



Colombia Médica

ISSN: 0120-8322

colombiamedica@correounivalle.edu.co

Universidad del Valle

Colombia

Mosquera, Janeth; Mateus, Julio César

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de
los medios de comunicación en jóvenes

Colombia Médica, vol. 34, núm. 4, 2003, pp. 206-212

Universidad del Valle

Cali, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334405>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes¹

Janeth Mosquera, Trab Social², Julio César Mateus, M.D.³

RESUMEN

Introducción: Debido a los riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre la población joven, es necesario conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las (os) jóvenes sobre estos asuntos, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables.

Objetivos: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira, Colombia.

Materiales y métodos: La investigación tuvo dos componentes. En el componente cuantitativo se realizó un estudio de prevalencia a través de un muestreo aleatorio sistemático. En el componente cualitativo, la información se recogió a través de grupos focales y entrevistas.

Resultados: Tanto en el conocimiento (81.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar (MPF) sobresalió el condón. Existen vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar el contagio de las ETS/VIH-SIDA.

Discusión: A pesar de los esfuerzos por informar a los jóvenes acerca de los MPF y de los medios para prevenir las ETS/VIH-SIDA, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo.

Conclusiones: El estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los MPF y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.

Palabras clave: Sexualidad adolescente. Planificación familiar. VIH-SIDA. Medios de comunicación.

La población entre los 10 y los 19 años en Colombia, según la proyección de población para el año 1999 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), está constituida por 8'438.847 personas, que corresponde a 20% de la población total del país, la cual asciende a 41'589.018 habitantes. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia del año 2000¹, mostró que 44.5% de las mujeres entre 20 y 24 años informaron haber

tenido la primera relación sexual antes de los 18 años y 59.5% en el grupo entre 20 y 49 años tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años.

El inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales aumenta los riesgos de embarazo temprano e “involuntario”, la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS)/VIH-SIDA y de abortos; 10% de todos los embarazos en el mundo ocurren en mujeres adolescentes. Cada año 13 millones de

adolescentes dan a luz en los países en desarrollo². Además, según ONU-SIDA³, en el mundo 11.8 millones de jóvenes entre 15 y 25 años (7.3 mujeres y 4.5 hombres) y en América Latina 560.000 (mujeres 31%, hombres 69%) están infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La esperanza está puesta en el trabajo sostenido con jóvenes para detener la epidemia.

En Colombia, el sector salud ha puesto en los últimos años mayor interés en explorar los cambios, demandas y necesidades de este grupo etáreo, a fin de poder orientar la prestación de servicios para esta población⁴. El sector educativo, a su vez, ha venido impulsando paulatinamente procesos de educación en el área de la sexualidad, en el marco

1. En este documento se hace uso indistinto de la palabra joven y adolescente. Según la clasificación propuesta por OMS, la población juvenil la conforman las personas entre 10 y 24 años, considerando tres grupos de edad: 10 a 14 (preadolescentes), 15 a 19 (adolescentes jóvenes) y 20 a 24 (jóvenes) y dos grupos de edad resumen: 10 a 19 (adolescentes) y 20 a 24 (población juvenil).
2. Investigadora, Fundación FES Social. Candidata a la Maestría de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali.
3. Investigador, Fundación FES Social. Profesor Auxiliar, Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali.

Recibido para publicación septiembre 5, 2003 Aprobado para publicación diciembre 19, 2003

de la implementación de los proyectos de educación sexual, instituidos obligatoriamente en los centros educativos⁵.

Los procesos de promoción de la salud para y con adolescentes requieren estar sustentados en información (evidencia) que le den soporte. Esta información es indispensable para identificar las teorías de cambio sobre las cuales soportar los procesos educativos o de comunicación con jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las (os) jóvenes sobre planificación familiar y ETS/VIH-SIDA, constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro.

Adicionalmente, siendo que la vida sexual de los jóvenes está atravesada por componentes culturales, sociales, étnicos y económicos, los datos nacionales pueden no estar dando cuenta de las particularidades locales, e incluso no recoger las diversidades entre las regiones de Colombia. Por ello, gana importancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel nacional expone y sobre todo, a orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional. También, cabe señalar que existe muy poca información sobre el nivel municipal o regional cayéndose, a veces, en el diseño de propuestas educativas o informativas espontáneas, que no se sustentan en resultados de investigaciones.

