

Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo

Kind of sexual life, self-efficacy and attitude about risky sexual behaviors

Tipo de vida sexual, autoeficácia e atitude sobre os comportamentos sexuais de risco

Gloria Maricela Guerra Rodriguez¹, Hector Manuel Gil Vazquez², Octavio Augusto Olivares Ornelas³, Amado Adolfo Cepeda Rangel⁴,
Joselyn Hernández Duque⁵, Ashely Stefania Martinez Guerrero⁶

RESUMEN

Objetivo: identificar el tipo de vida sexual, la autoeficacia y actitud que tienen los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una población de 225 estudiantes matriculados del Cetís 130 de la Cd. de Valle Hermoso, Tamaulipas, durante el periodo escolar de agosto de 2018. Se aplicó una cedula de datos personales, la escala de autoeficacia para el SIDA y una escala que mide la actitud hacia el uso de los preservativos y planificación sexual. **Resultados:** la edad de inicio de vida sexual se reportó 16 años, en relación al número de personas con las que han tenido relaciones sexuales los adolescentes, la media fue 1.96 (DE= 1.67). Por otro lado, los adolescentes se percibieron medio seguros de mantener relaciones sexuales con una pareja para toda la vida, con una media de 3.57 (DE= 1.41), en cuanto a las conductas sexuales de riesgo mencionan estar nada de acuerdo en preferir arriesgarse a contraer alguna enfermedad, a no tener relaciones sexuales con 1.47 (DE= 1.18). **Conclusión:** los adolescentes reconocen las conductas sexuales de riesgo, pero se presenta como una población vulnerable debido al inicio precoz de su vida sexual.

Descriptor: Autoeficacia; Actitud; Conducta Sexual; Adolescentes.

¹Doctor en Ciencias de enfermería. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Perfil PRODEP. H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico. E-mail: gguerra@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7760-0712> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Ave del maestro y Marte s/n Col. Alianza, Tamaulipas, Mexico.

²Maestría en Gestión Ambiental. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Perfil PRODEP E-mail: hgil@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2359-2489>

³Maestría en Docencia. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. H. Matamoros, Tamaulipas, México. E-mail: oolivares@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6616-3046>

⁴Licenciado en Enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas. H. Matamoros, Tamaulipas, México. E-mail: amado.cepeda-rangel@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2657-8084>

⁵Estudiante de enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas. H. Matamoros, Tamaulipas, México. E-mail: isaac.ufrn30@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4948-9930>

⁶Estudiante de enfermería. Universidad Autónoma de Tamaulipas. H. Matamoros, Tamaulipas, México. E-mail: ashely_martinez@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3921-6410>



ABSTRACT

Objective: to identify the kind of sexual life, the self-efficacy and attitude that adolescents have about risky sexual behaviors. **Method:** a descriptive, cross-sectional study was conducted with a population of 225 students enrolled in Cetís 130 of the Valle Hermoso City, Tamaulipas, during the August 2018 school period. A personal data card, the self-efficacy scale for AIDS and a scale that measures the attitude towards condom use and sexual planning were applied. **Results:** the age of onset of sexual life was of 16 years; in relation to the number of people with whom adolescents had sex, the average was 1.96 (SD= 1.67). On the other hand, adolescents were perceived as sure of having sexual relations with a partner for a lifetime, with an average of 3.57 (SD= 1.41), As for risky sexual behaviors, they mention not agreeing to risk a disease rather than having sex, with 1.47 (SD= 1.18). **Conclusion:** adolescents recognize risky sexual behaviors, but it presents itself as a vulnerable population due to the early onset of their sexual life.

Descriptors: Self-efficacy; Attitude; Sexual behavior; Teenagers.

