

**Comportamiento sexual riesgoso en adolescentes y sus actitudes hacia individuos con VIH en la Parroquia 23 de Enero, Caracas, Venezuela**

**Risky Sexual Behavior and Attitudes towards People with HIV of Adolescents from Parish 23 de Enero, Caracas, Venezuela**

Rafael Antonio Broche Morera,<sup>(I)</sup> Diana Modesta Martín Ross,<sup>(II)</sup> Aida Barbarita Soler Porro,<sup>(III)</sup> Zoraida Alonso Luis<sup>(IV)</sup>

- I. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Diplomado en Epidemiología y en Administración de Salud. Master en Enfermedades Infecciosas. Centro Nacional del SIDA. Ciudad de La Habana. Cuba Colaborador cubano en Venezuela. E-mail: [tonybroche@yahoo.com](mailto:tonybroche@yahoo.com)
- II. Especialista de Segundo Grado en Embriología Médica. Master en Educación Médica. Profesor Titular de la Universidad Médica de Camaguey-Cuba. Colaborador cubano en Venezuela.
- III. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Master en Educación Médica. Profesor Instructor Facultad de Ciencias Médicas, Cdte. Manuel Fajardo Colaborador cubano en Venezuela.

IV. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente en Imagenología. Hospital Amalia Simoni. Camaguey. Cuba. Colaborador cubano en Venezuela.

---

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, desde enero de 2007 hasta enero de 2008, con el objetivo de caracterizar el comportamiento sexual de riesgo en un grupo de adolescentes de la Parroquia 23 de Enero, del Distrito Metropolitano de Caracas, así como las actitudes desarrolladas por los mismos hacia individuos contagiados con VIH. El universo estuvo constituido por 1256 sujetos, de entre los que se seleccionó una muestra de 450 que se encuestaron anónimamente. Los resultados demuestran un predominio del comportamiento sexual riesgoso en el grupo de edades comprendido entre los 14 y los 17 años, y el estrato social bajo. Las prácticas sexuales presentaron una tendencia a las calificaciones negativas. Existe correspondencia entre la evaluación de las actitudes desarrolladas hacia las personas contagiadas con VIH y el comportamiento sexual individual de los adolescentes.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, infección de transmisión sexual, conocimiento sobre VIH/SIDA, actitudes hacia portadores de VIH/SIDA, comportamiento sexual, conducta sexual.

---

## **ABSTRACT**

From January 2007 to January 2008, we carried out a cross-sectional descriptive study to characterize the risky sexual behavior and attitudes towards people with HIV of adolescents from Parish 23 de Enero, Metropolitan District of Caracas. Out of a

universe of 1 256 adolescents, we selected a random sample of 450 who were surveyed anonymously. Results showed the risky sexual behavior of the group of age 14 – 17. Sexual practices trended towards negative evaluations. There is a correspondence between the evaluation of attitudes towards people with HIV and the individual sexual behavior of the adolescents.

**Key words:** HIV/AIDS, sexually transmitted disease, knowledge of HIV/AIDS, attitudes towards HIV carriers, sexual behavior

---

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad que constituye la etapa final del contagio por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), muestran que la pandemia se extiende en proporciones alarmantes por todo el mundo.<sup>1,2</sup>

Los jóvenes y las mujeres son, en la actualidad, los más vulnerables al VIH por varias razones: no tienen información suficiente, o la tienen pero no saben cómo evitar la infección. Por otra parte, los que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja. Esta situación se relaciona a su vez con el inicio de la vida sexual a muy temprana edad. La adolescencia es un período en el que muchos experimentan, además, con diferentes formas de relación sexual.<sup>3-6</sup>

Es necesario enfatizar, que a menos que se tenga conocimiento sobre los riesgos existentes, no será posible respaldar alternativas seguras e importantes. Los resultados acerca de las diferentes conductas pueden indicar quién tiene mayor riesgo de contraer o diseminar la infección del VIH, lo que ayuda a su vez a comunidades y a planificadores de

programas a elaborar iniciativas enfocadas en la ruptura de la cadena de transmisión, y a señalar comportamientos específicos que se necesitan modificar, así como diferenciar aquellos que no han evolucionado en correspondencia con los esfuerzos de los programas preventivos desarrollados.<sup>7-9</sup>

En un estudio realizado con el propósito de conocer el nivel de conocimiento de algunos docentes y estudiantes sobre el sida, se indagó sobre temas tales como sexualidad, género, familia y VIH. Como aspecto positivo se observó un incremento en la aceptación de la diversidad sexual. A consideración de Lazcano, en la actualidad los adolescentes son más liberales que generaciones anteriores en cuanto a temas de sexualidad y género, pero no están bien preparados para ser agentes de educación en sexualidad y afectividad.<sup>10</sup>

Mediciones realizadas en Brasil, han llevado a concluir que en los adolescentes de ese país, el nivel alto de conocimientos no siempre tiene correspondencia con prácticas saludables, ni con la modificación de aquellas que comprenden riesgos para la salud humana. De hecho, el conocimiento adecuado sobre la enfermedad, los métodos de prevención de la misma, y su importancia como problema de salud pública, no siempre se asocian con la disminución de las conductas de riesgo.<sup>11</sup>

Desde el enfoque del modelo del consenso cultural, Dressler y colaboradores, han generado una propuesta de análisis llamada “Consonancia Cultural”, que pretende establecer el grado de correspondencia entre los modelos de consenso cultural y las prácticas sociales. Estos investigadores encontraron en Brasilia asociaciones independientes entre algunas prácticas de salud y los modelos de consenso sobre el apoyo social recibido por parte de habitantes de tres estratos socioeconómicos. Esta forma de análisis podría ser desarrollada como una alternativa a los estudios de cambios de comportamiento.<sup>12</sup>

La deficiente oferta de sistemas sanitarios, así como los limitados recursos preventivos y asistenciales con que cuentan los países pobres, coadyuvan al auge de la pandemia. Ha de tenerse también presente la relación que se establece entre el VIH y las desigualdades

de clase social y de género, lo que determina una mayor incidencia de la enfermedad en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos interiores.<sup>13-16</sup>

Otras investigaciones sustentan que el individuo puede elegir y actuar, intencional o responsablemente según su contexto económico. Estos estudios manifiestan, que en general, la gente socialmente marginada tiene menos oportunidades de elegir comportamientos saludables; así como acceder a recursos e información en salud, lo que limita sus oportunidades de vida. Este hecho podría justificar lo encontrado en el nivel socioeconómico más bajo: quienes han hecho menos uso de los medios de comunicación tienen menor conocimiento del tema.<sup>15-17</sup>

Todo ello, unido al hecho de que hasta ahora no existe un tratamiento curativo, ni vacuna eficaz, hace que la información y las medidas preventivas se conviertan en una poderosa herramienta con la que se intenta frenar la extensión de la enfermedad. Conocer los mecanismos de actuación del virus, sus vías de transmisión y los riesgos que entrañan ciertas conductas, son de gran importancia para favorecer la protección contra esta pandemia.

