 42 de los hombres han tenido esta experiencia y en las mujeres el 7,39%, 21 jóvenes lo han realizado, teniendo en cuenta que el P valor obtenido 0,07, con un nivel de significancia de $\alpha = 5\%$ indica que la hipótesis nula es aceptada por lo cual las actividades bucogenitales no dependen del género.

En el coito rectal se encontró que el 9,68%, 28 de los hombres han tenido esta experiencia, mientras que en las mujeres solo el 3,16%, 9 adolescentes han practicado esta actividad, el valor P estimado es de 0,92, comparado con el nivel de significancia $\alpha = 5\%$, lo que permite inferir que esta experiencia sexual no depende del género. En la actividad sexual grupal, el 4,64%, 14 de los hombres y el 0,35%, 1 mujer la ha practicado, Por tanto teniendo en cuenta

hombres se presentó un 59% mientras que en las mujeres un 4,9% y en la experiencia del coito vaginal se evidenció un porcentaje de 46% en los hombre, frente a un 25% en las mujeres. Respecto a la actividad bucogenital y coito rectal, se evidenció un descenso en los porcentajes en los cuales los adolescentes realizan estas actividades, pero se mantuvo la tendencia de ser mayor el porcentaje en los hombres frente a las mujeres.

Tabla 3: comparativo de experiencias sexuales mujeres Pamplona y Pamplonita.

Experiencias Sexuales	Pamplona		Pamplonita		P
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
Masturbación	4,26%	9	6,84%	5	0,11
Coito vaginal	28,90%	61	16,43%	12	0,53
Actividad bucogenital	8,53%	18	4,10%	3	0,56
Coito rectal	3,79%	8	1,36%	1	0,53
Actividad sexual grupal	0,47%	1	0%	0	0,62
Actividad homosexual	1,42%	3	0%	0	0,39
Víctima de abuso o violación	2,36%	5	5,47%	4	0,055

Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

Mujeres Pamplona= 211; Mujeres Pamplonita= 73

Chi cuadrado P-valor 0,056

Al aplicar la prueba de independencia CHI cuadrado se encontró que P valor es mayor que alfa al 5%.Entonces se acepta H_0 donde se estimó que las experiencias sexuales de las mujeres no dependían lugar de procedencia.

Igualmente se encontró que al realizar el comparativo entre mujeres del municipio Pamplona y Pamplonita, el 4,26%, 9 de las mujeres de Pamplona, han tenido la experiencia de la masturbación y en Pamplonita el 6,48 %, 5 mujeres lo han experimentado. El P valor que corresponde a la sexta columna de la tabla 3, permite hacer consideraciones puntuales en lo que se refiere a cada una de las experiencias sexuales. Esto es, para el caso de la masturbacion el P valor obtenido 0,11, comparado con el nivel de significancia $\alpha = 5\%$, indica que la hipótesis nula ha de ser aceptada, entonces esta experiencia no depende del lugar de procedencia. Respecto al coito vaginal, en Pamplona se encontró un 28,9%, 61 mujeres y en Pamplonita un 16,43%, 12

mujeres. En este caso el P valor obtenido 0,53, en relación con el nivel de significancia $\alpha = 5\%$, lo cual quiere decir que la práctica de la conducta sexual de coito vaginal no depende del lugar de procedencia.

Sin embargo es importante mencionar que en este caso se presenta una diferencia entre la significancia estadística que permitió inferir que la práctica del coito vaginal es independiente del lugar de procedencia, y la relevancia clínica, que indica que existen diferencias significativas en la práctica de esta actividad en las adolescentes de Pamplona, quienes presentan una frecuencia más alta, frente a las adolescentes de Pamplonita. Así, De acuerdo a Fernández y Coolican, citados por Barrera, 2008, la relevancia clínica de un fenómeno va más allá de cálculos aritméticos y está determinada por el juicio clínico. La relevancia depende de la magnitud de la diferencia, la gravedad del problema a investigar, la vulnerabilidad, la morbilidad generada por el mismo, su coste y por su frecuencia entre otros elementos.

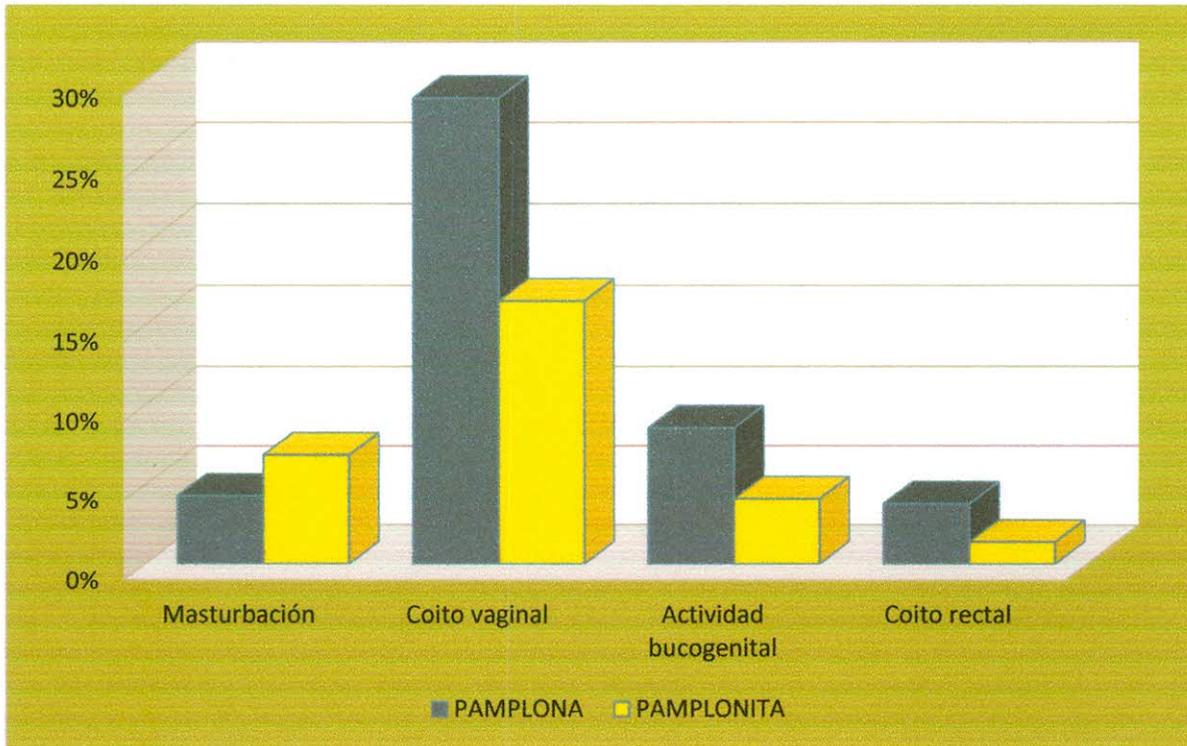
Por otra parte, en la actividad bucogenital, en Pamplona se reportó un 8,53%, 18 mujeres y en Pamplonita un 4,1%, 3 mujeres. El P valor obtenido 0,56, teniendo en cuenta un nivel de significancia de $\alpha = 5\%$, se puede concluir esta experiencia no depende del lugar de procedencia. Referente al coito rectal se encontró que las mujeres de Pamplona reportaron un 3,79%, 8 mujeres y en Pamplonita un 1,36% 1 mujer. El P valor generado fue de 0,53, comparado con un nivel de significancia de $\alpha = 5\%$, deja ver que esta experiencia no depende del lugar de procedencia.

En cuanto a las actividades sexuales de tipo grupal, se encontró en Pamplona un 0,47%, 1 mujer y en Pamplonita un 0%. Teniendo en cuenta que el P valor corresponde a 0,62, relacionado con un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, se puede inferir que las experiencias sexuales de tipo grupal no dependen del lugar de procedencia.

Dentro de las actividades homosexuales se encontró en Pamplona un 1,42%, 3 mujeres y en Pamplonita un 0%, el P valor obtenido de esta experiencia corresponde a 0,39, en relación a un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, sugiere que esta experiencia no depende del lugar de procedencia. Referente al abuso sexual se encontró que en Pamplona el 2,36%, 5 mujeres y en

Pamplonita el 5,47%, 4 mujeres, han sido víctimas de este delito sexual. En esta última experiencia se concluye que no depende del lugar de procedencia, teniendo en cuenta que el P valor corresponde 0,05 y relacionado a un nivel de significancia $\alpha=5\%$.

Figura 3. Comparativo de las Experiencias Sexuales Mujeres Pamplona y Pamplonita



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En la gráfica comparativa de las experiencias sexuales mujeres del municipio de Pamplona, frente a mujeres del municipio de Pamplonita, se observa que los porcentajes respecto a los comportamientos sexuales no superan el 30% en ninguno de los municipios. La experiencia de la masturbación presenta un porcentaje más alto en las mujeres del municipio de Pamplonita, frente a las mujeres del municipio de Pamplona, aunque su diferencia del 2,5%. De igual manera se evidencia que el porcentaje más alto se reporta en la experiencia del coito vaginal de las mujeres de Pamplona, y aun cuando en las mujeres de Pamplonita se presenta este comportamiento, se evidencia en un porcentaje más bajo. Referente a la actividad bucogenital y coito rectal se evidencian porcentajes más altos en las mujeres del municipio de Pamplona.

Tabla 4: comparativo Hombres Pamplona Pamplonita

Experiencias Sexuales	Pamplona		Pamplonita		P
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
Masturbación	50%	123	63,66%	49	0,01
Coito vaginal	55,60%	118	22,07%	17	0,01
Actividad bucogenital	17,92%	38	5,19%	4	0,06
Coito rectal	10,37%	22	7,79%	6	0,97
Actividad sexual grupal	6,60%	14	0%	0	0,05
Actividad homosexual	1,88%	4	2,59%	2	0,38
Víctima de abuso o violación	0,47%	1	10,30%	8	6,30E-07

Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

Hombres Pamplona=212; Hombres Pamplonita=77

Chi cuadrado P-valor 1,10E-11

Al aplicar la prueba de independencia CHI cuadrado se encontró que P valor es menor que alfa al 5%. Entonces se rechaza H_0 donde se estimó que las experiencias sexuales de los hombres no dependían del lugar de procedencia. Los resultados encontrados son significativos, por lo que se concluye algunas de las experiencias sexuales de los hombres si dependen del lugar de procedencia.

De igual manera se encuentra que respecto a las experiencias sexuales en los hombres, en el municipio de Pamplona, el 50%, es decir, 123 de los adolescentes han tenido la experiencia de la masturbación y en Pamplonita el 63,66%, 49 jóvenes. El P valor obtenido fue 0,019, en relación a un nivel de significancia $\alpha=5\%$, se puede inferir que esta experiencia si depende del lugar de procedencia por tanto se rechaza la hipótesis nula.

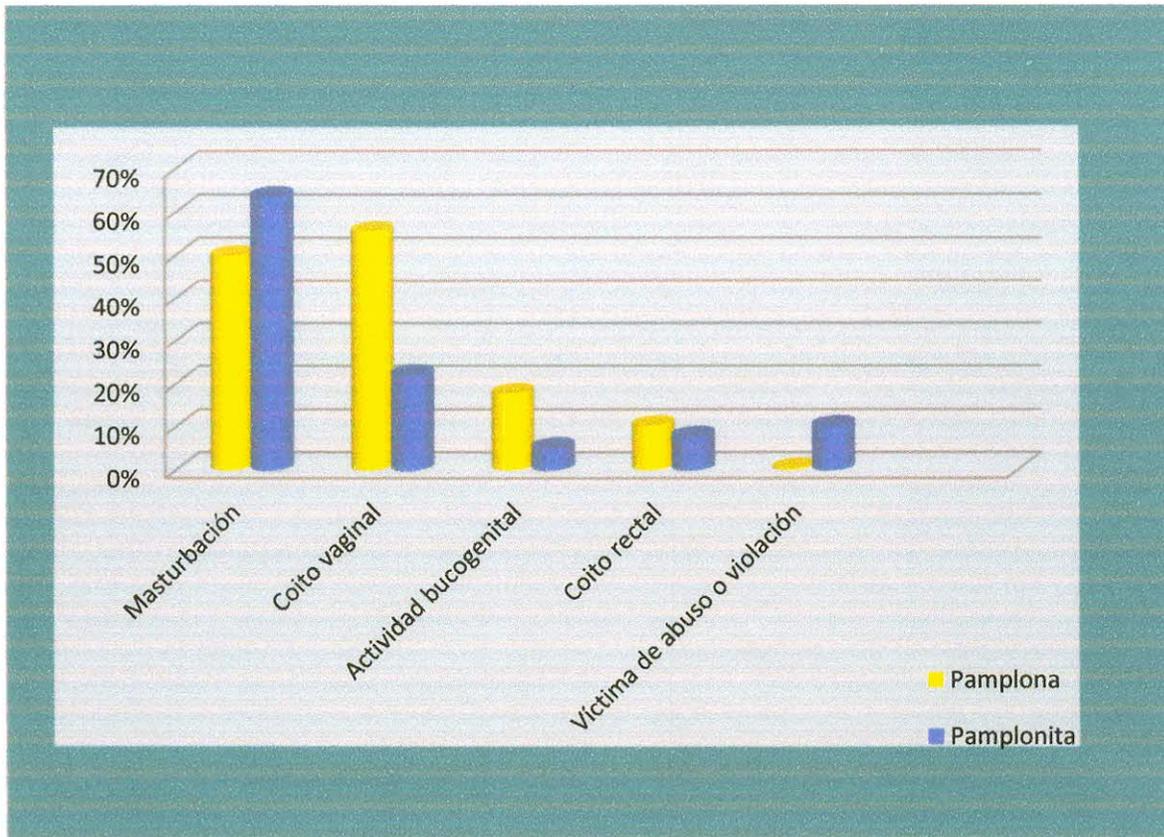
En el coito vaginal, el 55,60%, 118 de los adolescentes en Pamplona han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal y en Pamplonita el 22,9%, 17 adolescentes. Teniendo en cuenta el P valor alcanzado de esta experiencia sexual el cual es de 0,01, comparando con un nivel de significancia $\alpha=5\%$, por lo cual infiere que esta si depende del lugar de procedencia. De las actividades bucogenitales se encuentra que en Pamplona el 17,92%, 38 adolescentes han tenido esta experiencia y en Pamplonita el 5,19%, 4 adolescentes. El P valor alcanzado 0,06, en

comparación al nivel de significancia $\alpha = 5\%$, indica que esta experiencia sexual no depende del lugar de procedencia y por tanto la hipótesis nula es aceptada. No obstante, en este aunque se evidencia estadísticamente que la actividad bucogenital no depende del lugar de procedencia, se presenta una relevancia clínica pues la práctica de esta actividad, tiene mayor prevalencia en adolescentes del municipio de Pamplona.