RESUMO

Objetivo: identificar o tipo de vida sexual, a autoeficácia e atitude que têm os adolescentes sobre comportamentos sexuais de risco. **Método:** estudo descritivo e transversal, com população de 225 estudantes matriculados no Cetís 130 da cidade de Valle Hermoso, Tamaulipas, durante o período escolar de agosto de 2018. Aplicou-se um questionário de dados pessoais, a escala de autoeficácia para a AIDS e uma escala que mede a atitude em relação ao uso do preservativo e planejamento sexual. **Resultados:** a idade de início da vida sexual foi de 16 anos, em relação ao número de pessoas com as quais os adolescentes tiveram relações sexuais, a média foi de 1,96 (DP= 1,67). Por outro lado, os adolescentes estavam seguros em manter relações sexuais com uma parceira por toda a vida, com uma média de 3,57 (DP= 1,41), enquanto as condutas sexuais de risco mencionam não estarem de acordo em arriscar-se a contrair enfermidade, a não ter relações sexuais, com 1,47 (DP= 1,18). **Conclusão:** os adolescentes reconhecem as condutas sexuais de risco, mas se apresentam como uma população vulnerável, devido ao início precoce de sua vida sexual.

Descritores: Autoeficácia; Atitude; Comportamento Sexual; Adolescentes.

INTRODUCCIÓN

Cada día, más de 357 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), y se estima que son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, entre ellos, sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, hepatitis B, herpes, VIH y VPH. Estos agentes se propagan por

contacto sexual; y cuatro de estas infecciones son curables, mientras que otras solo pueden ser controladas con tratamiento¹. Las ITS en general, en la población adolescente constituyen un serio problema de salud sexual y el riesgo de contraer alguna está muy relacionado con el tipo de vida sexual, la autoeficacia y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo.

Al hablar del tipo de vida sexual que practican los jóvenes adolescentes, actualmente las relaciones sexuales son cada vez más precoz, lo que ocasiona relaciones sexuales ocasionales y por lo consecuente un mayor número de compañeros sexuales a lo largo de su vida; por lo que es importante destacar que en la actualidad el sexo femenino tiene un mayor número de parejas sexuales, en comparativa desde ya hace algunos años con el sexo masculino².

El inicio de la vida sexual en la adolescencia es un grave problema ya que incrementa el riesgo de contraer una ITS, además de los embarazos no deseados. El tipo de vida sexual que llevan los jóvenes hoy en día es una etapa crucial donde se ven involucrados los padres, así como también el ambiente escolar, debido a que gran parte de la toma de decisiones de su salud sexual depende de la información y orientación recibida³.

El tipo de vida sexual en la adolescencia se considera un problema social en la educación, ya que cada día más jóvenes asumen las consecuencias a causa de la poca educación sexual que se brinda en las escuelas y en la casa a causa de prejuicios que se hacen y esto ocasione, embarazos no deseados a

edades tempranas o ITS por falta de información⁴.

Por otro lado, la literatura revela que la autoeficacia influye en los sentimientos, pensamientos y conductas de los individuos; en cuanto a los sentimientos, una alta autoeficacia es indicador de la seguridad que una persona puede tener respecto a sí misma y a su rendimiento, entonces a la hora de actuar las personas con alto nivel de autoeficacia, elegirán tareas desafiantes, a diferencia de las personas que tiene una baja autoeficacia⁵.

Por lo tanto, se considera algo significativo en la población adolescente conocer la habilidad y capacidad para adaptarse y superar los retos y problemas que se le presenten en relación con su comportamiento sexual y de esta forma demostrar la capacidad de ejecutar las acciones necesarias para manejar la situación, lo que reflejaría su autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo. En el presente estudio, la autoeficacia es la capacidad de adquirir y mantener conductas que eviten el contagio de las ITS, lo que refiere a la percepción por parte del adolescente de su competencia para desarrollar una conducta sexual protectora y prevenir el contagio de ITS.

Actualmente se ha observado como una tendencia que las conductas de riesgo consideradas más peligrosas por las personas autoeficaces son las relaciones sin preservativo⁶. Es por eso que la autoeficacia es una cualidad inherente que debe tener el adolescente para mantener un control sobre su comportamiento sexual.

De este modo la autoeficacia nos ayudara para prevenir las ITS, nos enseñara el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y favorecerlas prácticas sexuales protegidas así mismo reducir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y que estos beneficien su salud sexual. Actualmente diversos autores reportan que en las últimas décadas las mujeres son más autoeficaces que los hombres^{7,8}.

En lo correspondiente a la actitud, diversos estudios realizados en adolescentes encontraron que un alto porcentaje de la población mostraba una actitud desfavorable hacia la sexualidad. Se ha reportado que de una población de 301 estudiantes el 4,1% de los varones y el 11,5% de las mujeres dice que siempre tiene relaciones desprotegidas⁹.