La necesidad de intervenir educativamente ante las dimensiones que tiene la epidemia de VIH se justifica especialmente frente a las previsiones que indican un aumento en el porcentaje de afectados con anterioridad a los 18 años.<sup>9</sup>

Los autores de este artículo consideran que es necesario proporcionar a los jóvenes instrumentos de responsabilidad, y conocimientos que les permitan mantener una sexualidad juiciosa y responsable en la lucha contra el contagio de las ITS, lo que implica eliminar los tabúes y los prejuicios que limitan el alcance de estrategias diseñadas al efecto.

El desarrollo de una comunicación franca entre el estudiante y su maestro, que les posibilite hablar desinhibidamente acerca de temas controversiales como sexualidad, conductas de riesgo y VIH, facilita al primero adquirir conocimientos indispensables que le permitirán optar por conductas seguras.

En este sentido, los resultados en Morelos reportaron que los estudiantes que hablan de sida con los maestros presentaron un mayor conocimiento. Esto es congruente con lo estipulado por la OMS, según la cual, el papel del profesor en la promoción de la salud debe propiciar que sus alumnos aumenten su capacidad de tomar decisiones, esclarezcan sus valores, los pongan en práctica y desarrollen aptitudes para enfrentarse a diferentes situaciones que los ubiquen en riesgo.<sup>4, 18</sup>

Sólo al inculcar conocimientos precisos y aptitudes para la vida, a través de la discusión de temas que traten sobre las relaciones afectivas, la sexualidad y los peligros del consumo de drogas, los jóvenes serán capaces de hacer frente a situaciones de riesgo de adquirir el virus del sida.<sup>9</sup>

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Higiene Venezolano sobre la causa de contagio del VIH, durante 1997 a 2002, determinó que la mayoría de los casos registrados en los centros asistenciales de la ciudad de Caracas corresponde en un 89,5% a la vía de transmisión sexual. El grado de discriminación al respecto se comportó de la siguiente manera: homosexuales 53,2%, bisexuales 16,2%, heterosexuales 11,5% y heterosexuales femeninos 8,5%. El 10,48% de los contagios restantes se relaciona con el consumo de drogas y las transfusiones de sangre, entre otras causas.<sup>7</sup>

Esto coincide con lo que sucede a escala global. Según se ha señalado, las relaciones sexuales representan la primera causa de transmisión del sida en el mundo, seguida por la transferencia de fluidos corporales a través de objetos cortantes compartidos.<sup>19-21</sup>

En Venezuela, los estados donde se ha registrado un aumento considerable de contagio a causa del sida corresponden a la ciudad de Caracas, Zulia, Anzoátegui y Mérida.<sup>22</sup>

El "Durex Global Sex Survey 2002", un estudio de aproximadamente 50 000 personas a nivel mundial, encontró que, a pesar de que 65% de los entrevistados afirmó que el VIH es un problema serio en sus países, el 40% de ellos reconoció haber mantenido relaciones sexuales sin uso de preservativos con parejas nuevas en los últimos 12 meses, y el 30% respondió que tendrían relaciones con nuevas parejas aunque éstas se negaran a utilizar preservativos.<sup>23</sup>

En Venezuela, los adolescentes entre 10 y 24 años de edad constituyen alrededor del 32% de la población total. En 1993, se demostró que el 25% de los jóvenes tuvo su iniciación sexual entre los 10 y 14 años de edad, y el 68% la tuvo entre los 15 y 19 años. Según este estudio sólo el 39% de los jóvenes utilizaba métodos anticonceptivos, lo cual conduce a una elevada probabilidad de adquirir el VIH. De allí, que la vulnerabilidad de la población joven se vea incrementada por su escaso conocimiento sobre la propagación del VIH y cómo puede evitarse la infección.<sup>7, 24, 25</sup>

Lo anteriormente expuesto motivó a la realización del presente estudio, con el que se pretende caracterizar no sólo el comportamiento sexual de riesgo en un grupo de adolescentes, sino también las actitudes desarrolladas por los mismos hacia individuos contagiados con VIH.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo comunitario de corte transversal, durante el período comprendido entre enero de 2007 a enero de 2008, con el objetivo de caracterizar el comportamiento sexual de riesgo en un grupo de adolescentes, así como las actitudes desarrolladas por los mismos hacia personas contagiadas con VIH, en la Parroquia 23 de Enero del Municipio Libertador de Caracas, Venezuela.

El universo estuvo constituido por 1256 adolescentes, de entre los que se seleccionaron 450 individuos con edades comprendidas entre 11 a 25 años. De ellos 250 correspondieron al sexo femenino y 200 al masculino. En la determinación del volumen muestral se aplicó la fórmula para la identificación del tamaño mínimo ideal de muestra que se expresa a continuación:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} \quad \text{Donde: } N: \text{Tamaño poblacional. } n: \text{Tamaño muestral. } n_0 = \text{Aproximación}$$

aceptable de la muestra

El cálculo de  $n_0$  se realizó a partir de la siguiente fórmula: 
$$n_0 = \frac{(C)^2 \sigma^2}{E_0^2}$$

donde  $\sigma^2$  = la varianza poblacional admisible, **C** = coeficiente de confiabilidad;  $E_0^2$  – Cuadrado del error máximo admisible.

