
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS COMUNES EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

*ALBERTO MORALES BEJARANO

* XIOMARA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

* ROCÍO CHAVES VÍQUEZ

* WALTER RAMÍREZ MORA

* ADRIANA GARCÍA BORBÓN

RESUMEN

Este artículo resume una investigación realizada por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños, con el objeto de lograr una actualización diagnóstica sobre los conocimientos y las prácticas comunes de la población adolescente inscrita en colegios de secundaria de la gran área metropolitana (San José, Alajuela, Heredia y Cartago).

Se trabajó con estudiantes de educación secundaria ubicados en colegios diurnos y urbanos, públicos y privados, indistintamente de sus condiciones de sexo, edad, año cursado, etc., en relación con los siguientes temas: sexualidad, violencia, nutrición, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; además de conductas de riesgo y protección.

La investigación fue realizada por un grupo interdisciplinario de profesionales que aplicó una encuesta a 3 373 estudiantes de 32 colegios públicos y privados, e incluyó todos los niveles de secundaria. Se evidenciaron conocimientos deficitarios en los temas de desarrollo puberal normal y, especialmente, en información relativa a la protección sexual, prácticas alimentarias de riesgo, incremento significativo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas, exposición elevada a la pornografía, porcentaje de inicio de actividad sexual coital, cifras de agresión,

desesperanza y concepciones suicidas, portación de armas, percepción sobre el papel que cumplen el grupo de pares, la familia y el colegio.

En general, se revelaron carencias significativas en la formación integral y la adquisición de hábitos saludables, así como una fuerte presión social que promueve conductas de riesgo, y claras debilidades en sectores que deben brindar contención, apoyo y protección a la población adolescente.

DESCRIPTORES:

Sexualidad, adicciones, hábitos nutricionales, agresión, contención, conductas de riesgo

1. Médico pediatra de la Universidad de Costa Rica. Entrenamiento en medicina de adolescentes y medicina familiar en la Universidad de Carolina del Sur y en el International Center for Training in Family Health, Universidad de Chicago, USA. Coordinador del programa de Pediatría Post grado Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños desde 1986.

2. Licenciada en Enfermería. Candidata maestría en Terapia Familiar Sistémica, ULICORI. Diplomado en Adolescencia por la Universidad Católica de Chile.

3. Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Trabajadora Social de la Clínica de Adolescentes desde 1997. Diplomado en Adolescencia por la Universidad Católica de Chile, supervisora de práctica de estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. rchavesv@hnn.sa.cr

4. Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología Clínica por el CENDEISS. Psicólogo clínico de adolescentes desde 1997. Diplomado en Adolescencia por la Universidad Católica de Chile

5. Licenciada en Nutrición.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS COMUNES EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

* ALBERTO MORALES BEJARANO

* XIOMARA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

* ROCÍO CHAVES VÍQUEZ

* WALTER RAMÍREZ MORA

* ADRIANA GARCÍA BORBÓN

SUMMARY

This article summarizes an investigation by the Adolescents Clinic of the National Children's Hospital for diagnostic updating about knowledge and common practices of the adolescent population enrolled in secondary schools in the greater metropolitan area (San Jose, Alajuela, Heredia and Cartago).

Researchers worked with students at urban daytime schools, both public and private, without distinguishing between sex, age, grade level, etc., in relation to sexuality, violence, nutrition and consumption of alcohol, tobacco and other drugs, as well as risk behaviors and protection.

The investigation was conducted by an interdisciplinary group of professionals that surveyed 3,373 students enrolled in all grade levels at 32 public and private high schools. The survey detected deficient knowledge with respect to areas of normal development at puberty, especially information regarding safe sex, risky eating behaviors, significant increase in consumption of licit and illicit drugs, high exposure to pornography, percent initiation of coital activity, numbers on aggression, despair and suicidal thoughts, carrying weapons, and perception of the role of the peer group, family and high school.

In general, the study revealed significant gaps in comprehensive formation and acquisition of healthy habits, as well as strong social pressure promoting risky

behaviors, and clear weaknesses in sectors that should provide containment, support and protection for the adolescent population.

KEYWORDS:

Sexuality, addictions, nutritional habits, aggression, containment, risk behaviors

1. Pediatrician, University of Costa Rica. Training in adolescent medicine and family medicine at the University of South Carolina and the International Center for Training in Family Health, University of Chicago, USA. Coordinator of Pediatrics in the post-graduate Family and Community Medicine program. Head of the Adolescents Clinic at the National Children's Hospital since 1986.

2. Licentiate degree in Nursing. Candidate for Master's degree in Systemic Family Therapy, ULICORI. Diploma in Adolescence from the Catholic University of Chile.

3. Licentiate degree in Social Work, University of Costa Rica. Social worker at the Adolescents Clinic since 1997. Diploma in Adolescence from Catholic University of Chile, supervisor of student practice in social work, University of Costa Rica. rchavesv@hnn.sa.cr

4. Licentiate degree in Psychology. Specialist in Clinical Psychology for CENDEISS. Clinical Psychologist for adolescents since 1997. Diploma in Adolescence from Catholic University of Chile

5. Licentiate degree in Nutrition

JUSTIFICACIÓN

En tres períodos: 1991, 1999 y 2006, los profesionales de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños aplicaron encuestas a la población adolescente escolarizada con el propósito de conocer e identificar los factores de riesgo y de protección relativos a temas sensibles que impactan directamente a los y las jóvenes.

En 1991, se exploraron los conocimientos y las prácticas de los y las adolescentes de secundaria en las áreas de desarrollo físico normal, higiene sexual, actividad sexual, abuso sexual, nutrición, alcohol y drogas en nueve colegios del área metropolitana.

En 1999, se detectó un incremento del número de suicidios en población adolescente y juvenil, por lo que se realizó una indagación en torno a la presencia de la desesperanza, sentimiento que antecede a los intentos de suicidio, y a los suicidios, en una muestra de 78 colegios de todo el país.

En el año 2006, se realizó una encuesta similar a la de 1991, esta vez se cubrió un total de diez colegios del área metropolitana y se investigó sobre desarrollo físico, sexualidad, violencia, nutrición, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, además de otras conductas de riesgo y protección.

En la primera investigación del año 1991, los datos más relevantes mostraron un inicio temprano de conductas de riesgo (antes de los quince años): actividad sexual, uso de tabaco, alcohol y otras drogas. Se pudo verificar que este inicio temprano se asocia a conocimientos muy escasos sobre sexualidad y reproducción.