Las actitudes negativas y el bajo conocimiento e ideas erróneas sobre ITS y métodos anticonceptivos aumenta la

probabilidad de contraer ITS entre los adolescentes de 14 y 19 años, debido a no utilizar métodos anticonceptivos, por lo tanto es necesario prevenir las actitudes y la actividad sexual sin protección, de igual manera brindar conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos¹⁰.

El escaso conocimiento sobre las ITS, sus mecanismos de transmisión, así como también las ideas erróneas, ponen en riesgo a los adolescentes de contraer alguna infección en esta etapa crucial de sus vidas; y el riesgo aumenta cuando el adolescente toma actitudes negativas y muestra baja autoeficacia para la prevención¹¹.

Existen múltiples formas de conceptualizar la conducta sexual de riesgo, ya sea (física, social o psicológicamente) en primer lugar, la falta de uso de métodos anticonceptivos, falta de conocimiento de las ITS, actividad sexual con múltiples parejas. Anteriormente esto se ha declarado un riesgo tanto para jóvenes como adolescentes por falta de información sobre salud sexual, esto hará que a futuro haya grandes cambios tanto en su personalidad como en cambios corporales debido a ITS o embarazos no deseados^{12,13}.

La mayoría de los adolescentes asumen tener prácticas sexuales de riesgo y estar conscientes de contraer ITS, sin embargo tienden a iniciar relaciones sexuales más precozmente¹⁴. En un estudio encontraron que el 45% de la población estudiada presenta conocimientos deficientes sobre salud sexual, 55% ideas erróneas sobre la ITS, 46.1% no se consideran susceptibles para contraer la enfermedad y utilizar algún método anticonceptivo y un 49.5% mostró baja autoeficacia para la prevención de la infección¹¹.

Las practicas sexual de riesgo en adolescentes se ve influida por la falta de conocimiento acerca de las ITS y métodos anticonceptivos, cada día más adolescentes inician a más temprana edad la actividad sexual entre 14 y 15 años, esto ocasiona embarazos no deseados, es por eso que la educación sexual en jóvenes es más vulnerable para realizar prácticas sexuales de riesgo^{11,14,15}.

Por lo tanto, en relación a la magnitud del problema a nivel social, se considera importante identificar el tipo de vida sexual, la autoeficacia y actitud que tienen los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en una población de 225 estudiantes matriculados en el Cetis 130 de la ciudad de Valle Hermoso, Tamaulipas que cursaban el último grado durante el mes de agosto de 2018, a través de un muestreo por conveniencia se obtuvo una muestra final de 125 alumnos, donde se incluyeron solo a los que cumplieran con el consentimiento debidamente firmado y autorizado por los padres, así como la autorización individual para los mayores de edad.

Se aplicó una cedula de datos personales y la Escala de Autoeficacia para el Sida (SEA-27) validada por López y Moral de la Rubia⁶, la escala en su totalidad esta conformada por 27 reactivos que miden la autoeficacia para prevenir el Sida, con una variación de cinco puntos. Están compuesto por cuatro factores que corresponden a un patrón de respuesta tipo likert, con opciones de respuesta: nada segura, algo segura, medio segura, muy segura y totalmente segura. El primer factor mide la capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias, el segundo mide el uso de preservativo y el tercer factor comprende aspectos relacionados con el

matrimonio, la fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres. La escala reporta un alfa de cronbach de 0.75. Se ha empleado una segunda escala que mide la actitud hacia el uso de los preservativos, planificación sexual y la monogamia; consta de 12 reactivos tipo Likert con una variación de 5 puntos.

También se utilizaron las variables dicotómicas como el haber tenido o no relaciones sexuales, el haber utilizado condón, el haber o no planificado el cómo y dónde de la relación sexual y si se planifican o no las relaciones sexuales actuales, y como variables multinominales se pregunta en donde se tuvo la relación sexual, y de manera cuantitativa el número de parejas sexuales y la edad a la que se tuvo la primera relación sexual.

Para el presente estudio se han descartado 13 reactivos, aquellos que se referían al uso o consumo de drogas y sustancias tóxicas, en razón a que no se relacionaban con la presente temática de investigación.