De acuerdo a la importancia de la temática a investigar se decidió sobrepasar la cantidad de individuos a incluir en el estudio. La selección de los sujetos que conformaron la muestra se realizó mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó al respecto una tabla electrónica de números aleatorios.

La información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta anónima. Los sujetos fueron informados con relación a las características de la misma. Se hicieron al respecto las explicaciones pertinentes, y se les solicitó su consentimiento para participar en la investigación, (Anexos 1 y 2). Fueron utilizados, además, los datos recogidos en las historias clínicas familiares con relación al estrato social de los participantes en el estudio.

Se analizaron variables biológicas, médicas y sociodemográficas, tales como precocidad en las relaciones sexuales, antecedentes de ITS y estrato social.

Para evaluar la actitud de los adolescentes frente a individuos contagiados con VIH, se elaboraron 10 preguntas, (Anexo 2) cada una con un valor de 0 a 1. Las preguntas estuvieron relacionadas con la posible conducta de los adolescentes frente a contagiados con el VIH y la responsabilidad de proteger a los no infectados. Se consideró una actitud **positiva** un puntaje entre 8 y 10, **aceptable** cuando las respuestas correctas estuvieron entre 5 y 7, y **negativa** de 0 a 4, respuestas adecuadas.

La práctica sexual fue explorada mediante 8 preguntas, cada una con puntuación de 0 a 1. Para la evaluación de este aspecto se definió la siguiente escala: **negativa** si sólo se respondieron de forma adecuada 3 preguntas. Si se respondieron 5 correctamente se otorgó la evaluación de **aceptable** y **positiva**, si se respondieron de 6 a 8 preguntas adecuadamente.

En cuanto a la exploración del uso del condón durante la práctica sexual se definieron 10 preguntas cada una con un valor de 0 a 1 puntos. Esta variable se evaluó según el siguiente criterio: **negativa** de 0 a 4 respuestas adecuadas, **aceptable** cuando las respuestas correctas obtuvieron entre 5 y 7 puntos, y **buena** con un puntaje entre 8 y 10.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la **tabla 1** se aprecia que el 88,4% de los adolescentes comprendidos en el grupo de edades de 14 a 17 años ya han experimentado sus primeras relaciones, al igual que el 73,07% de los ubicados en el grupo de 11 a 13.

Al establecer comparaciones con otras investigaciones que incluyen el aspecto del inicio de las relaciones sexuales se observó, que el 32.6% de los adolescentes encuestados había comenzado a tener vida sexual con un promedio de edad de inicio de 13 años; de ellos, más del 70% correspondió al sexo masculino.<sup>10, 11</sup>

La mayoría de las mujeres que inició vida sexual entre los 13 y los 15 años la sostuvo con un amigo o un novio. De ellas, sólo el 48.6% utilizó condón en su primera relación.<sup>10, 25</sup> En el Congo el 33,3% de adolescentes femeninas refirieron haber sido forzadas por sus parejas en las primeras relaciones sexuales.<sup>25</sup>

En una investigación multicentro realizada en el año 2003 en Honduras, para la que se tomó una muestra de 349 hombres con diagnóstico de VIH que tienen sexo con hombres (HSH), la edad de la primera relación sexual fue muy temprana, con un promedio de 13.5 años.<sup>26</sup>

En una investigación llevada a cabo en Colombia, en la que se analizan aspectos vinculados con la vida sexual de los jóvenes, se apreció una diferencia significativa en los promedios de la edad en que tanto hombres como mujeres tuvieron su primera relación sexual. En el caso de las féminas la edad fue aproximadamente de 17 años, con una desviación estándar de 1.9 años, y en los hombres de aproximadamente 15 años con una desviación estándar de 2.2 años. El 50% de mujeres y hombres iniciaron su vida sexual antes de los 17 y 15 años respectivamente. La edad más temprana de inicio para las

mujeres fue de 11 años y en los hombres de 8.<sup>15</sup> Estos resultados se corresponden con los de la investigación en curso, en la que se aprecia que el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes se lleva a cabo en edades cada vez más jóvenes.

Como muestra la **tabla 2**, los adolescentes fueron agrupados en cuatro clases según codificación de la Dirección Nacional de Estadística de Venezuela. Puede observarse, específicamente en la distribución por sexo correspondiente al nivel A, que los porcentos de cada sexo son aproximadamente similares, sin embargo para los estratos B y D el sexo masculino está representado con cifras superiores a las del femenino, lo cual se invierte en el nivel C en el cual el sexo femenino resultó ser el más representado.

Diversos autores señalan que el contexto económico puede influir en la forma de elección en cuanto a la actuación sexual intencional y responsable del individuo como ser social. Estos estudios sostienen que por lo general las personas socialmente marginadas tienen menos oportunidades de elegir comportamientos saludables y por lo tanto mucho más limitadas sus oportunidades de vida.<sup>11, 26</sup>

En estudios realizados en México se ha podido comprobar que es precisamente la población perteneciente a estratos socioeconómicos inferiores la más susceptible de contraer la infección por la deficiente oferta de sistemas sanitarios y los limitados recursos.<sup>14</sup>

Estos resultados se corresponden con la realidad observada. El elevado porcentaje de adolescentes pertenecientes al estrato social bajo, justifica el comportamiento de los mismos tanto en la esfera académica, como la conducta desarrollada por éstos en el plano sexual y social.

En la **tabla 3** se aprecian las actitudes de los adolescentes con relación al sida. Son evidentes las diferencias de criterios entre sexos al respecto. En este sentido se elaboraron diez preguntas, de las cuales las cuatro primeras, la siete y la diez fueron respondidas de manera inapropiada por la totalidad de los encuestados, con un porcentaje en su mayoría superior al 50%.

A pesar de que tanto los varones como las hembras tuvieron el mismo número de respuestas incorrectas, un análisis de la proporción porcentual permite apreciar una menor cantidad de respuestas inadecuadas en el caso de los varones.

Según el criterio de los autores, estos resultados se deben a que las mujeres tienen concepciones diferentes a los hombres en cuanto a algunos tipos de conductas sexuales, dadas por la formación generacional, o por escrúpulos que se ostentan en este sexo.