En el mismo sentido se demostró una correlación alta y positiva entre conductas de riesgo; por ejemplo, la primera relación sexual y el inicio de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

La alta vulnerabilidad al abuso sexual que deriva de las conductas señaladas y la ejecución de estos hechos muestran la indefensión de los y las menores en cuanto a sus diversas características, así como a las formas de enfrentar las situaciones que los afectan. En lo que respecta a la nutrición, los resultados evidenciaron la necesidad de ofrecerles una adecuada educación nutricional porque tanto los conocimientos como las prácticas eran evidentemente insuficientes e inadecuados.

En relación con la segunda investigación, 1999, la exploración sobre el sentimiento de desesperanza pretendía identificar la magnitud del problema y los factores de riesgo y protección relacionados con la finalidad de prevenir tanto los intentos de suicidio como el suicidio.

Los datos encontrados revelaron cifras preocupantes de desesperanza, pero también factores protectores: en primer lugar, el grupo de amigos y, en segundo término, la familia; aspectos que, de acuerdo con el criterio de los investigadores,

deben fortalecerse. En la encuesta realizada en el 2006, se encontraron pocos avances en relación con los conocimientos y prácticas protectoras.

En virtud de que estas investigaciones enfatizaron las carencias sobre los conocimientos protectores que tienen los y las estudiantes, la desinformación sobre las prácticas y la alta exposición al riesgo suicida, los profesionales de la Clínica de Adolescentes, con apoyo del Centro de Informática y Estadística del Hospital, realizaron, en el año 2013, una actualización del estado de la situación sobre estos aspectos en la población escolarizada, y plantearon alternativas de intervención para fortalecer esas áreas deficitarias.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia, como etapa de la vida marcada por grandes cambios en los ámbitos psicológico, social y fisiológico es un periodo esencial para definir el futuro de cada persona. En razón de lo anterior, la prevención que se realice en esta época es vital para lograr un desarrollo y crecimiento normales.

En esta etapa, "...las modificaciones que se producen a nivel corporal y psicológico influyen en el desarrollo de la personalidad, comportamiento alimentario, en el campo psicosocial y en el desarrollo intelectual del adolescente..." (Henufood, s.f., p.1); por lo tanto, se torna indispensable prestar especial importancia a las prácticas comunes que se convierten en indicadores de riesgo o de protección para lograr una salud integral.

Los adolescentes y los jóvenes constituyen una cuarta parte de la población mundial, numerosas son las discusiones globales y regionales sobre el tema, y sus resultados reconocen la urgente necesidad de invertir en ellos. En el mundo existen 71 millones de adolescentes en etapas iniciales de educación secundaria que se mantienen fuera de las aulas y, muy grave, los que permanecen en ellas generalmente reciben una educación de poca calidad.

La principal causa de muerte entre mujeres adolescentes de 15 -19 años es el embarazo y el parto, sobre todo en países de bajo y mediano ingreso. El 14% de los abortos clandestinos se produce en países de ingresos bajos y medios, en los mismos rangos de edad. Más de dos millones de adolescentes entre 10-19 años viven con VIH; y un 1/7 de todas las nuevas infecciones derivadas del VIH se presentan en esta etapa de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cerca de 2/3 de muertes prematuras y 1/3 del total de la carga por enfermedades se asocian a comportamientos que inician en la juventud, incluyendo el consumo de tabaco, la falta de actividad física, el sexo sin protección y la exposición a la violencia.

En el marco de esta investigación es importante conceptualizar los diferentes elementos que la determinaron: la sexualidad, la agresión, el uso de drogas, la nutrición y las relaciones sociales.

La sexualidad es una necesidad básica de la vida humana, incluye otros aspectos

de ella que trascienden el acto sexual, es una dimensión del ser humano, que está “fundamentalmente determinada por el aprendizaje y las condiciones sociales, culturales, políticas, ideológicas y económicas; es por lo tanto el producto de una construcción social” (Brugés, 2009, p.103).

Al hablar de sexualidad se sobrepasa el aspecto meramente físico y se incluye el aprendizaje de la persona durante su proceso de socialización por lo que se integra un conjunto entre lo bio (cuerpo), psico (sentimientos, pensamientos y emociones), eco (relación con la naturaleza) y social (comportamiento en la sociedad) del ser humano (Brugés, 2009).

Actualmente, la complejidad de la realidad en la que se desarrollan y forman los y las adolescentes determina, frecuentemente, una tergiversación de la sexualidad; es conocido el constante bombardeo de los medios de comunicación que parten de una imagen del cuerpo humano estereotipada, y muestran una sexualidad circunscrita al aspecto físico, tanto en la formación de la masculinidad como de la femineidad, que no solo ocasiona confusiones, sino una construcción errónea de la sexualidad.

Otro aspecto explorado en esta investigación fue la violencia que, de acuerdo con la OMS, puede ser física, sexual, emocional y patrimonial, y se define como: “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (2002, p. 1).

La definición anterior admite una adición: los actos de violencia aluden a “un comportamiento socialmente construido, aprendido que apunta a producir ataques físicos o simbólicos a las personas o a la destrucción de sus bienes” (Torres, 1998, p.13).

Existen diferentes tipos de violencia, desde la violencia directa que es evidente para todas las personas, hasta la violencia invisible que afecta a la mayoría de la población y es poco identificada. En este apartado no se analiza la violencia estructural, pues no es su objetivo, aunque se debe aclarar que los resultados que se presentan son producto de un sistema social, económico y político que ha reproducido históricamente la violencia hasta sus formas más directas y evidentes.

Se considera que la violencia directa o abuso agrupa a todas aquellas “acciones y omisiones directas o indirectas ejercidas contra una persona, por un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado, por vínculo jurídico o de hecho, por una relación de guarda tutela o cautela, o por un/ una desconocido/a, y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica y/o patrimonial” (OMS).

Asimismo, el uso o consumo de drogas es un tema que impacta a los adolescentes, por lo que fue incorporado a esta investigación siguiendo la definición de la OMS: “Por droga se entiende... toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además,

susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas..." (s.f., p.1).

El conocimiento de los hábitos de consumo de sustancias adictivas en la población adolescente se torna relevante para diseñar proyectos orientados a la prevención; especialmente en un contexto en el que se promueve –mediante patrones culturales y publicitarios- el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco, que se convierten en la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias.