Se solicitó la aprobación por los comités de investigación y ética en investigación de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, posteriormente aprobada la solicitud, se

les entregó el consentimiento informado pidiendo a los menores de edad que lo entregaran a sus padres para que les autorizaran su participación y a los mayores de edad se les entregó el consentimiento informado con la finalidad de que ellos autorizaran su participación en el estudio.

Se procedió a la aplicación de los instrumentos, acudiendo a cada salón de clases, donde se les explicó a los estudiantes que tendrían que responder todas las preguntas de los instrumentos en un tiempo aproximado de 30 minutos, además, se les informó que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, y que podrían retirar su participación del estudio en el momento que creyera pertinente. Una vez que el estudiante terminó de contestar los cuestionarios, estos fueron guardados en un sobre manilla, identificándolo con el grupo y grado en donde se aplicaron, posteriormente a la captura, se archivaron. Finalmente agradeció su participación en el estudio. Además, se les otorgó una plática sobre ITS, después de la aplicación del instrumento. Este trabajo se apegó a lo descrito en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.

Para la captura y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico

SPSS versión 20. Primeramente, se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente Alfa de Cronbach, las variables del estudio se analizaron a través de estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medias, medianas, desviaciones estándar para las variables continuas.

RESULTADOS

En la tabla 1 en cuanto a las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, se reporta una media de edad de 17 años ($DE=17.43$), predomina el sexo femenino (59.5%), y el mayor número de participantes refieren preferencia sexual hacia el sexo opuesto (82.5%), la mayoría de ellos se encuentra soltero (99.2%). En cuanto al tipo de relación sentimental, el 23.0% menciona tener pareja sexual estable.

En la tabla 2 se presentan los datos en relación al tipo de vida sexual de los adolescentes. En cuanto a la edad de inicio de vida sexual se reporta una media de 16.13 años ($DE=1.49$), y en relación al número de personas con las que han tenido relaciones sexuales, la media corresponde a 1.96 ($DE= 1.67$).

En cuanto a la autoeficacia, en la tabla 3 los adolescentes mencionan

estar muy seguros en decir no a tener relaciones sexuales cuando le propone alguien cuya relación sexual es desconocida con una media de 4.07 ($DE= 1.32$), también se sienten muy seguros de decir que no cuando alguien los presiones a tener relaciones sexuales con una media 4.13 ($DE= 1.36$).

En la tabla 4 se presenta la autoeficacia referente al uso del preservativo, donde los adolescentes se perciben muy seguros en ser capaces de usar el preservativo cada vez que tengan relaciones sexuales, e insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si su novia/o prefiere no usarlo con medias que oscilan de 4.21 ($DE= 1.13$) a 4.47 ($DE=0.97$), de lo contrario se percibieron menos autoeficaces para acudir a un establecimiento a comprar preservativos, con una media de 3.44 ($DE= 1.36$).

La tabla 5 se muestra el factor de autoeficacia que comprende los elementos del matrimonio y fidelidad. Los adolescentes se percibieron medio seguros de mantener relaciones sexuales con una pareja para toda la vida, con una media de 3.57 ($DE=1.41$), así como de tener relaciones sexuales hasta el matrimonio con una media de 3.09 ($DE= 1.52$).

Tabla 1 - Características sociodemográficas. (n=126)

Características		f	%
Sexo	Masculino	51	40.5
	Femenino	75	59.5
Preferencia sexual	Sexo opuesto	104	82.5
	Mismo sexo	18	14.3
	Bisexual	4	3.2
Estado civil	Soltero	125	99.2
	Casado	0	0
	Divorciado	0	0
	Unión libre	1	0.8
	Viudo	0	0
¿Trabaja?	Si	43	34.1
	No	83	65.9
	Pareja sexual estable	29	23.0
Tipo de relación sentimental	Varias parejas sexuales	5	4.0
	En lígüe	14	11.1
	Sin pareja	78	61.9
	Hijos	1	0.8
	No	125	99.2

Tabla 2 - Tipo de vida sexual.

Reactivos	Media	Md	DE
Edad de la primera relación sexual.	16.13	16.0	1.49
Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales	1.96	1.0	1.67

Tabla 3 - Autoeficacia para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias.

