

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE COLOMBIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA
DE LA LITERATURA**

**MARÍA ALEJANDRA BLANCO MONSALVE
YORLENIS OREJARENA REGUEROS**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
BUCARAMANGA
2014**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE COLOMBIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA
DE LA LITERATURA**

**MARÍA ALEJANDRA BLANCO MONSALVE
YORLENIS OREJARENA REGUEROS**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ENFERMERA**

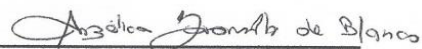
**Directoras
ANGÉLICA JARAMILLO ANGARITA
Enfermera Especialista en Cuidado Crítico**

**LIGIA BETTY ARBOLEDA DE PÉREZ
Enfermera Especialista en docencia universitaria**

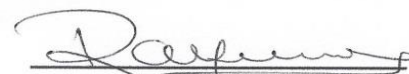
**UNIVERSIDAD DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
BUCARAMANGA
2014**

NOTA DE ACEPTACIÓN

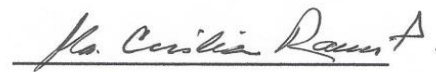
APROBADO



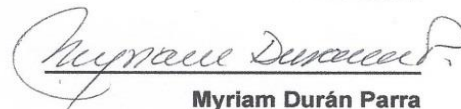
Angélica Jaramillo Angarita
Directora



Raquel Céspedes Pinto
Evaluadora



María Cecilia Ramírez
Evaluadora



Myriam Durán Parra
Directora de Programa

Bucaramanga, 13 de noviembre de 2014

A Dios, por ser nuestra guía espiritual en momentos de decadencia, por habernos dado la gracia de culminar nuestra primera parte.

A nuestros padres por el apoyo incondicional en momentos de debilidad y fortaleza pero sobre todo porque siempre estuvieron ahí para darnos ánimos, y así salir adelante con nuestro anteproyecto.

A nuestros hermanos por ser el apoyo y motivación para darles un ejemplo.

A nuestros abuelos porque son el ejemplo constante de perseverancia para alcanzar nuestros sueños y metas por darnos la motivación de ser su orgullo en un futuro.

María Alejandra, Yorlenis

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A **DIOS**, por darnos la fortaleza y sabiduría necesaria para la realización de este proyecto.

A las Enfermeras **ANGÉLICA JARAMILLO ANGARITA** y **LIGIA BETTY ARBOLEDA DE PÉREZ**, directoras de nuestro proyecto, quien desde el primer momento estuvieron dispuestas en aportar todos sus conocimientos e invaluable ayuda y apoyo.

A la enfermera **NATALIA PAEZ**, por su valiosa colaboración y orientación de este proyecto para nuestra formación.

A la **UNIVERSIDAD DE SANTANDER FACULTAD DE ENFERMERÍA**, institución a quienes le debemos la formación y conocimientos para alcanzar este nivel de formación.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2 JUSTIFICACIÓN	18
1.3	OBJETIVOS 18
1.3.1 General	18
1.3.2 Específicos	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 ANTECEDENTES	19
2.2 MARCO CONCEPTUAL	20
2.2.1 Definición de juventud	20
2.2.2 La salud reproductiva	21
2.2.3 Atención en salud reproductiva	21
2.2.4 Reconocimiento de la sexualidad	21
2.2.5 Sexualidad	21
2.2.6 Comportamientos sexuales preventivos y de riesgo	22
2.2.7 Consecuencias del comportamiento sexual de riesgo durante la Juventud	22
2.2.8 Conocimiento	22
2.2.9 Actitudes	23
2.2.10 Embarazo Juvenil	23
2.2.11 Prácticas	23
2.2.12 Elementos estructurales de la sexualidad	24
2.2.13 Dimensiones de la Sexualidad	24
2.2.14 Sexualidad	25
2.2.15 Inicio de la vida sexual	25
2.2.16 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	25
2.2.17 Infecciones de transmisión sexual (ITS)	26
2.2.18 VIH/SIDA	27
2.2.19 Preferencias y prácticas sexuales de riesgo	27
2.2.20 Derechos sexuales y reproductivos	28
3. METODOLOGÍA	30
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1 MÉTODO DE ESTUDIO	30