Otro aspecto relevante es la nutrición pues, en la adolescencia, tiene como finalidad aportar los nutrientes necesarios para el abastecimiento energético y la formación de estructuras, así como interactuar con las hormonas encargadas del crecimiento y la maduración. Por eso, las necesidades nutricionales durante esta etapa se incrementan, y deben ajustarse en función del crecimiento, la composición corporal y el grado de madurez puberal.

En la adolescencia aparecen con significativa frecuencia los trastornos alimentarios (anorexia/bulimia) y se definen hábitos saludables de alimentación que previenen la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los accidentes cerebro vasculares y los infartos; patologías que afectan a un número considerable de jóvenes y adultos costarricenses.

Por último, en cuanto a las relaciones sociales, tema analizado en la encuesta por su importancia en el contexto de la globalización, el acceso a medios de comunicación e Internet, los adolescentes están "navegando" y dedicando, cada vez más, una importante cantidad de horas al uso de celulares, Internet y juegos electrónicos, tanto es así que ya han sido objeto de análisis, en varias investigaciones, las adicciones a estos medios y sus efectos positivos y negativos.

METODOLOGÍA

El procedimiento metodológico y técnico utilizado para realizar esta investigación incluyó a una población de 3 373 estudiantes de secundaria, desde séptimo hasta sexto año, matriculados en colegios públicos, privados, técnicos o científicos de la Gran Área Metropolitana. Durante el primer semestre del 2012, la consulta se hizo en colegios diurnos y, posteriormente, se agruparon por provincia. De acuerdo con el tamaño de la muestra se definió el número de colegios que se consultarían en las provincias, así como un número proporcional de colegios ubicados en el Gran Área Metropolitana, según tipo (privado, público). El tamaño de la muestra se calculó con base en la población de 36 colegios, para consultar, al menos, a 3 300 estudiantes.

Del total de 36 colegios seleccionados en la muestra, solo 31 de ellos devolvieron las encuestas, lo que correspondió a un total de 3 373 estudiantes encuestados. Debido al número variable de alumnos y grupos participantes en cada uno de los colegios seleccionados, se predeterminó el siguiente procedimiento para elegir los grupos por encuestar: se seleccionó un grupo de cada nivel y se aplicó la encuesta a la totalidad de los alumnos del grupo. En los colegios donde existía

únicamente uno de los niveles, se entrevistó a todos los alumnos ubicados en él. La encuesta fue de tipo auto administrado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de adolescentes entrevistados un 54% eran mujeres y un 44% hombres, un 2% no respondió. Las edades de los entrevistados se muestran en el gráfico 1, y la distribución por nivel educativo en el gráfico 2.

De la población estudiada el 62.29% vive con ambos padres, el 22.95% solo con la madre y, el 8.72%, con la madre y el padrastro. Un 2.94% habita con otros familiares.

En relación con la sexualidad se encontró que la edad promedio de la menarca (primera menstruación) es de 12 años, 5 meses. El rango de edad oscila entre los 9 y los 16 años, y el rango comprendido entre los 12 y los 14 años representa el porcentaje mayor (64%).

En relación con la masturbación, el 11% de las y los encuestados cree en mitos: esta produce retardo mental o del crecimiento, acné, entre otros; el 49% menciona que este es un evento normal y el 40% no sabe o prefiere no responder.

Sobre el tema del embarazo, el 93,6% responde que durante la adolescencia hay riesgo de embarazo. Además, el 80% piensa que una mujer puede quedar embarazada aunque se lave bien sus genitales después de la relación sexual, y el 83,7% considera que aún con el uso del preservativo existe riesgo de embarazo.

A pesar de que lo anterior refleja un conocimiento adecuado sobre ciertos temas, en otras áreas se revela una importante desinformación, pues el 31% piensa que si el hombre retira el pene antes de eyacular no hay riesgo de embarazo, este porcentaje bajó con respecto a la encuesta del 2006 que era de un 38%...

Asimismo, cuando se les consulta sobre los días de mayor posibilidad de embarazo, según el ciclo menstrual de la mujer, responden, como se muestra en el cuadro 1. Como se puede inferir, hay gran desinformación sobre el tema, ya que solo el 20,6% de las y los adolescentes conocen la respuesta correcta, situación que se incrementó en relación con lo que habían manifestado en la encuesta del 2006: 17%.

Además, cuando se interroga acerca de los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, el 86,5% de las personas adolescentes encuestadas admite que durante la primera relación sexual una persona puede adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto a la prevención, los adolescentes tienen conocimientos diversos sobre el tema como se puede observar en el cuadro 2; en relación con este tema solo el 23% identifica todas las alternativas de protección.

El 60,6% considera que el preservativo protege contra el sida, y el 17,7% desconoce

si eso es real o no, respuesta que refleja falta de claridad.

El 17,3% menciona que el sida se puede adquirir por usar un baño público, (en el 2006 el porcentaje era de un 8%), mientras que el 56% opina lo contrario, y el 24% no sabe. Además, un 47% piensa que el sida se puede transmitir por medio del sexo oral; esta respuesta muestra un incremento en relación con la que habían dado en el 2006 que era de un 38%. No obstante, el 26,6% piensa lo contrario y el 24% no sabe. De nuevo es posible determinar poco conocimiento sobre el tema, aunque la existencia de mitos decreció en la información presentada.

El 47% de las y los adolescentes afirma haber tenido acceso a la pornografía; sobre todo los que se ubican en el rango de edad que oscila entre 10 y 15 años. Para acceder a ella utilizan la televisión, el internet y el celular. Es importante señalar que la mayor parte de los adolescentes que reconoce haber visto pornografía son hombres (68%), lo que sigue manifestando las creencias diferenciadas por género en cuanto a la sexualidad.

En relación con la actividad sexual, el 16,4% de las y los adolescentes encuestados afirman haber tenido relaciones sexuales coitales. Los porcentajes varían con respecto a las investigaciones anteriores: en 1991, el 14,9% había iniciado su vida sexual y, en 2006, lo había hecho el 19%. De acuerdo con esta encuesta, el 12% manifiesta que tuvo su primera relación sexual antes de los 13 años; el 78%, entre los 14 y 16 años y el 10% entre los 17 y 19 años. En 1991 la mayoría de la población encuestada señaló que había iniciado la vida sexual activa a partir de los 19 años; en el 2006, el rango de edad había disminuido al periodo comprendido entre los 14 y 16 años. Sobre este particular no se evidencia una diferencia importante en cuanto al sexo de los adolescentes entrevistados, tanto los hombres como las mujeres inician la vida sexual activa en las mismas edades. Al preguntarles sobre medidas preventivas un 60,4% indicó que el método más utilizado es el preservativo; no obstante, un 27,30% expresó que no había utilizado ningún método.

