

Unidad de ETS/SIDA-Universidad Peruana Cayetano Heredia



Estudio Diagnóstico en Adolescentes en el Perú



Proyecto Fortalecimiento de la
Prevención y control del Sida y
la Tuberculosis en el Perú

Consortio por el desarrollo de
adolescentes y jóvenes

Estudio diagnóstico en Adolescentes en el Perú

UNIDAD DE ETS/SIDA- UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Estudio diagnóstico en
Adolescentes en el Perú:
comportamientos sexuales y
acceso a condón

Investigadora: Dr. Patricia J. García MPH
Asistente de Investigación: Dr. Armando Cotrina
e-mail : patty@u.washington.edu
20/04/05

INTRODUCCIÓN

Más de la cuarta parte de la población mundial (1,200 millones de personas) tiene entre 10 y 24 años de edad y esta cifra está aumentando¹. Adicionalmente a nivel mundial, la pubertad está ocurriendo a una edad más temprana en los niños y niñas^{2,3}. La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes se ha convertido en una prioridad mundial. Comparado con cualquier otro grupo etéreo, los adolescentes sexualmente activos tienen las tasas más altas de ETS, incluyendo el VIH^{1,3,4}. Durante la adolescencia actúan varios factores que incrementan las posibilidades de adquirir una ETS y el VIH. Entre otros, los factores socio-culturales impiden al adolescente acceder a información y a posibilidades de prevención como por ejemplo el uso del condón.

Estudios a nivel mundial han demostrado la efectividad del uso de condón en la reducción de las ETS y prevención del VIH⁵⁻⁹. En el Perú, los estudios muestran que se reconoce su importancia, pero su uso es aún reducido. El rol que juega la familia en la información y prevención de las ETS/VIH y el embarazo no deseado es importante. Dentro de los factores que determinan el uso del condón se encuentra la accesibilidad al condón. Para asegurar el “acceso al condón” se requiere conocer cuáles son las barreras y buscar medios para facilitar el acceso. Asegurar el acceso a los condones es una estrategia de reconocida efectividad para la prevención de ETS y VIH.

En este estudio nos centramos en el diagnóstico de conocimientos y comportamientos sexuales, comunicación intrafamiliar (centrando el tema en comunicación con la madre que es la que con más frecuencia es accesible), y acceso a condones en adolescentes entre 12 a 19 años. Este proyecto se enmarca en las actividades financiadas por el FONDO GLOBAL PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH-SIDA.

Las ETS, el VIH y los adolescentes

Pasar por la transición de la niñez a convertirse en un adulto sexualmente saludable es uno de los mayores retos que se les presenta a los adolescentes.

Una transición exitosa implica ser capaz de establecer relaciones con pares evitando adquirir una ETS o un embarazo no deseado. Sin embargo la mayoría de jóvenes de todo el mundo han tenido relaciones sexuales al cumplir 20 años de edad. Muchas y muchos de ellos se iniciaron sin desearlo, por coerción o no planearon tener relaciones sexuales, y por ende no se protegieron. Los jóvenes son especialmente vulnerables a los embarazos no deseados y las ETS incluyendo al VIH.

Comparado con cualquier otro grupo etéreo, los adolescentes sexualmente activos tienen las tasas más altas de ETS, incluyendo el VIH.^{1,3,4} La gran

mayoría de tasas subestiman las cifras de ETS para adolescentes sexualmente activos (al incluir en el denominador más individuos sexualmente inactivos). Las infecciones por Clamidia son las más frecuentes entre adolescentes, tasas que duplican las de individuos mayores de 20 años. Gonorrea, sífilis y VPH entre otras, tienen prevalencias altas en adolescentes.

Las altas tasas de ETS en adolescentes representan un factor de vulnerabilidad adicional para adquisición del VIH. En algunas regiones del mundo hasta la mitad de los casos de infección por VIH ocurre en menores de 25 años.

En el Perú, según el ENDES 2000¹⁰, los adolescentes representan el 21.5% de la población y el 57.2% de las mujeres inician sus relaciones sexuales antes de los 20 años. En la reciente encuesta poblacional nacional realizada en más de 15,000 varones y mujeres de 18-29 años a través del Proyecto PREVEN de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró que aproximadamente la mitad de las mujeres inician sus relaciones sexuales alrededor de los 18 años, y los varones a los 16 años¹¹.

Las Enfermedades de transmisión sexual son prevalentes en nuestros jóvenes. En un estudio realizado por Campos et al.¹² en mujeres que acudían a centros de salud con flujo vaginal, encontró que la prevalencia de Gonorrea era casi 3 veces mayor en mujeres entre 18-24 años comparada con mujeres por encima de los 25 (6% vs. 2 %), y en el caso de la infección por Clamidia (la causa más frecuente de infertilidad en el mundo), encontró una tasa de 9.8% en jóvenes de 18 a 24 años, mientras que la tasa fue de 1.8 para las otras edades, 5 veces más alto en las más jóvenes. Y en el estudio PREVEN, mencionado anteriormente se evidenciaron tasas altas de ETS en los jóvenes encuestados, que fueron abordados en sus casas, seleccionados al azar y supuestamente sanos. Además se encontraron correlaciones con factores como educación y otros factores de comportamiento.

Prevalencia de ETS y VIH en 24 ciudades del Perú

(Proyecto PREVEN 2002-2003)

	Varones	Mujeres
VIH	0.4%	0.1%
Sífilis	1.1%	1.1%
Clamidia	4.0%	6.8%
Gonorrea	0.3%	0.8%
Tricomonas	No se realizó	5.2%

En el Perú, usando los datos de reporte del Programa Nacional de ETS y SIDA (PROCETSS), los casos de SIDA en adolescentes y jóvenes (10 a 24 años)

representan el 15% de los casos totales¹³. Sin embargo esto no refleja el riesgo real del adolescente. Dado que la mayor frecuencia de casos se dan entre los 25 y 29 años, considerando que el tiempo promedio desde la infección a los síntomas es en promedio 8 a 10 años, es probable que estos adultos jóvenes con SIDA del reporte oficial, se hayan infectado durante la adolescencia.

Esta etapa de la adolescencia es una etapa muy singular en la vida en la que factores biológicos, psicológicos, de desarrollo, y socioculturales actúan en concierto incrementando las probabilidades de adquirir una ETS y el VIH. Los factores psicológicos y de desarrollo cognitivo como pensamiento concreto, centrado en el presente, incapacidad de conceptualizar el impacto a largo plazo de acciones presentes, dificultades para implementar tareas complejas, conlleva que el adolescente frecuentemente se enfrente a situaciones de riesgo sin pensar en consecuencias, o le sea difícil desarrollar una tarea “compleja” como el uso del condón. Los factores socio-culturales que “estimulan” el debut sexual más temprano, el mayor número de parejas sexuales, o el mantenimiento de patrones de monogamia sexual consecutiva, también impiden al adolescente acceder a posibilidades de prevención.

Prevención de las ETS y VIH en adolescentes

Estrategias efectivas para la prevención de ETS en adolescentes requieren involucrar numerosos individuos, incluyendo a la familia (madres, padres) e instituciones que trabajen con jóvenes y debe incluir actividades en diferentes medios: (1) Intervenciones educativas con programas basados en la escuela, (2) programas para acceder a jóvenes fuera de las escuelas, (3) programas que busquen disminuir las barreras del acceso al condón, mejorando las capacidades de negociación de uso, asegurando la distribución y accesibilidad para las poblaciones que lo necesiten¹⁴⁻¹⁸.

Comunicación padre/madre-adolescente

La comunicación entre padres (padre/madre) y los adolescentes es un aspecto que ha sido evaluado mundialmente, encontrándose que ejerce una influencia positiva en la prevención de embarazos no deseados, ETS y VIH. Estudios han demostrado que un nivel de comunicación pobre, se asocia a un mayor riesgo de embarazos no deseados, bajo uso de condón, menor autoestima, incapacidad de negociación con la pareja y por lo tanto un mayor riesgo de ETS, VIH y embarazo no deseados^{19,20}. En definitiva se considera que los padres que pueden comunicarse efectivamente acerca de sexualidad y conductas sexuales saludables pueden influenciar favorablemente el riesgo de sus hijos adolescentes. También se han descrito características que se asocian a madres que sí conversan con los/las hijos/as acerca del condón. Usualmente estas madres se perciben así mismas como que cuentan con información adecuada para hablar de estos temas o tienen información de una fuente confiable, tienen una actitud menos conservadora, consideran que los adolescentes están en riesgo de contraer el VIH, y han experimentado el uso

del condón en si mismas²¹. Otro estudio que siguió por 10 años a una cohorte de jóvenes inicialmente vírgenes evaluando el nivel de comunicación con la madre al inicio y en el seguimiento, mostró que los adolescentes que percibían tener una mejor comunicación con su madre en temas de sexualidad eran menos propensos a iniciarse sexualmente. Este estudio encontró que en contraposición a lo que mucha gente teme, el hablar de estos temas no induce iniciaciones tempranas, sino por el contrario puede prevenir las²².

Dittus encontró en un estudio prospectivo usando una submuestra del estudio longitudinal de adolescentes de los EEUU (2000) que la percepción del adolescente con respecto a las actitudes maternas con respecto al sexo y la satisfacción del adolescente con respecto a su relación-comunicación con la madre resultaban ser factor predictivo de inicio o no inicio de relaciones sexuales y de ocurrencia de embarazos no deseados²³.

La comunicación entre madre/hijo/a resulta ser crucial, y una importante estrategia de prevención. Esta no ha sido evaluada en nuestro país en relación a ETS/VIH, es por ello que se incluyó dentro del presente estudio.

El condón, la prevención y los jóvenes

Muchos estudios alrededor del mundo han demostrado la efectividad⁵⁻⁹ del uso del condón en la reducción de las ETS y prevención del VIH. Sin embargo la evidencia es que en nuestro medio, a pesar que la población joven y adulta reconoce su importancia, su uso es aún bajo.

ENDES 1996 reportó que la mayoría de mujeres (95%) u varones (96%) que han tenido relaciones sexuales y han escuchado acerca del VIH conocen acerca de los condones, sin embargo solo 6% de mujeres y 4% varones mencionó, haber usado condón en su última relación sexual con el propósito de prevenir una ETS.

En el estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas y creencias sobre sexualidad de gente joven en Lima elaborado por CCR para PROCETSS²⁴ en 1999, que incluyó jóvenes entre 10 y 24 años, un total de 800 (241 niños y 549 adultos), se encontró que el 95% manifestó haber visto alguna vez un condón, 91% lo asociaba a prevención de embarazos no deseados, 67% a prevención de ETS y solo 34% a prevención de SIDA.

En el Estudio PREVEN¹¹, se preguntó acerca de uso de condón, diferenciando por el tipo de pareja sexual. Sólo el 11% de mujeres y 16% de varones refirieron uso consistente de condón con parejas casuales. El 68% de los jóvenes que tienen sexo con otros hombres no usan consistentemente condón con sus parejas, y el 55% no usa condón consistentemente con trabajadoras sexuales.

Cuando se habla acerca del uso del condón, y factores que se asocian, hay una serie de aspectos que deben considerarse:

- a) su uso involucra al menos a dos personas, lo que implica que ellos deben poseer las capacidades de negociación para proponer su uso y finalmente usarlo,
- b) se requiere tener clara la información de su utilidad (“creer en el condón”) y saber como se usa (consistentemente, es decir en todas las relaciones sexuales, y desde el inicio de los juegos sexuales),
- c) se requiere que deseen usarlo
- d) se requiere tener acceso al condón.

Si bien los primeros aspectos pueden trabajarse a través de información, educación, cambios de comportamiento, el acápite d) “acceso al condón”, requiere conocer cuales son las barreras, y buscar medios de facilitar el acceso.

Varios estudios coinciden en que frecuentemente se reporta a las farmacias o boticas como una de las fuentes más importantes para acceder a condones. Los servicios del Ministerio proveen también de condones pero fundamentalmente como un método anticonceptivo y usualmente a mujeres adultas que son las que acuden a los servicios, y que además depende de la disponibilidad del insumo.

En un estudio realizado por Kallpa que evaluó el itinerario del acceso al condón en adolescentes de Lima; Cusco e Iquitos, se encontró que en el itinerario aparecen tres actores principales, la farmacia, los amigos y los establecimientos de salud. Los varones adolescentes tienen ventajas con respecto a las mujeres, para la población es natural que un varón busque o solicite preservativos. Las mujeres se sienten avergonzadas. Se encontró además que si les niegan los condones, no son capaces de exigirlos, si les hacen preguntas, se avergüenzan, y muchas veces el temor a enfrentarse a esa situación hace que muchas veces ni intenten buscarlos. Las farmacias, después de los amigos son los principales proveedores, acuden a ellas a pesar del miedo, poca seguridad, no muy buen trato y la poca información que le dan.

Poco se ha hecho sin embargo en nuestro país en intervenciones para mejorar esta interacción farmacia-cliente joven que busca condón o información. Los estudios pioneros en el país de entrenar trabajadores de farmacias y boticas²⁵ en prevención de ETS y promoción de uso de condones demostraron factibilidad de este tipo de estrategia, y permitieron conocer el otro lado de la interacción: a los trabajadores de farmacias y boticas, que a pesar de tener buenas intenciones carecen de entrenamiento y están llenos de mitos y estigmas para con los adolescentes sexualmente activos. El estudio PREVEN está trabajando en 10 ciudades del país estrategias de prevención de ETS que incluyen el entrenamiento de trabajadores de farmacias y boticas en consejería, promoción del uso de condón y otros aspectos. Lo importante es

como luego asegurar la sostenibilidad y la implementación de estas estrategias a nivel nacional.

Otro esfuerzo para mejorar la accesibilidad a los condones la dio el Programa Nacional de Control de las ETS y SIDA (PROCETSS) en 1997, cuando introdujo un artículo en la ley CONTRASIDA²⁶ en la que se especificaba que *“...los establecimientos donde de conformidad a las disposiciones legales vigentes, se realice actividad sexual, así como los establecimientos de hospedaje como Hoteles, Apart-Hoteles, hostales, albergues y similares, tienen la obligación de establecer puntos de venta de condones.”* (Artículo N° 25) En el artículo 26 se especifica: *“... en el marco de las actividades orientadas al cambio hacia conductas de menor riesgo, la Autoridad de Salud en coordinación con las Autoridades regionales, subregionales y locales, promoverá el expendio de condones en Centros nocturnos, cabarets, boites, discotecas y similares, cualquier establecimiento de venta de bienes o servicios podrá expender condones que cuenten con Registro Sanitario, sin que ninguna autoridad Nacional, regional o local pueda exigir requisito adicional para su promoción y expendio.”* Sin embargo, la implementación y el monitoreo de estas medidas quedaron sueltas.

En un estudio realizado financiado por el World AIDS Foundation²⁷ acerca de la Factibilidad de Mercadeo social del Condón para la prevención de las ETS/VIH, se recogió información muy interesante de los jóvenes participantes. Una condición frecuentemente referida es que los varones, especialmente los más jóvenes no compran los condones con anticipación, muchas veces se deciden una vez que han contactado a alguien. Eso obviamente es un problema por que si es muy tarde no hay donde comprarlo y solo a veces se pueden conseguir prestándose uno de un amigo.

Un aspecto que este estudio destacó es lo que decidimos llamar los **“costos emocionales cuando se busca protegerse”** que es la “vergüenza” y “malos ratos” por los que tienen que pasar, especialmente los más jóvenes, al buscar información, preguntar o comprar condones. A veces esto se disminuye al buscar el apoyo “de genero”, es decir el varón busca que en la farmacia lo atienda otro varón y la mujer una mujer. Algunos testimonios ilustran estos hallazgos:

Me da vergüenza ir a comprar condones y tener que dar la cara ya sabes eso significa que vas a tener sexo, les estoy dejando saber de mi intimidad, no se...

[Varón 17 años]

¿Por qué te molesta (comprar condones)? Por que las personas en la farmacia que están allí te miran como si fueras un degenerado o algo así cuando pides el preservativo...

[Varón 19 años]

A pesar que a aprovecho y compro un desenfríol y luego digo a y también un condón.. Todo el mundo se voltea y me mira.”...

Me daba vergüenza pedirle el condón al farmacéutico por que era hombre, hubiera querido simplemente poner el dinero y sacar un condón como en una maquina sin que me miren... no lo compre, tuve sexo y no se ojalá no pase nada. ...