Referente al coito rectal, en Pamplona se encuentra la práctica de esta actividad en un 10,37%, 22 jóvenes y en Pamplonita y 7,79%, 6 jóvenes. El P valor obtenido 0,97 en relación a un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, por tanto se infiere el coito rectal no depende del lugar de procedencia. De las actividades sexuales en grupo, en Pamplona el 6,6%, 14 de los hombres lo han practicado y en Pamplonita no se encuentra este tipo de práctica. En esta experiencia no es necesaria hallar el P teniendo en cuenta que en Pamplonita se encontró un 0%, pero de igual forma se encontró que el valor de P es 0,05 con un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, se evidencia que las experiencias sexuales en grupo son independientes del lugar de procedencia, aunque se identifica una significancia clínica al encontrar que en Pamplona, se reporta aunque en un porcentaje muy bajo, la práctica de esta actividad.

En las actividades de tipo homosexual se encontró una práctica de un 1,88%, 4 adolescentes en Pamplona y en Pamplonita un 2,59%, 2 adolescentes. El P valor obtenido conseguido 0,38, en relación a un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, por lo anterior se encuentra que la actividad homosexual no depende del lugar de procedencia. Por último respecto a los jóvenes que han sido víctimas de abuso sexual se encontró que en Pamplona el 0,47%, 1 adolescente ha sido forzado a tener actividades sexuales y en Pamplonita el 10,30%, 8 adolescentes han sido víctimas de este delito sexual. En este caso el P valor alcanzado 6,30E-07 en comparación a un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, esto indica esta experiencia sexual si depende del lugar de procedencia.

Figura 4. Comparativo Experiencias Sexuales Hombres Pamplona y Pamplonita



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En la presente gráfica, se observan diferencias significativas entre los dos grupos de adolescentes, en especial la experiencia de la masturbación y en el abuso sexual, en la cual se evidencia un porcentaje más alto en el municipio de Pamplonita frente al municipio de Pamplona. Mientras que en la experiencia del coito vaginal y la actividad bucogenital, se evidencia un porcentaje más alto en el municipio de Pamplona frente al municipio de Pamplonita. En la actividad del coito rectal se encuentran porcentajes muy similares en los dos municipios.

Tabla 5: Rangos de la edad de inicio de las primeras experiencias sexuales

Experiencias Sexuales	Hombres		Mujeres	
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
Menarquía y Torarquía				
<= 10	4,50%	10	2,98%	10
11-12	20,27%	46	38,43%	111
13-14	61,71%	137	49,62%	120
15-16	12,61%	28	8,58%	23
17-18	0,45%	1	0,37%	1
19-20	0%	0	0%	
Masturbación				
<= 10	6,39%	11	0%	0
11-12	26,16%	45	13,33%	2
13-14	50,58%	87	46,66%	7
15-16	16,86%	29	33,33%	5
17-18	0%	0	6,66%	1
19-20	0%	0	0%	0
Orgasmo				
<= 10	3,24%	5	1,58%	1
11-12	18,18%	28	0%	0
13-14	44,80%	69	20,63%	13
15-16	26,62%	41	53,69%	34
17-18	7,14%	11	23,80%	15
19-20	0%	0	0%	0
Coito Vaginal				
<= 10	6,50%	8	1,47%	1
11-12	9,75%	12	2,94%	2
13-14	34,95%	43	17,64%	12
15-16	39,02%	48	67,64%	46
17-18	9,75%	12	10,29%	7
19-20	0%	0	0%	0
Actividades Solitarias en la Niñez				
4-5	1,21%	1	8,33%	2
6-7	7,31%	6	16,66%	4
8-9	3,65%	3	37,5%	9
10-11	45,12%	37	20,83%	5
12-13	42,68%	35	16,66%	4
Juegos Sexuales en Grupo				
4-5	2,32%	1	0%	0
6-7	18,60%	8	28,57%	2
8-9	16,27%	7	42,85%	3
10-11	25,58%	11	0%	0
12-13	37,20%	16	28,57%	2

Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En cuanto al rango de inicio de las primeras experiencias sexuales se encuentra que la distribución de las edades de la primera menstruación es la siguiente: menor o igual a los 10 años, el 2,98%, 10 mujeres; en el rango de 11 y 12 años el 38,43%, 111 mujeres; en el rango de 13 y 14 el 49,62%, 120 mujeres; en el rango de 15 y 16 el 8,58%, 23 mujeres y entre 17 y 18 el 0,37% 1 mujer. En el rango de 19 y 20 se obtuvo un porcentaje de 0.

Referente a la primera eyaculación o torarquía se encontró una distribución en los diferentes rango de edad así: menor o igual a los 10 años, el 4,5%, 10 hombres; en el rango de 11 y 12 años el 20,27%, 46 hombres; en el rango de 13 y 14 el 49,62%, 137 hombres; en el rango de 15 y 16 el 12,61% 28 hombres y entre 17 y 18 el 0,45% 1 hombre. En el rango de 19 y 20 se obtuvo un porcentaje de 0.

En la actividad sexual de la primera masturbación femenina se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: menor o igual a los 10 años, el 0%, en el rango de 11 y 12 años el 13,33%, 2 mujeres; en el rango de 13 y 14 el 46,66%, 7 mujeres; en el rango de 15 y 16 el 33,33% 5 mujeres y entre 17 y 18 el 6,66%, 1 mujer. En el rango de 19 y 20 se obtuvo un porcentaje de 0.

En primera masturbación masculina se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: menor o igual a los 10 años, el 6,39%, 11 hombres; en el rango de 11 y 12 años el 26,16%, 45 hombres; en el rango de 13 y 14 el 50,58%, 87 hombres; en el rango de 15 y 16 el 16,86%, 29 hombres y en el rango 17 y 18 y 19 y 20, se obtuvo un porcentaje de 0.

En la experiencia del primer orgasmo de las mujeres se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: menor o igual a los 10 años, el 1,58%, 1 mujer; en el rango de 11 y 12 años el 0%, en el rango de 13 y 14 el 20,63%, 13 mujeres; en el rango de 15 y 16 el 53,69%, 34 mujeres y entre 17 y 18 el 23,80%, 15 mujeres. En el rango de 19 y 20 se obtuvo un porcentaje de 0.

En la experiencia del primer orgasmo de los hombres se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: menor o igual a los 10 años, el 3,24%, 5 hombres; en el rango de

11 y 12 años el 18,18%, 28 hombres; en el rango de 13 y 14 el 44,80%, 69 hombres; en el rango de 15 y 16 el 26,62%, 41 hombres y entre 17 y 18 el 7,14%, 11 hombres. En el rango de 19 y 20 se obtuvo un porcentaje de 0.

En la actividad del primer coito vaginal en las mujeres se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: menor o igual a los 10 años, el 1,47%, 1 mujer; en el rango de 11 y 12 años el 2,94%, 2 mujeres; en el rango de 13 y 14 el 17,64%, 12 mujeres; en el rango de 15 y 16 el 67,64% 46 mujeres y entre 17 y 18 el 10,29%, 7 mujeres. En el rango de 19 y 20 se obtuvo un porcentaje de 0.

En la actividad del coito vaginal en los hombres se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: menor o igual a los 10 años, el 6,5%, 8 hombres; en el rango de 11 y 12 años el 9,75%, 12 hombres; en el rango de 13 y 14 el 34,95%, 43 hombres; en el rango de 15 y 16 el 39,02%, 48 hombres y entre 17 y 18 el 9,75%, 12 hombre. En el rango de 19 y 20 se obtuvo un porcentaje de 0.

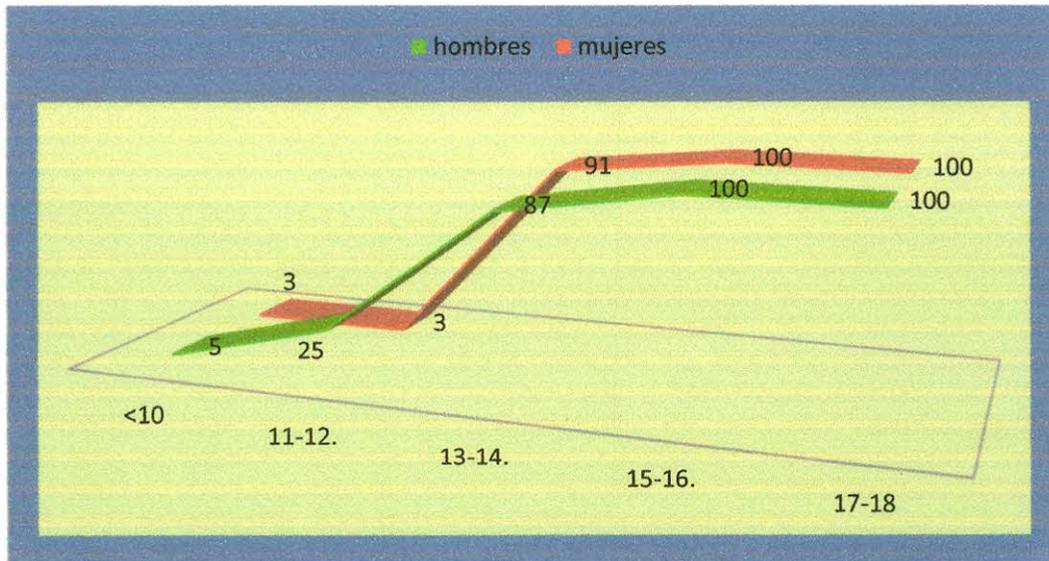
En la edad de inicio de las actividades solitarias en la niñez de las mujeres se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: entre 4 y 5 años, 8,33%, 2 mujeres; entre 6 y 7 años, 16,66%, 4 mujeres; entre 8 y 9 años 37,5%, 9 mujeres; entre 10 y 11 años, 20,83%, 5 mujeres y entre 12 y 13 años, 16,66%, 4 mujeres.

En la edad de inicio de las actividades solitarias en la niñez de los hombres se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: entre 4 y 5 años, 1,21%, 1 hombre; entre 6 y 7 años, 7,31%, 6 hombres; entre 8 y 9 años 3,65%, 3 hombres; entre 10 y 11 años, 45,12%, 37 hombres y entre 12 y 13 años, 42,68%, 35 hombres

En la primera experiencia relacionada a los juegos sexuales en el grupo de las mujeres, se obtuvo una distribución en los diferentes rangos de edad así: entre 4 y 5 años, 0%; entre 6 y 7 años, 28,57%, 2 mujeres; entre 8 y 9 años 42,85%, 3 mujeres; entre 10 y 11 años, 0% y entre 12 y 13 años, 28,57%, 2 mujeres.

En los juegos sexuales en grupo de los hombres se obtuvo una distribución de los porcentajes de adolescentes en los diferentes rangos de edad así: entre 4 y 5 años, 2,32%, 1 hombre; entre 6 y 7 años, 18,60%, 8 hombres; entre 8 y 9 años 16,27%, 7 hombres; entre 10 y 11 años, 25,58%, 11 hombres y entre 12 y 13 años, 37,20%, 16 hombres.

Figura5. Incidencia Cumulativa de Edades de Torarquía y Menarquía



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En el gráfico se evidencia la incidencia acumulada en los diferentes rangos de edad, de las experiencias de menarquía y torarquía en mujeres y hombres respectivamente. En cuanto a los hombres se puede ver que en el rango de 10 años o menos, el 4,5%, es decir, 10 hombres ya han experimentado la primera eyaculación o torarquía. En las mujeres, en este mismo rango de edad, la experiencia de la menarquía se presentó en el 2,98%, es decir 10 mujeres.

En el rango de edad entre los 11 y 12 años, en los hombres se presentó un porcentaje acumulado de 25,22%, 56 hombres, 10 correspondientes al primer rango de edad y 36 que tuvieron la experiencia de la primera eyaculación en el rango de edad en mención. En las mujeres se presentó un porcentaje acumulado de un 41,41%, 121 mujeres referente a la experiencia de la menarquía.