De forma general la aplicación de la encuesta demuestra que debe trabajarse mucho en lo referente a la educación sexual, y muy en especial en lo que atañe a la educación de los adolescentes del área de estudio con relación a las actitudes desarrolladas por los mismos hacia personas contagiadas con el VIH.

En una investigación realizada en Bucaramanga, Colombia, sólo el 2% de los adolescentes mostró una actitud global negativa frente a elementos como aceptación de personas contagiadas en el aula de clases, contagio deliberado a otras personas en caso de estar infectados, y búsqueda de orientación y ayuda en caso de ser VIH positivo.<sup>24</sup>

La **tabla 4** muestra un elevado porcentaje de actitudes negativas, superiores en el sexo femenino con relación al masculino, y muy contradictorias con relación a los resultados exhibidos en las tablas referentes al nivel de conocimiento.

El conocimiento sobre la enfermedad puede tener una acción importante sobre las conductas de riesgo de la población. Sin embargo, cuando se analizan los resultados se puede llegar a una conclusión inesperada y preocupante: el conocimiento adecuado sobre la enfermedad, los métodos de prevención de la misma, y su importancia como problema de salud pública, no siempre se asocia a la disminución de las conductas de alto riesgo, como se ha podido apreciar en esta investigación.

En un estudio realizado a nivel mundial con relación a los hábitos sexuales, se encontró, que a pesar de que el 65% de los entrevistados afirmó que el VIH es un problema serio en sus países, el 40% de ellos reconoció haber mantenido relaciones sexuales sin uso de preservativos con parejas nuevas en los últimos 12 meses, mientras que el 30%

respondió que tendrían relaciones con nuevas parejas, aun cuando éstas se negaran a utilizar preservativos.<sup>23</sup>

Una investigación llevada a cabo en San Pedro Sula, y en Tegucigalpa, Honduras, demostró que el 22,6% de jóvenes con edades entre 18 y 19 años y el 48% entre 20 y 24 años habían tenido relaciones sexuales desprotegidas con hombres, por lo que se consideraba era elevado el riesgo de que hubiesen sido contagiados con el VIH, dado que de los HSH de Tegucigalpa, el 8% resultaron positivos a alguna de la ITS investigadas, mientras que en San Pedro Sula este porcentaje se duplicó.

En el 2001, el 7% de los casos de sida correspondieron a menores de 15 años y el 53.3% se verificó en personas de 20 a 39 años, de ello se puede inferir el grave impacto socio – económico de la pandemia en Honduras.<sup>26</sup>

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se pudiera inferir que existe una gran falta de conocimiento particular y de humanismo por parte de los adolescentes, aspecto que debe tomarse en consideración por las autoridades de salud y de educación en las diferentes comunidades con el fin de desarrollar acciones educativas con mayor impacto y aceptación entre los jóvenes.

La **tabla 5** muestra el resultado de las preguntas realizadas a la población de estudio con relación a su conducta o comportamiento sexual. Se observa que 18,8% del total mantiene relaciones sexuales sólo con personas del mismo sexo, el 45,5% refirió mantener relaciones sólo con personas del sexo opuesto, el 14,8% manifestó relacionarse sexualmente con varias parejas de ambos sexo, mientras que el 28,8% refiere mantener relaciones coitales con parejas de ambos sexos.

En cuanto a la vía de penetración el 88% refiere practicar la vaginal con protección, mientras que sólo el 33,5% se protege durante las relaciones coitales de tipo anal. El 27,3% prefiere el sexo oral porque según refieren no conlleva riesgo de contagio. Por otra parte, el 66% refiere la práctica indistinta de las tres anteriores. Llama la atención que el 45,3% ha cambiado de pareja más de dos veces en seis meses.

Al analizar los resultados por sexo se aprecia que el femenino presenta menores porcentos de conducta sexual promiscua y de riesgo que el masculino. Destaca también que el 15,5% de las mujeres refieren tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, contra el 27% de los varones. Del mismo modo, el 65,2% de las mujeres con respecto al 20% de los varones mantienen relaciones sexuales coitales solo con personas de sexo opuesto, mientras que el 8,4% de las féminas, contra el 23% de los hombres refieren la promiscuidad. Por otra parte, el 18,8% de mujeres contra el 40% de varones son bisexuales. En cuanto al cambio frecuente de pareja sexual, el 21,1% de mujeres contra el 75,5% de hombres refieren que cambiaron más de dos veces de parejas en 6 meses.

En cuanto a la preferencia por el sexo anal, oral o mixto, sin preocupación por la protección, un menor número de mujeres con respecto a los hombres refirieron gustar de este tipo de relación sexual desprotegida.

Los autores del estudio que se presenta han podido comprobar durante su labor de médicos y asesores en Venezuela, que la incidencia de VIH prevalece en las poblaciones de homosexuales y heterosexuales con hábitos de promiscuidad, involucrados en relaciones sexuales esporádicas sin distinción de un sexo u otro.

En estudio realizado en Caracas Venezuela se comprobó que el 49% de los homosexuales contrajo la enfermedad y el 34,5% de bisexuales, en tanto que sólo el 16,3% de los heterosexuales se contagiaron.<sup>22</sup>

La tasa de promiscuidad calculada en algunos estudios arrojó un promedio armónico para las mujeres de 0.61 compañeros sexuales por año, lo que significa, que en promedio, ellas cambian de pareja cada 20 meses, en tanto que para los hombres el promedio armónico fue de 1.09 compañeros sexuales por año. Esto indica que el cambio de pareja sexual en el caso de los hombres se lleva a cabo aproximadamente cada 11 meses. Además de ello, el 43% de los hombres y 4% de las mujeres han acudido a lugares públicos en busca de pareja sexual, el 0.8% de las mujeres y el 10.5% de hombres han

acudido a prostitutas (os) y sólo el 3.7% de hombres aceptaron tener relaciones sexuales en grupo intercambiando pareja.<sup>11, 19</sup>

En la **tabla 6** se expresan los resultados evaluativos obtenidos por los adolescentes, de acuerdo con las respuestas ofrecidas a las preguntas sobre determinados comportamientos sexuales reflejados en la tabla anterior. Como puede apreciarse, el 24% del sexo femenino mantiene prácticas sexuales evaluadas de positivo, el 33,2% de aceptable, en tanto que el mayor porcentaje asumen prácticas sexuales negativas, según los parámetros utilizados en este estudio.