Algunos estudios han encontrado que buenos niveles de conocimiento y capacidad de autodeterminación son elementos claves, para reducir los riesgos de contagio de VIH-SIDA en la población joven. Además, la percep-

ción de riesgo fue encontrada en correlación con mayor educación⁶. También, se ha observado diferencias de conocimiento y comportamiento según género, edad, etnia y educación⁷.

El informe de ONUSIDA, antes citado, muestra que a pesar de los esfuerzos por informar y educar a jóvenes acerca de las formas del contagio por VIH, estos aún continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. Además, el número de embarazos no "deseados" e "involuntarios" da cuenta que los jóvenes no están haciendo uso de la información que poseen sobre métodos de planificación familiar (MPF) y que el aumento en el acceso a información de estos no se refleja en su uso. Especialmente, es preocupante el bajo uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2000, antes mencionada, explicó que sólo 46.5% de las mujeres menores de 19 años quería tener el hijo (a) contra 35.9% que lo deseaba para después y 9.7% no quería más; también dicha encuesta encontró que 100% de las mujeres encuestadas dijo conocer algún método de planificación familiar y 77% de mujeres en unión informaron estar haciendo uso de algún método de planificación.

El estudio desarrollado en Palmira identificó los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre planificación familiar, ETS/VIH-SIDA y uso de medios de comunicación de los (as) adolescentes entre 12 y 18 años de edad escolarizados. Los resultados están encaminados a proponer una intervención local dirigida a esta población.

METODOLOGÍA

El estudio fue cualitativo y cuantitativo. En el componente cuantitativo se realizó un estudio CAP (conocimien-

tos, actitudes y prácticas). Para la selección de los participantes, se hizo un muestreo aleatorio sistemático a partir del listado de asistencia por grado escolar de cada centro educativo de la zona urbana. Los participantes del estudio fueron jóvenes entre 12-18 años. La muestra final fue de 232 jóvenes de 30 instituciones educativas de Palmira (zona urbana).

La encuesta de prevalencia incluyó variables sociodemográficas, conocimientos y uso de métodos de planificación familiar y consumo de medios de comunicación. Para indagar conocimiento de MPF, se preguntó a los (as) encuestados (as) si conocían o habían oído hablar de ellos y dos preguntas referidas a evaluar el manejo del calendario para indicar el período fértil de la mujer con ciclo menstrual regular. Respecto a relaciones sexuales, se preguntó directamente si se habían tenido relaciones sexuales sin especificar las características de esta relación.

La información se recolectó entre mayo y junio de 2002. Previamente, se realizó una prueba piloto del instrumento, con la participación de 15 jóvenes con características similares a los del estudio, después el instrumento fue ajustado en lo concerniente a la secuencia de las preguntas y la claridad en el lenguaje usado.

Para el análisis de la información se calcularon las prevalencias por cada aspecto indagado, con sus respectivos intervalos de confianza y para ello se usó el Programa Epi Info 6.04b⁸.

En el componente cualitativo, se realizó un estudio con enfoque predominantemente de interaccionismo simbólico, usando como técnicas de recolección de información el grupo focal y la entrevista semi-estructurada. La recolección de la información se llevó a cabo durante el mes de junio de 2002.

El muestreo en este componente fue por propositivo. Se seleccionaron jóve-

nes entre 12 y 18 años, dos por cada grado escolar de los centros educativos de secundaria recomendados por la Secretaría de Educación Municipal por su trabajo y liderazgo en los proyectos de educación sexual con los jóvenes y por congregar el mayor número de población escolar del municipio. Participaron 41 jóvenes (15 mujeres y 26 hombres). Adicionalmente, participaron en el estudio 17 padres y madres, provenientes de centros educativos de gran tamaño.

En total se realizaron 5 grupos focales y 3 entrevistas semi-estructuradas. Con los jóvenes se abordaron los temas del embarazo en la adolescencia, la actitud y el uso de MPF. Con padres y madres se profundizó en la percepción de las relaciones sexuales en la adolescencia y la actitud frente al uso de los MPF entre sus hijos e hijas adolescentes.

La guía del grupo focal con jóvenes fue pre-diseñada y posteriormente, se consolidó en una entrevista colectiva con un grupo de escolares de uno de los centros educativos, reconocido por tener experiencia en el trabajo de educación sexual. Tanto las entrevistas como los grupos focales se transcribieron en Word 7.0 y de forma manual se procesó la información, se subrayaron las categorías preliminares propuestas y algunas nuevas que emergieron durante la investigación.