Entre las personas adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, un 70,5% señaló que mantenía relaciones sexuales con la misma persona, mientras que el 29,5% lo había hecho con personas diferentes. El 92,3% dijo que mantiene sus relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, el 4% lo hace con ambos sexos y el 3,7% con personas del mismo sexo.

Si se comparan los datos de la encuesta realizada en el 2006, es posible determinar que –de manera ponderada con la muestra– los conocimientos no han variado de manera significativa, particularmente los que se definen como protectores.

Lo anterior se denota especialmente en relación con la sexualidad; sin embargo se evidencia alguna mejoría en algunos aspectos; persisten vacíos muy importantes sobre todo en lo relativo a factores de riesgo relacionados con los embarazos tempranos y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

El hecho de que esta encuesta revele que el inicio de la actividad sexual coital ha disminuido reconfirma que es posible ejecutar acciones de prevención viables en la secundaria.

En relación con la exposición a la pornografía, se puede concluir que en lo relativo a este tema se presentan conductas de riesgo, situación que debe resaltarse pues, en la actualidad, los jóvenes gozan de mayor libertad en razón de que existe muy poco control de parte de los padres y, en consecuencia, pasan mucho tiempo solos y tienen acceso a la tecnología en forma ilimitada y sin censura; situación que, sin duda, aumenta las posibilidades de “entretenimiento con la pornografía”. En la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños se atienden adolescentes que cometen ofensas sexuales contra personas menores de edad, y se ha podido comprobar que el inicio temprano de exposición al material pornográfico es un factor de alto riesgo para conductas sexuales abusivas.

Los adolescentes entrevistados sobre el tema de violencia identifican las siguientes acciones como muestras de abuso sexual: decir vulgaridades, toqueteos, violación, incesto, entre otros. Un 86% considera que los insultos, gritos y comparaciones son expresiones de abuso emocional, y un 91% manifiesta que los golpes entre miembros de la familia no constituyen una forma adecuada de resolución de conflictos. Ambos porcentajes aumentaron en relación con la encuesta anterior (81% y 86% respectivamente).

Con respecto a las personas agresoras, el 45% de las y los adolescentes responden que los ofensores generalmente son desconocidos, mientras que el 33% menciona que son personas conocidas, y un 21% no opinó. La encuesta anterior muestra una disminución del 3% en la consideración de que personas conocidas son las que cometen abuso en mayor medida (68%: 2006 vs 65%: 2013); sin embargo, se nota un aumento considerable cuando se comparan los datos con la encuesta de 1991, donde solo el 47% hacía esa afirmación.

Sobre el mismo tema, un 86% menciona que una persona menor de edad puede ser un/una agresor/a sexual; porcentaje que aumenta en un 10% en relación con la encuesta anterior.

Otro tema que debe destacarse es el de la violación. Al preguntarles a los adolescentes si la violación ocurre porque las mujeres provocan a los hombres un 73% responde que no; no obstante, un 11% considera que es así, y un 16% manifiesta no saber.

Entre los adolescentes que han experimentado violencia se muestra que un 11% de las personas encuestadas ha sufrido algún tipo de agresión; porcentaje similar al de la encuesta del 2006, pero que aumenta con respecto a 1991, en donde era solo del 4,6%. El abuso emocional es el que se ubica en primer lugar (63%), seguido del físico (36%) y sexual (27%).

Es importante tomar en cuenta que la mayoría de los que han sido víctimas de violencia son mujeres 66%, y un 34%, varones. El 59% señaló que los agresores fueron familiares, el padre y la madre ocuparon el primer lugar, seguidos de hermanos, padrastros, tíos, primos, entre otros. Un 24% indica que quienes los agreden son compañeros del colegio, y se refieren al *bullying* que ha empezado a ser documentado en los centros educativos del país.

Por último, un 22% refiere que sus agresores fueron personas particulares, y un 2% menciona que fueron sus novios o novias. La distribución de los porcentajes anteriores es similar a los resultados de la encuesta del 2006 que también señalaba a los padres y madres como los que cometen mayor cantidad de abusos. En cuanto a los lugares donde ocurrieron los episodios de abuso, la casa de la víctima predomina en un 87%.

Es importante enfatizar que los adolescentes reconocen diferentes tipos de agresión, incluida la emocional. Si contraponemos lo anterior con la información que tiene esta población sobre los agresores, se puede determinar que usualmente son conocidos. A pesar de lo anterior, un número elevado de encuestados menciona que, en la mayoría de los casos, se trata de desconocidos, lo cual se contradice con los datos del país y de esta misma investigación.

Precisamente la población que reconoció haber sido víctima de violencia, evidencia que son los conocidos quienes más comenten agresiones e, incluso, el lugar donde más se dan estas situaciones es en la casa de las víctimas, espacio que muchas veces comparten con sus ofensores. Esta combinación de factores atenta contra la prevención y revela que el fenómeno de la violencia está presente en las familias pero se mantiene bajo secreto por el riesgo que supone manifestarlo abiertamente.

Otra forma de violencia que se ha visibilizado en los últimos años, y que ya los adolescentes identifican como tal, es el *bullying*, de ahí la necesidad de continuar profundizando en las medidas necesarias para reducir estas situaciones en los centros educativos.

Frente a las situaciones de violencia social e inseguridad que deben enfrentar cotidianamente los y las adolescentes en el país, las interrogantes sobre el uso de armas –de cualquier índole– se visualizaron como relevantes para identificar los aspectos en los que es necesario trabajar con ellos y ellas. Las respuestas a las preguntas planteadas revelaron que el 3% de los y las adolescentes han portado armas en el colegio, aunque en la calle las han portado un porcentaje mayor de jóvenes (6%). Estos datos presentan una disminución de 4% con respecto a la investigación anterior.

Entre los que manifestaron que han llevado armas al colegio, un 74% son varones y solo un 36% son mujeres. En la calle, el porcentaje de varones que han portado armas sube a un 80% y, en mujeres, baja a un 20%.

La presencia de múltiples manifestaciones de violencia en el ambiente, de manera directa o indirecta, tiene implicaciones sobre la concepción que los y las adolescentes tienen con respecto al suicidio. En el caso objeto de estudio el 13% afirma haber pensado en esa posibilidad en los 30 días anteriores a la realización de la entrevista; en el 2006 el porcentaje alcanzó un 31%.