Con relación al sexo masculino se aprecia que más del 50% mantienen prácticas sexuales inadecuadas, el 34,5% sostiene prácticas sexuales evaluadas como aceptables y el 13,5% fueron evaluadas de positivo.

El comportamiento o práctica sexual no se corresponde con la evaluación obtenida por este mismo grupo de adolescentes en investigación similar realizada por los mismos autores en igual contexto, por lo que se infiere que las cifras cada vez más ascendentes de infectados no se deben a una menor o mayor preparación en este sentido.

Debe indagarse más profundamente en la causa de índole psicológico o social que impulsa a los jóvenes a sostener actuaciones que se contraponen a sus conocimientos, por ello según el criterio de los autores, las estrategias que se diseñen para prevenir el contagio con el VIH, deberán considerar esta contradicción entre conocimiento y práctica sexual e insistir fundamentalmente en esta última.

La **tabla 7** completa la sección referida a las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes. En este caso se muestran los resultados de la exploración acerca del uso del condón como una forma de evaluar no solo la conducta sexual sino también la percepción de riesgo.

Con este propósito se elaboraron diez preguntas que recibieron en algunos casos, respuestas divergentes en dependencia del sexo. Con relación a la pregunta de si el condón sólo debe usarse en las relaciones sexuales con trabajadoras y/o trabajadores

comerciales del sexo el 67,7% del total de los adolescentes encuestados respondió de forma afirmativa.

Comportamiento similar tuvo la pregunta referida al uso del condón sólo para evitar un embarazo, en la cual el 66,8% respondió afirmativamente; el 88,6% de los encuestados no reconoce que el condón sea fundamental para evitar enfermedades de transmisión sexual y el 88% tampoco considera que sea una medida para prevenir el contagio por VIH.

De manera similar, más del 50% refiere no haber recibido información acerca de su uso e importancia, y otro elevado número no piensa que su utilización sea necesaria. Por otra parte, más del 80 % lo percibe como un estorbo para las sensaciones de placer e igual porcentaje refiere que su uso debe estar condicionado a solicitud del hombre; que la mujer no debe exigir a su pareja el uso del condón y que no es pertinente aplazar el contacto sexual anal o vaginal si en el momento no se cuenta con el condón.

Al analizar el comportamiento de las respuestas por sexo, resulta sorprendente que más del 50 % de las féminas respondieron de forma acertada una sola pregunta, mientras que en el caso de los varones todas las respuestas estuvieron desacertadas. Resulta interesante para el desarrollo de estrategias de intervención inmediatas que los masculinos consideran al condón como un estorbo en las sensaciones de placer y que su uso está sólo condicionado a solicitud de la figura masculina.

Alarma el hecho de que cada pregunta relacionada con el uso del condón fuera respondida de forma inadecuada por más del 55% de las adolescentes encuestadas, por lo que es factible inferir que esta barrera tan importante para prevenir el contagio del VIH, no se utiliza de forma adecuada por los adolescentes debido fundamentalmente a desconocimiento. Este resultado pudiera ser extrapolado a la mayoría de los jóvenes de esta área de salud.

Dicha situación indica que las autoridades de salud y los médicos de la comunidad deben ejercer una función educativa profunda e interactiva con respecto a esta población, que adolece de una percepción clara del riesgo que corren de contagiarse con el VIH.

En este aspecto no se encuentra coincidencia con otros estudios, en los que se aprecia que uno de los mayores porcentajes de conocimiento se centra en torno del preservativo.<sup>21-23</sup>

De acuerdo con el estudio de Louro Bernal, el 22% de mujeres y el 39% de los hombres siempre usan el condón y/o exigen que su pareja sexual lo use; 48% de ambos lo usan algunas veces y 30% de las mujeres y 13% de los hombres nunca lo usan. Entre las razones por las cuales no utilizan el condón en sus relaciones sexuales, tanto mujeres como hombres esgrimen el criterio de que disminuye la sensibilidad.<sup>9</sup>

La **tabla 8** muestra las categorías evaluativas otorgadas de acuerdo con las calificaciones obtenidas individualmente. Puede observarse que más del 65% de los adolescentes obtuvieron evaluación negativa en cuanto al uso e importancia del condón.

En este aspecto debe trabajarse con mayor seriedad por parte de la familia, las instituciones de salud y las educacionales. Sólo mediante el uso consciente y responsable del condón se podrá disminuir la tasa de infección por VIH en el mundo. En este sentido, esta investigación podrá sentar las bases para que todos los involucrados e interesados en la prevención del VIH asuman posiciones más activas en lo concerniente a la búsqueda de métodos que logren el impacto deseado y permitan ir más allá del discurso, con el fin de penetrar en el mundo interior de los adolescentes y sensibilizarlos.