RESULTADOS

Características sociodemográficas.

Se entrevistaron 118 (50.9%) mujeres y 114 (49.1%) hombres. En la distribución por edad la media fue de 14 años, el grupo de mayor tamaño (20.8%) fue el de los jóvenes de 13 años y el de menor fue el de 18 años (6.5%). Ningún (a) joven informó tener hijos (Cuadro 1).

Conocimiento de los MPF. El con-

Cuadro 1
Características sociofamiliares de los 232 jóvenes escolarizados de la zona urbana de Palmira, Valle del Cauca, 2002

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Pertenencia a grupos		
Ninguno	124	53.4
Deportivo	72	31.0
Religioso	19	8.2
Cultural	11	4.7
Otros	6	2.6
Con quién vive		
Madre y padre	125	53.9
Madre	61	26.3
Otros familiares	32	13.8
Padre	14	6.0
Edad del padre		
24-30	5	2.2
31-45	118	50.9
46-60	54	23.3
> 60	9	3.9
No sabe/no aplica	46	19.8
Edad de la madre		
24-30	7	3.0
31-45	159	68.5
46-60	42	18.1
> 60	2	0.9
No sabe/no aplica	22	9.5
Práctica religiosa		
Sí	107	46.1
No	125	53.9

dón fue el método de planificación familiar con mayor reconocimiento (81.9%) y el coito interrumpido el de menor reconocimiento (19.8%). Sobre un calendario se evaluó el conocimiento del momento de menor probabilidad de riesgo de embarazo durante el ciclo menstrual y la fecha para iniciar la toma de la píldora y se encontró que 50% de los (as) encuestadas reconoció en primera instancia no saber cuándo una mujer con ciclo menstrual regular tendría menor probabilidad de quedar en embarazo si tiene relaciones sexuales, 46.6% (que no aceptaron su desconocimiento inicialmente) señaló de forma errada el momento de menor riesgo de embarazo en el calendario y sólo 3.4% señaló de forma correcta los días con menor probabilidad de embarazo. Esto indica que 96.6% de los (as) encuestados no identifican el período fértil de la

mujer.

Con respecto al día de inicio de la toma de la píldora, 57.3% de los jóvenes reconoce inicialmente no saber cuándo se debe iniciar la toma de la píldora si se desea usar ésta como método de planificación familiar, 33.2% señaló de forma errada en el calendario y sólo 9.5% lo hizo de forma correcta. Es decir, 90.5% de los (as) encuestados no sabe cómo hacer uso de la píldora, el segundo MPF con mayor reconocimiento (Cuadro 2).

Relaciones sexuales y uso de MPF.

Del total de los 232 encuestados, 50 (21.6%) informaron haber tenido relaciones sexuales. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.2 años (DS 1.8), la mediana y la moda estuvieron en los 14 años, en un rango de 10 a 18 años. De ellos, 50% expresó que la primera relación sexual

Cuadro 2**Nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar en jóvenes escolarizados de la zona urbana de Palmira, Valle del Cauca, 2002**

Método	Frecuencia	Porcentaje	IC _{95%}
Condón	190	81.9	76.3-86.6
Píldora	141	60.8	54.2-67.1
Inyección	124	53.4	46.8-60.0
Óvulos	98	42.3	35.8-48.9
Ligadura	89	38.4	32.1-44.9
Dispositivo	58	25.0	19.6-31.2
Ritmo	47	20.3	15.3-26.0
Vasectomía	46	19.8	14.9-25.5
Coito interrumpido	45	19.4	14.5-25.1
Ninguno	16	6.9	3.8-10.9
Otros	5	2.2	0.7-4.9

había sido sorpresiva y 52% informó que no usó ningún método de planificación en dicha ocasión.

Entre el grupo de los 22 jóvenes que en el momento de la encuesta expresó tener relaciones sexuales (44% de los 50 que habían iniciado relaciones sexuales), se encontró que 15 (68.2%) actualmente hacen uso de algún método de planificación y 7 (31.8%) no usan ningún método.

Los resultados muestran que las razones de no uso de MPF en la primera y en la última vez cambiaron. Sin embargo, la relación inesperada se mantiene como la primera razón de no uso de MPF.