[Mujer 22 años]

Yo si he comprado alguna vez un condón, lo malo es como te miran cuando los pides ...

[Mujer 24 años]

Los participantes en los diferentes grupos focales coincidieron con que los condones deberían ser más accesibles, sugiriendo el uso de máquinas expendedoras que podrían localizarse en lugares estratégicos como baños de discotecas, pero también en farmacias, esto último podría darles “más seguridad”.

Existen pocas investigaciones relacionadas con el acceso al condón y las barreras que se pueden presentar para la población adolescente de ambos sexos. Las existentes son más bien de corte cualitativo lo cual presenta algunos problemas concretos desde el punto de vista de la propuesta de nuevas estrategias dado que los resultados no son generalizables. Estos estudios muestran los actores socio-económicos y culturales que limitan el acceso a condones entre el grupo de adolescentes estudiados, e incluso sugieren algunas alternativas innovadoras para apoyar el acceso al condón a estos jóvenes. Sin embargo aún es escasa la información de comportamientos de riesgo en los más jóvenes, de las preferencias con respecto al acceso del condón, de la relación de lo comportamientos de riesgo de ETS y de la comunicación entre madres e hijos con respecto a estos temas, lo que nos lleva al planteamiento de un estudio diagnóstico de estos factores asociados y alternativas propuestas por los adolescentes, desde la metodología cuantitativa y con una muestra de base poblacional. Este estudio busca llenar algunos vacíos de información en una muestra representativa de la población adolescente de 15-19 años, en adolescentes de 12-14 y las madres, en 3 ciudades del país: Lima-Callao, Huancayo e Iquitos.

En este sentido los objetivos del estudio son:

- Determinar el conocimiento sobre SIDA y ETS en adolescentes y sus principales fuentes de información.

- Determinar comportamientos sexuales en adolescentes de 12 a 19 años.
- Determinar y cuantificar factores asociados al uso y acceso de condones en adolescentes.
- Determinar el nivel de comunicación entre madres e hijo(a)s en temas relacionados a la promoción de la salud como la sexualidad, y prevención de ETS/SIDA.

La presente investigación se enmarca dentro de los esfuerzos de la sociedad civil y el estado peruano de proponer soluciones alternativas y creativas al avance de la epidemia de VIH en el Perú con el apoyo de Fondo Global. La población adolescente es una de las que están en mayor situación de vulnerabilidad con relación a la epidemia, por lo cual uno de los objetivos del proyecto se dedica exclusivamente a esta población. Esperamos que los resultados presentados sirvan para conocer mejor la problemática y como guía en la búsqueda de soluciones.

METODOLOGÍA

El diseño y área de estudio

Se realizó un estudio analítico de corte transversal mediante una encuesta de base poblacional en jóvenes hombres y mujeres entre 12 y 19 años de edad, y sus madres.

El área de estudio fue definida por conveniencia entre las ciudades incluidas dentro del componente VIH/SIDA del proyecto del Fondo Global en Perú. Se seleccionaron aquellas ciudades que presentan un alto grado de urbanización, una gran proporción de jóvenes y adolescentes en su población y que son representativas de los tres ámbitos socio cultural y ecológico de nuestro país. Las ciudades escogidas fueron: Lima Metropolitana (incluye Lima y Callao), Huancayo e Iquitos.

El estudio se desarrolló entre los meses de Julio a Abril del 2005, y el trabajo de campo entre Septiembre y Diciembre de 2005

Población de estudio

La población objetivo de estudio fue definida como el conjunto de personas de 15 a 19 años de edad, residentes habituales de las viviendas de cada una de las 3 ciudades elegidas, y sobre ellos se basó el cálculo muestral y la selección aleatoria de la muestra. Los adolescentes de 12 a 14 años y las madres se consideran “acompañantes” y su inclusión fue no aleatoria.

Se excluyó del estudio a la población que habita en viviendas colectivas como hospitales, cárceles, conventos, cuarteles y otros.

En el siguiente cuadro puede observarse la distribución de la población objetivo de estudio, según ciudades investigadas.

Ciudad	Población Total		Población Objetivo
Distrito	Viviendas	Personas	15-19 años
Total	1782240	8689487	978045
Huancayo	63616	307542	33522
Huancayo	22625	108177	11791
Chilca	12679	63276	6897
El Tambo	28312	136089	14834
Lima Metropolitana	1659929	8052374	909918
Iquitos	58695	329571	34605
Iquitos	28622	162602	17073
Punchada	10407	59928	6292
Belén	8120	48360	5078
S. J. Bautista	11546	58681	6162

Proceso de Muestreo

El marco muestral utilizado para la selección de la muestra en cada ciudad está conformado por el conjunto de manzanas con su correspondiente material cartográfico e información de habitantes y viviendas.

Se consideraron las siguientes unidades de muestreo

A) Unidades Primarias de Muestreo (UPM's)

Se considera UPM al **conglomerado** el cual tiene en promedio 40 viviendas particulares y puede estar conformada por una o más manzanas contiguas geográficamente.

B) Unidades Secundarias de Muestreo (USM's)

Se considera USM a la **vivienda particular**, la cual está contenida en cada conglomerado seleccionado.

C) Unidades Terciaria de Muestreo (UTM's)

Se considera UTM a la **persona con edad entre 15 a 19 años**, residente habitual de la vivienda particular y que se encuentra residiendo al menos 6 meses en la ciudad de estudio.

Tipo de Muestreo

La muestra se seleccionó independientemente en cada lugar de estudio utilizando un método de muestreo probabilístico, multietápico por conglomerados.

La muestra es probabilística porque las unidades han sido seleccionadas mediante métodos aleatorios, lo cual permite efectuar inferencias a la población basándose en la teoría de probabilidades.

La muestra es de áreas, porque la probabilidad de la población de ser seleccionada, está asociada a áreas geográficas definidas en el marco muestral.

En la primera etapa de muestreo (selección de UPM: conglomerados), se utiliza la selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño (PPT) de viviendas.

En la segunda etapa de muestreo (selección de USM: viviendas), se utiliza la selección sistemática simple con arranque aleatorio.

En la tercera etapa de muestreo (selección de UTM: persona), en las viviendas que finalmente resultan seleccionadas, se elige al azar (método del cumpleaños más reciente) una persona (no casada ni conviviente) de 15 a 19 años de edad residente habitual de la vivienda y residente no menos 6 meses

en la ciudad investigada. Así mismo, de compartir la misma vivienda del entrevistado, la madre y un hermano u hermana con edad de 12 a 14 años serán invitados a participar en el estudio.

Tamaño de la muestra

Para cada ciudad bajo estudio se fijó un tamaño de muestra de 720 viviendas particulares. Para tal efecto, se consideró la selección de 72 conglomerados (cada uno con 10 viviendas en promedio) en la ciudad Huancayo y selección de 72 conglomerados en la ciudad Iquitos. Por su importancia y tamaño, la ciudad Lima Metropolitana fue considerada como “2 ciudades” y se seleccionaron el doble de conglomerados: 144 conglomerados.

Según los requerimientos de la encuesta, en cada ciudad se esperaba entrevistar a no menos de 500 personas de 15 a 19 años de edad. Debido a experiencias de la operación de campo (recojo de información) de encuestas de este tipo, se anticipó una pérdida muestral de entrevistas debido a no-respuesta (ausencia y rechazos), de aproximadamente 20 por ciento. Es así que se fija el tamaño de muestra en 720 viviendas por ciudad.

La construcción del cuestionario

El cuestionario se desarrolló basándose en preguntas de los instrumentos utilizados por Family Health International²⁸, la encuesta PREVEN²⁹, encuesta ENDES 2000¹⁰, instrumentos de medición de comunicación intrafamiliar y otras fuentes bibliográficas.

Una vez construido un borrador del cuestionario se realizaron 4 grupos focales exploratorios con adolescentes de 12 a 14 años y de 15 a 19 años, para poder afinar las preguntas, modificar el lenguaje para que sea comprensible a los adolescentes y ampliar las posibilidades de respuesta en las preguntas de opción múltiple. También se exploró cómo preguntar adecuadamente ciertos aspectos como estrategias para facilitar el acceso a condón, o cuáles podrían ser las estrategias para obtener respuestas validas trabajando con jóvenes.

Con la versión pre-final de los cuestionarios se realizaron 2 grupos focales para evaluar aspectos de forma de los instrumentos: claridad de las preguntas, la facilidad del formato, la pertinencia del lenguaje así como calcular los tiempos de llenado impresiones de los adolescentes al participar en el llenado de este tipo de encuestas.

Hubiese sido muy interesante y enriquecedor trabajar también con grupos de madres, para validar los instrumentos y contenidos. Sin embargo esto no fue posible por limitaciones presupuestales y de tiempo.

El cuestionario:

El cuestionario usado constó de 6 cuadernillos o módulos. El cuadernillo “0” era el primer módulo y era aplicado por la encuestadora con los todos los potenciales participantes de la vivienda seleccionada (adolescentes de 15 a 19, adolescentes de 12 a 14 y madres). Su objetivo era identificar a la población objetivo en cada vivienda, determinar su elegibilidad, así como su participación o rechazo a la aplicación de la encuesta. Así mismo permitía identificar las razones que manifestaron los seleccionados para no participar en la investigación. Los cuadernillos “1” y “4”, que eran aplicados por la encuestadora a los adolescentes de “15 a 19” y “12 a 14” respectivamente, registraban información demográfica y nivel de educación. El cuadernillo “2” y “5”, autoaplicado por los adolescentes de “15 a 19” y “12 a 14” respectivamente, registraba 3 áreas: (a) conocimientos, fuentes de información y comunicación intrafamiliar en temas de sexualidad, ETS y VIH/SIDA; (b) conocimientos, uso y acceso al condón, (c) comportamiento sexual, ETS, embarazo y aborto. El cuestionario “5”, autoaplicado por los adolescentes de 12 a 14 años registraba información abreviada de comportamiento sexual, no incluyendo información sobre ETS, embarazo o aborto.

El cuadernillo “3”, aplicado por la encuestadora a la madre biológica de los adolescentes, tenía como objetivo registrar información demográfica, así como el nivel de conocimientos y comunicación intrafamiliar de temas de sexualidad, ETS y VIH/SIDA.

Recolección de datos y procesamiento de la información

Selección y entrenamiento de encuestadoras

Durante el mes de Julio del 2004 se convocó y luego se seleccionó a profesionales de salud con experiencia previa en el diligenciamiento y aplicación de encuestas en temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Se formaron 4 equipos de trabajo conformados por 1 supervisor/a local y 3 encuestadora/es, dos equipos para Lima metropolitana, uno para Huancayo y uno para Iquitos. La/os supervisora/es locales fueron monitoreada/os por un supervisor nacional.

La/os profesionales seleccionada/os fueron entrenado/as durante el mes de agosto del 2004 en relación a los procedimientos del estudio: metodología para el registro, selección de las viviendas, así como en el proceso de aplicación de las encuestas de los adolescentes y sus madres. El entrenamiento también incluyó aspectos sobre salud sexual y reproductiva (SSR) en adolescentes, ETS y VIH, técnicas de recolección de información y aspectos éticos en investigación.

Los materiales utilizados incluyeron las guías de encuestadora y supervisora, formatos de registro y selección de viviendas y guías de consentimiento y asentimiento informado.

Procesos para la Identificación de las Unidades de Muestreo y Aplicación de los cuestionarios.

Se incluyeron un total de 288 conglomerados en las ciudades (72 conglomerados por ciudad), cada conglomerado estaba formado por una o más manzanas, con un promedio de 40 a 50 viviendas. En cada conglomerado se seleccionaban 10 viviendas, estas debían contar con por lo menos un adolescente de 15 a 19 años para ser considerada como vivienda elegible.

El procedimiento para llegar a la vivienda y adolescente objetivo fue el siguiente:

a. Actualización del croquis del conglomerado

Las entrevistadoras identificaban las manzanas del conglomerado en el campo. Las manzanas seleccionadas debían ser iguales al “croquis del conglomerado seleccionado”, de ser así continuaban con el punto (b). De no ser caso, se realizaba una actualización cartográfica del conglomerado seleccionado. Esta actualización comprendía uniones o fusiones de manzanas.

b. Identificación del punto de inicio y recorrido del conglomerado seleccionado

Una vez identificado y/o actualizado el conglomerado, se identificaba el punto de inicio del mismo, este punto de inicio o de partida se ubica en la esquina noroeste de la manzana de menor numeración, se debe realizar el recorrido en sentido de las agujas del reloj. Concluida la primera manzana, pasara a la segunda y así sucesivamente, la entrevistadora tocara todas las puertas del recorrido.

c. Registro de viviendas

La entrevistadora completaba el “Registro de Viviendas y establecimientos”, tocando puerta por puerta, hasta concluir con la última vivienda que exista en el conglomerado.

d. Selección de viviendas

Una vez terminado el registro de viviendas del conglomerado, se procedió a identificar y enumerar las viviendas con adolescentes de 15 a 19 años. Mediante el uso de una tabla de números aleatorios se identificó y seleccionaron 10 viviendas, que fueron posteriormente transcritas al formato “registro de viviendas”.

Cuando se encontraban conglomerados que contaban con 10 viviendas elegibles o menos se incluía el total de viviendas. Estos casos se

presentaron en conglomerados con locales comerciales o en algunas zonas residenciales de Lima metropolitana.

e. Selección del Adolescente

Una vez identificada la vivienda a encuestar, la encuestadora se presentaba con sus credenciales al jefe del hogar o a la persona mayor de edad habitante de la vivienda y explicaba los objetivos de su visita. Si se encontraba más de un adolescente de 15 a 19 años que cumplía con los criterios de inclusión, se elegía al/a adolescente de manera aleatoria sistemática dentro de cada vivienda. **El/la adolescente de 15 a 19 años fue el objetivo y unidad de muestreo de la presente investigación**, pero además se incluyó, si se encontraba y reunían los criterios de inclusión, a su madre biológica y a su hermano o hermana biológica (cuya edad debía estar comprendida entre los 12 y 14 años) que también era seleccionado de manera aleatoria y sistemática dentro de la vivienda.

f. Proceso de obtención del Consentimiento/Asentimiento informado.

Una vez elegido el adolescente, si este era menor de edad se procedía a identificar a la madre, padre o apoderado a quien se le explicaba el propósito del estudio y se procedía a obtener su autorización (consentimiento) para que su hijo o hija participe. Adicionalmente se solicitaba el asentimiento del adolescente menor de edad. Para adolescentes mayores de edad se obtenían directamente sus consentimientos informados. De encontrarse la madre biológica y un hermano o hermana se procedía igualmente a obtener sus consentimientos y asentimientos informados. De no encontrarse a la persona seleccionada (adolescentes o madres), se regresaba a la vivienda, tantas veces como era necesario, hasta encontrar al sujeto seleccionado.

g. Aplicación del cuestionario

Luego de la firma de los consentimientos/asentimientos informados, el encuestador procedía a aplicar los cuestionarios o módulos descritos previamente. De ser el caso, el encuestador podía aclarar cualquier pregunta o término que fuera difícil o no entendible para el adolescente. Al término de la encuesta, el/la adolescente cerraba la encuesta y por si mismo/a la colocaba dentro de un ánfora, la cual no podía ser abierta por el encuestador.

El mismo proceso se siguió para la aplicación de las encuestas a la madre y adolescentes de 12 a 14 años.

h. Proceso de supervisión

Cada supervisor verificaba las manzanas y viviendas seleccionadas para la aplicación de la encuesta. La supervisión se realizaba in situ, y

en el caso hubiese problemas de no aceptación en una vivienda, el supervisor se encargaba de la recuperación de la misma.

Digitación y Procesamiento

La base de datos fue diseñado en el programa EPI INFO v3.0. Se contó con un equipo de digitadora/es y supervisora/es de digitación que controlaron la consistencia de la información ingresada.

Subsecuentemente se desarrolló un proceso de limpieza y control de calidad de la base de datos.