## **CONCLUSIONES**

- \* Se evidenció precocidad en el inicio de las relaciones sexuales en el grupo de edades de 14 a 17 años con predominio del estrato social bajo.
- \* Los adolescentes manifiestan una actitud irresponsable en cuanto al uso del condón.
- \* La conducta con relación a personas contagiadas con VIH manifestó un predominio de evaluaciones negativas en ambos sexos. Existe correspondencia entre la evaluación de las actitudes hacia personas contagiadas con VIH y el comportamiento sexual individual de los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quinn TC. The epidemiology of the acquired immunodeficiency syndrome in the 1990s. *Emerg Med Clin North Am* 1995; 13: 1 - 21.
2. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS. Epidemic [en Internet] 2000 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.unaids.org>
3. González CG. Epidemiología de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Colombia. *Colombia Médica* 2000; 27(1): 27 – 32.
4. Gimno Gómez E. La información, factor para prevenir el sida en jóvenes. Jornada Científica de Morelos, Méjico. Publicidad Anodis [en Internet] 2004 Sep. [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.RSSSalud&VIHSIDASalud.htm>
5. Hahn George M. Origen del VIH. Zoonosis: scientific and public health implications. *Science* 2000; 287(5453): 607- 14.
6. Ministerio de Salud de Colombia. Informe quincenal epidemiológico nacional. Santa Fe de Bogotá 2001; 3(22): 313 - 327.
7. Bolívar A, Gutiérrez C, Lovera D, Navarro A, Silva E. Nivel de información sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en San Carlos, Estado Cojedes, Venezuela [monografía en Internet] 2007 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.biocab.org/vih-SIDA.htm>
8. Smoots MD. Factores de riesgo para el sida. Desórdenes y enfermedades a profundidad [en Internet] 2003 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.prodimed.es/fase/vih.htm>
9. Louro Bernal I. La familia en la determinación de salud. *Rev Cubana de Salud Pública* 2003; 29(1): 48 – 51.
10. Lazcano Ponce E. Evaluación del conocimiento sobre VIH/SIDA en estudiantes. INSP. Fundación Bristol Myers y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Publicación Anodis Ticker Salud & VIH [sitio Web en Internet] 2007 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.ops.org>.
11. Bongiovanni J. Nivel de conocimiento actitudes y prácticas de los adolescentes con respecto al VIH/SIDA [sitio Web en Internet] 2004 [citado 10 de noviembre de 2007]. Disponible en <http://www.who.int>

12. Dressler WW, Balieiro MC, Dos Santos JE. Culture, socioeconomic status and physical and mental health in Brazil. *Med Anthropol Res* 2001; 52: 331-53.
13. Borjas V. Las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes. *Rev. SPS, Honduras* 2000; 2 (4): 27 - 9.
14. Consenso de conocimientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México* 2003; 45: (1).
15. Nivel de conocimiento, actitud y comportamiento de los adolescentes en Colombia sobre el VIH/SIDA. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2004; 19: 14 – 24.
16. UNESCO. Educación para todos ¿va el mundo por el buen camino? Informe de evaluación sobre los compromisos asumidos en abril de 2000 en el foro mundial sobre educación en Dakar [en Internet] 2004 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.sida.unesco/unicef-/unicef.ve>.
17. Everett Koop M. Datos verdaderos sobre el sida. Guía especial para los Miembros de la NEA. *Red de Información sobre la Salud*; 2006; 199: 3 - 5.
18. Velásquez G, Gómez RD. Sida: enfoque integral. España: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1996.
19. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA [en Internet] 2003 [citado 6 de febrero de 2008]. Disponible en: [www.onusida.org](http://www.onusida.org)
20. Institute Biological Research. VIH/SIDA. [en Internet] 2004 [citado 10 de noviembre de 2007]. Disponible en: <http://www.biocab.org/vih-sida.htm>
21. Gómez RD, Arango MV. Factores de riesgo de infección en usuarios de un programa de control del VIH. Antioquia, Colombia. *Bol Sanit. Panam.* 2003; 108 (3): 193.
22. Blanco-Cedres L, Pérez Rancel M, Osuna Z. VIH/SIDA: Conocimientos y conducta sexual. Cátedra de Salud Pública, Ciudad Universitaria Caracas. *Gac Méd Caracas* 2005; 113 (3).
23. El sida en el mundo, cómo prevenirlo. Durex Global Sex Survey [en Internet] 2002 [citado 10 de noviembre de 2007]. Disponible en: [http://www.durex.com/uk/sexsurvey/globalsexsurvey2002/global\\_sex2002b.htm](http://www.durex.com/uk/sexsurvey/globalsexsurvey2002/global_sex2002b.htm).
24. López Nahyr, Vera Lina M, Orozco LC. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamiento sexual relacionado con el sida. *Bol Epidemiol Nal* 2005; 2: 16 - 25.

25. Guillén Campos M. Prevención en la infección por VIH/SIDA. Una opción por la vida [en Internet] 2007 [citado 10 de noviembre de 2007]. Disponible en: <http://www.psicología científica.com>
26. VIH / ITS. Comportamientos en hombres que tienen sexo con otros hombres en Honduras. Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia. Honduras: Secretaría de Salud. Departamento de ITS / VIH / SIDA; 2002.

## **Anexos**

### **Anexo 1: Consentimiento Informado.**

#### **Acta de Consentimiento informado.**

Estimados pacientes, se esta realizando una investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento sexual de los adolescentes, así como las actitudes desarrolladas por los mismos hacia individuos contagiados con VIH/SIDA en la Parroquia 23 de Enero perteneciente al municipio Libertador del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela, lo que ayudará a disminuir la incidencia de esta infección en los jóvenes.

Le estaríamos muy agradecidos si usted y sus tutores o representantes manifiestan su conformidad para participar en este estudio.

Los resultados tendrán un carácter anónimo y solo serán utilizados con fines investigativos.

Para dejar constancia firmo la presente el día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 2007.

Firma del adolescente \_\_\_\_\_

Firma del tutor o representante \_\_\_\_\_

## **Anexo 2 .**

### **Encuesta.**

Estimado joven se está realizando una investigación sobre el VIH/SIDA que ayudará a tomar medidas para prevenir su contagio. Necesitamos de su cooperación para responder las preguntas de esta encuesta, la cual es estrictamente anónima y confidencial. Los resultados de la misma serán utilizados solamente con fines científicos.

No escriba su nombre ni la firma. Le agradecemos contestar todas las preguntas con la mayor sinceridad.