3.2 POBLACIÓN OBJETO	30
3.3 MUESTRA	30
3.3.1 Criterios de inclusión	30
3.3.2. Criterios de exclusión	31
3.4 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
3.4.1. Búsqueda y Selección de los estudios	31
3.4.2 Extracción de la información de los estudios	32
	Pág
3.4.3. Plan de análisis de la información	32
3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES	32
3.5.1 Descripción de las variables	32
2. 3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1 ARTÍCULOS VÁLIDOS PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA	35
4.2 RESULTADOS	36
4.2.1 Conocimientos sobre sexualidad	38
4.2.2 Prácticas sobre sexualidad	41
4.2.3 Actitudes sobre sexualidad	43
4.3 DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Elementos Estructurales de la Sexualidad	24
Figura 2. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática	33
Figura 3. Porcentaje de adolescentes que han iniciado su actividad reproductiva, en Colombia, 1990-2005	37

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Porcentaje de jóvenes que han iniciado su actividad reproductiva, en Colombia, 1990-2005	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Ficha sistemática de literatura	58

RESUMEN

Título: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE COLOMBIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Autoras: MARÍA ALEJANDRA BLANCO MONSALVE, YORLENIS OREJARENA REGUEROS

Directoras: ANGÉLICA JARAMILLO ANGARITA (Enfermera Especialista en Cuidado Crítico) y LIGIA BETTY ARBOLEDA DE PÉREZ (Enfermera Especialista)

Introducción: La necesidad de una revisión sistemática sobre conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes universitarios de Colombia, radica en que la conducta sexual de riesgo universitaria es alta, requiriendo trabajar en programas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, concentrándose en la identificación y análisis de prácticas de riesgo, además, de referencia sobre la caracterización, operativa y componentes de las intervenciones.

Metodología: Estudio exploratorio-descriptivo de tipo revisión sistemática mediante bases de datos como HINARI ACCESS TO RESEARCH, EBSCO HOST, SCIELO, LEGISCOMES, OVIDSP, identificando 283 documentos, siendo elegibles 146, e incluidos 29, que versaban sobre el tema.

Resultados: Los veintinueve estudios relacionados con la expresión sexualidad humana y particularmente durante la etapa universitaria, se enmarca en una nueva connotación de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, pues mientras más temprano aparece, más tardío resultan los niveles de preparación del individuo desde el punto de vista cultural e intelectual por lo que se hace necesario enfrentar una actividad que responda a una formación educativa positiva, enfocada desde diferentes ángulos y en la que los estudiantes universitarios formen parte activa de ese proceso.

Conclusiones: Los estudiantes universitarios no están exentos de estos factores de riesgo, porque asumen conductas sexuales arriesgadas, ignorando el conocimiento que tienen de las ITS, especialmente entre aquellos que tienen un mayor número de parejas sexuales, y por la amplitud y variedad de las conductas de riesgo sexuales evidentes al no hacer uso adecuado de los métodos de protección.

Palabras clave:

Sexualidad, conducta sexual, Educación sexual, sexo inseguro

ABSTRACT

Title: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF COLLEGE STUDENTS SEX IN COLOMBIA: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Authors: MARY ALEJANDRA BLANCO MONSALVE, YORLENIS OREJARENA REGUEROS

Directors: ANGELICA ANGARITA JARAMILLO (Specialist Nurse in Critical Care), and BETTY LIGIA ARBOLEDA DE PEREZ (Nurse Practitioner)

Introduction: The need for a systematic review on knowledge, attitudes and sexual practices in university students from Colombia, is that the sexual behavior of high risk college, requiring work on programs to prevent sexually transmitted diseases, focusing on identifying and practice analysis also reference risk characterization, and operational components of the interventions.

Methodology: Exploratory Study descriptico-kind systematic review using databases like HINARI ACCESS TO RESEARCH, EBSCO HOST, SCIELO LEGISCOMES, OVIDSP identifying documents 283, 146 to be eligible and included 29, which dealt with the subject.

Results: Twenty-nine studies related to human sexuality and expression particularly during the university period, is part of a new connotation of knowledge, attitudes and sexual practices, as the earlier shows, later levels are preparation of the individual from the point culturally and intellectually so it is necessary to confront an activity that responds to a positive educational training, approached from different angles and in which college students active part of that process.

Conclusions: College students are not exempt from these risk factors, because they assume risky sexual behaviors, ignoring their knowledge of STIs, especially among those who have a greater number of sexual partners, and the range and variety of behaviors obvious sexual risk by not using proper protection methods.