El análisis se realizó utilizando el paquete estadístico STATA v8.0. Al haberse usado un muestreo estratificado por conglomerados, se definió a la vivienda como unidad primaria de muestreo y se ponderaron los resultados según su factor de expansión. Por esta razón los porcentajes mostrados en las tablas del presente informe no corresponden exactamente al cociente que resultaría de dividir el número de participantes con determinada condición entre el total de participantes.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se desarrolló salvaguardando la dignidad e integridad de los participantes. Se promovió la voluntaria participación en el estudio y se guardó la confidencialidad y anonimato de los participantes. Las encuestas fueron administradas con conocimiento y autorización de los por los menos uno de los padres o tutores de los menores de 18 años y con el asentimiento verbal de los menores después de explicarles los procedimientos que serían realizados. Los adolescentes mayores de 18 años firmaron consentimiento informado.

El estudio y sus instrumentos fueron aprobados por el comité institucional de Ética (IRB) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en sesión del 4 de agosto del 2004.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tasas de participación

Se visitaron 11,712 viviendas en total (5557 en Lima Metropolitana, 3429 en Huancayo, 2726 en Iquitos). En estas viviendas se encontraron un total de 3014 con posibles elegibles de los que se tomaron 2440 al azar. En la revisita, se encontró que 165 de estas viviendas no eran elegibles. Finalmente de 2275 viviendas con adolescentes elegibles, 94 rechazaron participar y se incluyeron 2181 adolescentes entre 15-19 años. La tasa de participación fue de 95.8%.

Los rechazos en los casos de los menores de edad se dieron por que las madres deciden que sus hijos no participen. En el caso de las madres la causa más frecuente de rechazo a llenar la encuesta para madres, (aunque consintieran que sus hijos participen) fue la “falta de tiempo”.

Características generales

Se incluyeron en el estudio un total de 2181 adolescentes de 15-19 años, 435 de 12 a 14 años, y 1377 madres.

Las características generales de cada uno de estos grupos en función de distribución por sexos, edad, lugar de nacimiento, nivel de educación se presentan a continuación.

Adolescentes 15 a 19 años

Encontramos un número ligeramente mayor de adolescentes mujeres (alrededor del 54%) comparado con el número de adolescentes varones (que fueron alrededor de 45%).

El promedio de edad de los entrevistados en las tres ciudades fue de 16.7 años, siendo el grupo de 15 a 17 años casi un 65% de la muestra. (Tabla 1)

Más del 70% de los adolescentes encuestados en todas las ciudades son nativos de la zona.

El 88.6% de los entrevistados en Huancayo, 83.6% de Iquitos y 75.3% de Lima reportaron estar estudiando actualmente, la mayoría en el colegio, entre un 9.6 a un 13% estudiando en institutos superiores y entre 6 y 11% en la universidad.

En todas las ciudades estudiadas, casi un 60% de los jóvenes reportaron vivir con sus padres, alrededor de 20% solo con la madre y casi un 12 % con otros familiares.

Tabla 1: Características generales de los adolescentes de 15 a 19 años

	Huancayo (n=660)		Iquitos (n=586)		Lima (n=935)		Total (n=2181)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Hombre	302	45.6	272	48.8	419	43.9	993	44.1
Mujer	352	54.4	313	51.2	512	56.1	1177	55.9
Distribución por edades								
15-17	456	68.6	408	66	623	65.3	1487	65.5
18-19	204	31.4	178	34	311	34.7	693	34.5
Lugar de nacimiento								
Nativos	491	74.3	547	88.6	736	79.8	-	-
Migrantes	169	25.7	39	11.4	198	20.2	-	-
Actualmente estudia								
	578	88.6	475	83.6	701	75.3	1753	76.1
Lugar de estudio								
Colegio	374	65.7	365	78.3	509	71.0	1248	71.1
Academia preuniversitaria	60	10.2	23	3.6	62	8.1	145	8.0
Instituto técnico Superior	69	11.7	46	9.6	95	1.3	210	13.1
Universidad	70	11.1	43	8.1	50	6.0	163	6.3
Otro	7	1.3	1	0.2	11	1.6	19	1.6
Con quien vive								
Sólo con la madre	150	21.8	116	18.4	179	20.0	445	20.0
Sólo con el padre	26	4.0	40	6.1	48	6.3	114	6.2
Con los dos padres	358	57.1	334	60.5	561	59.1	1253	59.1
Con otros familiares	86	12.0	74	12.1	121	12.3	281	12.3
Vive Solo(a)	22	3.2	5	0.9	9	0.8	36	0.9
Vive con su empleador	17	1.9	15	1.9	13	1.3	45	1.3
Con mis amigos			1	0.1	3	0.2	4	0.2

También se recogió información sobre si acostumbran reunirse con amigos o amigas y cuáles son los lugares donde lo hacen. Para ello se les pidió espontáneamente referir los 3 lugares más frecuentes. (Tabla 2)

Es interesante notar las diferencias entre las ciudades, mientras que en Huancayo casi un 21% reporta que no acostumbran a reunirse, en Lima y sobre todo en Iquitos es más frecuente que si lo hagan. La casa propia y la de los amigos son en todos los casos los lugares más frecuentes de reunión. Sin embargo reportan otros lugares como las cabinas de Internet, lo que abre posibilidades cuando se piensa en intervenciones con jóvenes y adolescentes. En el caso de Huancayo, los parques y complejos deportivos aparentemente también son lugares frecuentes de encuentros.

Tabla 2: Lugares de reunión con amigos/as para adolescentes 15-19 años

Lugares de reunión	Huancayo (n=660)		Iquitos (n=586)		Lima (n=935)		Total (n=2181)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No acostumbro reunirme	136	20.6	21	3.6	134	14.3	291	13.3
En mi casa	212	32.1	238	40.6	318	34.0	768	35.2
Parque	185	28.0	70	11.9	137	14.7	392	18.0
Grupos o clubes juveniles no religiosos	4	0.6	16	2.7	14	1.5	34	1.6
Complejos deportivos	159	24.1	105	17.9	115	12.3	379	17.4
Discotecas /peñas/pubs/boulevard	78	11.8	75	12.8	94	10.1	247	11.3
Cabinas de Internet	167	25.3	107	18.3	199	21.3	473	21.7
Grupos religiosos	40	6.1	33	5.6	52	5.6	125	5.7
Centros comerciales	27	4.1	1	0.2	58	6.2	86	3.9
Casa de amigos	237	35.9	377	64.3	430	46.0	1044	47.8
Excursiones fuera de la ciudad	3	0.5	25	4.3	14	1.5	42	1.9

Adolescentes 12 a 14 años

La distribución por sexos fue más uniforme que con el grupo de 15 a 19 años, teniendo 49.5% de varones y 50.5% mujeres. (Tabla 3) Con respecto a la distribución de edades, especialmente en Lima la proporción de adolescentes de 12 años fue algo menor. (27% con respecto a 37% de 13 años y casi 36% de 14 años. Como sería de esperarse en este grupo, el 99% esta estudiando en el colegio.

En todas las ciudades estudiadas, casi un 60% de los jóvenes reportaron vivir con sus padres, alrededor de 20% solo con la madre y casi un 12 % con otros familiares.

El patrón de reunirse con amigos para estos adolescentes más jóvenes es similar al de los mayores. La casa propia y la del amigo son de lejos los lugares más frecuentes de encuentro. En este grupo joven los complejos deportivos también son importantes y las cabinas de Internet, son también un lugar de encuentro. (Tabla 4)

Tabla 3: Características generales de los adolescentes de 12 a 14 años

	Huancayo (n=179)		Iquitos (n=76)		Lima (n=180)		Total (n=435)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Hombre	82	48.5	41	51.8	93	49.5	516	49.5
Mujer	92	51.5	35	48.2	87	50.5	215	50.5
Distribución por edades								
12	61	33.1	28	37.5	53	27.2	142	27.8
13	59	34.6	23	30.8	61	37.3	143	37
14	56	32.3	25	31.7	65	35.5	146	35.2
Lugar de nacimiento								
Nativos	95	55.5	49	62.4	101	55.3	245	55.5
Migrantes	81	44.5	27	37.6	79	44.7	187	44.5
Actualmente estudia								
	173	98.7	74	99.2	175	99.0	422	99.0
Lugar de estudio								
Colegio	173	98.7	74	99.2	175	99.0	422	99.0
Con quien vive								
Sólo con la madre	43	24.0	16	21.1	39	21.7	98	22.5
Sólo con el padre	1	0.6	4	5.3	9	5.0	14	3.2
Con los dos padres	115	64.2	52	68.4	124	68.9	291	66.9
Con otros familiares	16	8.9	4	5.3	6	3.3	26	6.0
Vive Solo(a)	4	2.2	0	0.0	2	0.6	5	1.1

Tabla 4: Lugares de reunión con amigos/as para adolescentes 12-14 años

Lugares de reunión	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No acostumbro reunirme	56	31.3	3	3.9	38	21.1	97	22.3
En mi casa	65	36.3	39	51.3	47	26.1	151	34.7
Parque	41	22.9	4	5.3	25	13.9	70	16.1
Grupos o clubes juveniles no religiosos	4	2.2	1	1.3	1	0.6	6	1.4
Complejos deportivos	35	19.6	13	17.1	34	18.9	82	18.9
Discotecas /peñas/pubs/boulevard	4	2.2	0	0.0	1	0.6	5	1.1
Cabinas de Internet	33	18.4	3	3.9	27	15.0	63	14.5
Grupos religiosos	6	3.4	5	6.6	9	5.0	20	4.6
Centros comerciales	0	0.0	0	0.0	3	1.7	3	0.7
Casa de amigos	39	21.8	45	59.2	55	30.6	139	32.0
Excursiones fuera de la ciudad	0	0.0	1	1.3	1	0.6	2	0.5

Madres

Se entrevistaron un total de 1377 mujeres madres de adolescentes en los tres ámbitos de estudio. De éstas 505 fueron entrevistadas en Huancayo, 593 en Lima y 279 en Iquitos.

La edad promedio de las entrevistadas fue de 43 años, siendo que en los tres ámbitos más del 60% de las entrevistadas se encontraban entre los 36 y 50 años de edad. (Tabla 5)

Tabla 5: Características generales de las madres

	Huancayo (n=505)		Iquitos (n=279)		Lima (n=593)		Total (n=1377)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Prom. Edad	43.1		42.5		43.4		43.1	
Lugar de nacimiento								
Nativa	299	59.2	257	92.1	278	47.1	-	-
Estado civil								
Soltera	44	8.7	12	4.3	20	3.4	76	5.5
Casada	338	66.9	99	35.5	369	62.2	806	58.5
Unida	54	10.7	137	49.1	127	21.4	318	23
Viuda	36	7.1	5	1.8	20	3.4	61	4.4
Divorciada	11	2.2	4	1.5	7	1.2	22	1.6
Separada	22	4.3	20	7.6	45	7.6	87	6.3
Último grado alcanzado								
Sin nivel	18	3.6	3	1.1	18	3.0	39	2.8
Inicial	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Primaria	142	28.1	85	30.5	144	24.3	371	26.9
Secundaria	207	41.0	166	59.5	301	50.8	674	48.9
Superior no universitaria	54	10.7	12	4.3	60	10.1	126	9.2
Superior universitaria	83	16.4	10	3.6	63	10.6	156	11.3
Ocupación Principal								
Empleo agrícola	5	1.0	6	2.2	2	0.3	13	0.9
Profesionales	62	12.3	15	5.4	45	7.6	122	8.9
Oficinistas	8	1.6	8	2.9	6	1.0	22	1.6
Ventas y servicios	105	20.8	27	9.7	139	23.4	271	19.7
Manual Calificado	9	1.8	5	1.8	20	3.4	34	2.5
Hogar y Oficio	269	53.3	214	76.7	333	56.2	816	59.3
Otros	47	9.3	3	1.1	41	6.9	91	6.6

Los lugares de nacimiento de las madres varían de acuerdo a las ciudades, la mayoría de las mujeres entrevistadas en Huancayo fueron de la zona (60%) y el resto, de Huancavelica. En Iquitos el 92% reportó ser de la zona y en Lima el 53% era migrante.

El estado civil de la madre también varía de acuerdo a la zona. En Huancayo y Lima más del 60% reporta ser casada mientras que en Iquitos reportan con

mayor frecuencia la convivencia (49%). Cabe preguntarse si la declaración de ser casadas en Huancayo y Lima tiene un sesgo de deseabilidad social que enmascara la verdadera magnitud de las uniones de convivencia.

Con respecto a la educación de la madre, el 48.9% reporta educación secundaria y un 11% educación superior. Es interesante destacar que en los tres ámbitos solamente alrededor del 3% no ha recibido educación. De las madres encuestadas un 71.5% en Lima, 67.4% en Iquitos y 68.1% en Huancayo reportaron educación secundaria o mayor educación.

En lo que se refiere a la ocupación principal la mayoría de las mujeres declaran dedicarse al hogar o algún oficio que desempeñan trabajando dentro de su casa, siendo la siguiente ocupación más frecuente las “ventas y servicios”.

Conocimiento sobre VIH-SIDA, ETS

Adolescentes de 15 a 19 años

Entre los adolescentes de 15 a 19 años encontramos que tanto hombres como mujeres de las tres ciudades han escuchado hablar de la infección por VIH o del SIDA. Los porcentajes de respuestas afirmativas bordean o superan el 90%. También se encuentra que un amplio porcentaje, por encima del 90% en todos los casos, ha escuchado hablar sobre las enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales. (Tabla 6)

Por otro lado encontramos que más de un 80% de los adolescentes señalan que existen maneras de evitar infectarse con VIH-SIDA, valdría la pena explorar el casi 20% restante, ¿es que desconoce la enfermedad?, o ¿comparten la visión negativa de “no hay nada que hacer”? Esto no fue explorado en este estudio. Lo que si se exploró es qué consideran los adolescentes que se puede hacer para evitar infectarse. Como esta sección era autoadministrada, ellos podían elegir opciones para marcar y podían marcar más de una respuesta.

Algunos hallazgos valen la pena destacarse: casi un 30% comparte el mito de “la buena higiene” como forma de prevención del VIH/SIDA. Evitar los besos y las picaduras de mosquitos como formas de prevención se ven en porcentajes menores que representan alrededor del 7% del total.

Un 80% reporta que el uso de condón es una forma de protección- al menos parece que aprenden la lección-. Casi un 7% marca vacuna como una opción, y en Iquitos casi un 12%, lo que muestra la confusión que aun existe, dado que si bien se están investigando candidatos a posibles vacunas contra la infección del VIH, aún no existe una vacuna.

No tener relaciones sexuales es reconocido más por las mujeres que por los varones como una forma de prevención. Para todas las ciudades cerca de un 44% de mujeres y 31% de varones marcan esta opción. Lo interesante es analizar si realmente no conocen que las relaciones sexuales son la forma más importante de transmisión (aunque si reconocen el uso de condón como protección están reconociendo el rol de las relaciones sexuales), o más bien

no lo marcan por que no se considera la opción de “No tener relaciones sexuales” como una opción “válida” o “práctica” para ellos.

Tabla 6: Conocimientos VIH/ ETS en adolescentes 15-19 años

	Huancayo				Iquitos				Lima				Total			
	Mujeres (354)		Varones (307)		Mujeres (319)		Varones (269)		Mujeres (519)		Varones (423)		Mujeres (1192)		Varones (999)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ha oído hablar de infección por VIH	315	89.0	282	89.8	286	89.7	241	89.5	479	92.7	380	91.5	1080	92.5	903	91.3
Ha oído hablar de infección del SIDA	341	96.8	302	97.1	301	94.2	254	92.2	499	95.7	397	95.8	1141	95.6	953	95.8
Reconoce que hay algo que una persona para evitar infectarse con SIDA (VIH)	293	81.6	258	81.5	230	69.7	195	71.0	427	82.4	342	83.8	950	81.9	795	83.2
¿Qué se puede hacer para evitar infectarse con SIDA (VIH)?																
Vacuna	28	7.2	24	9.2	37	12.5	30	12.1	47	8.8	27	6.9	112	8.9	81	7.2
Buena higiene	105	30.9	120	38.2	62	20.1	80	31.9	132	28.0	126	30.5	299	27.8	326	30.9
Comer bien	4	0.9	10	2.5	7	2.2	8	3.2	17	3.2	10	2.2	28	3.0	28	2.2
No tener Relaciones sexuales	184	51.6	126	39.9	171	53.1	99	38.1	216	42.8	127	30.5	571	43.5	352	31.2
No besar	16	4.0	8	3.6	11	3.2	8	2.8	8	1.6	11	3.2	35	1.8	27	3.2
Evitar mosquitos	8	2.7	15	4.9	12	3.4	14	4.2	18	4.1	16	3.6	38	4.0	45	3.7
Usar Condón	242	68.4	237	72.8	245	76.3	222	81.5	371	70.3	329	80.0	858	70.0	788	80.0
Ha oído hablar de enfermedades que se pueden contagiar a través de relaciones sexuales																
	333	94.0	298	95.7	291	91.0	248	91.2	481	93.0	385	92.9	1105	93.4	931	93.0

Adolescentes de 12 a 14 años

En general, las proporciones de adolescentes de 12-14 años que han oído hablar de VIH, SIDA y ETS son menores en comparación con el grupo de adolescentes mayores. Sin embargo sorprende los altos porcentajes de conocimiento, que también varían entre ciudades.