Reactivos	Media	Mdn	DE
¿Qué tan seguro estas de ser capaz de decir no, cuando te proponen tener relaciones sexuales...			
1. Alguien conocido hace 30 días o menos?	3.94	5.00	1.39
2. Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti?	4.07	5.00	1.32
3. Alguien con quien has tratado con anterioridad?	3.56	4.00	1.36
4. Alguien a quien deseas tratar de nuevo?	3.71	4.00	1.35
5. Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales?	3.33	3.00	1.49
6. Alguien a quien necesitas que se enamore de ti?	3.71	4.00	1.40
7. Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales?	4.13	5.00	1.36
8. Alguien y tu nivel de excitación sexual es muy alto?	3.14	3.00	1.41

Tabla 4- Autoeficacia para el uso del preservativo.

Reactivos	Media	Mdn	DE
¿Qué tan seguro estas de ser capaz...			
1. De usar el condón cada vez que tengas relaciones?	4.47	5.00	0.97
2. De usar correctamente el condón?	3.97	4.00	1.13
3. De insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novia/o prefiere no usarlo?	4.21	5.00	1.13
4. De negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?	3.78	4.00	1.37
5. De contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones?	3.83	4.00	1.20
6. De acudir a un establecimiento a comprar condones?	3.44	4.00	1.36

Tabla 5 - Autoeficacia en relación con el matrimonio, la fidelidad.

Reactivos	Media	Mdn	DE
¿Qué tan seguro estas de ser capaz...			
1. De no tener relaciones sexuales hasta el matrimonio?	3.09	3.00	1.52
2. De mantener relaciones sexuales con una pareja para toda la vida?	3.57	4.00	1.41

En la tabla 6, en relación a la autoeficacia para la comunicación los adolescentes se perciben medios seguros de preguntar a su pareja sobre las relaciones sexuales en el pasado, con

media de 3.55 (DE= 1.32) y se percibieron medios seguros de preguntar a sus parejas si han tenido una experiencia homosexual con una media de (DE= 1.51).

Tabla 6 - Autoeficacia con la comunicación con el compañero sobre las relaciones sexuales anteriores.

Reactivos	Media	Mdn	DE
¿Qué tan seguro estas de ser capaz...			
1. De preguntar a tu novia/o sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?	3.55	4.00	1.32
2. De preguntar a tu novia/o si ha tenido una experiencia homosexual?	3.31	4.00	1.51

Respecto a la tabla 7 de actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo. Los adolescentes mencionan estar nada de acuerdo en preferir arriesgarse a contraer alguna enfermedad, a no tener relaciones sexuales, con una media de 1.47 (DE=1.18). También refieren estar muy de acuerdo en que el uso del condón es

bueno para su salud, con una media de 4.45 (DE=1.07). En la tabla 8 se presenta las fuentes de información que tienen los adolescentes sobre la sexualidad. Los sujetos de estudio mencionan que su principal fuente de información son sus padres (39.7%), seguida de los amigos (30.2%).

Tabla 7. Actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo.

Reactivos	Media	Mdn	DE
¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones?			
1. La mujer es la que debe solicitar el uso del condón.	2.68	3.00	1.45
2. El hombre es el que debe comprar los condones.	3.56	4.00	1.33
3. El hombre es el responsable de la protección durante el acto sexual.	2.74	3.00	1.43
4. La mujer debe traer los condones.	1.96	2.00	1.03
5. Las relaciones sexuales deben ser espontáneas.	2.26	2.00	1.30
6. El uso del condón es bueno para mi salud.	4.45	5.00	1.07
7. El uso del condón disminuye la satisfacción sexual	2.40	2.00	1.45
8. Prefiero arriesgarme a contraer alguna enfermedad, a no tener relaciones sexuales	1.47	1.00	1.18
9. Consideras que la información que tienes sobre sexualidad es:	3.90	4.00	1.14

Tabla 8. Principal fuente de información sobre sexualidad que tienen los adolescentes.

Fuente de información	f	%
Padres	50	39.7
Amigos	38	30.2
Internet	22	17.5
Libros	13	10.3
Televisión	3	2.4
Total	126	100

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizaron los resultados de las variables de acuerdo a la literatura que se han vinculado al tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo. Primeramente, en cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se reporta una edad promedio de 15 a 18 años de edad con estado civil solteros en su mayoría, resultados similares a los reportados en diversos estudios realizados en Chile⁴, México⁶ y Colombia¹¹.