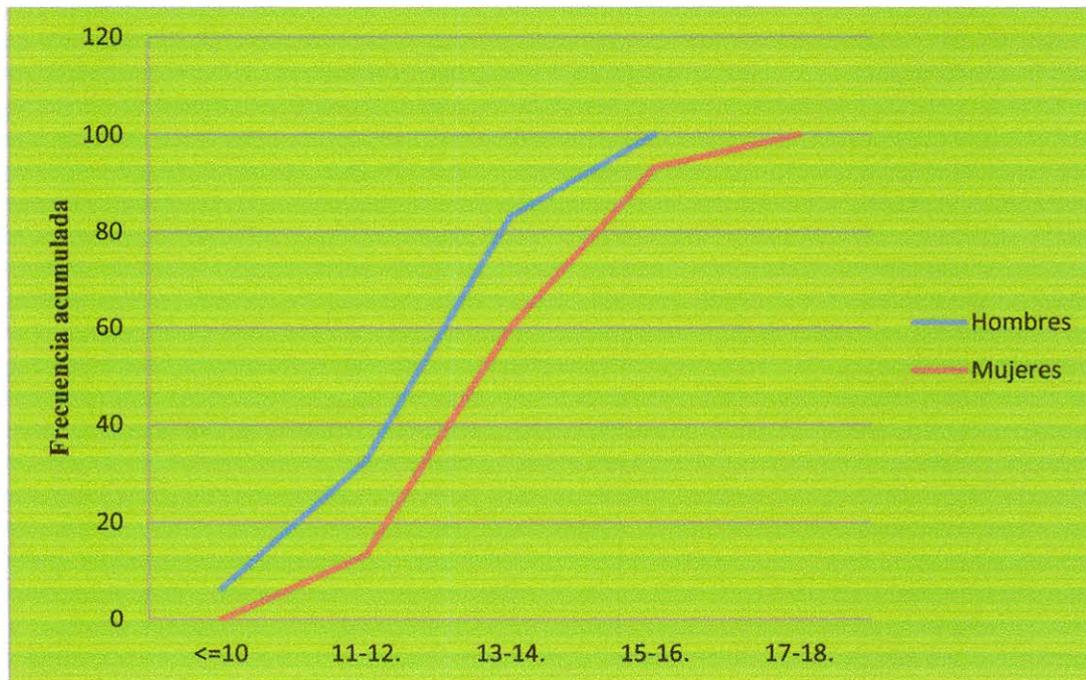
En el rango edad de 13 a 14 años en los hombres se presentó un porcentaje acumulado de 86,93%, 193 hombres, que han experimentado la primera eyaculación. En las mujeres el porcentaje acumulado fue de 91,03%, 241 mujeres que han alcanzado la primera menstruación.

En el rango de edad de 15 a 16 años, se presentó un porcentaje acumulado para los hombres de 99,09%, 221 hombres que han tenido su primera eyaculación. En las mujeres el porcentaje acumulado fue de 99,61%, 264 mujeres que han alcanzado la primera menstruación.

En el rango de edad de 17 a los 18 años, en los hombre se presentó un porcentaje acumulado de 99,99%, 265 hombres que han tenido su primera eyaculación. En las mujeres el porcentaje acumulado fue de 99,98%, 265 mujeres que han alcanzado la primera menstruación.

Lo anterior demuestra que al llegar a la edad de 18 años, tanto hombres como mujeres ya han experimentado la primera eyaculación y la primera menstruación respectivamente.

Figura 6. Incidencia Cumulativa Edad Inicio de la Masturbación Hombres y Mujeres



Fuente. Acevedo D, Peña V, Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

Esta grafica muestra el porcentaje acumulado de la experiencia sexual de la primera masturbación en hombres y mujeres, distribuida en los diferentes rangos de edad. Encontrando así que en el rango de edad de 10 años o menos, el 6,39% de los hombres, 11 hombres, han tenido su primera experiencia en comparación a las mujeres que a esta edad aun no han experimentado esta actividad.

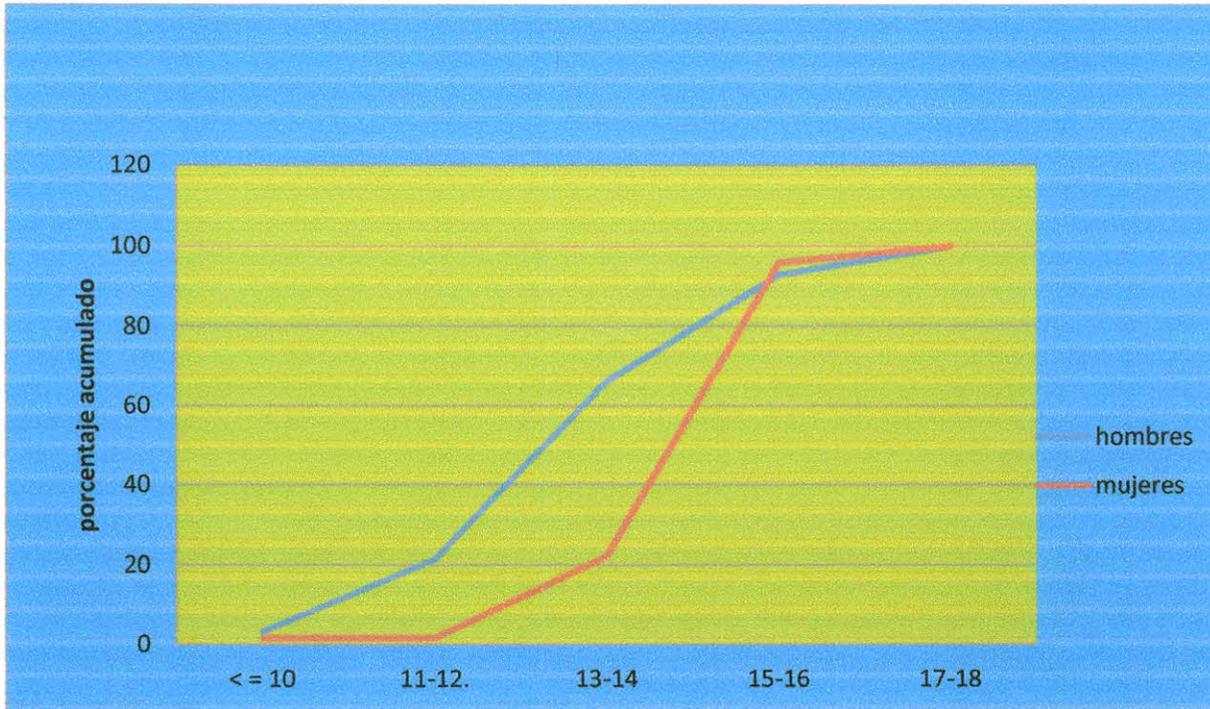
En el rango de edad entre los 11 y los 12 años el 32,55% de los hombres, 56 hombres, han practicado esta actividad por primera vez y las mujeres a esta edad el 13,33%, 2 mujeres, han tenido esta experiencia por primera vez.

En el rango de edad de 13 a 14 años en los hombre el 83,13%, 143 hombres de ellos han experimentado la masturbación, mientras que el las mujeres el 59,99%, 9 mujeres lo han realizado.

Durante las edades de 15 a 16 años el 99,99%, 172 hombres han realizado esta práctica y en las mujeres el 93,33%, es decir, 14 mujeres.

En las edades de 17 a 18 en los hombres ya se ha dado esta primera experiencia, por lo que no se evidencia el inicio de la misma en este rango de edad, mientras que en las mujeres, se encuentra que el 99,98%, 15 mujeres, ya han tenido su primera experiencia sexual de masturbación

Figura 7. Incidencia Cumulativa de Edad de Inicio del Orgasmo



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

La gráfica se muestra el porcentaje acumulado tanto de hombre como mujeres del rango de edad en el cual experimentaron el primer orgasmo. Así se encontró en el rango de edad de 10 años o menos, el 3,24% de los hombres, es decir, 5 hombres experimentaron su primer orgasmo, mientras que en las mujeres de este mismo rango de edad solo el 1,58%, es decir, 1 mujer tuvo esta experiencia.

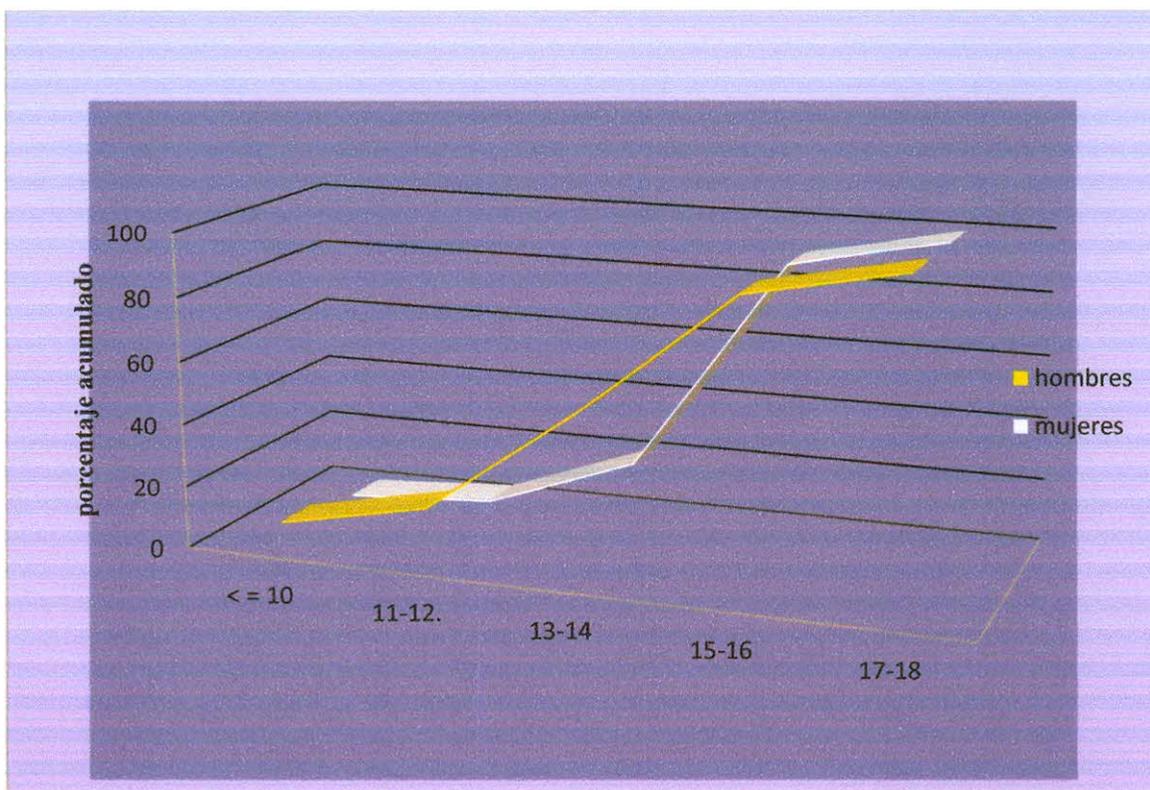
En el rango de edad de 11 a 12 años, el 18,18% de los hombres, 33 jóvenes, habían tenido esta experiencia y en las mujeres el porcentaje, no aumento, se mantuvo en 1,58%, lo que indica que en este rango de edad, no se presente esta experiencia en las mujeres encuestadas.

En el rango de edad de 13 a 14 años, en los hombres se presentó un porcentaje acumulado de 66,22%, 102 jóvenes, que ya habían tenido su primer orgasmo; en las mujeres se presentó un porcentaje acumulado de 22,21%, 14 mujeres.

En el rango de edad entre los 15 y 16 años el 92,84%, 143 de los hombres han experimentado su primer orgasmo; en las mujeres el 75,9%, 48 mujeres lo han experimentado y en la edad de

En el rango de edad de 17 y 18 años, el 99,98%, 154 hombres, ya han experimentado el primer orgasmo; en las mujeres el 99,8%, 63 mujeres han alcanzado el orgasmo para así concluir que a la edad de 19 a 20 años tanto el 100% de los hombres como el 100% de las mujeres conseguido experimentar el primer orgasmo.