Son menos los que reportan que hay algo que se puede hacer para evitar infectarse (58%). Al preguntar qué es lo que una persona puede hacer para evitar el contagio del VIH, encontramos que las respuestas siguen el mismo patrón observado en los adolescentes mayores. (Tabla 7)

Tabla 7: Conocimientos VIH/ ETS en adolescentes 12-14 años

	Huancayo				Iquitos				Lima				Total			
	Mujeres (92)		Varones (88)		Mujeres (27)		Varones (42)		Mujeres (85)		Varones (75)		Mujeres (204)		Varones (205)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ha oído hablar de infección por VIH	63	68.5	61	69.3	20	74.1	27	64.3	72	84.7	63	84.0	155	76.0	151	73.7
Ha oído hablar de infección del SIDA	84	91.3	78	88.6	25	92.6	40	95.2	78	91.8	69	92.0	187	91.7	187	91.2
Reconoce que si hay algo que una persona para evitar infectarse con SIDA (VIH)	48	52.2	51	58.0	13	48.1	25	59.5	59	69.4	43	57.3	120	58.8	119	58.0
¿Qué se puede hacer para evitar infectarse con SIDA (VIH)?																
Vacuna	13	14.1	13	14.8	5	18.5	5	11.9	11	12.9	10	13.3	29	14.2	28	13.7
Buena higiene	26	28.3	31	35.2	5	18.5	9	21.4	29	34.1	28	37.3	60	29.4	68	33.2
Comer bien	4	4.3	7	8.0	1	3.7	1	2.4	5	5.9	3	4.0	10	4.9	11	5.4
No tener Relaciones sexuales	47	51.1	30	34.1	11	40.7	23	54.8	40	47.1	31	41.3	98	48.0	84	41.0
No besar	8	8.7	5	5.7	1	3.7	3	7.1	1	1.2	7	9.3	10	4.9	15	7.3
Evitar mosquitos	8	8.7	4	4.5	0	0.0	4	9.5	4	4.7	4	5.3	12	5.9	12	5.9
Usar Condón	39	42.4	46	52.3	18	66.7	35	83.3	45	52.9	48	64.0	102	50.0	129	62.9
Ha oído hablar de enfermedades que se pueden contagiar a través de relaciones sexuales																
	74	80.4	75	85.2	20	74.1	38	90.5	70	82.4	59	78.7	164	80.4	172	83.9

Madre y conocimiento sobre VIH y ETS

Encontramos que más del 70% de las madres en cada ciudad reporta haber escuchado hablar sobre la infección del VIH. El porcentaje mayor se da en la ciudad de Lima (84%) y el menor en Iquitos (70%). Cuando se pregunta si han escuchado hablar del SIDA el número que responden afirmativamente es cercano al 95% en los tres ámbitos. Asimismo una alta proporción de las entrevistadas reportan haber escuchado hablar de enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales. En este caso es interesante que el mayor porcentaje de respuestas afirmativas se haya dado en la ciudad de Huancayo (93%), mientras que en Lima e Iquitos este porcentaje alcanzó sólo al 86% de las entrevistadas. (Tabla 8)

Tabla 8: Conocimientos VIH/ETS en madres

	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
	505		279		593		1377	
Ha oído hablar de VIH	376	74.5	195	69.9	500	84.3	1063	77.2
Ha oído hablar de SIDA	474	93.9	269	96.4	560	94.4	1303	94.6
Reconoce que si hay algo que una persona puede hacer para evitar infectarse con SIDA (VIH)	385	76.2	221	79.2	490	82.6	1096	79.6
¿Qué se puede hacer para evitar infectarse con el VIH-SIDA?								
Vacuna	6	1.2	5	1.8	3	0.5	14	1.0
Buena higiene	77	15.2	11	3.9	12	2.0	100	7.3
Comer bien	9	1.8	2	0.7	2	0.3	13	0.9
No Relaciones Sexuales	251	49.7	85	30.5	214	36.1	550	39.9
No besar	19	3.8	1	0.4	7	1.2	27	2.0
Evitar mosquitos	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.1
Usar Condón	262	51.9	163	58.4	260	43.8	685	49.7
Ha oído hablar de enfermedades que se contagian por las relaciones sexuales	469	92.9	239	85.7	510	86.0	1218	88.5

Si bien casi un 80% reporta que si hay posibilidad de prevenir la infección por VIH, es mucho menor la proporción que es capaz de listar específicamente que se puede hacer (como en el caso de los adolescentes). Usar condón y no tener relaciones sexuales fueron las formas más frecuentemente mencionadas. Otra vez el mito de la “buena higiene” fue mencionado aunque en menor proporción que por los adolescentes.

Fuentes de Información

Adolescentes 12-19 años

Se indagó en la encuesta de adolescentes acerca de quiénes les han hablado más o de quienes han aprendido más sobre temas sexuales o relaciones sexuales y quién creen ellos que deberían ser los que les hablen de estos temas. Adicionalmente se preguntó específicamente si los profesores les hablan de las ETS y cómo consideran la información que les dan los profesores acerca de temas sexuales y relaciones sexuales.

En general en todas las ciudades para los adolescentes de 15-19 años, alrededor de un 90% de las mujeres y varones reportan que en el colegio sus profesores les han hablado de enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales. También reportan que las personas que más les han hablado de temas sexuales son los profesores (entre el 33.5% al 49.5%, variando entre sexos y ciudades). La segunda fuente de información resulta ser la madre, y luego el padre. (Tabla 10)

Para los adolescentes de 12 a 14, (Tabla 11) la fuente de la que reciben mayor información depende de si son varones o mujeres. Aparentemente para las jovencitas las fuentes fundamentales son las madres primero y luego los profesores y para los varones, los profesores y luego la madre (en ese orden).

Es interesante que las respuestas a la pregunta “¿quién crees que debería hablarte de estos temas?”, resultan diferentes entre sexos. Las mujeres reportan que deberían ser la madre o el personal de salud (doctora/enfermera) y como tercera opción los profesores. Para los varones, el padre, se reporta más frecuentemente seguido por personal de salud y profesores. Esta información refleja diferencias de necesidades por género y el “pedido” de estos adolescentes de información por sus madres (para las mujeres) y padres y la inclusión del personal de salud en este sistema de información.

Para los adolescentes más jóvenes, el rol del personal de salud es menos importante y básicamente madre/profesor y padre/profesor son reportados como preferencias.

Un hallazgo preocupante es que, si bien ambos grupos de adolescentes reconocen que actualmente la mayor fuente de información proviene de los profesores, ésta información es calificada como insuficiente o pobre por casi un 40% de los encuestados, siendo en Huancayo calificado como insuficiente en casi un 45 a 50%.

Tabla 10: Fuentes de información en adolescentes 15-19 años

	Huancayo				Iquitos				Lima			
	Mujeres (354)		Varones (307)		Mujeres (319)		Varones (269)		Mujeres (519)		Varones (423)	
En el colegio tus profesores te han hablado de las enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales												
Si	328	95.0	273	88.4	278	87.0	243	89.6	477	92.0	373	90.5
¿Quien es la persona que te ha hablado más o de quien has aprendido más acerca de temas sexuales o relaciones sexuales?												
Profesores	170	49.5	109	33.5	123	40.8	104	42.7	223	44.2	174	43.7
Madre	97	28.5	64	20.5	118	35.6	51	16.9	122	22.6	60	14.1
Padre	21	5.8	50	17.7	25	8.5	38	12.3	40	7.1	67	14.1
Amiga/amigo	27	8.6	39	12.0	16	4.1	34	10.8	65	10.0	56	13.3
Leyendo	22	7.1	35	11.1	33	9.1	29	10.6	53	10.3	45	9.8
Otro familiar	39	10.1	47	16.8	29	8.4	26	8.2	64	11.5	36	7.9
Por radio o TV	16	4.6	13	3.2	10	2.3	13	4.9	41	8.0	25	6.5
Doctor(a)/enfermera	42	13.1	17	6.9	15	4.2	21	7.9	39	8.1	18	4.1
Otros/ no se	8	1.8	11	2.5	8	2.3	7	2.3	24	5.3	19	3.9
Alguien de la iglesia	4	1.5	4	1.3	3	0.7	7	2.0	8	1.0	11	3.1
Internet	4	0.8	12	4.4	3	0.7	8	2.4	13	2.4	8	2.1
Pareja	7	1.8	6	2.1	11	4.1	5	1.7	23	4.0	7	1.5
¿Quien debe ser la persona que dé información a los chicos(as) de tu edad acerca de temas sexuales o de relaciones sexuales?												
Padre	41	11.7	117	40.4	34	11.4	66	26.6	55	9.9	168	40.2
Profesores	67	17.3	65	20.8	51	17.0	67	22.3	95	17.4	83	22.0
Doctor(a)/enfermero(a)	128	38.1	71	25.1	102	32.1	87	31.6	127	23.2	80	17.9
Madre	112	32.9	51	15.4	124	37.2	39	16.1	220	44.7	51	11.8
Otros/ no se	19	4.9	15	4.4	16	5.1	4	2.0	43	8.2	18	5.2
Por radio o TV	14	3.6	9	3.0	5	1.4	17	6.3	20	3.6	14	3.3
Amiga/amigo	5	1.4	2	0.5	3	1.6	9	2.9	8	1.3	13	2.8
Otros familiares	12	2.9	6	2.4	3	1.4	8	3.9	27	4.1	12	2.3
Leyendo	4	1.2	9	3.6	2	0.8	5	2.0	6	1.0	5	1.4
Internet	2	0.8	1	1.0	0	0.0	1	0.2	5	0.9	4	0.7
Pareja	2	0.6	6	2.6	3	0.9	6	2.3	3	0.5	3	0.5
Alguien de la iglesia	0	0.0	3	1.8	2	0.5	3	1.2	6	0.9	1	0.2
La educación que te dieron o dan tus profesores en el colegio acerca de temas sexuales y relaciones sexuales es:												
Información suficiente	179	51.8	142	47.9	193	60.9	163	64.5	297	55.8	241	58.7
Insuficiente o ninguna	164	45.8	161	50.7	118	37.2	103	33.7	215	41.7	166	39.4

Tabla 11: Fuentes de información en adolescentes 12-14 años

	Huancayo				Iquitos				Lima			
	Mujeres (92)		Varones (88)		Mujeres(27)		Varones (42)		Mujeres (85)		Varones (75)	
Quien es la persona que te ha hablado más o de quien has aprendido más acerca de temas sexuales o relaciones sexuales												
Amigo/amiga	4	4.3	2	2.3	0	0	1	2.4	6	7.1	4	5.3
Padre	10	10.9	8	9.1	0	0.0	5	11.9	8	9.4	8	10.7
Madre	37	40.2	20	22.7	12	44.4	10	23.8	24	28.2	8	10.7
Otros familiares	13	14.1	8	9.1	2	7.4	1	2.4	7	8.2	6	8.0
Doctor(a)/enfermera	2	2.2	2	2.3	1	3.7	4	9.5	2	2.4	1	1.3
Profesores	32	34.8	41	46.6	10	37.0	21	50.0	37	43.5	39	52.0
Leyendo	5	5.4	3	3.4	1	3.7	1	2.4	6	7.1	6	8.0
Internet	1	1.1	2	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alguien de la iglesia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	2	2.7
Por radio o TV	2	2.2	5	5.7	0	0.0	2	4.8	2	2.4	3	4.0
No se/otro	5	5.4	5	5.7	0	0.0	3	7.1	2	2.4	8	10.7
Quien debe ser la persona que dé información a los chicos(as) de tu edad acerca de temas sexuales o de relaciones sexuales?												
Amigo/amiga	4	4.3	3	3.4	0	0	4	9.5	2	2.4	2	2.7
Padre	6	6.5	23	26.1	1	3.7	10	23.8	6	7.1	24	32.0
Madre	42	45.7	23	26.1	14	51.9	8	19.0	39	45.9	17	22.7
Otros familiares	3	3.3	0	0.0	1	3.7	2	4.8	3	3.5	1	1.3
Doctor(a)/enfermera	14	15.2	15	17.0	6	22.2	14	33.3	12	14.1	9	12.0
Profesores	22	23.9	26	29.5	7	25.9	11	26.2	15	17.6	19	25.3
Leyendo	3	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.4	0	0.0
Internet	1	1.1	1	1.1	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0
Alguien de la iglesia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	2	2.7
Por radio o TV	0	0.0	2	2.3	0	0.0	1	2.4	2	2.4	2	2.7
No se/otro	4	4.3	4	4.5	1	3.7	1	2.4	7	8.2	9	12.0
La educación que te dieron o dan tus profesores en el colegio acerca de temas sexuales y relaciones sexuales es:												
Información suficiente	47	51.1	45	51.1	14	51.9	25	59.5	48	56.5	46	61.3
Insuficiente/ninguna	44	47.8	43	48.9	13	48.1	17	40.5	37	43.5	29	38.7

Las madres y las fuentes de información de los hijos

Con la intención de poder comparar lo que dicen los adolescentes y lo que creen las madres se incluyeron las mismas preguntas hechas a los adolescentes en el cuestionario a las madres sobre quienes son sus fuentes de información sobre temas sexuales o relaciones sexuales, y quienes deberían ser. Es interesante encontrar que las madres consideran que ellas son las principales fuentes de información, a diferencia de lo que opinan los adolescentes. (Tabla 12)

Al comparar el porcentaje de concordancias entre lo que dice el adolescente (15-19 años) y lo que dice la madre, encontramos que concuerdan en menos del 26% con respecto a la fuente principal de información y la concordancia es

aún menor con respecto a quien debiera ser la fuente. Es decir las madres no saben cuales son las fuentes reales reconocidas por sus hijos ni cuales son las que ellos/ellas quisieran tener. (Tabla 13)

Tabla 12: Fuentes de información de los adolescentes según las madres

	Huancayo (n=505)		Iquitos (n=279)		Lima (n=593)		Total (n=1377)	
¿Quién es la fuente principal de información de su hijo(a) de 15 a 19 años acerca de temas sexuales o relaciones sexuales?								
Su pareja	89	17.6	78	28.0	183	30.9	350	25.4
Amiga/amigo	5	1.0	3	1.1	4	0.7	12	0.9
Su padre	29	5.7	20	7.2	51	8.6	100	7.3
Su madre	284	56.2	118	42.3	242	40.8	644	46.8
Otros familiares	14	2.8	2	0.7	25	4.2	41	3.0
Doctor/doctora o enfermera	5	1.0	0	0.0	0	0.0	5	0.4
Profesores en e colegio	42	8.3	50	17.9	52	8.8	144	10.5
Leyendo por su cuenta	1	0.2	1	0.4	0	0.0	2	0.1
Internet	1	0.2	0	0.0	2	0.3	3	0.2
Alguien de la iglesia	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Por la radio/televisión	3	0.6	0	0.0	1	0.2	4	0.3
Otro/ no sé	32	6.3	2	0.7	25	4.2	59	4.3
¿Quién es la principal de fuente de información de su hijo(a) de 12 a 14 años acerca de temas sexuales o relaciones sexuales?								
Su pareja	32	6.3	36	12.9	39	6.6	107	7.8
Amiga/amigo	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Su padre	8	1.6	9	3.2	14	2.4	31	2.3
Su madre	94	18.6	43	15.4	73	12.3	210	15.3
Otros familiares	6	1.2	5	1.8	5	0.8	16	1.2
Doctor/doctora o enfermera	3	0.6	0	0.0	0	0.0	3	0.2
Profesores en e colegio	14	2.8	2	0.7	20	3.4	36	2.6
Internet	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.1
Por la radio/televisión	0	0.0	0	0.0	3	0.5	3	0.2
Otro/ no sé	6	1.2	0	0.0	6	1.0	12	0.9
¿Quién debería ser la persona que dé información a chicos(as) como sus hijos acerca de temas sexuales o de relaciones sexuales?								
Pareja	173	34.3	92	33.0	130	21.9	395	28.7
Amiga	0	0.0	0	0.0	3	0.5	3	0.2
Amigo	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.1
Padre	44	8.7	50	17.9	105	17.7	199	14.5
Madre	181	35.8	108	38.7	221	37.3	510	37.0
Otros familiares	18	3.6	4	1.4	7	1.2	29	2.1
Doctor /doctora o enfermera	44	8.7	15	5.4	27	4.6	86	6.2
Profesores en el colegio	31	6.1	5	1.8	17	2.9	53	3.8
Alguien de la iglesia	1	0.2	1	0.4	1	0.2	3	0.2
Otro/ no sé	8	1.6	0	0.0	71	12.0	79	5.7

Tabla 13: Concordancia Madre/hijo(a) con respecto a fuentes de información de los adolescentes

	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Quién diría que es la fuente de información principal?								
No concuerdan	372	73.7%	189	74.8%	446	77.7%	1007	77.5%
Concuerdan	126	26.3%	85	25.2%	125	22.3%	336	22.5%
¿Quién cree que debería ser la fuente de información?								
No concuerdan	396	81.3%	211	81.2%	429	75.5%	1036	75.9%
Concuerdan	99	18.7%	63	18.8%	140	24.5%	302	24.1%

Comportamiento Sexual

La edad de inicio de relaciones sexuales reportada en el grupo de 15 a 19 años varía por ciudades, encontrándose las edades más tempranas en Iquitos. En este grupo etáreo alrededor del 20% de las mujeres y 40% de los varones reportan ya haber tenido relaciones sexuales.