En la misma línea, 8% de los encuestados planearon o realizaron algo para morirse, cifra que disminuyó en comparación con la encuesta del 2006 que era de un 9.5%. Entre los adolescentes consultados, la mayoría de los que han concebido esta posibilidad son mujeres (70%), en relación con un 30% de los hombres.

Esos datos, comparados con la investigación realizada en 2006, denotan una disminución considerable (más del 50%) de los deseos de morir de las y los adolescentes, así como la constancia en el porcentaje de adolescentes que dice haber intentado quitarse la vida de alguna manera.

El elevado porcentaje de quienes han llevado armas al colegio o las han portado en la calle, muestra que estas prácticas son cada vez más frecuentes entre los y las adolescentes, lo que guarda relación directa con lo que está ocurriendo en la sociedad.

Además, no considerar al alcohol y el tabaco como drogas determina que un 9% de los y las adolescentes encuestados indiquen haber fumado en los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta, sumado a un 23% que afirma haber consumido alcohol en el tiempo mencionado. El 23% de los adolescentes, señaló que se había embriagado alguna vez.

Al contrastar los datos de la presente investigación con los datos brindados por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es posible observar que los porcentajes son similares e, incluso, que han bajado con respecto a las investigaciones hechas previamente –durante el año 2006 el porcentaje rondaba el 38%, cifra que había aumentado con respecto al año 1991 en donde solo un 7,5% de los encuestados mencionaron haber fumado- (datos obtenidos del archivo institucional).

En cuanto al sexo de los entrevistados no pudo establecerse estadísticamente si existía una diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto al consumo de alcohol. Situación que evidencia un cambio significativo en relación con el consumo de otras drogas, pues los resultados indican que entre los adolescentes que reconocen haber consumido drogas un 59% son varones y un 41% mujeres.

La edad de inicio en el consumo está relacionada con su prolongación en el tiempo, así como con una mayor dificultad de abstinencia. En la investigación realizada, la edad promedio de inicio de consumo de tabaco ronda los 13 años, dato que resulta alarmante en tanto demuestra el riesgo al que se encuentran expuestos/as los y las adolescentes en un mundo que favorece conductas auto-destructivas –entre ellas el uso y abuso de drogas-. Estos datos son similares a los que muestra la *Encuesta nacional sobre consumo de drogas en la población de educación secundaria en Costa Rica, 2012*, realizada por el IAFA. Esa misma institución sostiene que el consumo de tabaco, en adolescentes, ha disminuido con el paso de los años: 8,9% en 2009, y un 6% en 2012.

La edad promedio para iniciar el consumo del alcohol es de 13 años según la investigación realizada. Pese a ello, los datos obtenidos en la encuesta realizada por el IAFA indican que los porcentajes se han incrementado a partir del año 2009.

Además, ante la consulta hecha sobre el uso de otras sustancias adictivas (marihuana, cocaína, crack, heroína, entre otras), se determinó un 15% de respuestas positivas, cifra que aumenta en un 5% en comparación con la encuesta realizada en el 2006, y en un 14% en relación con la de 1991. De la misma forma, los

datos del IAFA muestran un incremento en el uso de las sustancias mencionadas, pasando del 14,7% en 2006 a 16,6% en 2012.

De los adolescentes que afirmaron haber consumido otras drogas, el 76% lo hizo con marihuana, seguidos de un 8,6% con cocaína, y con cemento un 6,2%. El principal porcentaje de la combinación de varias drogas corresponde a un 3,21% de las respuestas afirmativas, en este caso se combinaron marihuana y cocaína.

Es importante tomar en cuenta que en cuanto se incrementa la edad de los jóvenes, también aumenta la probabilidad de que consuman drogas o se embriaguen. Según los datos obtenidos en el presente estudio, los estudiantes de séptimo año que aceptaron haberse embriagado representan el 8%, y un 6% manifestó haber consumido otras drogas. En el caso de los estudiantes de octavo año un 18% declaró que ya se había embriagado, y un 11%, que había consumido otras drogas.

En noveno año, los porcentajes son de 26% para casos de embriaguez y un 14% para uso de otras drogas. En décimo año siguen aumentando los porcentajes: un 35% y un 21% respectivamente para embriagarse o utilizar otras drogas.

En el nivel de undécimo año las cifras alcanzan un 44% para consumo de alcohol, y un 25% para uso de otras drogas. En duodécimo año es de 74% y 37%. Como puede inferirse hay un aumento significativo en cuanto se avanza en el nivel educativo.

En relación con las edades de inicio del consumo de otras drogas, el mayor porcentaje ronda los 14 y 15 años (51%). Entre los adolescentes que afirman haber usado drogas, el 52% admite consumir activamente.

Con el propósito de establecer si la participación en grupos puede convertirse en un factor protector del consumo, se realizó una comparación entre el uso o consumo de alcohol o drogas y la participación en grupos de pares. El resultado evidencia que la participación en grupos puede ser un factor positivo pues un 57% de los que consumen alcohol y un 56% de los que consumen drogas no participan de ningún grupo de pares.

Con respecto a las comidas diarias el desayuno se convierte en uno de los tiempos más importantes del día –pues permite una mayor capacidad para sobrellevar las actividades escolares de la mañana y mejora el rendimiento escolar-, se identificó que el 71,95% de los y las adolescentes lo consumen todos los días. Las personas consultadas dijeron, en su mayoría (79,31%), que hacen entre tres y seis comidas diarias, aunque la mayoría de respuestas recayó en el número 5.

El 76,40% los encuestados mencionó que consumen sus alimentos en compañía de alguien más. Este porcentaje se mantiene con respecto a la encuesta anterior, lo que revela que sobre este particular no hay cambios significativos en la cultura alimenticia de las y los adolescentes; tampoco hay mayor diferenciación porcentual en cuanto al sexo de los jóvenes y la costumbre de comer acompañados.

Frente a estos espacios de convivencia, se descubren las influencias que ejercen

los medios de comunicación sobre las y los adolescentes, y la sociedad en general; sobre todo en lo concerniente a su apariencia física, y a su desenvolvimiento en sociedad.