Figura 8. Incidencia Cumulativa de la Edad de Inicio del Coito Vaginal



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

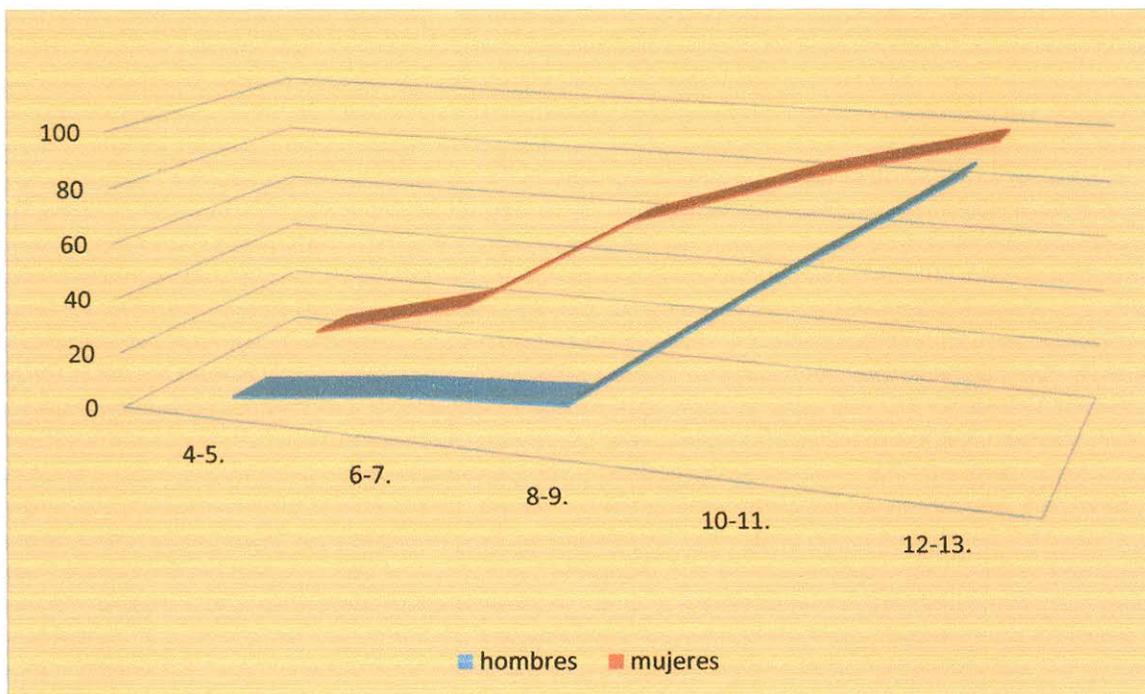
Esta gráfica se evidencia el porcentaje acumulado en los diferentes rangos de edad de la experiencia del primer coito vaginal en hombres y mujeres. Encontrando que en el rango de edad de 10 años o menos, el 6,50%, 8 de los hombres han realizado esta práctica mientras que las mujeres solo un 1,47%, 1 mujer, ha tenido su primer coito vaginal

En el rango edad de los 11 y 12 años en los hombres un 16,25%, 20 hombres han tenido su primera coito vaginal; en las mujeres se presentó un 4,41%, 3 mujeres quienes han realizado esta práctica.

Entre los 13 y 14 años el 51,2%, 63 de los hombres han alcanzado un coito vaginal; en las mujeres el porcentaje de este rango de edad fue de 22,05%, 15 de las mujeres han tenido esta practica

En el rango de 15 y 16 años, el 90,4%, 111 de los hombres y el 89,69, 61 de las mujeres han alcanzado la experiencia del primer coito vaginal. Finalmente, en el rango de edad entre 17 y 18 años el 99,9, 123 de los hombres han experimentado el coito vaginal y en las mujeres el 99,98%, 68 mujeres han alcanzado esta experiencia. Concluyendo que en el rango de edad de 19 y 20 años, no se presenta esta experiencia, puesto que en edades anteriores tanto hombre como mujeres ya han experimentado el primer coito vaginal. el 100% tanto de hombre como de mujeres practicaron esta experiencia.

Figura 9. Incidencia Cumulativa de Edad de Inicio de Actividades Solitarias en la Niñez



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En esta grafica se observa los porcentajes acumulados de las actividades sexuales solitarias en la niñez, como tocarse o manipular los genitales, distribuidos en los diferentes rangos de edad. Así en el rango de edad entre los 4 y los 5 años, el 1,21%, 1 de los hombres recuerda haber tenido esta actividad, en las mujeres el 8,33%, 2 mujeres recuerdan haber tenido esta experiencia en este rango de edad.

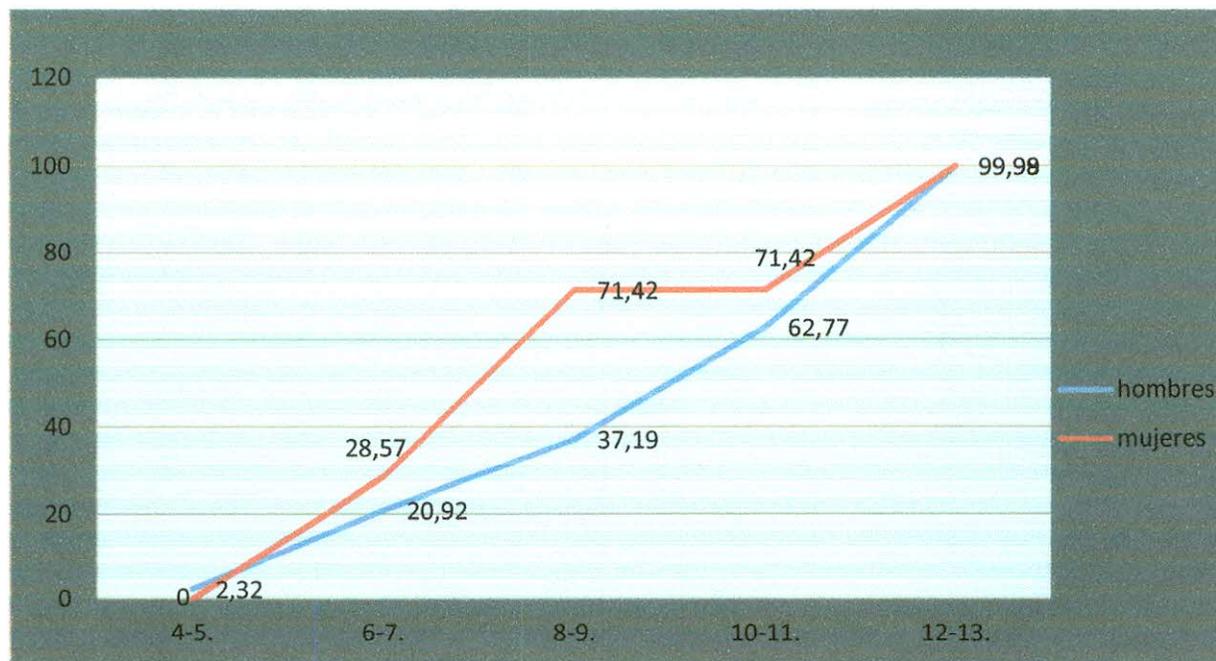
En el rango de edad de 6 a 7 años, se presentó un porcentaje de 8,52%, 9 hombres que tuvieron actividades sexuales solitarias; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 24,99%. 6 mujeres quienes experimentaron esta actividad sexual.

En el rango de edad de 8 a 9 años de edad, se presentó un porcentaje de 12,17%, 10 de los hombres que tuvieron actividades sexuales solitarias; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 62,49%, 15 mujeres quienes experimentaron esta actividad sexual.

En el rango de edad de 10 a 11 años de edad, se presentó un porcentaje de 57,29 %, 47 de los hombres que tuvieron actividades sexuales solitarias; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 83,32 %, 20 mujeres quienes experimentaron esta actividad sexual.

En el rango de edad de 12 a 13 años de edad, se presentó un porcentaje de 99,98 %, 82 de los hombres que tuvieron actividades sexuales solitarias; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 99,98 %, 24 mujeres quienes experimentaron esta actividad sexual.

Figura 10. Incidencia Cumulativa de Edad de Inicio de Juegos Sexuales en Grupo Durante la Niñez



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En esta grafica se observa los porcentajes acumulados de los juegos sexuales en grupo durante la niñez, distribuidos en los diferentes rangos de edad. Así en el rango de edad entre los 4 y los 5 años, el 2,32%, 1 de los hombres recuerda haber tenido juegos sexuales en grupo, en las mujeres, no se presenta esta experiencia en esta edad.

En el rango de edad de 6 a 7 años, se presentó un porcentaje de 20,92%, 9 hombres que tuvieron actividades sexuales en grupo; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 28,57%. 2 mujeres quienes experimentaron esta actividad sexual en grupo.

En el rango de edad de 8 a 9 años de edad, se presentó un porcentaje de 37,19%, 16 de los hombres que tuvieron actividades sexuales en grupo; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 71,42%, 5 mujeres quienes experimentaron esta actividad sexual en grupo.

En el rango de edad de 10 a 11 años de edad, se presentó un porcentaje de 62,77 %, 27 de los hombres que tuvieron actividades sexuales en grupo; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 71,42 %, es decir, el mismo porcentaje del rango anterior.

En el rango de edad de 12 a 13 años de edad, se presentó un porcentaje de 99,98 %, 43 de los hombres que tuvieron actividades sexuales en grupo; en las mujeres el porcentaje en este rango de edad fue de 99,99 %, 7 mujeres quienes experimentaron esta actividad sexual en grupo.

Tabla 6: mediana de las primeras experiencias sexuales

Experiencias sexuales	Hombres	Mujeres	P-valor
Menarquía o torarquía	13	13	0,64
Masturbación	13	13	0,08
Orgasmo	14	15	0,23
Coito vaginal	14	15	0,41
Actividades sexuales solitarias en la niñez	11	8	0,009
Actividad sexual en grupo durante la niñez	10	8	0,002

Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

Prueba T: 0,74

Como la H_0 fue planteada suponiendo que la edad mediana de inicio de las actividades sexuales de los hombres es igual a la edad mediana de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres y la H_1 fue planteada suponiendo que la edad mediana de inicio de las actividades sexuales de los hombres es diferente a la edad mediana de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres se origina una prueba bilateral (a dos colas). Aplicando la prueba T, con una significancia de 5% se obtuvo un resultado 0,74, lo que permite concluir que no existen diferencias significativas en la edad en que los jóvenes inician sus experiencias sexuales. No obstante, los resultados obtenidos fueron los siguientes

Menarquía o primera menstruación, la edad mediana para esta experiencia fue de 13 años de edad, al igual que la torarquía o primera eyaculación de 13 años de edad. La casilla 4 de la

tabla 6 permite ver el valor $P = 0,08$, en relación al nivel de significancia $\alpha = 5\%$, se acepta que no hay diferencias entre las medianas de edad de la menarquía y la torarquía.

En la experiencia sexual de la masturbación se obtuvo una mediana de edad de 13 años de edad para las mujeres y 13 años para los hombres, con un P valor de 0,08, en relación al nivel de significancia $\alpha = 5\%$, se concluye que no hay diferencias entre las medianas de edad de inicio de la masturbación entre hombres y mujeres

En el primer orgasmo de mujeres la mediana de edad fue de 14 años de edad y en los hombres de 15 años de edad. El P valor calculado fue de 0,23, en relación a un nivel de significancia de $\alpha = 5\%$ indica que se acepta que no hay diferencias entre las medianas de edad de inicio de la experiencia del orgasmo entre hombres y mujeres. No obstante, en cuanto a la relevancia clínica, se aprecia que es importante reconocer que esta experiencia tiene una mediana de edad un año antes en hombres que en mujeres.

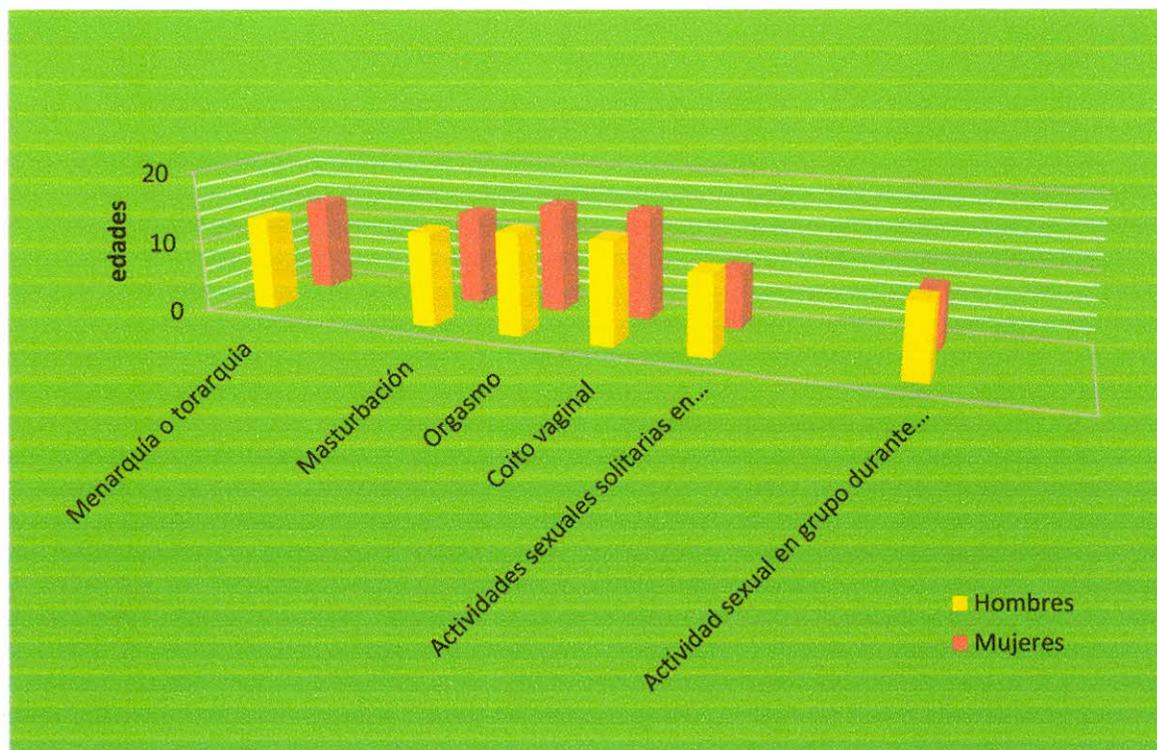
Referente al coito vaginal se encontró que la mediana de edad para mujeres fue de 15 años de edad y para los hombres de 14 años de edad. El P valor obtenido 0,41, en comparación con el nivel de significancia $\alpha = 5\%$, permite concluir que no existen diferencias en cuanto a la edad mediana de inicio del coito vaginal en hombres y mujeres. No obstante, en cuanto a la relevancia clínica, se aprecia que es importante reconocer que esta experiencia tiene una mediana de edad un año antes en hombres que en mujeres.