Llama la atención que la mayoría de las mujeres refieren su primera experiencia con el enamorado. Mientras que los varones reportan haberse iniciado con la “amiga”, enamorada, y también otras alternativas como sexo con otros hombres (Iquitos) o haber tenido la primera experiencia sexual por dinero.

Es interesante el reporte de uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Entre un 40 a un 50% refiere no haber usado ningún método. De los que refieren que usaron “alguna forma de protección”, la mayoría, entre un 10-19%, reporta el coitus interruptus (*“eyaculé fuera de la vagina de mi pareja”* o *“él eyaculó afuera”*). Esto en realidad eleva el grupo que no tuvo protección “efectiva” a cerca del 60-70%. El método del ritmo o de la regla también se menciona, variando entre 8-13%. Un alto porcentaje reporta no haber usado condón en esa primera relación (entre el 55-74.6%).

Cuando se indaga acerca de los motivos que indujeron la primera relación sexual, casi la mitad en todas las ciudades reportaron que fue “por que ambos querían tenerla”, otro 10-30% dependiendo de las ciudades y del sexo, por que el/ella mismo/a quería tenerla. Llama la atención que entre un 22% a casi un 35.6% reportan que fue más bien “INESPERADA”.

También hubieron casos que reportaron que sucedió porque habían tomado o habían usado alguna droga, o que fue una relación sexual forzada (2-3%). (Tabla 14)

Tabla 14: Comportamiento sexual I (Adolescentes 15-19 años)

	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
	Mujeres (354)	Varones (307)	Mujeres (319)	Varones (269)	Mujeres (519)	Varones (423)	Mujeres (1192)	Varones (999)
Han tenido Relaciones sexuales n,(%)	65 (18,6)	128 (40,8%)	93 (30,3%)	167 (59,9%)	118 (21%)	160 (40,3%)	276 (21,2%)	455 (41,1%)
Edad de Primera Relación Sexual, media(Rango)	16.36 (7-19)	15.91 (12-19)	16.08 (8-19)	14.05 (7-18)	15.77 (12-19)	15.55 (11-19)	16.01 (12-19)	15.48 (7-19)
Pareja de la primera Relación Sexual n (%)								
Amigo	8 (10%)	1 (0,7%)	3 (5%)	3 (1,7%)	1 (1%)	0(0)	12 (2%)	4 (0,1%)
Amiga	0(0)	34 (22,5%)	1 (1%)	54 (33,1%)	0(0)	43 (28,8%)	1 (0,3%)	131 (28,8%)
Enamorado	54 (85%)	3 (4,2%)	81 (89%)	11 (5,6%)	112 (94%)	7 (3,2%)	247 (93%)	21 (3,4%)
Enamorada	0 (0%)	80 (66%)	0 (0%)	59 (35,5%)	0 (0%)	85 (52,5%)	0 (0%)	224 (52%)
Conocido	1 (1%)	0(0)	2 (2%)	1 (0,3%)	0(0)	1 (0,5%)	3 (0,1%)	2 (0,5%)
Conocida	0(0)	2 (2,1%)	1 (1%)	10 (7,3%)	0(0)	9 (5,2%)	0(0)	21 (5,2%)
Pariente mujer	0(0)	1 (0,4%)	0(0)	1 (0,7%)	0(0)	3 (1,8%)	0(0)	5 (1,7%)
Pariente varón	1(2%)	0(0)	0(0)	1 (0,5%)	0(0)	0(0)	2 (0,9%)	1 (0,02%)
Mujer a la que le pague por tener RS	0(0)	2 (1%)	0(0)	11 (5,8%)	0(0)	2 (0,8%)	0(0)	15 (1,1%)
Hombre al que le pague por tener RS	0(0)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Mujer que me pago por tener RS	0(0)	0(0)	0(0)	8 (4,8%)	0(0)	3 (1,3%)	0(0)	11 (1,4%)
Hombre que me pago por tener RS	0(0)	0(0)	1 (1%)	1 (0,4%)	0(0)	0(0)	1(0,4%)	1 (0,02%)
Recién conocido	0(0)	2 (1,3%)	2 (3%)	1 (0,9%)	1 (1%)	3 (2,5%)	3 (1%)	6 (2,3%)
Recién conocida	0(0)	1 (0,5%)	0(0)	1 (1,4%)	0(0)	1 (0,6%)	0(0)	3 (0,6%)
Uso de Métodos anticonceptivos en la primera RS, n(%) (se muestran los más frecuentes)								
No uso ningún método	28 (38,7)	48 (40,6)	43 (44,9)	84 (52,4)	57 (48,5)	67 (41,6)	128 (48)	199 (42,2)
Píldoras anticonceptivas	5 (8,9)	13 (11,8)	1(0,8)	5 (2,7)	9 (8,3)	8 (4,1)	15 (7,9)	26 (4,3)
Método del ritmo	5 (8,2)	13 (8,8)	13 (12,6)	7 (4,5)	11 (10)	23 (13,2)	29 (10,1)	43 (12,5)
<i>Coitus interruptus</i>	11(19,2)	14 (9,5)	13 (17,1)	19 (11,4)	13 (11)	18 (11,9)	37 (11,9)	51 (11,8)
NO uso de condón en la primera Relación Sexual	49 (74,9)	70 (55,4)	58 (62,6)	105 (64,8)	76 (65,5)	96 (61)	183 (65,6)	271 (61)
Motivos para primera Relación Sexual, n(%)								
Porque quería tenerla	9 (13,9)	34 (25,3)	29 (29)	63 (35,2)	11 (8,3)	36 (21,3)	49 (9,5)	133 (22,2)
Por presión de mi pareja	8 (9,2)	5 (3,5)	12 (12,3)	7 (4,2)	9 (6,9)	1 (1,2)	29 (7,3)	13 (1,4)
Por que ambos queríamos tenerla	29 (46,6)	60 (45,6)	41 (48,7)	72 (44,8)	67 (55,5)	85 (50,2)	137 (54,9)	217 (49,8)
No fue planeado / inesperada	18 (29,6)	33 (25,9)	25 (22,1)	38 (23,1)	38 (35,6)	49 (33,1)	81 (34,7)	120 (32,2)
Había tomado o usado alguna droga	2 (2,1)	5 (4,2)	0 (0)	0 (0)	2 (1,5)	2 (1,8)	4 (1,5)	7 (1,8)
Fue forzada (violación)	3 (3,3)	0 (0)	2 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0,2)	0 (0)

En el grupo de adolescentes de 12 a 14 años, se reportaron solo 8 (3.9%) mujeres que habían tenido relaciones sexuales y 12 varones (5.9%). En Iquitos la proporción de varones fue más alta: 12%, y en Lima más baja para varones (2.7%) Las edades de inicio reportadas estuvieron entre 10-14 años. Reportaron que se trató de amiga/o enamorada/o y casi un 70% no usó ningún método.

En un análisis univariado, se encontraron algunos factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales: los varones tienen una mayor probabilidad de haberse iniciado sexualmente con respecto a las mujeres (OR 2.53 IC 95% 1.85-3.46); el considerar que la educación en sexualidad fue insuficiente también se encontró como factor de riesgo en el inicio de las relaciones sexuales (OR 2.56 IC 95% 1.12-2.17) y se encontró como un factor protector el que reconozcan que donde más han aprendido acerca de temas sexuales fuese en el colegio (OR 0.6 IC 95% 0.43-0.83).

Esto apoya las observaciones que también se han hecho en otros países, que la información (buena información acompañada de enseñanza de habilidades), no predispone a iniciarse sexualmente sino que “previene” y retarda el inicio de relaciones sexuales.

En la tabla 15 se resumen algunos otros aspectos interesantes sobre comportamiento sexual. El promedio de parejas sexuales en su vida resulta ser cercano a 6 para varones de Huancayo e Iquitos, casi 4 en Lima. El número de parejas sexuales para mujeres es mucho menor. Esta diferencia por género también se ve en las parejas sexuales en el último año.

Se indagó la sobre la frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 3 meses, siendo más alta en Lima (9.1 relaciones sexuales para varones, 6.6 para mujeres), Iquitos (5.6 relaciones sexuales para mujeres y 6.4 para varones), comparativamente con Huancayo (promedio 3 relaciones sexuales en 3 meses).

La proporción de adolescentes que refieren haber usado condón en todas sus relaciones sexuales en los últimos 3 meses, entre 9.4% a 28%, más frecuente en varones que mujeres.

Otro aspecto importante tiene que ver con el reporte de relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas. Alrededor de un 20% reporta haber estado alguna vez borracho o borracha. Y dependiendo de las ciudades, especialmente los varones reportan haber tenido sexo bajo el efecto de drogas (alrededor del 6%), entre ellas marihuana, PBC y éxtasis.

Tabla 15: Comportamiento sexual II (Adolescentes 15-19 años)

	Huancayo				Iquitos				Lima				Total			
	Mujeres (65)		Varones (128)		Mujeres (93)		Varones (167)		Mujeres (118)		Varones (160)		Mujeres (276)		Varones(455)	
Promedio de parejas sexuales en su vida	1.3		5.8		1.9		5.9		1.7		3.9		1.7		4.1	
Parejas sexuales en el último año	1.1		3.8		1.2		3.1		1.3		2.2		1.3		2.3	
Promedio de RS en los últimos 3 meses	2.8		2.9		5.6		6.4		6.6		9.1		6.5		8.7	
No ha tenido RS en los últimos 3 meses	37	56.9%	39	30.5%	27	29.0%	38	22.8%	33	28.0%	41	25.6%	97	35.1%	118	25.9%
Uso condón en todas sus relaciones en los últimos 3 meses	6	21.4%	25	28.1%	13	19.7%	25	19.4%	8	9.4%	24	20.2%	25	14.0%	74	22.6%
Reporta haber tenido alguna vez relaciones sexuales estando borracha/o	8	11.6%	36	31.4%	8	9.2%	28	16.6%	24	23.0%	33	21.3%	40	22.0%	97	21.5%
Reporta haber tenido alguna vez relaciones sexuales luego de consumir drogas	0	0.0%	6	6.5%	2	1.3%	6	2.7%	4	4.0%	5	5.9%	6	3.7%	17	5.7%

Información sobre la última pareja sexual reportada

En la encuesta se indagó acerca de las características de la última pareja sexual. Éstas se resumen en la tabla 16.

La mayoría de los adolescentes se refiere a la última pareja sexual como su enamorado/a, aunque en el caso de varones amiga es también frecuente. Cabe destacar que en Iquitos un 5.8% de los varones reporta que su última pareja es alguien a quien pagó por tener sexo.

Respecto a la edad, las mujeres reportan frecuentemente que su última pareja es mayor que ellas, mientras que los varones refieren que son de la misma edad o menores que su pareja.

Al indagar sobre el sexo de la pareja es interesante que en Iquitos 4.3% de varones reportaron que su última pareja fue varón, y 2 (1.4%) o no recordaban o no sabían el sexo de la última pareja.

El lugar más frecuente de la última relación sexual fue la casa de la pareja seguido por hostel u hotel.

Tabla 16: Características de última pareja sexual y última relación sexual

	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
Última Pareja sexual n(%)	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
Amigo(a)	6 (6,2)	26 (19,2)	3 (2,1)	29 (17,6)	4 (3,3)	30 (17,4)	13 (3,4)	85 (17,5)
Enamorado(a)	53 (84,1)	91 (71,7)	78 (85,7)	94 (55,2)	101 (85,6)	101 (63,0)	232 (85,5)	286 (62,9)
Conocido(a)	1 (2,5)	6 (5,9)	5 (6,1)	13 (8,4)	1 (1,4)	4 (2,7)	7 (1,7)	23 (3,2)
Pariente mujer /hombre	1 (1,6)	1 (0,5)	0 (0)	3 (1,6)	0 (0)	1 (0,6)	1 (0,5)	5 (0,7)
Mujer u hombre al que le pague por tener sexo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (5,8)	0 (0)	2 (0,9)	0 (0)	12 (1,2)
Mujer u hombre que me pago por tener sexo	0 (0)	2 (0,9)	0 (0)	2 (0,9)	0 (0)	2 (0,9)	0 (0)	6 (0,9)
Recién conocido(a)	0 (0)	2 (1,7)	1 (0,9)	5 (4,1)	2 (1,1)	8 (4,6)	3 (1)	15 (4,5)
Edad de la última pareja sexual n (%)								
Mayor	45 (67,6)	36 (33,2)	78 (84,6)	47 (38,2)	89 (77,9)	39 (29,9)	212 (77,9)	122 (30,6)
Menor	1 (2,3)	15 (13,9)	2 (1,6)	28 (22,7)	3 (3,2)	28 (25,9)	6 (3,1)	71 (25,3)
Misma edad	15 (23,8)	51 (46,4)	10 (11,8)	44 (35,2)	20 (14,3)	51 (41,4)	45 (14,4)	146 (41,2)
Edad aproximada de la pareja, media (rango)	21.4 (16-66)	17.9 (14-27)	22.2 (16-45)	18 (12-39)	20.7 (15-36)	18 (13-30)	21 (15-66)	17.8 (12-39)
Sexo de la última pareja sexual n(%)								
Mujer	0 (0)	107 (99,4)	2 (2)	115 (92,9)	1 (1)	119 (97,9)	3 (1)	341 (97,7)
Varón	52 (100)	0 (0)	66 (96,2)	6 (4,3)	82 (96,7)	0 (0)	200 (96,8)	6 (0,2)
No recuerda	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,03)
No sabe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0,07)
Lugar de la última relación sexual n(%)								
Casa del encuestado(a)	4 (6)	13 (12,6)	10 (10,7)	31 (21,9)	17 (18,2)	27 (23,6)	37 ()	71 (23,1)
Casa de la pareja	19 (40)	37 (31,7)	32 (51,1)	33 (24,5)	34 (37,7)	30 (25,9)	116 ()	100 (26)
Casa de un amigo(a)	9 (14,5)	12 (11,9)	1 (0,6)	12 (10,2)	5 (6,9)	12 (9,8)	18 ()	36 (9,9)
En el Parque /Calle	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1,9)	1 (0,9)	1 (0,7)	1 ()	4 (0,8)
En un hostel/hotel	11 (25,6)	33 (32,4)	24 (32,9)	34 (27,8)	25 (32,6)	45 (34,1)	73 ()	112 (33,7)
En la discoteca/bar	0 (0)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	1 (1,3)	0 (0)	1 ()	1(0,02)
En un carro	1 (1,4)	3 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 ()	3 (0,1)
Centro comercial	0 (0)	0 (0)	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 ()	0 (0)
Centro deportivo o recreacional	0 (0)	0 (0)	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 ()	0 (0)
Excursión o campamento	2 (2,4)	4 (3)	1 (1,9)	4 (4,2)	0 (0)	0 (0)	4 ()	8 (3,6)
No me acuerdo	1 (1,5)	0 (0)	0 (0)	5 (5,7)	1 (1,5)	4 (4,7)	3 ()	9 (4,6)

Historia de ETS

Se preguntó acerca de historia de síntomas relacionados a ETS.