En razón de lo anterior se considera que, "...las dietas de adelgazamiento son habituales entre las chicas adolescentes, así como la exclusión de alguna comida diaria..." (Ibid.). La encuesta refleja que el 38,8% de las personas encuestadas acostumbra leer revistas de moda y belleza, a lo que se suma un 29,67% de adolescentes que han realizado algún tipo de dieta para bajar de peso. Entre los que expresan que acostumbra leer ese material un 82% son mujeres, y solo un 18%, varones. Lo anterior refuerza la teoría de que es a las mujeres a las que se les exige, socialmente, mantenerse bellas físicamente. El dato anterior responde a una educación nutricional deficiente que favorece el desarrollo de conductas alimentarias influidas por ideales de belleza, y por el mundo de la moda, lo que podría conducir a un desequilibrio nutricional,

...este comportamiento, donde con frecuencia existe una imagen muy negativa del propio cuerpo, podría provocar además trastornos de conducta alimentaria como la anorexia, bulimia, atracones y obesidad. En la mayoría de estos trastornos aparecen sentimientos de insatisfacción, acrecentados por las características de los cambios psicológicos y fisiológicos propios de la adolescencia...

Al contrastar la información anterior con la obtenida en la encuesta realizada en el 2006, se establece que hubo una disminución en el porcentaje de adolescentes que observan continuamente programas o revistas de moda (3%), así como en los que han hecho dietas para perder peso (16% aproximadamente). En ambos casos, la frecuencia con que se realizan estas acciones es mayor en las muchachas que en los varones.

Con respecto al peso, se les consultó a los y las adolescentes, acerca de las informaciones que les han ofrecido los profesionales en salud sobre su condición nutricional; al respecto las personas encuestadas (de mayor a menor): indicaron que se les habló sobre el peso normal 43,1%, sobrepeso 11,44%, y bajo peso 7,20%; resalta el 31,12% de los adolescentes que mencionaron no haber recibido información alguna sobre su peso.

Con respecto al consumo de comidas rápidas los consultados señalaron que esta es una opción económica y que los alimentos que consumen no dependen exclusivamente de su elección sino de la de sus padres. También inciden la imposibilidad de contar con una "autonomía" económica, y el acceso a restaurantes de comida rápida, que son baratos, atractivos y muy promocionados por la publicidad. Estos lugares se convierten en puntos de reunión, lo que favorece el consumo de los productos que ahí se venden. Los datos aumentan considerablemente con respecto a la investigación del 2006, pues en la encuesta actual se evidencia que el porcentaje de adolescentes que consumen este tipo de comidas lo hace más de tres veces por semana (45%), seguido de un 28% que los consume una vez por semana y de un (25%) que los ingiere cada 15 días.

En la encuesta anterior los porcentajes eran de 23%, 28% y 18%, y solo se mantenía

constante la categoría de una vez por semana. Por el contrario, los porcentajes de “nunca” o “no responde” cayeron del 4% -en 2006- a 1% en el 2013.

En lo concerniente a la alimentación, un número significativo de adolescentes afirmó que come en compañía de otras personas; sin embargo, no se puede afirmar que esos espacios sean de calidad lo que sería esperanzador si se realizara esta acción en un marco de convivencia entre adultos y adolescentes, donde estos últimos puedan expresar sentimientos y pensamientos, fueran escuchados y motivados; y los adultos podrían aprovechar estas oportunidades para supervisar y prevenir conductas de riesgo.

Frente al crecimiento acelerado del consumo de comidas rápidas en la población adolescente es importante indagar si esa población realiza ejercicio físico. Por esa razón, la presente investigación exploró a las personas encuestadas y, el 63% indicó que hace algún tipo de ejercicio una vez por semana, mientras que el 22% dijo que lo hacía todos los días. Es importante resaltar que un 12% señaló que no se ejercita de ninguna manera, cifra relativamente elevada y preocupante sobre todo en esta etapa de la vida.

Los adolescentes que se ejercitan se dedican especialmente al fútbol, algunos corren o caminan; un tercer grupo hace referencia a la clase de Educación Física que recibe en el centro educativo y, otro, al ciclismo.

También preocupa el aumento en el diagnóstico de trastornos alimentarios pues el 38,8% de las personas encuestadas expresó que acostumbraba leer revistas de moda y belleza, y un 29,67% de adolescentes ha realizado algún tipo de dieta para bajar de peso, ambos factores de riesgo fueron identificados en esta patología. Las mujeres son, en mayoría, las que acostumbran leer este material, lo que marca una diferencia en relación con las exigencias de género pues estas acciones impactan la preocupación por el aspecto físico.

Otro aspecto fundamental, documentado en la investigación, se refiere a los hábitos alimentarios de riesgo; por ejemplo, el 98% de los encuestados consume comida rápida o chatarra al menos cada 15 días, lo que explicaría el aumento de problemas de salud propios de los adultos en los adolescentes: síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, entre otros.

Con respecto al tema de la percepción sobre el apoyo que reciben los encuestados en cada uno de sus hogares, el 83,45% afirmó sentirse apoyado, frente a un 6,04% que niega ese apoyo, pero esta situación no solo es fundamental en los hogares, sino que debe ofrecerse en el colegio; el 74,85% de los y las adolescentes entrevistados así lo afirmaron frente al 11,74% que no lo consideró tan importante.

Si se comparan estos porcentajes de respuesta con los obtenidos en la investigación del 2006, se muestra una constante para la percepción de apoyo que ofrece el colegio, pues se nota un aumento de percepción positiva del 3%, lo que significa que en las instituciones educativas se han hecho esfuerzos importantes para mejorar las relaciones de las y los estudiantes con el personal docente y administrativo en el sistema educativo.

Sobre las prácticas sociales es necesario enfatizar que un 41,93% participa en grupos organizados, porcentaje que disminuyó con respecto al año 2006, cuando el 49% de encuestados manifestó que pertenecía a algún grupo organizado. Entre esos jóvenes, el mayor porcentaje se ubicaba en grupos deportivos (40,24%) y religiosos (35,5%); seguidos del 8% que mencionó pertenecer a algún grupo sin especificar en cuál, y el 4% indicó que participaba en grupos culturales. Sobre este particular la participación en grupos religiosos bajó de un 51,2% (encuesta anterior) a un 35,5% (presente encuesta).

Otra de las agrupaciones que los atrae son los "Guías y Scouts", los conjuntos musicales, las asociaciones políticas, las "barras", y la Cruz Roja. Sobre este tema no se muestra diferencia alguna entre hombres y mujeres. En cuanto a la exposición a medios es significativo el hecho de que el 63% de los adolescentes ven televisión entre una y tres horas diarias. De igual manera, en relación con el uso de aparatos de video juego resalta el hecho de que el 18% no responde a la pregunta, (hecho que insinúa la no-utilización de ellos). Sin embargo, el 61% utiliza estos medios de entretenimiento de una a tres horas diarias.