Con respecto al uso del condón, se encontró que los jóvenes hombres consideran que las condiciones inesperadas en que se sostienen las relaciones sexuales, no favorece el uso del condón. Además, los hombres entre los 15 y 18 años que han tenido relaciones sexuales, reconocieron que prefieren no usar el condón, porque lo consideran incómodo y sin él, la relación es más placentera. Además, en sus testimonios expresaron que a las mujeres tampoco les gusta el condón. Aunque los (as) jóvenes de 12 a 14 años, no tenían experiencia personal en el uso del condón, perciben a éste como un método no agradable, por los comentarios que

han escuchado de sus pares.

A pesar de que la mayoría de los jóvenes que participaron en los grupos focales llevaba consigo un condón, expresaron que debido a las relaciones sexuales inesperadas o no planeadas, el cargar el condón en la billetera no representa una conducta de prevención o autocuidado. Además, los hombres que habían tenido relaciones sexuales (entre 17 y 18 años), expresaron que el consumo de alcohol, algunas veces les ha impedido hacer uso del condón.

El VIH- SIDA. De los 226 jóvenes entrevistados, 159 (70.4%) reconoce el uso del condón como un método para evitar la infección de VIH/SIDA, 41 (18.1%) no lo considera así y 26 (11.5%) expresó no saber si el condón es un medio para evitar dicha enfermedad. Tener una sola pareja sexual fue considerado como la mejor forma de prevenir la transmisión de ETS (56.5%). Como forma de contagio del SIDA el tener relaciones con cualquier persona ocupó el primer lugar (44.8%) (Cuadro 3).

Los medios de comunicación. Los medios de comunicación más utilizados por esta población son televisión (72%) y radio (22.4%). El canal Caracol obtuvo una preferencia de 47.4%, seguido por RCN con 36.1% y los canales de la televisión por cable obtuvieron

una preferencia de 16.5%. En este último grupo se destaca el canal MTV (65.8%). Una menor preferencia la obtuvo el canal local Telepacífico, donde 42.8% de los (as) entrevistados reconoce que no lo ve.

Un aspecto interesante que surgió en los grupos de hombres fue cuestionar la forma cómo los programas o películas de pornografía muestran las relaciones sexuales. Consideran que dichos programas sólo muestran la parte "agradable" de tener relaciones sexuales y nunca aparecen las consecuencias de tenerlas sin protección. Los jóvenes entrevistados entre 12 y 14 años, concluyeron que los medios de comunicación muestran a la mujer siempre como la víctima y al hombre como el victimario. Es decir, son los hombres quienes embarazan, presionan a la mujer para que aborte o para tener relaciones sexuales y la mujer como quien se ve obligada a optar las decisiones de los hombres. También consideran que los comerciales sobre MPF en la televisión, siempre se pasan a altas horas de la noche cuando hay poca audiencia juvenil.

Madres y padres y las relaciones sexuales en la adolescencia. Madres y padres con hijos adolescentes, conciben las relaciones sexuales como una amenaza de embarazo, especialmente si son referidas a sus hijas. Para el caso de los hijos lo perciben como una cuestión "normal" y necesaria. Consideran que para el caso de las mujeres, la relación sexual debería ser aplazada hasta que terminen sus estudios y/o se casen. Es decir, para padres y madres la relación sexual en sus hijas está ligada al matrimonio y no antes.

También padres y madres prefieren que sus hijas sean autónomas económicamente, por ello un embarazo debería ser aplazado hasta lograr independencia financiera de sus futuras parejas. Sin embargo, tienen la esperanza que

Cuadro 3
Nivel de conocimiento de las formas de contraer el VIH/SIDA en jóvenes escolarizados de la zona urbana de Palmira, Valle del Cauca, 2002

Tipo de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	IC _{95%}
Ha oído hablar de VIH/SIDA			
Sí	227	97.8	
No	5	2.2	
Total	232	100.0	
Forma de contagio del VIH/SIDA			
Teniendo varias parejas sexuales	118	50.8	44.2 - 57.5
Teniendo relaciones sexuales con cualquier persona	104	44.8	38.3 - 51.5
En transfusiones de sangre	96	41.4	34.9 - 48.0
Compartiendo jeringas	93	40.1	33.7 - 46.7
Teniendo rel. sex. con prostitutas	88	37.9	31.7 - 44.5
Teniendo rel. sex. sin condón	81	34.9	28.9 - 41.4
Teniendo rel. sex. con homosexuales	59	25.4	19.9 - 31.5
A través del contacto con saliva	15	6.5	3.7 - 10.4
A través de los besos	10	4.3	2.1 - 7.8
No sabe	5	2.2	
Otra forma	3	1.3	0.3 - 3.7

sus hijas lleguen "vírgenes" al matrimonio. Los padres y madres frente a sus hijas se mueven entre la ambigüedad de la necesidad de que planifiquen y la no aceptación de las relaciones sexuales.