#### **I. VARIABLES BIOLÓGICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS.**

1. Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_

2. Edad en años cumplidos:

a. 11-13\_\_\_

b. 14-17\_\_\_

c. 18-21 \_\_\_

d. 22-25 \_\_\_

e. 20-25 \_\_\_

3. Edad de inicio de las primeras relaciones sexuales: \_\_\_\_\_años.

4. Fue diagnosticado alguna vez con alguna infección de transmisión sexual. Si\_\_\_

No\_\_\_

## II. ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES CON PORTADORES DE VIH/Sida:

1. Le molestaría a usted estar en la misma aula con un estudiante con SIDA.  
SI\_\_\_ NO\_\_\_
2. Se debe permitir que un estudiante con SIDA asista al colegio SI\_\_\_NO\_\_\_
3. Un estudiante con SIDA o infectado con el VIH puede contagiar a sus compañeros de salón de clase a través del aire. SI\_\_\_ NO\_\_\_
4. Considera usted que el SIDA es una maldición de Dios y por lo tanto no existe responsabilidad en cuidar al no infectado SI\_\_\_ NO\_\_\_
5. Cree Ud. que se debe considerar culpable a una persona que tiene SIDA SI\_\_\_NO\_\_\_
6. Si estuviera infectado con el VIH se preocuparía por no infectar a otros. SI\_\_\_ NO\_\_\_
7. Si estuviera infectado con el VIH lo informaría a su pareja sexual SI\_\_\_ NO\_\_\_
8. Si tuviera SIDA o la infección por el VIH, le molestaría que sus familiares se enteraran? SI\_\_\_ NO\_\_\_
9. Si tuviera SIDA o la infección por el VIH, se decidiría contagiar a otros? SI\_\_\_NO\_\_\_
10. Aceptaría tener que compartir un apartamento de vivienda con una persona infectada con el virus del SIDA Si\_\_\_ No\_\_\_

## III. PRÁCTICA SEXUAL.

### Mantienes relaciones sexuales con:

1. Sólo con personas de tu mismo sexo Si\_\_\_ NO \_\_\_
2. Sólo personas de sexo opuesto Si\_\_\_ NO \_\_\_

3. Con parejas de ambos sexos a la vez Si\_\_ No\_\_\_\_
4. Personas de ambos sexos Si\_\_ No\_\_\_\_

**IV. Vías de relaciones sexuales que practicas.**

1. Vaginal con preservativo. SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_
2. Anal con preservativo SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_
3. El sexo oral es la práctica más segura porque no representa riesgo de contagio de VIH: SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_
4. Vaginal + anal + oral sin preocupación por el riesgo SI\_\_ NO\_\_
5. Ha cambiado más de dos veces de pareja sexual en los últimos 6 meses: SI\_\_ NO\_\_

**V. Con relación a las preferencias sexuales responda.**

1. Es normal que los jóvenes tengan varias parejas Si\_\_ No\_\_
2. La relación sexual simultánea entre más de una pareja produce más placer  
Si\_\_ No\_\_
3. El sexo simultáneo con más de una pareja es una práctica normal Si\_\_ No\_\_
4. Cambia con frecuencia de pareja sexual SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_
5. Dos personas que recién se conocen y se gustan, tengan relaciones sexuales. Si\_\_  
No\_\_\_\_
6. Los jóvenes deben tener relaciones sexuales para demostrar hombría  
Si\_\_ No\_\_
7. Sólo se deben tener relaciones sexuales cuando hay amor Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

## VI. Con relación al uso del condón responda:

Los condones deben usar solo en las relaciones sexuales:

1. Sólo con prostitutas o trabajadoras trabajadores comerciales del sexo: Si\_\_ No\_\_
2. Sólo para evitar embarazo        Sí \_\_ No\_\_
3. Para evitar enfermedades de transmisión sexual    Si \_\_ No \_\_
4. Lo considera importante en la prevención del contagio VIH/SIDA  
Si\_\_ No\_\_
5. Ha recibido información con relación a su uso y su importancia.  
Si\_\_ No\_\_
6. Considera importante su uso siempre que se tenga relaciones sexuales  
Si\_\_ No\_\_
7. Constituye un estorbo para experimentar placer        Si\_\_No\_\_
8. Su uso está condicionado sólo a solicitud del hombre    Si\_\_No\_\_
9. La mujer debe exigir a su pareja el uso del condón    Si\_\_No\_\_
- 10.El contacto sexual anal o vaginal debe aplazarse si en el momento no se cuenta  
con el condón Si\_\_ No\_\_

## TABLAS

**Tabla 1.**

Primeras relaciones sexuales en adolescentes según sexo y grupos de edades. Parroquia  
23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007

Grupo de edades	No. adolesc x grupo de edades	SEXO FEMENINO			SEXO MASCULINO			
		No. que ya iniciaron relaciones sexuales	% *	%**	No. adolesc x grupo de edades	No. que ya iniciaron relaciones sexuales	% *	% **
11-13	78	57	73,0	22,8	60	52	86,6	30,0
14-17	69	61	88,4	24,4	57	57	100,0	28,5
18-21	43	43	100	17,2	37	37	100,0	18,5
22-25	60	60	100	24,0	46	46	100,0	23,0
TOTAL	250	221	-	88,4	200	192	-	96,0

\* % que representa del No de adolescentes por grupo de edad

\*\* % que representa del No de adolescentes de cada sexo.

**Tabla 2.**

Distribución de adolescentes por estratos sociales según sexo. Parroquia 23 de Enero.  
Municipio Libertador, Distrito Capital.2007

ESTRATO SOCIAL	FEMENINO		SEXO MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Clase A (Baja)	211	84,4	159	79,5	370	82,22
Clase B (Media)	24	9,6	33	16,5	57	12,6
Clase C(Media Alta)	15	6,0	6	3,0	21	4,6
Clase D(Alta)	0	0,0	2	1,0	2	0,4
TOTAL	250	55,5	200	44,4	450	100,0

**Tabla 3.**

Actitud de los adolescentes según sexo, con relación a individuos contagiados con VIH/SIDA. Parroquia 23 de Enero Municipio Libertador. Distrito Capital 2007.