El 90% de las personas encuestadas indicó que utilizaba herramientas de internet. Tampoco existe mayor diferencia entre hombres y mujeres en relación con este tema. No obstante, se observa un incremento en el porcentaje de horas que dedican los hombres a los videojuegos.

Solo un 8.7% de las mujeres juegan de cuatro a seis horas, y un 4.8% más de seis horas, contrariamente, en el caso de los varones un 21.6% juega de cuatro a seis horas, y un 15.46% más de seis horas diarias.

En relación con otros factores protectores puede afirmarse que disminuyó la participación en grupos que brindan contención, capacitación y opciones de participación social.

En esta investigación los porcentajes señalan que los grupos religiosos han ido perdiendo protagonismo y que los adolescentes tienen cada vez menos posibilidades de incorporarse a grupos de pares, culturales, deportivos o de otra índole. Cuando se analiza el uso de las herramientas de Internet, ya sean redes sociales u otros, queda claro que estos instrumentos se convierten en una posible estrategia de promoción y prevención, tanto en lo concerniente a la divulgación de información como a la aclaración de dudas y consultas. Un alto porcentaje de jóvenes accede a estas herramientas que se han convertido en medios de comunicación de uso cotidiano para esta población.

Después de analizar los resultados de la encuesta es posible concluir aspectos importantes en cuanto a las intervenciones necesarias con los y las adolescentes en el ámbito individual, familiar, escolar y social. Entre ellos destaca el establecimiento de mecanismos de comunicación efectivos que permitan brindar información y formación con respecto a los temas explorados.

Los resultados obtenidos demuestran que la población adolescente presenta carencias protectoras significativas ante amenazas más complejas que requieren del interés de la sociedad en su conjunto.

Un buen ejemplo de la desatención de este grupo poblacional es el acceso a servicios de salud, donde la cobertura es apenas de un 30% en la CCSS, lo que demuestra que sus necesidades han sido invisibilizadas porque no cuentan con posibilidades de acudir a consultas diferenciadas.

Finalmente, esta investigación viene a reafirmar las debilidades y las deudas que la sociedad costarricense tiene en relación con la población adolescente:

- reformular el modelo de educación para que la expulsión escolar disminuya y se favorezca el concepto de comunidad educativa; además, para que los padres y madres tengan un involucramiento activo y los adolescentes puedan acceder a opciones que trasciendan lo académico para favorecer un desarrollo integral y lograr una efectiva contención.
- mantener, fortalecer y profundizar el programa de *Educación en Sexualidad y Afectividad* del Ministerio de Educación Pública. En esta investigación se pone de manifiesto, nuevamente, que el porcentaje de adolescentes escolarizados y menores de 17 años que inician actividad sexual coital es bajo. Lo anterior evidencia un margen muy significativo para la transmisión de información protectora y, por lo tanto, de prevención efectiva.
- el MEP debe profundizar los programas preventivos contra todas las formas de violencia, incluido el *bullying*.
- plantear una lucha frontal desde el Gobierno en asocio con los padres y madres de familia contra el consumo de drogas, incluido el alcohol y el tabaco, tomando en cuenta todos los niveles de prevención y atención.
- reforzar en el MEP las medidas encaminadas a mantener una alimentación sana en las sodas escolares, y de concientizar a los padres y madres de familia sobre la importancia de preparar meriendas saludables para sus hijos (as).
- promover y divulgar entre los padres y las madres la necesidad de que las comidas familiares diarias se transformen en espacios de diálogo, contención y supervisión espontánea y protectora para sus hijos (as).
- garantizar el acceso a la comida saludable de la población infantil y adolescente, regulando la venta de comidas rápidas, particularmente las de franquicias internacionales y prohibiendo ofertas especiales, por ejemplo que se ofrezca mayor cantidad de producto por un menor precio o que obsequien regalos de figuras infantiles; además, debe exigirse la utilización de un etiquetado vistoso en los empaques que contenga la información relativa al aporte calórico de cada producto. Es necesario, también, que haya un mayor consumo de frutas y ensaladas, y que se proponga un impuesto adicional, similar al del tabaco, a los productos poco saludables que venden las franquicias.
- capacitar a los padres y madres de familia, y a los educadores, en asuntos relativos a la prevención y detección temprana de los trastornos alimenticios: anorexia, bulimia y obesidad.
- fortalecer políticas que permitan recuperar espacios seguros para los adolescentes y jóvenes que promuevan y faciliten actividades culturales, deportivas, recreativas y de participación social.

- desarrollar estrategias de información y consulta para adolescentes en Internet, integrando los sectores salud, educación y al Patronato Nacional de la Infancia
- reactivar, urgentemente, en la CCSS, un programa de salud, diferenciado y amigable para la atención de adolescentes y jóvenes de 12 a 25 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ad. (2011). Update in childhood and Adolescent Obesity. *Pediatric Clinics of North American*. 59(6), 1333-1486.

Brugés (2009) Sexualidad y Adolescencia. *Revista Méthodos*, del Centro de Investigación y Proyección Social Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar. (7). Recuperada de:

http://www.colmayorbolivar.edu.co/files/revista_metodos.pdf#page=102

Chaves, R; Morales, A; Ramírez, W; Rodríguez, M; Sevilla, A; Ureña, M & Yock, (2006). Situación actual de la adolescencia en la educación secundaria en Costa Rica: conocimientos, prácticas y protección. San José: Clínica de Adolescentes, Hospital Nacional de Niños. Versión digital.

Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. Segunda Encuesta Nacional de Juventudes Costa Rica 2013. Informe de principales resultados (SPI).

Coopeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. (2013) Adult psychiatry outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*.; 70(4): 419-426.

Eisenberg, ME. Olson, RE. Neumark-Sztainer D. et al. (2004). Correlations between family meals and psychosocial well-being adolescents. *Arch Pediatric Adolescent med*. 158: 792-6.

Elgar, F., Craig, W.; Trites, S. (2013). Family Dinners; communication and mental health in Canadian Adolescents. *Journal of adolescent health*. 52: 433-438.

Gini G, Pozzoli T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems a meta. analysis. *Pediatrics*. 132(4): 720-729.