En las actividades solitarias en la niñez, la media en mujeres fue 8 años de edad y en los hombres 11 años de edad. El P valor de esta experiencia 0,009, comparado con un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, permite que si hay diferencias significativas en las medianas de edad de inicio de actividades solitarias en la niñez.

Respecto a los juegos sexuales en la infancia se encontró que la edad mediana de las mujeres fue de 8 años y en los hombres de 10 años. El P valor calculado de esta experiencia corresponde 0,002 relacionado a un nivel de significancia $\alpha = 5\%$, concluyendo que si existen

diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la edad mediana de los juegos sexuales en la niñez.

Figura 11. Mediana de edad de primeras experiencias sexuales



Fuente. Acevedo D. Peña V. Universidad autónoma de Bucaramanga, 2014

En esta grafica se representa la mediana de las edades de las experiencias sexuales de los adolescentes hombres y mujeres, encontrando estas no presentan diferencias significativas entre los dos géneros. Sin embargo se evidencia que las actividades solitarias en la niñez y las actividades sexuales en grupo presentan una edad superior en hombres. La experiencia del coito vaginal y del orgasmo, se presenta un año después en mujeres.

DISCUSIÓN

La presente investigación muestra las diferencias que existen entre el comportamiento sexual de los adolescentes hombres en relación con las mujeres, encontrando que la más alta incidencia de actividades sexuales se manifiesta en los hombres, mientras que las manifestaciones de estas conductas sexuales en mujeres se presentan en más bajos porcentajes.

En cuanto a la experiencia de la menarquía y la torarquía, se encontró que la mediana de edad de inicio para los dos casos es de 13 años de edad. En la investigación de Useche 1999, se encontró que al llegar el rango de edad de 13 a 14 años, el 89,3% de las adolescentes habían tenido su primera menstruación, y en los hombres a llegar a este mismo rango de edad, el 81,2% ya habían experimentado la torarquía.

En cuanto a las diferencias de género en el comportamiento sexual, se encontró un porcentaje más alto en la experiencia de la masturbación en los hombres en relación con las mujeres, hallando que el 64,9% de los hombres han practicado esta actividad, mientras que solo el 15,3% de las mujeres lo han realizado. En los hombres la edad mediana de inicio de la masturbación fue de 13,07 años y en las mujeres fue de 14 años. Esta investigación difiere un poco con las investigaciones de Kinsey 1948, citado Alzate por (1987), quien refiere mayor porcentaje de estas actividades tanto en hombres como en mujeres, hallando que la incidencia de la masturbación en la población general es de 92% entre los hombres y 62% entre las mujeres; en los hombres esta actividad se descubre porque oyen hablar de ella o porque ven a otros jóvenes practicándola, mientras que en las mujeres, la mitad de ellas la aprenden por experiencia propia y la mayor parte del resto por conversaciones o lecturas.

Este comportamiento perfectamente normal que hace parte de la sexualidad de las personas y en especial de los adolescentes, es apoyado con los planteamientos de Alzate, (1987) donde expone que esta, es perfectamente normal; ayuda a los niños y adolescentes a familiarizarse con la sexualidad, además es un excelente entrenamiento para la futura actividad heterosexual porque hay una relación similar de causalidad entre la masturbación y el coito. Así mismo, las investigaciones de Useche, 1995, muestran que la edad mediana de la primera

masturbación de los hombres fue en edades de 13 años y de las mujeres de 14 años. Estas dos investigaciones coinciden en que los hombres se adelantan en 1 año a las mujeres en esta experiencia sexual.

De igual manera a partir de los hallazgos de la investigación respecto a la masturbación se plantea dos variantes objeto de análisis, como lo plantea Campo, *et al* 2008, la primera es que la masturbación no es exclusiva del sexo masculino y la segunda, que aunque se presenta en el sexo femenino, se presenta con menor frecuencia que en el sexo masculino y con posterioridad a la edad de inicio en los varones. Así, la realidad y las investigaciones muestran que la masturbación es una práctica universal, independiente del sexo o género

En cuanto al coito vaginal, se encontró que el 47,45% de los hombres encuestados lo habían practicado, mientras que en las mujeres el 33,1% habían tenido esta experiencia. Con una mediana de edad de inicio de la primera relación sexual de 14 años para los hombres y de 15 años para las mujeres. , en las investigaciones de Useche 1999 se encuentra que la edad mediana del primer coito para los hombres fue en 1975 de 17 años, en 1985 de 16 años y en 1994 de 15 años. Por su parte, la edad mediana del primer coito vaginal para las mujeres en 1975 y en 1980 fue de 20 años, en 1985 y 1987 de 19 años, en 1990 de 18 años y en 1994 de 16 años. Lo anterior demuestra que la edad de inicio de la primera relación sexual descende con el transcurso de los años. En un estudio realizado por Campo, 2003, en la ciudad de Bucaramanga acerca de la prevalencia de las relaciones sexuales de los adolescentes mostró que un total de 122 adolescentes informo haber tenido relaciones, de los cuales 93 eran hombres y 23 eran mujeres.

En otra investigación realizada por el doctor Campo, (2008), respecto a los factores asociados por género a las relaciones sexuales en los adolescentes de Santa Marta, encontrando que la prevalencia de las relaciones sexuales en hombres fue de 41%, mientras que en las mujeres fue de 8,6%, resultados estadísticamente significativos. Los anteriores comparativos entre las diferentes investigaciones permiten determinar que la prevalencia de las relaciones sexuales es mayor en hombres que en mujeres, aun cuando en la presente investigación, la incidencia de las relaciones sexuales en mujeres es mayor que en otras investigaciones.

Referente a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se encuentra que la encuesta nacional de demografía y salud expone que la edad de inicio de las relaciones sexuales ha ido disminuyendo significativamente, situación que implica un factor de riesgo para la aparición del embarazo en la adolescencia. Así, en investigaciones realizada por Useche et al, en 1999, se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales para los hombres fue de 16 año, aunque no hubo datos para las mujeres.

En otro estudio del mismo autor en el año 1999, se encontró que a la edad de los 18 años el 62.1% de los hombres y el 29.6% de las mujeres han participado en coito vaginal. En la presente investigación esta edad ha disminuido significativamente tanto para hombres como para mujeres, aunque se observa en otras investigaciones como las de Campo, (2006) que la edad de inicio de las relaciones sexuales en jóvenes ha descendido mucho más. En su estudio prevalencia de las relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de 10 y 12 años de santa Marta, donde se determinó que uno de cada trece estudiantes de bachillerato en la edad de 10 a 12 años informo haber tenido relaciones sexuales. Otro estudio como el de campo Et al, 2004, revelo que 56 adolescentes, es decir el 56% de la población encuestada había tenido relaciones sexuales antes de cumplir los trece años y 8 mujeres, es decir el 9,7% de las mujeres encuestadas a la misma edad habían tenido relaciones sexuales.

En la experiencia del orgasmo se encontró que la mediana de edad de inicio de esta experiencias es de 14 años para los hombre y de 15 para las mujeres, datos que coinciden exactamente con los hallazgos hechos por Useche 1999, cuando encontró que los varones se adelantan en 1 año a las mujeres en cada una de estas primeras experiencias sexuales.

En cuanto a la actividad sexual bucogenital y coito rectal heterosexual, se encontró que se presenta con una baja incidencia tanto en hombres como en mujeres, aunque con un porcentaje más alto en hombres. Álzate, (1987), expone que dentro del grupo de las actividades bucogenitales se encuentra el cunilinto o estimulación bucal de la vulva, el coito recta y el anilinto, además expone que estas actividades son normales biológica y sexológicamente hablando, por su origen filogenético y por ser formas inofensivas de satisfacer la libido. Useche (1995), apoya esta afirmación, exponiendo que este tipo de actividad, es solo una de las

manifestaciones de la sexualidad de los adolescentes. Este autor encontró en sus investigaciones con adolescentes que el 44,8% de los hombres habían experimentado esta actividad, mientras que en las mujeres solo el 23.1%. Se observa que estos porcentajes son altamente significativos, y aunque difiere de la presente investigación, comparten la característica de que se presentan con mayor frecuencia en hombres.

Referente a la actividad sexual en grupo se encontró que el 8,1% de los hombres y el 0,7% de las mujeres lo han practicado. En la investigación de Useche (1995), se encontró que el 21,6% de los hombres y 1,6% de las mujeres practicaron esta actividad. Aunque los porcentajes de la investigación del Doctor Useche son más altos que los de nuestra investigación, se comparte con el que la incidencia de estas conductas es más frecuentes en hombres.

En cuanto a las actividades de tipo homosexual se encontraron porcentajes más bajos en relación con otras investigaciones, observando que este tipo de actividad se presenta en hombres en un porcentaje de 8,3% y en mujeres en un 2,3%. En investigaciones realizadas por Useche 1999, se encontró que el 17,15% de los hombres 9,3% de las mujeres habían practicado esta actividad. Arcila, (2002), expone que estas experiencias en la adolescencia, a diferencia de lo que se cree comúnmente, son frecuentes en esta etapa y no necesariamente son señales que puedan definir a una persona como homosexual, pues estas conductas pueden presentarse eventualmente en condiciones particulares.

Finalmente se encontró que los hombres han sido víctimas de abuso sexual en más proporción que en las mujeres. Este hallazgo se comparte con de lo que plantea Arcila, (2002), respecto a que se tienen mitos de que los niños raramente son abusados, pero en la actualidad, las estadísticas muestran como los niños cada vez son más abusados.

CONCLUSIONES

A partir de la presente investigación se concluye que en cuanto a la caracterización demográfica en los dos grupos de adolescentes de los municipios de Pamplona y Pamplonita, las diferencias de mayor significación fue el porcentaje de adolescentes que fue mayor en el municipio de Pamplona, y la pertenencia a alguna religión, encontrando que en el municipio de Pamplonita, el porcentaje de adolescentes que manifiestan pertenecer a algún tipo de religión son más altos. En aspectos como estrato, se evidenció que los adolescentes de los dos municipios pertenecen a estrato 1, 2 y 3, asociado con ello, en los dos municipios la vinculación al sistema de salud, fue mayor en Sisben y régimen subsidiado.

Así mismo se concluye que los comportamientos sexuales que se presenta en esta etapa de desarrollo no hacen referencia únicamente a la actividad sexual entendida como coito vaginal, sino que estos comportamientos presenta una gama de manifestaciones como la masturbación, actividades sexuales en grupo coito anal, actividades solitarias en la niñez, entre otras, que requieren de igual atención y orientación.

De igual manera se concluye que si existen diferencias en los comportamientos sexuales de los hombres en relación a las mujeres, especialmente el comportamiento de la masturbación y del coito vagina, que se presenta con mayor frecuencia en el género masculino. En cuanto a las experiencias de la actividad bucogenital coito rectal, actividad sexual grupal y actividad homosexual el porcentaje fue mayor en hombres, lo que representa una relevancia clínica, aun cuando la significación estadística indicó que estas experiencias no dependían del género.

En cuanto a las experiencias sexuales de las mujeres, se encontró un comportamiento homogéneo relacionado a los datos estadísticos obtenidos que determinaron que las conductas sexuales no dependen del lugar de procedencia, no obstante, la relevancia clínica muestra que si existen diferencias, encontrando que las mujeres del municipio de Pamplona, presentan porcentajes más altos en cuanto a actividad bucogenital, coito rectal, actividad sexual grupal y actividad homosexual. Mientras que en el municipio de Pamplonita, el porcentaje más alto se encuentra en la experiencia de la masturbación.

En cuanto a las experiencias sexuales de los hombres, se encontró que de acuerdo a la significación estadísticas, la conducta de la masturbación y del coito vaginal si dependen del lugar de procedencia. No obstante, conductas como actividad bucogenital, coito rectal, actividad sexual grupal y actividad homosexual, tienen una relevancia clínica de importancia, encontrando que tienen mayor incidencia en los adolescentes de Pamplona.

Se concluye que la experiencia del abuso sexual presenta un comportamiento homogéneo entre hombres y mujeres, pero al analizarlo teniendo en cuenta el factor de procedencia, la incidencia más alta se encuentra en el municipio de Pamplonita, tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a la menarquía, se concluye que esta experiencia puede iniciar en un porcentaje muy bajo a los 10 o antes de los 10 años. Sin embargo, los porcentajes más altos se encuentran en los rangos de 11 y 12 y 13 y 14 años. En edades posteriores se presenta aunque con una frecuencia más baja. Referente a la torarquía se concluye que presenta un comportamiento muy similar a la menarquía en las mujeres.

La experiencia de la masturbación tiene mayor incidencia a la edad de 13 y 14 años tanto en hombres como en mujeres, aunque inicia unos años antes en los hombres, y se presenta esta primera experiencia en años posteriores tanto en hombres y mujeres

La experiencia del orgasmo tiene mayor incidencia en el rango de edad de 13 a 14 años en lo hombres y en el rango de 15 a 16 años en las mujeres, aunque esta primera experiencia se presenta en porcentajes más bajos algunos años antes o después tanto en hombres como en mujeres.

El coito vaginal tiene mayor incidencia en el rango de edad entre los 15 y 16 años en hombres y mujeres, aunque en el rango de edad de 13 a 14 años, un alto porcentaje de hombres se inician en esta experiencia sexual.