En cuanto al tipo de vida sexual en el presente estudio se encontró que los participantes iniciaron su primera relación sexual a muy temprana edad entre los 14 y 18 años con una media de edad de 16 años (DE= 1.49), resultados que coinciden con estudios realizados en Colombia⁸, Venezuela¹⁵, México⁶, Perú² y Chile⁴, donde se identificó que los adolescentes tienen relaciones sexuales, con un inicio precoz. En un grupo

numeroso conformado por 682 alumnos encontraron que el 18 % de los encuestados tuvieron relaciones sexuales por primera vez a los 14 años y la mayoría de ellos lo hicieron con su novia o novio con la intención de probar o por curiosidad².

En relación a la variable de autoeficacia se mencionan diferentes razones por el cual no se usó el condón en algunas de sus relaciones sexuales, entre ellas para obtener mayor satisfacción, por otro lado sus creencias y porque no tenían uno en el momento, reportando un bajo porcentaje al igual que un estudio realizado en México donde en su primera relación sexual solo el 32% uso el preservativo y mencionan no usarlo por incomodidad o pérdida del placer (40%) y económicas (30%); así mismo en otro estudio en promedio, el 44 % de mujeres y hombres reportan no usar el condón en su primera relación sexual^{6,7}.

En relación a la autoeficacia para la comunicación los adolescentes se perciben medios seguros de preguntar a

su pareja sobre las relaciones sexuales en el pasado, de igual manera para la prevención sobre las ITS, coincidiendo con diversos autores quienes mencionaron que los participantes en un 58.5% han conversado con su pareja sobre el riesgo de adquirir ITS y así mismo otros investigadores reportaron un bajo porcentaje de autoeficacia (49.5%) en los adolescentes participantes, donde solo el solo el 51.1% son capaces de contarle a su pareja acerca de sus relaciones sexuales anteriores^{8,11}.

Respecto a la actitud sobre las conductas sexuales de riesgo, los participantes refieren estar muy de acuerdo en que el uso del condón es bueno para su salud, de igual manera investigadores de Colombia mostraron con un 95.44% una actitud favorable ante el uso del condón¹³. Por otro lado mencionan haber utilizado preservativo en la primera relación sexual, resultados similares a diversos estudios donde se reporta en un alto porcentaje (más del 50%) los participantes reportan el uso del condón Por último los participantes están nada de acuerdo en preferir arriesgarse a contraer alguna enfermedad, a no tener relaciones sexuales mostrando así un nivel bajo^{4,7,8,13,15}.

CONCLUSION

Los datos de esta investigación coinciden con la mayoría de los hallazgos encontrados en la literatura científica con relación a las variables estudiadas como son el tipo de vida sexual, autoeficacia y actitudes de las conductas de riesgo. El inicio de la vida sexual de los jóvenes con una media de 16 años los conduce por caminos llenos de complicaciones como son la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados siendo estas dos consecuencias las más frecuentes. Esta situación tiene muchas causas entre las cuales podemos mencionar la falta de información o la calidad de la información que han recibido. La mayoría de los jóvenes encuestados recibieron esta información por parte de los padres y amigos.

Entre otras causas y que tiene una relación directa con la información es la no utilización del condón en sus relaciones sexuales o en la mayoría de ellas convirtiendo esta práctica en una de las más importantes y de alto riesgo. Este último punto con respecto al condón tiene como factor importante el no contar con recursos económico para la adquisición de condones y el de no

acudir a algún establecimiento a comprarlos. En cuanto a la autoeficacia los adolescentes mostraron un nivel bajo de conocimiento sobre ITS por lo tanto desconocen acerca de las enfermedades que pueden contraer al no utilizan el condón, y otra de las causas por la que no utilizan condón es debido a creencias, costumbres o porque no sentían el mismo placer durante el acto sexual.