Existe consenso en aceptar que los hombres adolescentes "se cuiden" para no tener hijos, lo cual supone una legitimación tácita de las relaciones sexuales a dicha edad. Para los padres y madres de mujeres adolescentes, el común denominador fue una negación de las relaciones sexuales y por ende una no aceptación del uso de MPF. Para las madres es aceptado que sus hijos adolescentes tengan relaciones sexuales prematrimoniales haciendo uso de MPF, pero cuando se trata de sus hijas su opinión cambia, pues esperan que ellas establezcan un hogar y culminen sus estudios antes de iniciar su vida sexual en pareja.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio de CAP sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva en jóvenes escolarizados entre 12 y 18 años en

Palmira, muestran que estos tienen conocimientos inadecuados sobre los MPF y el VIH-SIDA y están asumiendo conductas de riesgo. Además, perciben que los medios de comunicación no les ofrecen información adecuada sobre estos temas. Dos de las mayores preocupaciones en el campo de la sexualidad de los jóvenes en los últimos años, han estado centradas en el embarazo precoz y en la transmisión de ETS, especialmente del VIH-SIDA.

El embarazo temprano está asociado con efectos adversos a corto y a mediano plazo, en el binomio madre-niño¹¹. Aunque existe controversia acerca de la relación entre un embarazo a temprana edad y la presencia de problemas de salud, referidos estrictamente a condiciones biomédicas, en la madre y en el niño⁹⁻¹⁴ si hay consenso que un embarazo en la adolescencia, puede traer consecuencias psicosociales negativas a la joven y al bebé¹⁵⁻¹⁸, principalmente cuando este evento se presenta en poblaciones con desventaja socioeconómica.

Sin embargo, internacionalmente se reconoce que pese a los esfuerzos rea-

lizados no ha habido aún el impacto esperado sobre la maternidad temprana¹⁹ y se ha estimado que aproximadamente 50% de nuevas infecciones por VIH están ocurriendo en la población entre los 15 y los 25 años²⁰.

El inicio cada vez más temprano de la vida sexual, aumenta el tiempo de exposición a un embarazo no deseado o no planeado, al contagio de ETS/VIH-SIDA y al aborto. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales entre los participantes del estudio fue 14.2 años (DE 1.8), lo cual muestra una cifra menor de la encontrada para Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000, donde la edad promedio de la primera relación, para las mujeres de 20 a 49 años, fue de 19.2 en la zona urbana y 18.4 en la zona rural.

Los conocimientos inadecuados acerca de los MPF, pueden estar llevando a su no uso entre las (os) jóvenes del estudio. Las bajas prevalencias de conocimiento de MPF, en donde el condón obtuvo el mayor reconocimiento con sólo 81.9% y las respuestas erradas a dos preguntas más específicas sobre cómo usar la píldora y el ritmo, se encontró, tal como se esperaba, que conocer no significa saber usar. El bajo uso de los MPF, tanto en la primera como en la última relación sexual, indica una baja percepción de riesgo de un embarazo no planeado o no deseado entre los adolescentes.

En este estudio, se utilizaron dos preguntas tendientes a medir calidad del conocimiento y las respuestas fueron más evidentes para mostrar vacíos de conocimiento; por tanto, para la medición del conocimiento se sugiere que en estudios futuros se incluyan preguntas que superen el conocer o haber oído hablar de los MPF, para pasar a indagar acerca de conocimientos de cómo se usan los MPF o incluso de habilidades. De la misma manera, los

procesos de educación e información deberán estar encaminados a reforzar el cómo hacer uso de los MPF y no sólo a su identificación.

Existen vacíos en los conocimientos sobre las formas de contagio y las formas de evitar el contagio de VIH-SIDA entre los participantes del estudio. La relación entre el no uso del condón y el contagio del VIH-SIDA, no fue explicitada entre los (as) jóvenes. Por el contrario, el condón no se reconoce como medio para evitar el VIH-SIDA, lo cual se reflejó en el bajo porcentaje que se obtuvo, cuando se indagó acerca de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección.