Las actividades solitarias en la niñez, tienen una incidencia es más alto en la edad de 10 y 11 años en hombres y de 10 a 11 en mujeres, no obstante, desde la edad de los 4 años, se encuentra tanto en hombres como en mujeres la presencia de esta conducta sexual.

Los juegos sexuales en grupo presenta un porcentaje más alto se da en el rango de 12 a 13 años en hombres y en el rango de 8 a 9 años en mujeres, aunque en los hombres se encuentran estos comportamientos desde los 4 años y en las mujeres desde los 6 años.

Finalmente se concluye que los adolescentes tienen distintas manifestaciones de sus conductas sexuales, no necesariamente estas hacen referencia a la experiencia del coito vaginal, pues también se presentan conductas como masturbación, juegos solitarios o juegos en grupo, que son manifestaciones normales de la vida sexual del adolescente.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones en las que se implemente el cuestionario sexualidad, comportamiento sexual y salud sexual- versión (2012)” Bernardo Useche, PhD, Magdalena Villegas, Ps y Javier Gómez, MD, se recomienda la utilización de las preguntas que se requieran para el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación, y de esta manera evitar la recolección de información que aunque es de importancia, no se requiere para el estudio.

Se recomienda a las instituciones educativas tener en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, cuando se desarrollen planes y programas orientados a la promoción y prevención de la sexualidad de los adolescentes, pues estos resultados, hacen parte de la realidad de cada institución que le permitirá comprender con mayor claridad la realidad al interior de sus instituciones.

Debido a que se encontró en los adolescentes del municipio de Pamplonita mayor índice de conductas de masturbación tanto en hombres como mujeres, se recomienda que se oriente a los adolescentes referente a este tema, especialmente a la edad de los 13 años, donde se presenta un índice más alto de estas conductas.

De igual manera, se encontró en el municipio de Pamplonita índices más altos de abuso sexual, por lo que se recomienda iniciar campañas de prevención de esta situación, de promoción de conductas de autocuidado en la infancia, etapa en la cual se ha dado este hecho en quienes hoy se encuentran en la etapa de la adolescencia.

Se recomienda realizar orientación a los adolescentes mostrándoles que las manifestaciones de la sexualidad que experimentan hacen parte de una conducta normal dentro del desarrollo sexual del adolescente y que no se considera mala o dañina mientras esta no cause daño psíquico o físico asimismo o a otros.

Finalmente se recomienda que los programas estén orientados desde la educación sexual positiva, teniendo en cuenta que los jóvenes están orientados por la búsqueda del placer sexual,

aspecto que no se puede desconocer pues es la función principal de la vida sexual de los seres humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álzate, H. (1987). Sexualidad humana. Segunda edición. Editorial Temis, Colombia. Pag116
- Campo, A. (2008). Mitos sobre la masturbación revista archivos de la salud. Universidad de Cartagena
- Campo, et al. (2003). Evaluación clínica de la orientación sexual en adolescentes. El papel de los médicos generales y pediatras. Revista UNAB
- Campo, et at. Relaciones sexuales en estudiantes de tres colegios privados de Santa marta Colombia: factores asociados
- Campo, (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Revista colombiana de psiquiatría. Vol, XXXIII No 4.
- Campo, A, (2009). Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de prevalencia y variables asociadas. Revista UNAB
- Castillo, et al. (2003). Prevalencia de las relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Revista medunab
- Congreso de la república. (1994). Ley 115 de 8 de febrero de 1994. Ley general de educación
- Constitución política de Colombia. (1991)
- Espinel (1980). La adolescencia: factores críticos Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 12, núm. 3, 1980, pp. 441- 454, Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia

Pedreira, 2000. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada

Ley general de educación. Ley 115 de febrero 8 de 1994

Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006

Ley 1146 de 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Papalia, D, et al. 2000. Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia. 8ed. McGraw-Hill. Colombia

Política nacional de salud sexual y reproductiva, Bogotá febrero de 2007

Santrock, J (2004). Psicología del desarrollo en la adolescencia, novena edición. McGraw Hill España pag.14

INFOGRAFÍA

Campo et al, (2008). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 59 No. 4 • 2008 factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de santa marta, Colombia, en el año 2004. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol59No4_Octubre_Diciembre_2008/v59n4a03.pdf. Recuperado abril/2014.

Ceballo, e. (2006). Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años santa marta – Colombia Rev.fac.med.unal vol.54 no.1 Bogotá Mar. 2006. De www.minsalud.gov.co/. Recuperado abril/2014.

Congreso de la república. (2007). Ley 1146 de 2007. Normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25669>. Recuperado abril/2014.

Documento Conpes social 147. (2000). Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Disponible en <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473>. Recuperado marzo/2014.

FUNDASIDA. Conocimientos actitudes y prácticas sexuales entre los adolescentes escolares de El Salvador y su relación con las ITS-VIH/SIDA. El Salvador, 2000. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/pasca/fundasida-escolar-sv.pdf>. Recuperado marzo/2014.

Menores Explotados Sexualmente en Bogotá, Colombia. Rev. Salud pública. 11 (3): 468-479, 2009. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a15>. Recuperado abril/2014.

Ministerio de educación nacional 2010. Encuesta nacional de deserción escolar. http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-293672_archivo_pdf_presentacion.pdf. Recuperado abril/2014.

Ministerio de protección social, 2003. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Disponible en www.minsalud.gov.co/documentos%20y%20publicaciones/POLITICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf. Recuperado abril/2014.

Ministerio de salud, 2011. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia (2009 – 2011). Disponible en http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf. Recuperado abril/2014.

Pinzón *et al*, 2009. Prevalencia y Factores Asociados a Enfermedades de Transmisión Sexual en Menores Explotados Sexualmente en Bogotá, Colombia 2009. Recuperado abril/2014.

Profamilia, (2010). Encuesta nacional de demografía y salud. Disponible en http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf. Recuperado febrero/2014.

Resolución de la Comisión de Derechos Humanos 2003/28: El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Disponible en: http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm_onuseguimiento/resolucin%20c%20deh%20salud.pdf. Recuperado febrero/2014.

Rocha *et al*. (2005). Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de psicología* 2005, vol. 21, n° 1 (junio), 42-49. Disponible en http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/05-21_1.pdf. Recuperado febrero/2014.

Salazar, M. adolescencia y sexualidad en América latina y Colombia. Disponible en http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce22-23_10infor.pdf. Recuperado abril/2014.

Useche, B. 1999. 5 Estudios de Sexología. Manizales, Colombia: ARS Serigrafía ediciones

Steinberg, L. Morris A. Annu. 2001. Rev. Psychol. 52:83–110 disponible en: http://www.colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/steinberg_morris-2001_83-110.pdf. Recuperado abril/2014.

Useche, (2005). Medicalización, erotismo y diversidad sexual: una crítica sexológica al DSM-IV-TR (I parte). Sexología Integral 2005; 2(1): 36-42 Disponible en: http://sasharg.com.ar/descargas/Useche_I.pdf. Recuperado abril/2014.

Valencia, M. (2008). Diferencias estadísticamente. Significativas vs. Relevancia clínica. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2611/261121009010.pdf>. Recuperado marzo/2014.

Weissmann, 2007. Adolescencia. Revista iberoamericana de educación. Disponible en <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>. Recuperado abril/2014.

ANEXO A. ENCUESTA

Sexualidad, Comportamiento Sexual y Salud Sexual – Versión 2012

Sexualidad, Comportamiento Sexual y Salud Sexual – Versión 2012
©Bernardo Useche, PhD; Magdalena Villegas, Ps y Javier Gómez, MD

Casi todos los conocimientos que tenemos actualmente en nuestro medio sobre conducta sexual humana son el resultado de estudios efectuados en otros países. Es entonces muy importante investigar el comportamiento sexual real de distintos grupos de población colombianos. Por esta razón solicitamos su valiosa colaboración respondiendo con la verdad a la presente encuesta.

Esta encuesta es estrictamente anónima. Por favor no escriba su nombre en ninguna parte de la encuesta. Si no desea contestar algunas preguntas simplemente marque la opción de "no deseo responder esta pregunta", pero *por favor no de respuestas falsas*.

Una vez usted haya terminado de responder el cuestionario nadie podrá leerlo. La tabulación y análisis de los datos provistos por quienes respondieron a la encuesta se realizarán de manera que no sea posible la identificación de los participantes en el estudio. Los reportes de la investigación no incluirán información de casos particulares sino promedios y otros estadísticos. Todo esto para que usted esté seguro (a) que puede responder tranquilamente y que nadie se enterará de sus respuestas particulares

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MARQUE CON UNA X EN LA CASILLA QUE INDIQUE MEJOR SU RESPUESTA O CONTESTE LA PREGUNTA EN EL ESPACIO ASIGNANDO

<p>1. Municipio en el que vive</p> <hr/> <p>2. Departamento de origen en el que nació</p> <hr/> <p>3. Afiliación al sistema de salud</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>Ninguna</td></tr> <tr><td>2</td><td>Vinculado</td></tr> <tr><td>3</td><td>SISBEN</td></tr> <tr><td>4</td><td>Régimen subsidiado</td></tr> <tr><td>5</td><td>Régimen subsidiado mas medicina prepagada</td></tr> <tr><td>6</td><td>Régimen contributivo</td></tr> <tr><td>7</td><td>Régimen contributivo mas medicina prepagada</td></tr> <tr><td>8</td><td>Únicamente medicina prepagada</td></tr> <tr><td>9</td><td>Particular</td></tr> <tr><td>10</td><td>Otro, cuál?</td></tr> </tbody> </table> <hr/> <p>4. Estrato socioeconómico</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> </tbody> </table> <p>5. Sexo</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>Masculino</td><td>2</td><td>Femenino</td></tr> </tbody> </table> <p>6. Edad (años cumplidos)</p> <hr/> <p>7. Nivel de educación más avanzado:</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>Cursando Primaria</td></tr> <tr><td>2</td><td>Primaria completa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Cursando Secundaria</td></tr> <tr><td>4</td><td>Secundaria completa</td></tr> <tr><td>5</td><td>Cursando Universidad</td></tr> <tr><td>6</td><td>Universidad completa</td></tr> <tr><td>7</td><td>Cursando posgrado</td></tr> <tr><td>8</td><td>Posgrado completo</td></tr> </tbody> </table>	1	Ninguna	2	Vinculado	3	SISBEN	4	Régimen subsidiado	5	Régimen subsidiado mas medicina prepagada	6	Régimen contributivo	7	Régimen contributivo mas medicina prepagada	8	Únicamente medicina prepagada	9	Particular	10	Otro, cuál?	1	2	3	4	5	6	1	Masculino	2	Femenino	1	Cursando Primaria	2	Primaria completa	3	Cursando Secundaria	4	Secundaria completa	5	Cursando Universidad	6	Universidad completa	7	Cursando posgrado	8	Posgrado completo	<p>8. Estado Civil:</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>Soltero (a)</td></tr> <tr><td>2</td><td>En unión libre</td></tr> <tr><td>3</td><td>Casado (a)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Separado (a)</td></tr> <tr><td>5</td><td>Viudo (a)</td></tr> </tbody> </table> <p>9. Ha tenido alguna vez novio o novia?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta	1	Soltero (a)	2	En unión libre	3	Casado (a)	4	Separado (a)	5	Viudo (a)
1	Ninguna																																																								
2	Vinculado																																																								
3	SISBEN																																																								
4	Régimen subsidiado																																																								
5	Régimen subsidiado mas medicina prepagada																																																								
6	Régimen contributivo																																																								
7	Régimen contributivo mas medicina prepagada																																																								
8	Únicamente medicina prepagada																																																								
9	Particular																																																								
10	Otro, cuál?																																																								
1	2	3	4	5	6																																																				
1	Masculino	2	Femenino																																																						
1	Cursando Primaria																																																								
2	Primaria completa																																																								
3	Cursando Secundaria																																																								
4	Secundaria completa																																																								
5	Cursando Universidad																																																								
6	Universidad completa																																																								
7	Cursando posgrado																																																								
8	Posgrado completo																																																								
1	Soltero (a)																																																								
2	En unión libre																																																								
3	Casado (a)																																																								
4	Separado (a)																																																								
5	Viudo (a)																																																								
	<p>10. Tiene actualmente novio o novia?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta																																																								
	<p>11. Si es hombre, ¿a qué edad tuvo la primera eyaculación (expulsión de semen. Tenga en cuenta que la eyaculación es diferente del orgasmo)?</p> <p>A los ____ años</p> <input type="checkbox"/> No la he tenido <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta																																																								
	<p>12. Si es mujer, ¿a qué edad tuvo la primera menstruación?</p> <p>A los ____ años</p> <input type="checkbox"/> No la he tenido <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta																																																								
	<p>13. ¿Practicó actividades sexuales solitarias en la niñez, es decir, antes de tener su primera menstruación o su primera eyaculación; por ejemplo, tocarse los genitales?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta																																																								
	<p>14. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es la edad aproximada más temprana en que las recuerda?</p> <p>A los ____ años</p>																																																								
	<p>15. ¿Participó en juegos sexuales en grupo durante la niñez (mostrar, comparar, tocar los genitales en grupo)?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta																																																								