El descenso vaginal, si bien no siempre es un ETS, representa una infección del tracto reproductivo. Es interesante que a pesar de ser muy jóvenes, esta

afección es relativamente frecuente. También llama la atención la frecuencia de descarga uretral que para el varón definitivamente representa una ETS (infección por Clamidia o gonorrea). (Tabla 17)

Tabla 17: Historia de ETS

Síntomas de ETS	Huancayo				Iquitos				Lima				Total			
	Mujeres		Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		Varones	
	354		307		319		269		519		423		1192		999	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Descenso vaginal en el último año	23	37.1			24	29.9			51	41.1			98	40.4		
Descarga uretral			2	1.2			5	3.6			4	2.4			11	2.4
Llagas o heridas genitales en el último año	2	3	6	3.8	5	4.8	2	0.6	6	4.2	4	2.7	13	4.2	12	2.6
Verrugas genitales en el último año	3	5.6	3	2.1	2	1.2	4	1.7	3	1.8	1	0.4	8	1.9	8	0.5

El Condón

Conocimientos acerca de condón

Para ambos grupos de adolescentes (15-19 y 12-14), la gran mayoría (97% y 84% respectivamente) reportan haber escuchado acerca de condones, siendo los profesores los que más han hablado acerca del uso de condones (más con varones que con mujeres). (Tablas 18 y 19)

Para los adolescentes mayores, entre un 36% a un 53%, dependiendo de las ciudades, reporta nunca haber recibido información de condones de parte de sus padres. Para los adolescentes más jóvenes los porcentajes varían entre un 38% a un 62%.

Se les preguntó a los adolescentes si sabían *para qué se usaban los condones* y se les colocó en el cuestionario alternativas de uso, algunas de las cuales eran verdaderas y otras no. Más de un 90% de los adolescentes (15-19 años) dijeron sí saber para qué se usan, y de manera correcta señalaron su uso para evitar embarazos (entre 68-79%), uso para evitar infectarse del VIH (54 al 71%), y para prevenir ETS (entre 69% y 81%) .

Para los adolescentes de 12-14 años, entre el 70-80% reportaron saber para qué se usa. Reconocieron al condón más frecuentemente como forma de evitar embarazos (81-52%), para prevenir ETS (entre 42% a 78.6 %) y para prevenir VIH (32% al 61.9%).

Es interesante, que al parecer en todos los casos los que más “conocen” el uso de condón son los adolescentes en Iquitos.

Acceso al condón

Los adolescentes del grupo de 15 a 19 años, reportan saber dónde obtener condones más frecuentemente que los menores (por encima de 77% saben en el grupo de 15-19 años comparado con 40%-70% para los de 12-14). (Tablas 20 y 21)

Claramente, hay diferencias por género y lugar. Más son los varones que saben donde obtenerlo, y al parecer más si son de Lima.

Los lugares reconocidos para obtener condones son las farmacias (76.8%-53.3%) lo que no es sorpresa y ha sido encontrado en otros estudios. El siguiente lugar en frecuencia son los establecimientos de salud y “centros de planificación familiar”.

Encontramos una alta frecuencia de adolescentes que reportan nunca haber comprado un condón, siendo mayor (90%) para las mujeres en todas las ciudades y para los varones alrededor de un 40%. Para los adolescentes de 12 a 14 años, no hay diferencias marcadas entre varones y mujeres, y entre un 85% a un 92% de los encuestados nunca han comprado un condón.

Que los padres suministren condones aparece como una situación infrecuente.

Tabla 18: Conocimientos acerca del condón adolescentes 15-19 años

	Huancayo		Iquitos		Lima	
	Mujeres (354)	Varones (307)	Mujeres (319)	Varones (269)	Mujeres (519)	Varones (423)
Han oído hablar acerca de condones o preservativos, n(%)	335 (94,6)	305 (99,2)	307 (96,1)	263 (97,8)	505 (97,9)	403 (97)
Los Padres les han hablado sobre el uso del condón, n (%)						
Solo el padre	14 (3,7)	57 (18,6)	22 (6,2)	68 (25,6)	25 (4,8)	76 (17,7)
Solo la madre	83 (25)	40 (13,6)	91 (25,1)	27 (9,1)	139 (26,1)	51 (12,5)
Ambos	63 (18,8)	70 (23,8)	60 (20)	80 (29,9)	91 (18,3)	133 (32,6)
Nunca	192 (52,9)	139 (43,8)	145 (48,3)	95 (36,1)	259 (50,1)	149 (36,1)
Los profesores en el colegio les han hablado sobre el uso del condón, n (%)	295 (83,3)	243 (90,2)	274 (86,1)	293 (90,2)	448 (88,2)	366 (87,9)
Saben para que se usan los condones, n (%)	327 (91,5)	290 (94,3)	287 (88)	256 (95,8)	488 (94,8)	391 (94,4)
Para que se usan los condones, n (%)						
No se	10 (3,6)	1 (0,2)	8 (2,4)	4 (0,8)	9 (1,4)	1 (0,7)
Para evitar los sueños eróticos	6 (1,4)	2 (0,9)	2 (0,8)	4 (1)	10 (1,8)	6 (1,4)
Para evitar embarazos	261 (72,4)	217 (68,2)	258 (79)	200 (73)	390 (76,6)	292 (69)
Para evitar infectarse del VIH	207 (57)	170 (54,2)	200 (60)	184 (71)	300 (58,9)	252 (59,6)
Para prevenir ITS	261 (74)	223 (69,6)	255 (81,4)	207 (77,7)	394 (76,5)	327 (78)
No hay razones para usar condones	1 (0,2)	2 (0,6)	0 (0)	4 (1,1)	3 (0,4)	4 (1,3)

Tabla 19: Conocimientos acerca del condón adolescentes 12-14 años

	Huancayo		Iquitos		Lima	
	Mujeres (92)	Varones (88)	Mujeres (27)	Varones (42)	Mujeres (85)	Varones (75)
Han oído hablar acerca de condones o preservativos, n(%)	77 (83,7)	73 (83)	25 (92,6)	42 (100)	72 (84,7)	63 (84)
Los Padres les han hablado sobre el uso del condón, n (%)						
Solo el padre	2 (2,2)	7 (8)	2 (7,4)	10 (23,8)	3 (3,5)	2 (2,7)
Solo la madre	15 (16,3)	7 (8)	10 (37)	3 (7,1)	23 (27,1)	6 (8)
Ambos	18 (19,6)	18 (20,5)	2 (7,4)	14 (33,3)	11 (12,9)	24 (32)
Nunca	57 (62)	55 (62,5)	12 (44,4)	16 (38,1)	46 (54,1)	41 (54,7)
Los profesores en el colegio les han hablado sobre el uso del condón, n (%)	59 (64,1)	57 (64,8)	19 (70,4)	31 (73,8)	49 (57,6)	52 (69,3)
Saben para que se usan los condones, n (%)	67 (72,8)	68 (77,3)	20 (70,4)	37 (88,1)	68 (80)	58 (77,3)
Para que se usan los condones, n(%)						
No se	18 (19,6)	9 (10,2)	4 (14,8)	2 (4,8)	10 (11,8)	10 (13,3)
Para evitar los sueños eróticos	0 (0)	2 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,3)
Para evitar embarazos	53 (57,6)	46 (52,3)	18 (66,7)	34 (81)	52 (61,2)	48 (64)
Para evitar infectarse del VIH	30 (32,6)	40 (45,5)	13 (48,1)	26 (61,9)	31 (36,5)	39 (52)
Para prevenir ITS	39 (42,4)	48 (54,5)	12 (44,4)	33 (78,6)	53 (62,4)	45 (60)
No hay razones para usar condones	0 (0)	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	2 (2,4)	1 (1,3)

Tabla 20: Acceso a condón en adolescentes de 15 a 19 años

	Huancayo		Iquitos		Lima	
	Mujeres (354)	Varones (307)	Mujeres (319)	Varones (269)	Mujeres (519)	Varones (423)
Saben donde obtener condones, n (%)	277 (77,4)	279 (90,9)	253 (77,8)	239 (90,3)	448 (87)	389 (93,3)
Lugares donde se pueden obtener condones, n(%)						
Tienda /bodega / mercado	13 (3)	19 (6,7)	16 (4,4)	35 (13,8)	30 (6)	22 (4,4)
Grifo	2 (0,5)	2 (0,4)	0 (0)	2 (0,5)	11 (2)	12 (2)
Hostal/Hotel	24 (5,7)	39 (13,1)	33 (10,2)	44 (14,5)	55 (10,7)	58 (14,9)
Amigo	4 (1,4)	12 (4,9)	3 (0,7)	12 (5)	18 (3,7)	30 (7)
Ambulante	0 (0)	2 (1,8)	3 (1,3)	8 (2,9)	3 (0,6)	4 (0,8)
Farmacia/Botica	277 (76,8)	249 (78)	214 (64,7)	196 (73)	424 (82,2)	346 (82,4)
Establecimientos de Salud	210 (59,7)	174 (54,1)	202 (62,3)	169 (64,4)	282 (58,4)	220 (52,1)
Centro de Planificación Familiar	161 (44,3)	127 (37,2)	186 (57,7)	117 (44,1)	249 (49,6)	161 (38,4)
Discoteca/ /Bar	2 (0,4)	9 (2,4)	1 (0,3)	3 (0,8)	17 (3,7)	23 (5,6)
Nunca han comprado un condón, n(%)	309 (86,5)	192 (63,8)	296 (92,4)	150 (57,4)	466 (91,6)	255 (62)
Tus padres te han dado condones alguna vez en tu vida, n(%)						
Nunca	328 (92,2)	266 (87,5)	298 (93,2)	208 (79,1)	499 (96,4)	354 (86,6)

Tabla 21: Acceso a condón en adolescentes de 12 a 14 años

	Huancayo		Iquitos		Lima	
	Mujeres (92)	Varones (88)	Mujeres (27)	Varones (42)	Mujeres (85)	Varones (75)
Saben donde obtener condones, n(%)	45 (48,9)	48 (54,5)	11 (40,7)	26 (61,9)	52 (61,2)	53 (70,7)
Lugares donde se pueden obtener condones, n(%)						
No sabe	28 (30,4)	24 (27,3)	6 (22,2)	4 (9,5)	21 (24,7)	18 (24)
Tienda /bodega / mercado	5 (5,4)	9 (10,2)	2 (7,4)	4 (9,5)	6 (7,1)	8 (10,7)
Grifo	0 (0)	1 (1,1)	0 (0)	0 (0)	1 (1,2)	0 (0)
Hostal/Hotel	6 (6,5)	8 (9,1)	3 (11,1)	5 (11,9)	10 (11,8)	7 (9,3)
Amigo	0 (0)	3 (3,4)	0 (0)	1 (2,4)	2 (2,4)	2 (2,7)
Ambulante	0 (0)	0 (0)	1 (3,7)	0 (0)	0 (0)	3 (4)
Farmacia/Botica	49 (53,3)	47 (53,4)	17 (63)	21 (50)	53 (62,4)	50 (66,7)
Establecimientos de Salud	29 (31,5)	31 (35,2)	7 (25,9)	20 (47,6)	19 (22,4)	29 (38,7)
Centro de Planificación Familiar	9 (9,8)	11 (3,4)	5 (18,5)	14 (33,3)	13 (15,3)	13 (17,3)
Discoteca/Bar	1 (1,1)	3 (1,1)	1 (3,7)	3 (7,1)	1 (1,2)	4 (5,3)
Nunca han comprado un condón, n(%)	79 (85,9)	76 (86,4)	24 (88,9)	37 (88,1)	78 (91,8)	69 (92)
Tus padres te han dado condones alguna vez en tu vida, n(%)						
Nunca	88 (95,7)	82 (93,2)	25 (92,6)	36 (85,7)	83 (97,6)	72 (96)

Uso de condón y acceso en adolescentes sexualmente activos

Cuando se restringe el análisis a los adolescentes que reportan haber tenido alguna vez una relación sexual encontramos que una alta proporción (62-76%) de mujeres reportan nunca haber usado condón, y en los varones alrededor de un 20%. (Tabla 22) Aquí no se mide consistencia (uso en todas las relaciones sexuales, que es lo que se asocia con protección y menor riesgo de adquirir una ETS o el VIH/SIDA), solo medimos si alguna vez lo usaron.

Entre un 83 a 86% de mujeres refiere nunca haber comprado condones. En el caso de varones hay una mayor proporción que si han comprado condones.

El promedio de condones que compraron en su vida es de casi 2 para mujeres en Huancayo e Iquitos, 5 en mujeres en Lima, y entre 7 y 8 para varones en las tres ciudades.

La forma más frecuente reportada en que consiguieron su último condón se encuentran claras diferencias por género. Para mujeres, los establecimientos de salud son la fuente más frecuentemente reportada mientras que para el caso de varones fueron los amigos o compraron los condones.

Tabla 22: Uso de condones, acceso y fuentes en adolescentes que reportan haber tenido relaciones sexuales

	Huancayo		Iquitos		Lima	
	Mujeres (65) N (%)	Varones (128) N (%)	Mujeres (93) N (%)	Varones (167) N (%)	Mujeres (118) N (%)	Varones (160) N (%)
Nunca ha usado condón en su vida	50 (76.9)	36 (28)	59 (63.4)	40 (24)	74 (62)	34 (21.2)
Nunca han comprado un condón	56(86)	50 (39)	80 (86)	65 (38.9)	99 (83.8)	44 (27.5)
Cómo consiguió su último condón, n(%)						
Comprado	6 (9)	43 (33.5)	4 (4.3)	43 (25.7)	8 (6.7)	53 (33)
Entregado por un amigo(a)	11 (17)	36 (28)	16 (17.2)	48 (28.7)	18 (15.2)	45 (28)
Entregado por la pareja	8 (12.3)	6 (4.6)	21 (22.5)	9 (5.3)	29 (24.5)	6 (3.7)
Entregado por la madre o el padre	5 (7.6)	8 (6.25)	6 (6.4)	9 (5.3)	3 (2.5)	10(6.3)
Establecimientos de Salud	27 (41.5)	25 (19.5)	38 (40.89)	45 (26.9)	45 (38.1)	37 (23.1)
Entregado por un familiar	6 (9.2)	11 (8.6)	8 (8.6)	13 (7.7)	13 (11)	9 (5.6)

Uso de condón con la última pareja sexual reportada

En la encuesta, se indagó acerca de la disponibilidad y uso de condón en la última relación sexual que han tenido los adolescentes. (Tabla 23)

Encontrámos que alrededor de 50% de los varones reportan que tenían un condón a la mano y coincidentemente la misma proporción reporta haber usado condón en su última relación sexual. Esta proporción es menor en

mujeres (entre 25-29%), pero también coincide el hallazgo de tener un condón a la mano y usarlo

Se indago acerca de las razones por las que no usaron condones en la última relación sexual, siendo la más frecuentemente reportada el no tener condones disponibles, mencionándose también el uso de otros métodos o el que no les guste usar condones.