Se esperaba que aquellas conductas consideradas de riesgo como el tener relaciones sexuales con cualquier persona, compartir jeringas, tener varias parejas o realizar transfusiones de sangre tuvieran porcentajes altos como formas de contagio, sin embargo, ninguna superó 51% de respuesta.

Adicionalmente, entre las formas de evitar el contagio de VIH-SIDA ninguna de las tres principales formas (abstinenza, fidelidad y utilización sistemática de preservativo) fue indicada por los (as) encuestados de este estudio.

La preferencia por no usar el condón durante las relaciones sexuales, indica una baja percepción de riesgo de contagio de ETS/VIH-SIDA entre los (as) jóvenes. Esta preferencia está relacionada con la sensación de "incomodidad" causada por su uso, o sea por tener que suspender la relación sexual para colocarse el condón y por la percepción de pérdida de sensación física cuando se hace uso del mismo.

En el estudio se identificó que la "incomodidad" en el caso de los hombres está sobre todo relacionada con la posibilidad de pérdida de la oportunidad de tener la relación sexual. Es decir, que el no tener disponible el condón cuando se va a tener una relación sexual

y proceder a su búsqueda, según el joven, puede causar que su pareja "desista" o se "arrepienta" de tener la relación.

Possiblemente, en contextos donde aún no son socialmente aceptadas las relaciones sexuales prematrimoniales, el joven percibe que las oportunidades no se pueden perder y siente temor ante la posibilidad de que la joven desista rápidamente. Además, ello parece estar relacionado con el hecho de que la principal razón del no uso de los MPF es que éstas son inesperadas.

En este estudio estuvo presente la influencia de los pares en el uso del condón entre aquellos que no han iniciado vida sexual. Un estudio sobre el papel de los pares en la edad de inicio de relación sexual²¹ recomienda que este aspecto debe ser estudiado con mayor profundidad, para identificar el grado de influencia de los amigos en las actitudes y comportamientos sexuales de sus pares.

Entre los (as) jóvenes hay descontento sobre cómo los medios de comunicación informan sobre sexualidad. Los dobles mensajes de la televisión, que por un lado muestra sin protección los placeres del sexo y por otro los pocos mensajes sobre el uso de medidas de prevención de ETS y la casi inexistencia de mensajes sobre el uso de métodos de planificación familiar para jóvenes, fue un aspecto de reiteradas críticas por parte del grupo de jóvenes que hicieron parte del estudio cuantitativo.

Los padres y las madres perciben y tienen actitudes distintas sobre las relaciones sexuales de acuerdo con el género de sus hijos. La posición de las madres y los padres de no aceptar la actividad sexual de las jóvenes, puede ser un factor que obstaculice la decisión de planificar entre las mujeres adolescentes. Este último hallazgo indica la necesidad de profundizar en el papel que

juegan padres y madres en el uso de los MPF; para el caso colombiano no existen estudios al respecto.

Por la alta oferta de canales de televisión y de emisoras radiales y las variadas preferencias entre los (as) jóvenes, es necesario reconsiderar el uso de estos medios de comunicación masiva para los procesos de información con esta población.

Finalmente, de acuerdo con los resultados del estudio, se resalta que los mensajes educativos que se deben impulsar deberán estar encaminados a promover el uso sistemático del condón en toda forma de relación sexual (oral, anal y vaginal), con todas las parejas sexuales, en toda ocasión y a resaltar que el uso correcto requiere habilidad, lo cual puede estar limitado si se está bajo los efectos del alcohol.

Además, con respecto a los padres y las madres se sugiere llamar la atención hacia la vida sexual de las mujeres en edad adolescente, a partir del reconocimiento de que ellas tienen necesidades y demandas propias de su edad y de su género, que requieren ser consideradas por los padres y madres.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean expresar su gratitud a los educadores del área urbana de Palmira que facilitaron la ejecución de este estudio. Este proyecto fue desarrollado con el apoyo técnico y financiero de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca mediante el contrato 149-00 de 2000.

SUMMARY

Background. Given social and economic risk factors and the negative impacts on public health of issues such as early pregnant and sexually transmitted diseases (STD) among youth people, it is necessary to identify the

practices and attitudes of teenagers about these issues, in order to design communication and information strategies for healthy life style.