<p>16. ¿Cuál es la edad aproximada más temprana en que los recuerda? A los ____ años <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>17. ¿Con qué tipo o tipos de personas practicó esos juegos en grupo durante la infancia? <input type="checkbox"/> 1 Con otros niños y niñas <input type="checkbox"/> 2 Con adolescentes <input type="checkbox"/> 3 Con adultos (as) <input type="checkbox"/> 4 Con adultos (as) mayores <input type="checkbox"/> 5 No deseo responder esta pregunta</p> <p>18. ¿A qué edad aproximada sintió los primeros deseos sexuales? A los ____ años <input type="checkbox"/> No los he tenido <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>19. Si ha sentido deseos sexuales, ¿cada cuanto los siente? <input type="checkbox"/> 1 Una o varias veces al día <input type="checkbox"/> 2 Dos a cuatro veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 4 Una vez al mes <input type="checkbox"/> 5 Cuatro a ocho veces al año <input type="checkbox"/> 6 Una vez al año o menos <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>20. Si es mujer, ¿en qué época del ciclo menstrual siente más deseo sexual? <input type="checkbox"/> 1 Antes de la menstruación <input type="checkbox"/> 2 Durante ella <input type="checkbox"/> 3 Después de ella <input type="checkbox"/> 4 En la mitad del ciclo <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>21. ¿A qué edad tuvo el primer orgasmo (es decir, esa sensación de placer intenso al final de una actividad sexual)? A los ____ años <input type="checkbox"/> No lo he tenido <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>22. Este orgasmo se produjo: <input type="checkbox"/> 1 Por masturbación <input type="checkbox"/> 2 Por penetración vaginal <input type="checkbox"/> 3 Durante el sueño <input type="checkbox"/> 4 Por otra causa Cual _____ <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>23. ¿A qué edad tuvo el primer sueño erótico? A los ____ años <input type="checkbox"/> No lo he tenido <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p>	<p>24. ¿A qué edad tuvo el primer orgasmo durante el sueño? A los ____ años <input type="checkbox"/> No lo he tenido <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>25. ¿Ha leído libros o visto revistas o películas que describan o muestren claramente actividades u órganos sexuales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>26. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿qué efecto principal le produjo la primera vez que los vio? <input type="checkbox"/> 1 Excitación sexual <input type="checkbox"/> 2 Agrado <input type="checkbox"/> 3 Indiferencia <input type="checkbox"/> 4 Desagrado <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>27. ¿Qué efecto principal le produjo la última vez que los vio? <input type="checkbox"/> 1 Excitación sexual <input type="checkbox"/> 2 Agrado <input type="checkbox"/> 3 Indiferencia <input type="checkbox"/> 4 Desagrado <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>28. ¿Ha leído "novelas de amor" o visto películas o telenovelas "románticas"? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>29. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿qué efecto le produjo la última vez que los vio? <input type="checkbox"/> 1 Excitación sexual <input type="checkbox"/> 2 Agrado <input type="checkbox"/> 3 Indiferencia <input type="checkbox"/> 4 Desagrado <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>30. ¿A qué edad se masturbó por primera vez? A los ____ años <input type="checkbox"/> No lo he hecho <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p> <p>Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, responda las preguntas 31 a 33, si es negativa o no desea contestarla, pase a la pregunta 34</p> <p>31. ¿Cuánto hace que se masturbó por última vez? <input type="checkbox"/> 1 Menos de un día <input type="checkbox"/> 2 Menos de una semana <input type="checkbox"/> 3 Menos de un mes <input type="checkbox"/> 4 Menos de un año <input type="checkbox"/> 5 Un año o más <input type="checkbox"/> No deseo responder esta pregunta</p>
--	---

32. ¿Actualmente, cada cuánto se masturba?

- 1 Una o varias veces al día
- 2 Dos a cuatro veces a la semana
- 3 Una vez a la semana
- 4 Una vez al mes
- 5 Cuatro a ocho veces al año
- 6 Una vez al año o menos
- Nunca
- No deseo responder esta pregunta

33. ¿Cuándo se masturba siente orgasmo?

- 1 Siempre
- 2 La mayor parte de las veces
- 3 La mitad de las veces
- 4 La menor parte de las veces
- 5 Nunca
- No deseo responder esta pregunta

34. ¿Ha tenido experiencias sexuales a través de la Internet?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, responda las preguntas 35 a 42 si su respuesta es negativa (o no desea contestarla), pase por favor a la pregunta 43

35. Ha visto páginas pornográficas en internet?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

36. Ha sostenido conversaciones o "Chats" con otras personas usuarias de la Internet?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

37. Ha interactuado en video chats a través de la Internet?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

38. Ha recibido o enviado mensajes de correo de contenido sexual?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

39. Ha buscado pareja sexual a través de la internet?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

40. Ha tenido encuentros sexuales a nivel personal con parejas que ha encontrado en Internet?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

41. Otra experiencia sexual a través de Internet. Cuál?

- No deseo responder esta pregunta

42. ¿Actualmente, cada cuánto tiene experiencias a través de la Internet?

- 1 Una o varias veces al día
- 2 Dos a cuatro veces a la semana
- 3 Una vez a la semana
- 4 Una vez al mes
- 5 Cuatro a ocho veces al año
- 6 Una vez al año o menos
- No deseo responder esta pregunta

Las preguntas que van desde la 43 hasta la 51 se refieren a relaciones sexuales con personas del sexo opuesto (hombre - mujer)

¿Qué tipo de actos heterosexuales diferentes de la penetración vaginal ha practicado?

43. He acariciado los pechos de mi pareja

- Sí No No deseo responder esta pregunta

44. Mi pareja me ha acariciado los pechos

- Sí No No deseo responder esta pregunta

45. He acariciado con la boca los pechos de mi pareja

- Sí No No deseo responder esta pregunta

46. Mi pareja me ha acariciado con la boca los pechos

- Sí No No deseo responder esta pregunta

47. He estimulado manualmente los genitales de mi pareja

- Sí No No deseo responder esta pregunta

48. Mi pareja me ha estimulado manualmente los genitales

- Sí No No deseo responder esta pregunta

49. He estimulado con la boca los genitales de mi pareja

- Sí No No deseo responder esta pregunta

50. Mi pareja me ha estimulado con la boca mis genitales

- Sí No No deseo responder esta pregunta

51. He practicado penetración anal con mi pareja

- Sí No No deseo responder esta pregunta

52. Si usted practica la felación (estimular con la boca el pene), ¿utiliza condón?

- 1 Siempre
- 2 La mayor parte de las veces
- 3 La mitad de las veces
- 4 La menor parte de las veces
- 5 Nunca
- No deseo responder esta pregunta

53. Si usted practica el cunilinto (estimular con la boca los genitales externos de la mujer). ¿utiliza protección con láminas de látex?

1 Siempre
 2 La mayor parte de las veces
 3 La mitad de las veces
 4 La menor parte de las veces
 5 Nunca
 No deseo responder esta pregunta

54. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales con penetración vaginal (pene - vagina)?

Sí No No deseo responder esta pregunta

Si usted Sí ha tenido relaciones sexuales con penetración vaginal responda las siguientes preguntas: 55 a 74. Si usted NO las ha tenido pase a la pregunta 75

55. ¿A qué edad tuvo la primera penetración vaginal (pene - vagina)?

A los _____ años No deseo responder esta pregunta

56. ¿Con quién la efectuó?

1 Novio (a)
 2 Esposo (a)
 3 Amigo (a)
 4 Prostituta (o)
 5 Otra persona
 Quién?

 No deseo responder esta pregunta

57. ¿Cuál fue la principal razón que lo (la) motivó a tener esa primera penetración vaginal?

1 Deseo sexual
 2 Amor
 3 Curiosidad
 4 Presión de los compañeros (as)
 5 Presión de la pareja
 6 Otra
 Cuál?

 No deseo responder esta pregunta

58. ¿Estaba en estado de embriaguez (por alcohol o por otras sustancias) cuando tuvo su primera penetración vaginal?

Sí No No deseo responder esta pregunta

59. ¿Esa primera penetración vaginal fue planeada y fruto de una decisión consciente?

Sí No No deseo responder esta pregunta

60. ¿Utilizó condón en la primera penetración vaginal?

Sí No No deseo responder esta pregunta

61. Si utilizó condón en la primera penetración vaginal lo hizo principalmente para

1 Prevenir una infección transmisible
 2 Prevenir un embarazo
 3 Por las dos razones anteriores
 4 Otra razón?
 Cuál?

 No deseo responder esta pregunta

62. ¿Utilizó método anticonceptivo en la primera penetración vaginal?

Sí No No deseo responder esta pregunta

63. ¿Qué método utilizó?

1 Condón
 2 Píldora anticonceptiva
 3 Píldora del día después
 4 Inyectable
 5 "Marcha atrás" (coito interrumpido o "eyaculación por fuera")
 6 Dispositivo intrauterino (DIU)
 7 Crema u óvulo espermicida
 8 Método del ritmo
 9 Otra
 Cuál?

 No deseo responder esta pregunta

64. ¿Sintió dolor en la primera penetración vaginal?

Sí No No deseo responder esta pregunta

65. ¿Tuvo orgasmo en la primera penetración vaginal? (orgasmo: sensación de intenso placer sexual cuando se alcanza un máximo punto de excitación sexual. En el hombre generalmente va acompañado de la eyaculación. En algunas mujeres puede repetirse en cortos periodos de tiempo [multiorgasmo]).

Sí No No deseo responder esta pregunta

66. ¿En la actualidad, cada cuanto practica la penetración vaginal?

1 Una o varias veces al día
 2 Dos a cuatro veces a la semana
 3 Una vez a la semana
 4 Una vez al mes
 5 Cuatro a ocho veces al año
 6 Una vez al año o menos
 No deseo responder esta pregunta

67. ¿Con qué frecuencia siente orgasmo durante la penetración vaginal?

1 Siempre
 2 La mayor parte de las veces
 3 La mitad de las veces
 4 La menor parte de las veces
 5 Nunca
 No deseo responder esta pregunta

68. ¿Cuánto hace que tuvo su última penetración vaginal?

- 1 Menos de un día
- 2 Menos de una semana
- 3 Menos de un mes
- 4 Menos de seis meses
- 5 Menos de un año
- 6 Un año o más
- No deseo responder esta pregunta

69. ¿Con cuántas personas diferentes ha tenido penetración vaginal?

- 1 Una sola
- 2 Dos
- 3 Tres a cinco
- 4 Seis a ocho
- 5 Nueve a once
- 6 Doce a veinte
- 7 Veintiuna a cincuenta
- 8 Cincuenta y una a cien
- 9 Más de cien
- No deseo responder esta pregunta

70. ¿Con qué frecuencia utiliza condón cuando practica la penetración vaginal?

- 1 Siempre
- 2 La mayor parte de las veces
- 3 La mitad de las veces
- 4 La menor parte de las veces
- 5 Nunca
- No deseo responder esta pregunta

71. ¿Con qué frecuencia utiliza métodos anticonceptivos cuando practica la penetración vaginal?

- 1 Siempre
- 2 La mayor parte de las veces
- 3 La mitad de las veces
- 4 La menor parte de las veces
- 5 Nunca
- No deseo responder esta pregunta

72. ¿Qué método anticonceptivo utiliza con mayor frecuencia?

- 1 Condón
- 2 Píldora anticonceptiva
- 3 Píldora del día después
- 4 Inyectable
- 5 "Marcha atrás" (coito interrumpido o "eyaculación por fuera")
- 6 Dispositivo intrauterino (DIU)
- 7 Crema u óvulo espermicida
- 8 Método del ritmo
- 9 Otra

Cuál?

No deseo responder esta pregunta

73. ¿Cuál fue la principal razón que le llevó a escoger ese método anticonceptivo en particular?

- 1 Por recomendación de personal de salud después de un examen clínico
- 2 Por recomendación de un (a) amigo (a) o pariente
- 3 Por recomendación en una droguería
- 4 Otra razón

Cuál?

No deseo responder esta pregunta

74. Si utiliza un método anticonceptivo, ¿está en un programa de control de planificación familiar en una institución de salud?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

75. Si usted NO ha tenido relaciones sexuales con penetración vaginal) diga la principal razón para NO haberlo hecho

- 1 Porque no ha tenido suficiente deseo sexual
- 2 Porque no se ha sentido suficientemente enamorado
- 3 Por no defraudar a los padres
- 4 Porque no ha encontrado la pareja adecuada
- 5 Por temor al embarazo
- 6 Por temor al SIDA
- 7 Porque no se siente suficientemente preparado (a)
- 8 Porque decidió posponerlo para otro momento de su vida
- 9 Porque espera llegar virgen al matrimonio
- 10 Otra razón?

Cuál?

No deseo responder esta pregunta

76. ¿Practica usted la penetración anal heterosexual (hombre - mujer)?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

77. Si la respuesta es afirmativa, utiliza el condón en ella

- 1 Siempre
- 2 La mayor parte de las veces
- 3 La mitad de las veces
- 4 La menor parte de las veces
- 5 Nunca
- No deseo responder esta pregunta

78. ¿Ha tenido contactos sexuales con prostitutas (os)?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

79. ¿Alguna vez ha tenido actividades sexuales a cambio de las cuales haya recibido dinero o bienes equivalentes?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

80. ¿Ha tenido relaciones sexuales en grupo?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

81. ¿Tiene hijos (as)?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

Cuántos? _____

82. ¿Cuál fue la razón principal para haber tenido hijo(a)s?

- 1 Para expresarle amor a la pareja
- 2 Para fortalecer la unión de pareja
- 3 Porque ser padre o madre es realizarse como persona
- 4 Para establecer una familia aparte de la casa materna
- 5 Porque lo correcto, después de un embarazo, así no se haya planeado, es seguir adelante con él
- 6 Por otra razón
Cuál?