Tabla 23: Disponibilidad, uso de condón y razones reportadas para no usar condón en última relación sexual

	Huancayo		Iquitos		Lima	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Si tenía un condón a la mano	15 (25)	62 (54,5)	28 (38,7)	72 (52,3)	23 (24,7)	68 (54)
Uso condón en su última relación sexual	17 (30,4)	61 (53,1)	29 (39,4)	71 (52,1)	22 (25,1)	62 (52,2)
Razones por las que no usó condón en su última relación sexual						
No tenía ningún condón	14 (22,4)	22 (20,8)	14 (20,3)	20 (19,3)	9 (13,7)	18 (16,7)
No sé usar condones	1 (2,8)	1 (0,6)	4 (4,2)	1 (0,5)	5 (5,2)	1 (0,6)
No me gusta usar condones	2 (6,3)	6 (6,6)	7 (11,7)	7 (5,2)	13 (15,9)	15 (13)
No se me ocurrió	3 (6)	4 (2,9)	4 (5)	8 (8,6)	8 (10,1)	4 (3,8)
Usé otro método anticonceptivo	6 (14,8)	5 (6,6)	3 (3,4)	5 (2,9)	12 (11,7)	10 (8,6)
Por la emoción del momento	4 (10,3)	3 (3,2)	4 (10,5)	7 (7)	7 (7,4)	3 (1,5)
Por mis creencias religiosas	0 (0)	1 (0,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Había tomado mucho	0 (0)	2 (5)	1 (1)	1 (0,7)	2 (1,9)	2 (1,9)
Había consumido drogas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Mi pareja se opuso	1 (1)	0 (0)	1 (0,6)	1 (0,5)	1 (1)	1 (0,6)
Otro	1 (1,5)	2 (1,3)	1 (1)	2 (2,1)	5 (5,7)	1 (2,1)

Barreras para acceder al condón

Los problemas identificados como barreras para conseguir condones, fueron explorados con preguntas de respuestas múltiples. La alternativa más frecuentemente reportada fue incomodidad o vergüenza. Es interesante que el costo del condón no sea percibido como una barrera. El grupo de adolescentes más jóvenes coincidió en las mismas alternativas como las frecuentes, sin embargo fue un número alto el que respondió no saber cuales

eran los problemas, probablemente reflejando su inexperiencia en el tema. (Tabla 24)

Tabla 24: Barreras para acceder a condones en adolescentes 15-19 años

	Huancayo		Iquitos		Lima	
	Mujeres (354)	Varones (307)	Mujeres (319)	Varones (269)	Mujeres (519)	Varones (423)
Ninguno	26 (8,4)	61 (22,1)	43 (12,7)	50 (20,1)	48 (9,3)	71 (17,1)
Incomodidad o vergüenza para comprarlos	179 (50,4)	152 (44,9)	139 (46,3)	135 (48,9)	311 (60,2)	255 (59,8)
Incomodidad o vergüenza para ir al establecimiento de salud	136 (38,3)	112 (34)	145 (46,6)	118 (42,8)	225 (42,3)	178 (43,3)
Costo de los condones	18 (4,8)	21 (5,8)	16 (5,3)	25 (8,1)	17 (3,1)	14 (3,8)
Horarios de atención de farmacias /boticas	2 (0,4)	1 (0,2)	11 (3)	12 (4,3)	9 (2,3)	19 (4,1)
Lejanía de los lugares de compra	11 (3)	3 (0,8)	13 (3,7)	17 (6,9)	6 (1,1)	11 (2,3)
Horarios de atención de los establecimientos de salud	10 (2,5)	12 (3,5)	21 (6,1)	20 (6,8)	27 (5)	10 (2)
Lejanía de los lugares donde se consiguen gratis	12 (4)	13 (3,9)	11 (3,1)	21 (10,1)	15 (2,7)	12 (2,4)

Impresión de los adolescentes respecto a actividades que podrían hacer que los jóvenes usen condón o retarden el inicio de relaciones sexuales

Se incluyó en el cuestionario una pregunta que pedía calificar diversas actividades según su importancia en ayudar a los jóvenes a prevenir embarazos no deseados y/o ETS/VIH/SIDA a través de usar condón o retardar el inicio de relaciones sexuales.

Los resultados se resumen en las tablas 25 y 26. Muchas de las respuestas que se obtienen podrían estar influenciadas por diversos factores, pero vale la pena destacar que (1) nuevamente consideran importante el rol de los padres y madres (2) necesidad de información (3) costo de los condones no es un factor importante.

Tabla 25: Importancia de actividades con adolescentes MUJERES de 15 a 19 años para incrementar el uso del condón y retardar el inicio sexual

	Huancayo	Iquitos	Lima	Total
Que personas de nuestra edad o amigos nos hablen acerca del condón y como retrasar el inicio de las relaciones sexuales	177(51.4)	208(64.5)	272(52.2)	657(52.6)
Que los profesores (colegios, institutos, universidades) nos hablen acerca del condón y como retrasar el inicio de las relaciones sexuales	247(70.4)	263(83.3)	402(79.9)	912(79.7)
Que tengamos mayor posibilidad de obtener condones	131(36.3)	144(46.9)	223(44.5)	498(44.3)
Que los condones sean más baratos	83(22.0)	84(27.2)	143(27.0)	310(26.8)
Que los padres sepan que usamos condones	162(44.6)	162(50.3)	272(53.9)	596(53.5)
Que los padres sepan que tenemos relaciones sexuales	188(52.8)	194(60.4)	320(62.4)	702(62.0)
Que los padres nos hablen acerca del condón y como retrasar el inicio de las relaciones sexuales	237(66.1)	242(74.2)	384(75.1)	863(74.7)
Que podamos conseguir condones sin sentir vergüenza ni paltas	169(45.7)	161(54.3)	312(60.5)	642(59.8)
Charlas educativas para jóvenes como nosotros	304(85.5)	280(88.2)	461(89.0)	1045(88.8)
Charlas educativas para los padres	303(85.9)	266(83.6)	442(86.8)	1011(86.6)
Crear centros de orientación para jóvenes, atendidos por jóvenes.	280(80.4)	263(82.9)	439(84.8)	982(84.6)
Campañas de sensibilización (Televisión, radio, afiches, etc.)	262(74.7)	218(68.5)	365(71.5)	845(71.5)
Que los centros de salud, puestos de salud y hospitales non den condones sin tener que pasar por consulta	143(39.7)	170(54.9)	252(51.7)	565(51.4)
Que en el colegio se entreguen condones	79(21.3)	94(32.4)	126(24.4)	299(24.6)

Tabla 26: Importancia de actividades con adolescentes VARONES de 15 a 19 años para incrementar el uso del condón y retardar el inicio sexual

	Huancayo	Iquitos	Lima	Total
Que personas de nuestra edad o amigos nos hablen acerca del condón y como retrasar el inicio de las relaciones sexuales	125(40.4)	138(51.7)	160(38.4)	423(39.0)
Que los profesores (colegios, institutos, universidades) nos hablen acerca del condón y como retrasar el inicio de las relaciones sexuales	207(66.6)	202(75.9)	278(68.0)	687(68.3)
Que tengamos mayor posibilidad de obtener condones	142(44.3)	157(52.3)	198(47.9)	497(48.0)
Que los condones sean más baratos	95(29.8)	126(40.8)	111(27.4)	332(28.0)
Que los padres sepan que usamos condones	120(37.9)	142(50.3)	185(46.5)	447(46.3)
Que los padres sepan que tenemos relaciones sexuales	123(40.8)	127(45.0)	179(44.7)	429(44.5)
Que los padres nos hablen acerca del condón y como retrasar el inicio de las relaciones sexuales	180(57.0)	180(66.7)	264(64.4)	624(64.2)
Que podamos conseguir condones sin sentir vergüenza ni paltas	167(49.3)	170(60.2)	243(58.8)	580(58.5)
Charlas educativas para jóvenes como nosotros	233(77.1)	226(84.6)	319(76.1)	778(76.5)
Charlas educativas para los padres	225(74.6)	209(78.7)	290(69.7)	724(70.2)
Crear centros de orientación para jóvenes, atendidos por jóvenes.	223(73.6)	206(76.2)	274(65.4)	703(66.2)
Campañas de sensibilización (Televisión, radio, afiches, etc.)	186(61.7)	175(64.2)	227(54.7)	588(55.4)
Que los centros de salud, puestos de salud y hospitales non den condones sin tener que pasar por consulta	142(44.2)	158(58.1)	179(43.5)	479(44.1)
Que en el colegio se entreguen condones	103(30.6)	132(45.8)	125(30.9)	360(31.5)

Factores asociados a uso de condón en adolescentes

Se realizó un análisis univariado buscando factores que se asocien al uso de condón en adolescentes. En la tabla 27 se resumen los hallazgos. Encontramos que los varones tienen 3 veces más chances de usar condón en sus relaciones sexuales que las mujeres; que aquellos que consideran que la educación que le dieron en el colegio sobre temas sexuales fue insuficiente tienen 60% más posibilidades de no usar condón; que aquellos que reportan que sus padres les han hablado sobre el uso del condón tienen casi 3 veces más probabilidades de usar condón, y los que saben para qué se usan 48 veces más probabilidades de usar condón y los que saben dónde comprarlos, 4.4 veces más.

Nuevamente, los padres como fuente de información y la escuela pueden ser predictores de conductas sexuales más seguras en los adolescentes.

Tabla 27: Factores asociados a uso de condón en adolescentes que reportan relaciones sexuales

		OR	p	IC 95%	
Sexo	Femenino				
	Masculino	3.0	0.00	1.6	5.8
La educación que te dan tus profesores en el colegio acerca de temas sexuales es	Mucha\Suficiente				
	Insuficiente\Nada	0.6	0.03	0.3	0.9
Tus padres alguna vez te han hablado sobre el uso del condón?	Nunca	1.0			
	Si	2.8	0.00	1.5	5.1
¿Sabes para qué se usan los condones?	No				
	Si	48.3	0.00	5.1	455.3
¿Sabes dónde podrías obtener condones ?	No	1.0			
	Si	4.4	0.04	1.1	18.2

Máquinas expendedoras

Se decidió investigar la alternativa de las máquinas expendedoras como forma de facilitar el acceso a condones. Para ello se incluyeron 4 preguntas al respecto. (Tabla 28)

El primer hallazgo es que las máquinas expendedoras son más conocidas en Lima que en Huancayo. De los que conocen las máquinas entre 70 a 90 % de ellos consideran que éstas podrían mejorar el acceso, más varones que mujeres lo consideran útil. Al preguntar dónde localizarlas, sugieren a las farmacias y boticas, establecimientos de salud, tiendas, centros comerciales, recepción de hoteles y otros lugares. Al preguntar específicamente si compraría condones de estas maquinas, alrededor de un 50% de los varones dicen que si, mientras que la proporción de mujeres que comprarían condones en maquinas (o tal vez que comprarían condones en general) es menor (alrededor de 20%). En cualquiera de los dos casos estas son proporciones mucho mayores de las que actualmente reportan comprar condones.

Tabla 28: Máquinas expendedoras y condones (Adolescentes 15-19 años)

	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
	Mujeres (354)	Varones (307)	Mujeres (319)	Varones (269)	Mujeres (519)	Varones (423)	Mujeres (1192)	Varones (999)
Conocen las máquinas expendedoras (cualquier producto), n(%)	195 (54,4)	195 (61,1)	137 (40)	136 (47)	424 (81,7)	365 (87,9)	756 (79,3)	696 (85,2)
Consideran que las maquinas podrían mejorar los problemas de acceso	150 (77)	175(90)	98 (71)	126 (92)	277 (65)	255 (69)	525 (69)	556 (79)
Donde deberían colocarse estas máquinas, n(%)								
Farmacias/boticas	197 (53,6)	162 (52,3)	179 (58,2)	151 (55,4)	293 (58,5)	194 (47,4)	669 (58,3)	507 (48)
Tiendas/bodegas	46 (13,3)	41 (13,3)	65 (19,9)	58 (19,1)	68 (14)	72 (18)	179 (14,2)	171 (17,8)
Centro comercial	61 (15,6)	56 (16,7)	48 (14,1)	48 (16,2)	83 (17,1)	75 (17,5)	192 (17)	179 (17,4)
En la calle /parques	30 (8,2)	46 (11,9)	43 (14)	53 (20,6)	74 (13,8)	67 (15,7)	147 (13,6)	166 (15,8)
En establecimientos de salud	124 (34,1)	90 (30,8)	133 (44,6)	101 (35,9)	183 (36,3)	113 (30,3)	440 (36,5)	304 (30,6)
En la recepción de hoteles y hostales	64 (17,3)	82 (23,9)	86 (27)	74 (27,7)	133 (27,2)	87 (21,2)	283 (26,9)	243 (21,5)
En los baños de hoteles y hostales	60 (16,8)	52 (15,9)	58 (17,1)	58 (21,5)	130 (25,2)	80 (18,8)	248 (24,6)	190 (18,8)
En la recepción de centros recreacionales	14 (4,3)	19 (5,4)	30 (9,3)	23 (9,2)	22 (5)	23 (5,7)	66 (5,1)	65 (5,8)
En los baños de centros recreacionales	21 (5,9)	18 (7,1)	17 (4,9)	22 (9,6)	47 (8,5)	32 (6,6)	85 (8,2)	72 (6,7)
En la recepción de discotecas/bares	53 (15,5)	52 (15,9)	33 (9,7)	29 (10,1)	62 (12,1)	72 (16,9)	148 (12,1)	153 (16,6)
En los baños de discotecas/bares	34 (9,9)	44 (13,8)	34 (10,8)	33 (12,8)	111 (20,5)	83 (18,1)	179 (19,8)	160 (17,8)
Si comprarían condones en una máquina expendedora , n (%)	86 (44%)	162 (83%)	57 (18%)	125 (46%)	129 (25%)	221 (52%)	272 (22,8%)	508 (50,8%)

Comunicación con la madre

Según la Madre

Comunicación con los hijos de 15 a 19 años

La encuesta aplicada incluyó una pregunta que evalúa el nivel de comunicación de la madre con sus hijos adolescentes sobre temas relacionados a sexualidad, tanto desde la perspectiva de la madre como desde la perspectiva de los adolescentes.

Es interesante notar que las respuestas de las madres sobre la comunicación con sus hijos e hijas adolescentes mayores de 15 años fueron similares en los tres ámbitos. En general, de las respuestas de las madres se podría decir que pareciera existir un aceptable de comunicación sobre temas relacionados a la sexualidad, más para algunos temas que para otros, aunque la frecuencia con la que se hablan estos temas es variada. (Ver Tabla 29)

En los tres ámbitos encontramos coincidencias en que existen dos temas álgidos: los sueños húmedos y la masturbación. En ambos temas encontramos que más del 70% de las madres de cada ámbito señalan que nunca hablan con sus hijos sobre ese tema.

La violación sexual es uno de los temas en los que las madres señalan hablar más en Iquitos y Lima (41.9% y 33.6%). Sin embargo en Huancayo la mayoría (44%) señaló que se habla de este tema sólo 'a veces'.

Por otro lado, según las madres ellas tratan el tema del VIH –Sida con relativa frecuencia con sus hijos. Y en lo que se refiere a las enfermedades que se contagian por las relaciones sexuales, en general encontramos que las mujeres tienden a hablar más del tema en Iquitos, y menos del tema en Huancayo.

Es por otro lado interesante contrastar estos hallazgos con lo que los adolescentes reportan que sus madres les hablan (Tabla 30). Para algunos temas los adolescentes perciben que sus madres les hablan más y para otros menos de lo que reportan las madres.

Dado que por cada madre tenemos identificado (a través de códigos numéricos) al hijo/a, se hizo un análisis pareado de coincidencias entre las respuestas de las madres y de sus hijos. En este se encontró que para todas las respuestas los porcentajes de coincidencias estaban por debajo del 50%, lo que representa que en menos del 50% de las veces coincide lo que el adolescente dice con lo que la madre dice.