Las estrategias que debemos realizar frente a esta problemática involucran a múltiples caminos como es la educación, una educación que inicia en etapas tempranas de la pubertad. La responsabilidad de la educación recae principalmente sobre las instituciones educativas e involucrar a los padres de familia. Es necesaria la formación específica de personal docente, implementar semanas culturales de educación sexual, contar con departamentos encargados de educación sexual y distribución de métodos de planificación familiar y condones para facilitar la accesibilidad a estos métodos.

Las limitaciones son directamente proporcionales a nuestro nivel cultural, de conocimientos y estigmatización sobre los temas de sexualidad, una limitante del presente

estudio puede atribuirse al muestreo por conveniencia, por lo tanto estos resultados no pueden ser generalizados a todos los estudiantes de preparatoria. Hablar con claridad y tener accesibilidad a los métodos de protección han sido los dos factores más importantes para ver algunos cambios como los que se han dado en algunas comunidades latinoamericanas con respecto a la disminución en la incidencia de ITS y embarazos no planificados así como una actitud de autoeficacia hacia los mismos en aumento en el uso de métodos de planificación y condón.

Por lo que se considera de gran importancia fortalecer la educación sexual en los jóvenes adolescentes y establecer estrategias para la autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo y así lograr que puedan tomar decisiones que permitan generar prácticas de autocuidado para su prevención.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual Nota descriptiva No. 110. [Internet] Ginebra, Suiza. OMS. Agosto 2016. [Revisado el 23 de agosto de 2017] Disponible en:

- [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Rengifo-Venegas S, Uribe-Godoy V, Yporra-Quijandría K. El inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Rev méd panacea*. 2017; 4(1):8-12.
 3. Mendoza LA, Claros DI, Peñaranda CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev chil obstet ginecol*. 2016; 81(3):243-253.
 4. Alvarado-Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. *Contextos*. 2016; (29):25-42.
 5. Grimaldo M. Propiedades Psicométricas de la escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer. *Cultura*. 2005; 19(1):213-230.
 6. López-Rosales F, Moral-de la Rubia J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Publica Mex*. 2001; 43: 421-432.
 7. Uribe-Alvarado JI, Bahamón MJ, Ruíz LR, Herrera AMT, Alarcón-Vásquez Y. Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta colomb psicol*. 2017; 20(1):203-211.
 8. Orcasita LT, Gil JAM, González TC. Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Infpsic*. 2018; 18(2): 141-168.
 9. Fernandez-Rouco N, Fallas-Vargas MA, García-Martínez JA. Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses de educación. *Summa Psicológica UST*. 2018; (2):145-153.
 10. Hernandez-Cespedes JD, Velazquez-López RN, Pinzón-Gutiérrez CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Rev Cienc Salud Virtual*. 2017; 9(1):4-12.
 11. Castillo-Ávila IY, Ramírez-Aguilar JP, Silva-Yepes KP, Caballero-Pacheco MA, Arrieta-Yepes K. Knowledge, attitudes, susceptibility and self-efficacy against HIV infection in adolescents from Cartagena, Colombia. *Univ Salud*. 2017; 19(1):26-36.
 12. Figueroa LA, Figueroa-Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Rev Cienc Méd Pinar del Río*. 2017; 21(2): 143-151.

13. Gomez-Sánchez PI, Arévalo-Rodríguez I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de pregrado de una universidad de Colombia. REVCOG. 2015; 20(3):63-69.
14. Garcia-Polanco MD. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. RqR enferm comunitaria. 2014; 2(2):38-61.
15. Corona-Lisboa J, Ortega Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. Medisan. 2013; 17(1):78-85.

Conflicto de intereses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Guerra-Rodriguez GM, Gil-Vazquez HM.
- **Desenvolvimento:** Guerra-Rodriguez GM, Gil-Vazquez HM, Olivares-Ornelas OA, Cepeda-Rangel AA, Hernández-Duque J, Martínez-Guerrero AS.
- **Redação e revisão:** Guerra-Rodriguez GM, Gil-Vazquez HM, Olivares-Ornelas OA.

Como citar este artigo: Guerra-Rodriguez GM, Gil-Vazquez HM, Olivares-Ornelas OA, Cepeda-Rangel AA, Hernández-Duque J, Martínez-Guerrero AS. Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo. J Health NPEPS. 2019; 4(2):104-117.

Submissão: 20/07/2019
Aceito: 15/11/2019
Publicado: 01/12/2019