Henufood (s/f). Nutrición en la adolescencia. Recuperado de: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/nutricio%CC%81n-y-alimentacio%CC%81n-durante-el-crecimiento-y-desarrollo-etapa-3-la-adolescencia-11a-18-an%CC%83os/>

Hourmilougué, C. (s/f). ¿Qué es una droga? Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (2012). Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de Educación Secundaria. Costa Rica. Recuperado de:

http://www.iafa.go.cr/investigaciones/epidemiologica/Consumo_drogas_%20juventud_escolarizada_2012.pdf

Jiménez, C., Lizano, M., Montecinos, E., Morales, A., Rojas, L. y Velazco, R. (1991) Situación actual de la adolescencia en la educación secundaria en Costa Rica y alternativas hacia una salud integral. San José: Clínica de Atención Integral a la Adolescencia del Hospital Nacional de Niños. Organización Panamericana de la Salud. Monografías, serie: Mujer, niño y adolescente.

OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS. Recuperado en:

<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS%5B1%5D%5B1%5D.pdf>

Morales, A.; Chaves, R.; Ramírez, W.; Sevilla, A.; Ureña, E.; Yock, I. (1999). Desesperanza en adolescentes. Una aproximación a la problemática del suicidio juvenil. *Revista Adolescencia y Salud*. 1(2). San José: Programa de Atención Integral al Adolescente. Caja costarricense del Seguro Social.

_____ (2001). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescente. *Revista Acta Pediátrica Costarricense*. 16(3). San José: Asociación Costarricense de Pediatría.

Pinhas-Hamiel o, Zeitler P. (2007) Acute and chronic complications of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *Lancet*. 369 (9575): 1823-1831.

Ramírez, W. (2001). Caracterización de Ofensores Sexuales Juveniles: Experiencia de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños. *Revista Adolescencia y Salud*. 3(2). San José: Programa de Atención Integral al Adolescente. Caja Costarricense del Seguro Social.

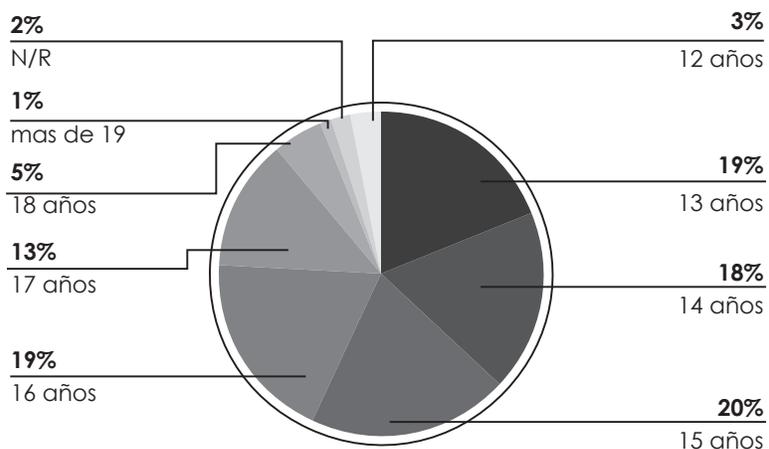
Torres, E. (1998). Sobre el terror y la violencia política. Cuaderno de Ciencias Sociales. San José: Universidad de Costa Rica. No. 107, pp. 9-24

Villapiano M. (2001) *Body Imagen and weight, eating disorder, time of change*. Philadelphia, USA: Taylor Fransis

ANEXOS

1 GRÁFICO

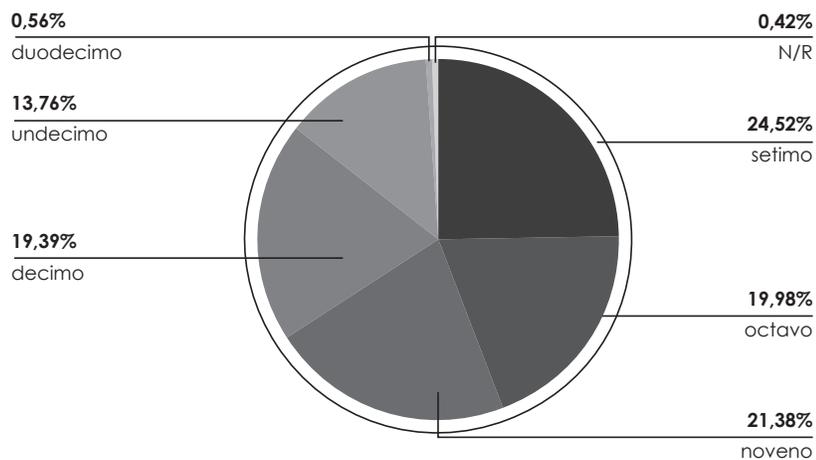
Distribución según edad de las y los adolescentes encuestados



Fuente: encuestas hechas a los y las adolescentes, 2013.

GRÁFICO 2

Distribución según niveles académicos de los y las adolescentes encuestados



Fuente: encuestas hecha a adolescentes, 2013.

Cuadro 1**Días de mayor posibilidad de embarazo**

Del día 24 al día 27	5,6%
Los días que dura la menstruación	6,4%
Cuatro días siguientes a la menstruación	19,2%
Del día 12 al día 16	20,6%
No sabe	48,2 %

Fuente: encuestas hechas a adolescentes, 2013.

Cuadro 2**Formas de prevenir infecciones de transmisión sexual**

Asear los genitales después del acto sexual	1%
Asear los genitales después del acto sexual y utilizar preservativo.	1,6%
No tener relaciones sexuales y usar preservativo	5,3%
No sabe	5,4%
No tener relaciones sexuales	15%
Utilizar el preservativo	47.8%
Todas las anteriores	23%

Fuente: encuesta sobre prácticas adolescentes, 2013.

Cuadro 3**Edad en que vio por primera vez pornografía**

Menores de 10 años	4,7%
De 10 a 12 años	40%
De 13 a 15 años	33%
De 16 a 18 años	3%
No responden	19,30%

Fuente: encuesta sobre prácticas adolescentes, 2013.

Cuadro 4**Medios utilizados para ver pornografía**

Otros (revistas, cine, ipod, etc.)	8%
Celular	10,30%
Videos	11%
Internet	20,20%
Televisión	23,80%
TV, Internet, celular	27%

Fuente: encuesta sobre prácticas adolescentes, 2013.

Cuadro 5**Distribución de los tipos de abuso según criterio de adolescentes**

Obligar a una personas menor de edad a ser fotografiada desnuda	10%
Decirle vulgaridades a una persona	18%
Tocar los genitales sin consentimiento	20%
Ver pornografía de forma obligada	22%
Involucrar a una personas menor de edad en explotación sexual	34%
Incesto	37%
Violación	38%
Todas las anteriores.	53%

Fuente: encuesta sobre prácticas adolescentes, 2013.