Tabla 29: Conversación sobre temas de sexualidad con los adolescentes de 15 a 19 años (según la madre)

	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Como se embarazan las mujeres								
Nunca/casi nunca	163	32.3	63	22.6	199	33.6	425	30.9
Sueños húmedos (eyacular o mojarle mientras duermes)								
Nunca	386	76.4	199	71.3	444	74.9	1029	74.7
Masturbación								
Nunca	362	71.7	168	60.2	385	64.9	915	66.4
Enamorado o enamorada								
Si hablan	425	84.2	238	85.3	504	85.0	1167	84.7
Caricias y excitación								
Nunca	258	51.1	67	24.0	262	44.2	587	42.6
Relaciones sexuales								
Nunca	148	29.3	53	19.0	192	32.4	393	28.5
Métodos anticonceptivos para prevenir embarazos								
Nunca o casi nunca	189	37.4	100	35.8	227	38.3	516	37.5
Acerca de si usas algún método para evitar el embarazo								
Nunca	271	53.7	71	25.4	288	48.6	630	45.8
Consecuencias del embarazo en las adolescentes								
Si hablan	359	71.1	230	82.4	413	69.6	1002	72.8
Enfermedades que se contagian por la relaciones sexuales (por el sexo)								
Si hablan	400	79.2	228	81.7	405	68.3	1033	75.0
Amor y/o matrimonio								
Si hablan	308	61.0	181	64.9	425	71.7	914	66.4
Si el sexo antes del matrimonio es bueno o malo								
Si hablan	303	60.0	163	58.4	360	60.7	826	60.0
Aborto y sus consecuencias								
Si hablan	331	65.5	196	70.3	355	59.9	882	64.1
Prostitución								
Si hablan	281	55.6	183	65.6	372	62.7	836	60.7
Homosexualidad								
Si hablan	238	47.1	218	78.1	336	56.7	792	57.5
VIH y SIDA								
Si hablan	408	80.8	239	85.7	454	76.6	1101	80.0
Abuso sexual (manoseo sin que quieras, que te toquen sin que quieras, acoso)								
Si hablan	358	70.9	246	88.2	460	77.6	1064	77.3
Violación sexual								
Si hablan	368	72.9	250	89.6	447	75.4	1065	77.3

Tabla 30: Conversación sobre temas de sexualidad con los adolescentes de 15 a 19 años (según los adolescentes)

	Huancayo		Iquitos		Lima		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Como se embarazan las mujeres								
Nunca/casi nunca	174	25.4%	128	20.7%	221	22.8%	221	22.8%
Sueños húmedos (eyacular o mojar te mientras duermes)								
Nunca	318	47.7%	339	60.4%	492	52.6%	1149	52.7%
Masturbación								
Nunca	334	50.4%	331	54.4%	491	52.6%	1156	52.6%
Enamorado o enamorada								
Si hablan	456	70.5%	424	73.7%	677	74.1%	1557	74.0%
Caricias y excitación								
Nunca	265	39.9%	207	36.6%	372	40.4%	844	40.3%
Relaciones sexuales								
Nunca	199	30.8%	162	28.2%	268	30.0%	629	29.9%
Métodos anticonceptivos para prevenir embarazos								
Nunca o casi nunca	249	38.5%	222	34.9%	292	31.6%	763	31.9%
Acerca de si usas algún método para evitar el embarazo								
Nunca	314	47.5%	233	39.6%	448	49.0%	995	48.6%
Consecuencias del embarazo en las adolescentes								
Si hablan	443	65.5%	430	74.8%	651	72.5%	1524	72.4%
Enfermedades que se contagian por la relaciones sexuales (por el sexo)								
Si hablan	408	61.1%	405	70.4%	632	68.3%	1445	68.1%
Amor y/o matrimonio								
Si hablan	389	58.2%	326	58.1%	602	66.8%	1317	66.2%
Si el sexo antes del matrimonio es bueno o malo								
Si hablan	335	51.8%	302	49.3%	513	56.3%	1150	55.9%
Aborto y sus consecuencias								
Si hablan	61.4%	364	63.8%	577	64.7%	1346	64.5%	61.4%
Prostitución								
Si hablan	359	54.1%	327	58.2%	532	57.5%	1218	57.4%
Homosexualidad								
Si hablan	287	42.4%	357	62.8%	467	50.8%	1111	51.0%
VIH y SIDA								
Si hablan	406	61.1%	409	70.3%	612	67.1%	1427	67.0%
Abuso sexual (manoseo sin que quieras, que te toquen sin que quieras, acoso)								
Si hablan	363	56.1%	382	65.9%	557	60.3%	1302	60.4%
Violación sexual								
Si hablan	58.7%	394	67.3%	594	63.9%	1370	63.8%	58.7%

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De los hallazgos se desprenden una serie de conclusiones interesantes y recomendaciones, que las presentaremos organizadas según los objetivos planteados al inicio del estudio.

1) Con respecto al conocimiento de SIDA y ETS y fuentes de información:

- a) Alta proporción de adolescentes han escuchado acerca del VIH, SIDA y ETS, siendo la proporción mayor en adolescentes mayores.
- b) Alta proporción reconoce el uso del condón como una forma de protección del VIH/SIDA, menor proporción reconoce el no tener relaciones sexuales como una forma de prevención
- c) Se reconocen mitos como “que la buena higiene” es una forma de prevención, y existe mala información con respecto a la existencia de vacunas.
- d) Los adolescentes entre 15 a 19 años reportan como fuentes de información a (i) los profesores (ii) madre (iii) padre. Para los adolescentes entre 12 a 14 años, para las mujeres la fuente primordial es la madre y para los varones los profesores.
- e) La información proveniente de profesores es calificada por un porcentaje alto de adolescentes como insuficiente.
- f) Hay una diferencia entre lo que los adolescentes reportan como sus fuentes de información actuales y quienes ellos creen que deberían ser sus fuentes. Los padres y personal de salud son reconocidos como quienes debieran ser la fuente de información principal en temas de sexualidad.
- g) Hay una pobre concordancia entre madres e hijos con respecto a cuales son y cuales deben ser las fuentes de información de los adolescentes sobre sexualidad y relaciones sexuales.

Recomendaciones:

- Aclarar mitos con respecto a prevención del VIH/ETS: la higiene es buena, pero no previene estas infecciones y aún no tenemos vacunas.
- Diseminar la información sobre las fuentes de información sobre sexualidad reconocidas por los adolescentes.
- Realzar el valor que los adolescentes le dan a recibir información por parte de sus padres.
- Promover la mejora de la información brindada por los profesores, que es reconocida en este momento como la principal fuente pero también como insuficiente.

2) Con respecto a comportamientos sexuales:

- a) Entre los adolescentes de 15-19 años, aproximadamente un 21% de mujeres y 41% de varones han tenido relaciones sexuales. Entre los 12 a 14 años, 4% de las mujeres y 6% de los varones reportaron haber tenido relaciones sexuales.
- b) La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 16 años en mujeres y 15.5 años en varones, siendo la edad de inicio marcadamente menor en varones en Iquitos.
- c) Se encontró como un factor protector de inicio de relaciones sexuales el que los adolescentes consideren que donde más han aprendido acerca de temas sexuales fuese en el colegio (OR 0.6 IC 95% 0.43-0.83)
¡La información previene no induce!!!!
- d) La mayoría de mujeres reporta su primera relación sexual con su enamorado.
- e) La primera pareja sexual para los varones varía grandemente entre ciudades: enamorada, amiga, conocida. Hubieron reportes de sexo con otros hombres y sexo con TS (Iquitos).
- f) La mayoría no usó condón en su primera relación sexual.
- g) Entre un 60 a 70% no usó protección efectiva para evitar embarazos.
- h) 34.7% de las mujeres y 32.2% varones reportan que su primera relación sexual fue inesperada/ no planeada.
- i) En Huancayo e Iquitos, entre un 2 a 3% reportan que su primera relación sexual fue por violación.
- j) Hay una diferencia importante entre el número de parejas sexuales en toda la vida para varones y mujeres (1.7 promedio para mujeres y 4.1 promedio para varones)
- k) 65% de mujeres y 74% de los varones reportan haber tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses
- l) 86% de las mujeres y 77% de los varones que han tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses reportan no haber usado condón
- m) Alrededor de un 20% de mujeres y varones reportan haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol.
- n) Casi 4% de las mujeres y 6% de los varones reportan haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga (marihuana, PBC o éxtasis).
- o) Se evidencian algunas peculiaridades en Iquitos: sexo con otros hombres y pagar por tener RS
- p) Las mujeres reportan parejas de mayor edad.

Recomendaciones

- Trabajar en la promoción de la protección (uso de condón y métodos anticonceptivos) desde la primera relación sexual (planea tu primera relación sexual, que no sea inesperada, ni forzada y protégete).
- Focalizar intervenciones en grupos de adolescentes más vulnerables a adquirir VIH/SIDA/ETS: adolescentes sexualmente activos(as) que no se protegen usando condón, varones que tienen sexo con otros hombres, que pagan o reciben dinero por sexo etc.

- Trabajar el tema del uso de alcohol y/o drogas como un factor que no permite manejar las situaciones y aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes a tener relaciones sexuales no protegidas.
 - Hacer notar que la práctica de las adolescentes de tener parejas de mayor edad las expone a personas con mayor “experiencia”, mayores probabilidades haber estado expuestas a una ETS/VIH y por lo tanto aumentan su riesgo a pesar de que en general las mujeres tienen un número bajo de parejas sexuales.
 - Proveer de información adecuada, clara y suficiente a los adolescentes sobre sexualidad y temas relacionados. Enseñar habilidades. Aprovechar los espacios escolares. La escuela tiene un rol importante.
- 3) Con respecto a los factores asociados al uso y acceso a condones en adolescentes:
- a) Alta proporción de los adolescentes (84%-97%) han escuchado hablar acerca de condones.
 - b) La razón para uso de condón más frecuentemente reconocido es para evitar embarazos (68%-79%), seguido por el uso para prevenir ETS (69%-81%) y luego para prevenir VIH (54%-71%)
 - c) Los adolescentes reportan frecuentemente saber dónde obtener condones, aunque hay diferencias por edades, sexo y ciudad.
 - d) El lugar más frecuentemente reconocido para obtener condones es la farmacia.
 - e) Una alta proporción de adolescentes mujeres (62%-76%) que refieren haber tenido relaciones sexuales nunca han usado un condón. En el caso de los varones, alrededor de un 20% reporta nunca haber usado un condón.
 - f) Hay claras diferencias por género en cómo consiguen condones: las mujeres de los establecimientos de salud, los varones por amigos o los compran.
 - g) El tener un condón “a la mano” cuando se va a tener una relación sexual se asocia con usar condón, en varones y mujeres. Sin embargo aproximadamente un 54% de varones usaron condón en su última relación sexual y alrededor de 30% de las mujeres.
 - h) La razón más frecuentemente referida de por que no se usó condón en la última relación sexual fue falta de disponibilidad, seguidos por que usaron otros métodos o que no les gusta usar condones.
 - i) Los adolescentes reconocen como una barrera para acceder a condones la incomodidad y vergüenza para comprarlos o pedirlos. Los costos no son un problema aparentemente.
 - j) Los adolescentes notan el importante rol de los padres y madres y la necesidad de información (tanto para ellos como para los padres y madres).
 - k) El que los padres hablen acerca del uso de condones con los hijos se asocia al uso de condones en sus relaciones sexuales.
 - l) De aquellos que conocen las máquinas expendedoras, entre 70-90% y especialmente los varones, consideran que podrían mejorar el acceso a

condones, y entre 18 a 25% de las mujeres y 46% a 83% de los varones (dependiendo de las ciudades) si compraría condones de una máquina expendedora.

Recomendaciones

- Reforzar el concepto del condón como forma de protección contra el VIH. El concepto de uso de condón como protección para embarazo implica usarlo en “ciertos periodos peligrosos”, en el caso de VIH y ETS debe enfatizarse el uso correcto (desde el inicio de los juegos sexuales) y consistente (en todas las relaciones sexuales).
- Promover habilidades en el uso del condón y promover el tener disponible condones cuando se planea tener relaciones sexuales.
- Promover el empoderamiento de las jóvenes de modo que ellas puedan también tener disponibles condones cuando van a tener relaciones sexuales.
- Incluir a los padres y madres en intervenciones que pretendan llegar a los adolescentes.
- Pilotear la estrategia de máquinas expendedoras de condones como una forma de mejorar la disponibilidad. Es posible que sea más popular finalmente en lugares como Huancayo y más con los varones.

4) Con respecto a la comunicación de las madres con los adolescentes:

- a) Las madres aparentemente hablan con los hijos de una serie de temas que se relacionan a la sexualidad y la salud reproductiva, sin embargo no son reconocidos por los adolescentes como su fuente principal de información
- b) Hay pobre coincidencia en lo que la madre considera que habla con su hijo y lo que el hijo siente que la madre habla con el o ella.
- c) Los adolescentes si consideran que los padres (madre y padre) deberían ser fuentes importantes de información

Recomendaciones

- Promover canales de comunicación e intercambio entre madres (padres) y adolescentes
- Proveer a los padres de habilidades e información para poder guiar a sus hijos

Bibliografía

1. UNFPA. The state of World Population 2003 report. New York: UNFPA, 2003.
2. Senanayake P. Adolescent fertility. Oakland, California: Third Party Publishing, 1990.
3. UNFPA. State of World Population 2004: The Cairo consensus at ten - population, reproductive health and the global effort to end poverty: UNFPA, 2004.
4. AGI. Into a new world: Young women's sexual and reproductive lives. New York, 1998.
5. Holmes K, Levine R, Weaver M. NIAID Workshop Summary: Scientific evidence on condom effectiveness for STD prevention 2001. *Bull of the World Health Organization* 2004;**82**:454-61.
6. Holmes KK, Sparling F, Mardh P, et al., eds. Sexually Transmitted Diseases. Third Edition ed. New York: Mc Graw-Hill, 1999.
7. FHI. Youth Net: estrategias de Intervencion que dan Resultado para los jovenes. Resumen del informe de fin del Programa ENFOQUE en Adultos jovenes. EEUU: Family Health Internacional, 2003.
8. Celentano D, Nelson K, Lyles C. Decreasing incidence of HIV and sexually transmitted diseases in young Thai men: evidence for success of the HIV/AIDS control and prevention program. *AIDS* 1998;**12**:F29-F36.
9. Hanenberg R, Rojanapithayackorn W, Kunasol P, Sokal D. Impact of Thailand's HIV-control programme as indicated by the decline of sexually transmitted diseases. *The Lancet* 1994:243-245.
10. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000 (ENDES 2000). Lima Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2001.
11. UPCH. Proyecto PREVEN: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.
12. Campos P. Enfermedades de Transmisión Sexual en Centros de Salud. In: García P, ed. Lima Perú, 1995.
13. OGE. Boletín anual VIH/SIDA 2004: Ministerio de Salud /Oficina General de Epidemiología, 2004.
14. Adler M, Foster S, Richens J, Slavin H. Sexual Health and Care: Sexually Transmitted Infections. Guidelines for Prevention and Treatment. London: Overseas Development Administration, 1996.
15. Nicoll A, Bennett D, Catchpole M, et al. Sexual Health and Health Care: HIV, AIDS and Sexually Transmitted Infections. Global Epidemiology, Impact and Prevention. London: Overseas Development Administration, 1996.
16. Dallabetta G, Laga M, Lamptey P. Control of Sexually Transmitted Diseases: A handbook for the design and management of programs. Washington DC: AIDSCAP/Family Health International, 1997.
17. UNAIDS. The public health approach to STD control. Geneva: UNAIDS, 1998.

18. UNAIDS. Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care. Geneva, 1997.
19. Hutchinson M, Jemmott J, Jemmott L, Braverman P, Fong G. The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. *J Adolesc Health* 2003;**33**(2):98-107.
20. Miller B. Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *J Sex Res* 2002;**39**(1):22-26.
21. Miller K, Kotchick B, Dorsey S, Forehand R, Ham A. Family communication about sex: what are parents saying and their adolescents listening? *Fam Plann Perspect* 1998;**30**(5):218-222,235.
22. Karofsky P, Zeng L, Kosorok M. Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *J Adolesc Health* 2001;**28**(1):41-45.
23. Dittus P, Jaccard J. Adolescents' perceptions of maternal disapproval of sex: relationship to sexual outcomes. *J Adolesc Health* 2000;**24**(6):268-278.
24. IRI. Estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y creencias sobre sexualidad en gente joven. Lima, Perú: Information Resources Inc / PROCETSS, 1999.
25. Garcia P, Gotuzzo E, Hughes J, Holmes K. Syndromic management of STDs in pharmacies: evaluation and randomised intervention trial. *Sex Transm Infect* 1998;**74**(Suppl 1):S153-158.
26. Reglamento de la Ley CONTRASIDA, 1997.
27. Goicochea P, Bernaldes J, García P. Social Marketing of STD / AIDS Prevention Packet, Feasibility Study (Final Report). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Wellcome Trust, 2000.
28. FHI. Behavioral Surveillance Surveys BSS: Guidekines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. USA: Family Health Internacional, 2000.
29. Carcamo C, Hughes J, Garcia P, et al. Sexually Transmitted Disease (STD) Prevalences from the 2002 National Household-Based General Population Survey of Young Urban Adults in Peru. 15 th biennial congress of international society of sexually transmitted diseases research 2003, OTTAWA, CANADA.