Actitud	SEXO											
	Femenino				Masculino				Total			
	Bien		Mal		Bien		Mal		Bien		Mal	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Permitir que estudiante con SIDA asista al aula.	81	32,4	169	67,6	111	44,4	89	35,6	192	42,6	258	57,3
Molestia por compartir aula con estudiante portador.	72	28,8	178	71,2	77	30,8	123	49,2	149	33,1	301	66,8
Estudiante infectado puede contagiar a través del aire	52	20,8	198	79,2	83	33,2	117	46,8	135	30,0	31	70,0
Existe responsabilidad en proteger al no infectado.	154	61,6	96	38,4	26	10,4	174	69,6	180	40,0	27	60,0
Considera culpable a una persona con SIDA?	238	95,2	12	4,8	191	76,4	9	3,6	429	95,3	21	4,66
Si estuviera infectado con el VIH pensaría contaminar a otros.	245	98,0	5	2,0	186	74,4	14	5,6	431	95,7	15	4,22

Si estuviera infectad con el VIH lo informaría a su parej sexual.	12	4,8	238	95,2	15	6	185	74,0	27	6,0	42	94,0
Si tuviera infectado por el VIH, le molestaría que sus familiares cercanos se enteraran	240	96,0	10	4	189	75,6	11	4,4	429	95,3	21	4,66
Si tuviera infección por el VIH, se preocuparía por proteger a otros no infectados	111	44,4	139	55,6	21	8,4	179	71,6	132	29,3	31	70,6
Compartir un apartamento de vivienda con una persona infectada con el virus del SIDA	15	6	235	94,0	37	14,8	163	65,2	52	11,5	39	88,4

**Encuesta Uninorte**

**n=250**

**n=200**

**n=450**

**Tabla 4.**

Evaluación de los adolescentes según sexo respecto a la actitud con personas contagiadas de VIH. Parroquia 23 Enero, Municipio Libertador. Distrito Capital 2007.

CATEGORIA EVALUATIVA	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
POSITIVA	26	10,4	51	25,5	77	17,1
ACEPTABLE	30	12,0	58	29,0	88	19,5
NEGATIVA	194	77,6	91	45,5	285	63,3
TOTAL	250	55,5	200	44,4	450	100,0

**Tabla 5**

Práctica sexual de los adolescentes según sexo. Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007.

Práctica sexual	SEXO											
	Femenino				Masculino				Total			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Mantiene relaciones sexuales solo con personas del mismo sexo.	31	15,5	219	87,6	54	27,0	146	73,0	85	18,8	365	81,1
Relaciones sexuales solo con personas de sexo opuesto.	163	65,3	87	34,8	40	20,0	160	80,0	203	45,2	247	54,8
Mantiene relaciones sexuales con varias parejas de ambos sexos a la vez.	21	8,4	229	91,6	46	23,0	154	77,0	67	14,8	383	85,1
Mantiene relaciones sexuales con personas de ambos sexos.	47	18,8	203	81,2	80	40,0	120	60,0	127	28,2	323	71,7
Practica con preferencia sexo vaginal con preservativo.	223	89,2	27	10,8	173	86,5	27	13,5	396	88,0	54	12,0
Practica preferentemente sexo anal con preservativo.	53	21,2	197	78,8	98	49,0	102	51,0	15	33,5	299	66,4
El sexo oral es la práctica más segura porque no representa riesgo.	61	24,4	189	75,6	62	31,0	138	69,0	12	27,3	327	72,6
Sexo Vaginal + Anal +Oral sin preocupación por el riesgo.	107	42,8	93	37,2	190	95,0	10	5,0	29	66,0	153	34,0
Ha cambiado más de dos veces de pareja sexual en los últimos 6 mese:	53	21,1	147	58,8	151	75,5	49	24,5	20	45,3	246	54,6
	<b>n= 250</b>				<b>n= 200</b>				<b>n=450</b>			

**Tabla 6**

Evaluación de la práctica sexual referidas por los adolescentes según sexo. Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007.

CATEGORIA EVALUATIVA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		No	%
	No	%	No	%	No	%
POSITIVA	60	24,0	27	13,5	87	19,3
ACEPTABLE	83	33,2	69	34,5	152	33,7
NEGATIVA	107	42,8	104	52,0	211	46,8
TOTAL	250	55,5	200	44,4	450	100,0

**Tabla 7.**

Uso del condón durante la práctica sexual por parte de los adolescentes, según sexo.

Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007.

Uso del condón	SEXO											
	Femenino				Masculino				Total			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Sólo en las relaciones sexuales con trabaj y / o trabajadores comerciales de sexo.	132	52,8	118	47,2	173	86,5	27	13,5	305	67,7	145	32,2
Solo para evitar embarazos	118	47,2	132	52,8	183	91,5	29	14,5	301	66,8	149	33,1
Evitar enfermedades de transmisión sexual.	12	4,8	238	95,2	39	19,5	167	83,5	51	11,3	399	88,6
Importante en la prevención del contagio VIH/Sida	52	20,8	198	79,2	12	6,0	136	68,0	64	32,0	387	86,0
Ha recibido información co relación a su uso e importancia	77	30,8	173	69,2	84	42,0	116	58,0	161	35,7	289	64,2
Considera importante su uso siempre que se tenga relaciones sexuales	92	36,8	158	63,2	39	19,5	161	80,5	131	29,1	319	70,2
Constituye un estorbo para experimentar placer	199	79,6	51	20,4	198	99,0	2	1	397	88,2	53	11,7
Su uso está condicionado sólo a solicitud del hombre	170	68,0	80	32,0	200	100,0	0	0,0	370	82,2	80	17,7
La mujer debe exigir a su pareja el uso del condón	39	15,6	211	84,4	12	6,0	188	94,0	51	11,3	399	88,6
El contacto sexual anal o vaginal debe aplazarse si no se cuenta con el condón	87	34,4	163	65,2	29	14,5	171	85,5	116	25,7	334	74,2
	n=250				n=200				n=450			

**Tabla 8.**

Evaluación del uso del condón durante la práctica sexual en adolescentes según sexo.

Parroquia 23 de Enero. Municipio Libertador, Distrito Capital.2007.

CATEGORIA EVALUATIVA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
POSITIVA	60	24,0	11	5,5	71	15,7
ACEPTABLE	53	21,2	30	15,0	83	18,4
NEGATIVA	137	68,5	159	79,5	296	65,7
TOTAL	250	55,5	200	44,4	450	100,0

**Entrada** 21/01/09

**Aprobado** 8/4/09

**Rafael Antonio Broche Morera.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Diplomado en Epidemiología y en Administración de Salud. Master en Enfermedades Infecciosas. Colaborador cubano en Venezuela. Telef. Venezuela: 04166218216 Telef. Cuba: 8324369 [tonybroche@yahoo.com](mailto:tonybroche@yahoo.com)