No deseo responder esta pregunta

83. Si usted es mujer, ¿En alguna ocasión ha tenido un aborto (interrupción voluntaria del embarazo)?

Sí No No deseo responder esta pregunta

84. Si usted es mujer, ¿cuántos abortos ha tenido?

1 2 3 4 Más de 4

No deseo responder esta pregunta

85. Si usted es mujer y ha tenido un aborto, ¿Cuál fue la razón principal para interrumpir su embarazo?

- 1 Porque sus ingresos eran insuficientes para sostener el hijo(a)
- 2 Porque era una mujer adolescente
- 3 Porque su pareja no quería que usted tuviera el hijo(a)
- 4 Por temor a la reacción de sus padres, familiares o amigo(a)s
- 5 Por temor que la obligaran a casarse al saberse que había quedado embarazada
- 6 Porque su embarazo era de alto riesgo para su salud o la del bebé?
- 7 Porque su embarazo había sido producto de una relación sexual no voluntaria
- 8 Por otra razón
Cuál?

No deseo responder esta pregunta

86. Si usted es hombre, alguna vez su pareja ha tenido un aborto (interrupción del embarazo)?

Sí No No deseo responder esta pregunta

87. Si usted es hombre y la respuesta a la pregunta anterior es positiva ¿Por qué razón su pareja interrumpió su embarazo?

- 1 Usted le exigió a su pareja que lo hiciera
- 2 Su pareja tomó independientemente la decisión de interrumpir su embarazo
- 3 La decisión de interrumpir el embarazo fue tomada de común acuerdo
- 4 Otra razón
Cuál?

No deseo responder esta pregunta

88. ¿A qué edad tuvo su primer sueño homosexual (con una persona del mismo sexo)?

A los ____ años

No lo he tenido
 No deseo responder esta pregunta

89. ¿A qué edad tuvo el primer pensamiento o deseo homosexual?

A los ____ años

No lo he tenido
 No deseo responder esta pregunta

90. ¿A qué edad tuvo la primera actividad homosexual?

A los ____ años

No lo he tenido
 No deseo responder esta pregunta

91. ¿Cuál es la frecuencia actual de actividades homosexuales?

- 1 Una o varias veces al día
- 2 Dos a cuatro veces a la semana
- 3 Una vez a la semana
- 4 Una vez al mes
- 5 Cuatro a ocho veces al año
- 6 Una vez al año o menos
- No deseo responder esta pregunta

92. ¿Practica usted la penetración anal homosexual (hombre-hombre)?

Sí No No deseo responder esta pregunta

93. Si es hombre, y ha tenido actividades homosexuales ¿cuándo practica la penetración anal con una pareja del mismo sexo, utiliza condón?

- 1 Siempre
- 2 La mayor parte de las veces
- 3 La mitad de las veces
- 4 La menor parte de las veces
- 5 Nunca
- No deseo responder esta pregunta

94. Si usted es hombre, y ha tenido actividades homosexuales ¿Practica usted la felación, es decir la estimulación con la boca de los genitales de otro hombre?

Sí No No deseo responder esta pregunta

95. Si usted es mujer practica el cunilinto, es decir la estimulación con la boca de los genitales de otra mujer?

Sí No No deseo responder esta pregunta

96. Si usted es hombre ¿qué otras actividades homosexuales (hombre-hombre) practica?

No deseo responder esta pregunta

97. Si usted es mujer, ¿Qué otras actividades homosexuales (mujer - mujer) practica?

No deseo responder esta pregunta

98. Si es hombre y practica la actividad homosexual de la felación (estimulo del pene con la boca) ¿utiliza condón?

- 1 Siempre
 2 La mayor parte de las veces
 3 La mitad de las veces
 4 La menor parte de las veces
 5 Nunca
 No deseo responder esta pregunta

99. Si usted es mujer, practica la actividad homosexual del cunitinto (estimular los genitales externos de la mujer con la boca) ¿utiliza protección con láminas de látex?

- 1 Siempre
 2 La mayor parte de las veces
 3 La mitad de las veces
 4 La menor parte de las veces
 5 Nunca
 No deseo responder esta pregunta

100. ¿Con cuantas personas diferentes ha tenido actividades homosexuales?

- 1 Una sola
 2 Dos
 3 Tres a cinco
 4 Seis a ocho
 5 Nueve a once
 6 Doce a veinte
 7 Veintiuna a cincuenta
 8 Más de cincuenta
 No deseo responder esta pregunta

101. ¿Actualmente, cada cuánto tiene contactos homosexuales?

- 1 Dos a cuatro veces a la semana
 2 Una vez a la semana
 3 Una vez al mes
 4 Cuatro a ocho veces al año
 5 Una vez al año o menos
 No deseo responder esta pregunta

Después de haber hecho un recorrido por la historia sexual de toda su vida, se podría decir que:

102. Con respecto a las personas de las que se ha enamorado:

- 1 Todas pertenecen a su mismo sexo
 2 La mayoría pertenece a su mismo sexo
 3 Pertenecen más o menos por igual a su mismo sexo y al sexo opuesto
 4 La mayoría pertenece al sexo opuesto
 5 Todas pertenecen al sexo opuesto
 6 Nunca me he enamorado
 No deseo responder esta pregunta

103. Con respecto a las personas que usted ha deseado:

- 1 Todas pertenecen a su mismo sexo
 2 La mayoría pertenece a su mismo sexo
 3 Pertenecen más o menos por igual a su mismo sexo y al sexo opuesto
 4 La mayoría pertenece al sexo opuesto
 5 Todas pertenecen al sexo opuesto
 6 Nunca he deseado
 No deseo responder esta pregunta

104. Si usted es hombre, ¿ha pensado de manera persistente desde su niñez que usted nació con el cuerpo equivocado pues usted se siente mujer?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

105. Si usted es hombre ¿le ha gustado de manera persistente vestirse con ropas de mujer?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

106. Si usted es mujer, ¿ha pensado de manera persistente desde su niñez que usted nació con el cuerpo equivocado pues usted se siente hombre?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

107. Si usted es mujer, ¿le ha gustado de manera persistente vestirse con ropas de hombre?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

108. ¿Se define usted como una persona "transgénero", es decir que ha cambiado de manera significativa su sexo y la identidad de hombre o mujer que le asignaron en el momento de nacimiento?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

109. ¿Ha tenido infecciones de transmisión sexual días o meses después de haber tenido contacto sexual con alguien?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa o no desea contestarla, pase a la pregunta número 114

110. ¿A qué edad tuvo la primera infección de transmisión sexual?

___ A los ___ años

111. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfermedad o enfermedades?:

- 1 Gonorrea
 2 Sífilis
 3 Herpes genital
 4 Condilomas (verrugas genitales o "crestas de gallo")
 5 Hepatitis B
 6 VIH/SIDA
 7 Otra
 Cuál?

No deseo responder esta pregunta

112. ¿Buscó tratamiento médico?

- Sí No

113. Si ha tenido enfermedades de transmisión sexual, ¿esto ha hecho que mejore sus hábitos sexuales en busca de una mayor protección?
 Sí No No deseo responder esta pregunta

114. Después de tener relaciones sexuales de riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual (penetración vaginal, penetración anal o felación sin protección), ¿se ha realizado la prueba del SIDA?
 Sí No No deseo responder esta pregunta

115. Si la respuesta es negativa, ¿Cuál es la razón principal por la cual no se ha hecho la prueba del SIDA después de tener una relación sexual de riesgo?
 1 Porque no cree que la necesite
 2 Porque le da vergüenza solicitarla
 3 Porque no sabe dónde solicitarla
 4 Porque considera que es muy costosa
 5 Porque le da temor el posible resultado
 6 Otra
 Cuál?

No deseo responder esta pregunta

116. En su opinión, ¿cuál es la eficacia del uso adecuado del condón para proteger a la persona del virus que causa el SIDA?

- 1 75 al 100%
- 2 51 al 74%
- 3 26 al 50%
- 4 Menos del 25%
- 5 No lo sé
- No deseo responder esta pregunta

117. Cree correcto buscar el placer sexual como tal, es decir, independientemente del amor y la reproducción?
 Sí No No deseo responder esta pregunta

118. ¿Ha tenido actividades sexuales con parientes?
 Sí No No deseo responder esta pregunta

119. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿con qué tipo de parientes?

No deseo responder esta pregunta

120. ¿Qué tipo de actividades sexuales?

No deseo responder esta pregunta

121. ¿Ha sido forzado (a) a tener actividades sexuales?
 Sí No No deseo responder esta pregunta

122. ¿Qué tipo de actividades sexuales lo han obligado a practicar?

No deseo responder esta pregunta

123. ¿Qué tipo de personas lo (a) forzó a tener actividades sexuales?

- 1 Novio (a)
- 2 Pariente
- 3 Amigo (a)
- 4 Compañero (a) de clase
- 5 Desconocido (a)
- No deseo responder esta pregunta

124. Esto sucedió:

- 1 En la niñez (antes de tener la primera eyaculación o menstruación)
- 2 En la adolescencia
- 3 Cuando usted ya era una persona adulta
- No deseo responder esta pregunta

125. Ha tenido contacto sexual con animales?

- Sí No No deseo responder esta pregunta

126. Si la respuesta es afirmativa, ¿Con qué animales?

No deseo responder esta pregunta

127. ¿Cuál ha sido la fuente principal que le ha ofrecido educación sexual a lo largo de su vida?

- 1 Padres
- 2 Amigos
- 3 Libros, revistas
- 4 Información de internet
- 5 Novio/a
- No deseo responder esta pregunta

128. ¿Pertenece a alguna religión?

- Sí No
- Cuál? _____

129. Con respecto a la religión ¿cómo se considera?:

- 1 Muy practicante
- 2 Moderadamente practicante
- 3 Poco practicante
- 4 Nada practicante

Muchas Gracias!

98. Si es hombre y practica la actividad homosexual de la felación (estimulo del pene con la boca) ¿utiliza condón?

- 1 Siempre
 2 La mayor parte de las veces
 3 La mitad de las veces
 4 La menor parte de las veces
 5 Nunca
 No deseo responder esta pregunta

99. Si usted es mujer, practica la actividad homosexual del cunilinto (estimular los genitales externos de la mujer con la boca) ¿utiliza protección con láminas de látex?

- 1 Siempre
 2 La mayor parte de las veces
 3 La mitad de las veces
 4 La menor parte de las veces
 5 Nunca
 No deseo responder esta pregunta

100. ¿Con cuantas personas diferentes ha tenido actividades homosexuales?

- 1 Una sola
 2 Dos
 3 Tres a cinco
 4 Seis a ocho
 5 Nueve a once
 6 Doce a veinte
 7 Veintiuna a cincuenta
 8 Más de cincuenta
 No deseo responder esta pregunta

101. ¿Actualmente, cada cuánto tiene contactos homosexuales?

- 1 Dos a cuatro veces a la semana
 2 Una vez a la semana
 3 Una vez al mes
 4 Cuatro a ocho veces al año
 5 Una vez al año o menos
 No deseo responder esta pregunta

Después de haber hecho un recorrido por la historia sexual de toda su vida, se podría decir que:

102. Con respecto a las personas de las que se ha enamorado:

- 1 Todas pertenecan a su mismo sexo
 2 La mayoría pertenece a su mismo sexo
 3 Pertenecen más o menos por igual a su mismo sexo y al sexo opuesto
 4 La mayoría pertenece al sexo opuesto
 5 Todas pertenecen al sexo opuesto
 6 Nunca me he enamorado
 No deseo responder esta pregunta

103. Con respecto a las personas que usted ha deseado:

- 1 Todas pertenecen a su mismo sexo
 2 La mayoría pertenece a su mismo sexo
 3 Pertenecen más o menos por igual a su mismo sexo y al sexo opuesto
 4 La mayoría pertenece al sexo opuesto
 5 Todas pertenecen al sexo opuesto
 6 Nunca he deseado
 No deseo responder esta pregunta

104. Si usted es hombre, ¿ha pensado de manera persistente desde su niñez que usted nació con el cuerpo equivocado pues usted se siente mujer?

- Si No No deseo responder esta pregunta

105. Si usted es hombre ¿le ha gustado de manera persistente vestirse con ropas de mujer?

- Si No No deseo responder esta pregunta

106. Si usted es mujer, ¿ha pensado de manera persistente desde su niñez que usted nació con el cuerpo equivocado pues usted se siente hombre?

- Si No No deseo responder esta pregunta

107. Si usted es mujer, ¿le ha gustado de manera persistente vestirse con ropas de hombre?

- Si No No deseo responder esta pregunta

108. ¿Se define usted como una persona "transgénero", es decir que ha cambiado de manera significativa su sexo y la identidad de hombre o mujer que le asignaron en el momento de nacimiento?

- Si No No deseo responder esta pregunta

109. ¿Ha tenido infecciones de transmisión sexual días o meses después de haber tenido contacto sexual con alguien?

- Si No No deseo responder esta pregunta

Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa o no desea contestarla, pase a la pregunta número 114

110. ¿A qué edad tuvo la primera infección de transmisión sexual?

A los _____ años

111. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfermedad o enfermedades?:

- 1 Gonorrea
 2 Sífilis
 3 Herpes genital
 4 Condilomas (verrugas genitales o "crestas de gallo")
 5 Hepatitis B
 6 VIH/SIDA
 7 Otra
 Cuál?

No deseo responder esta pregunta

112. ¿Buscó tratamiento médico?

- Si No

ANEXO B. EVIDENCIAS