Objectives. To identify knowledge, attitudes, and behaviors of adolescents about family planning, Sexually Transmitted Diseases (STD)/HIV-AIDS and Mass Media use among scholar teens, between 12 to 18 years old on Palmira city (urban area), Valle del Cauca, Colombia.

Materials and methods. Qualitative research, in the form of focus groups and interviews, and quantitative research using a survey, were conducted. In the prevalence study, 232 females and males teens of 30 urban schools were selected. The qualitative component encompassed 74 people, including males and females students and parents.

Results. Knowledge (81.89%) and family planning use (75% in the first intercourse and 72.7% last sexual relation) condom was more evidenced. There are gaps on the knowledge about HIV-AIDS transmission and prevention ways. However, it is pointed out the low use prevalence as a family planning method as much as in first sexual intercourse. Parents have disagreement about approval of sexual relations in youth and accordingly the use of family planning methods. In other words, there are consensus to accept that the males teens "be careful about" pregnancy, which implicates tacit legitimacy of sexual activity in this group, but for females, exhibits a negative posture in face of sexual life and consequently no family planning methods acceptance.

Discussion. There are two major concerns in sexual field among youth population in the last years: early pregnant and STI. Study results show that even the efforts for instructing and preventing adolescents about planning methods and STI, they continue without information and have risk behaviours.

Conclusions. Study results showed that teens have inappropriate knowledge about family planning methods, their practices are influenced by such knowledge and these findings suggest that it is necessary to reinforce communication and education process with teenager and parents.

Key words: Adolescents. Family planning methods use. Sexual experience. Mass media.

REFERENCIAS

1. PROFAMILIA. *Salud sexual y reproductiva. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2000.* p.73-76.
2. Family Health International. Program YouthNet. *Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes.* Resumen del informe de fin del programa ENFOQUE en adultos jóvenes. Finger B, Lapetina M, Pribila M (eds.). Documento de la Serie de Jóvenes N° 1; 2003. p. 3-5.
3. ONUSIDA. Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. *Los jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial.* ONUSIDA: Reporte de junio 2002.
4. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.* Bogotá, febrero de 2003.
5. Ministerio de Educación Nacional. Bogotá: Resolución 03353 de julio 2 de 1993.
6. Svenson L, Carmel S, Varnhagen C. A review of knowledge, attitudes and behaviors of university students concerning HIV/AIDS Health Promotion Internal 1997; 12: 61-68.
7. Dilorio C, Dudley WN, Kelly M, Soet JE, Mbwara J, Sharpe Potter J. Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13-through 15-year-old adolescents. *J Adolesc Health* 2001; 29: 208-216.
8. CDC/WHO. Epi Info 6.04; 1997.
9. Cunnintong AJ. What's so bad about teenage pregnancy? *J Fam Plan Reproduct Health Care* 2001; 27: 36-41.
10. Lawlor DA, Shaw M. Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem. *Intern J Epidemiol* 2002; 31: 552-554.
11. Scally G. Too much too young? Teenage pregnancy is a public health, not a clinical, problem. *Intern J Epidemiol* 2002; 31: 554-555.
12. Edwards JR. Teen pregnancy is not a public health crisis in the United States. It is time we made it one. *Intern J Epidemiol* 2002; 31: 555-556.
13. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública Mex* 1997; 39: 137-143.
14. Nybo-Andersen A, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ* 2000; 320: 1708-1712.
15. Vásquez R, Piñeros S. Psicopatología en madres adolescentes. *Pediatria (Bogotá)* 1997; 32: 229-238.
16. Monterrosa A. Causas e implicaciones médico-sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 1998; 49: 225-230.
17. Donoso-Siña E, Becker J, Villarroel del Pino L. Embarazo en la adolescente chilena menor de 15 años: análisis de la última década del siglo XX. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2001; 66: 391-396.
18. Ortiz E. Estrategias para la prevención del bajo peso al nacer en una población de alto riesgo, según la medicina basada en la evidencia. *Colomb Med* 2001; 32: 159-162.
19. De la Cuesta C. *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia.* Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. Colección Enfermería; 2002. p. 9.
20. Los jóvenes y el VH/SIDA ¿Podemos evitar una catástrofe? *Popul Rep J* 2001; XXIX: 1-35.
21. Hanna B. Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers. *J Advanced Nursing* 2001; 34: 456-464.