Keywords:

Sexuality, sexual conduct, sexual Education, insecure sex

INTRODUCCIÓN

Las estrechas relaciones entre conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad llevan a veces a confundir o invisibilizar alguna de estas realidades, dado que la autonomía de la sexualidad mostrará el modo en que se establece una jerarquía de relaciones en las que no sólo se produce una creación de identidades compartidas basadas en determinadas prácticas o deseos, sino que, estas identidades se jerarquizan y se reconocen socialmente

El reconocimiento social basado en prácticas e identidades sexuales, alude directamente a comportamientos, prácticas, sentimientos, pensamientos y deseos, además de la reproducción biológica, e incluso antes que la misma, placer, intercambio de fluidos corporales con fines de procreación, placer, beneficios materiales o simbólicos, razón por la cual las prácticas sexuales así como los contextos sociales y culturales en las que se enmarcan se constituyen en mecanismo esencial en las relaciones entre los seres humanos que afectan uno de los principales elementos constitutivos del individuo, es decir, su sexualidad.

La liberación femenina, la sociedad de la información y la sociedad de consumo, entre otros factores trajo consigo cambios en la sociedad relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad que van desde la preocupación por el incremento de las infecciones de transmisión sexual, no así en el desarrollo y creación de una cultura de corresponsabilidad para materializar cambios en los comportamientos y actitudes, tanto en lo social, como en su salud sexual.

Bajo las anteriores consideraciones, el documento que aquí se presenta consta de cinco capítulos, el primero de los cuales hace referencia a la descripción del problema, en el que se destaca la necesidad de la revisión sistemática para identificar conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad de los estudiantes universitarios, toda vez que el riesgo de las infecciones de transmisión sexual está latente.

El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, desde los antecedentes, en el que se identifica que ha habido un cambio general en la relación salud – enfermedad y en particular en los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes universitarios, requiriendo priorizar estrategias conducentes a favorecer la participación activa de los jóvenes respecto de la salud sexual reproductiva. Complementa el marco teórico aspectos fundamentales en salud reproductiva, reconocimiento de la sexualidad, y comportamientos sexuales preventivos y de riesgo entre otros aspectos.

El tercer capítulo corresponde a la metodología de la investigación, estableciendo como tipo de estudio exploratorio-descriptivo, método revisión sistemática de literatura, definición de la población objeto de análisis con su respectiva muestra y

criterios de inclusión y exclusión, proceso de recolección de la información y definición de variables.

El cuarto capítulo contiene la valoración de los instrumentos de la revisión sistemática a partir de los artículos validados según criterio de inclusión-exclusión, teniendo en cuenta fecha de la revisión, título, autores, publicación, objetivos, población, etc.

El quinto capítulo corresponde a la discusión en la que se compara los aspectos más relevantes de la revisión con otros documentos que versan sobre el tema, para finalmente ofrecer las conclusiones y recomendaciones del estudio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los jóvenes son, según la definición de las Naciones Unidas, personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad, no en un periodo de adaptación, sino en una fase de grandes cambios hacia una mayor independencia psicológica y social.

La ONU definió en 1983 como Jóvenes a todas aquellas personas que tienen entre 15 y 24 años. Sin embargo, es un parámetro meramente cronológico que adolece de flexibilidad y parcialidad porque hay otras variables que influyen en el “estado de juventud”, es decir, permite hacer comparaciones cronológicas, pero omite las condiciones del contexto. (ONU, 1983)

En Colombia el concepto de juventud se enmarca en el concepto de la Ley 375 de Julio 4 de 1997, en la que se establece que para los fines de participación y derechos sociales, se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad, definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para jóvenes en las que se establecen garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos. (Ley 375 de 997)

El inicio de la vida universitaria es la ocasión precisa para que los jóvenes conozcan muchas personas e inician relaciones de amistad, relaciones de grupo, dando inicio o continuidad a la vida sexual. En esta etapa tienen la posibilidad de decidir, determinar el comportamiento, y con base al resultado determinar su futuro, al escoger, se expondrá a peligros y protecciones, por lo que sus decisiones serán trascendentales, y decidir sobre su sexualidad es exponerse a la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual o de asumir un embarazo no deseado.

Lo anterior se corrobora con la investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (1980) para determinar comportamientos sexuales entre los jóvenes, concluyendo que el inicio de la vida sexual en edades muy temprano incrementa los niveles de riesgo, básicamente enfermedades de trasmisión sexual y embarazos no deseados; los jóvenes empiezan a tener conductas sexuales antes del matrimonio optando por llevar una vida de promiscuidad, visto de esta forma buscan pareja sexual por conveniencia llegándose a convertir en compañía; tienen conocimientos sexuales no fundamentados sobrellevándolos como un tabú, incrementándose el índice de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en jóvenes universitarios.

Estos comportamientos detectados son una problemática bastante notoria en Latinoamérica, ya sea por la baja escolaridad de las personas, la presencia de familias disfuncionales, el consumo de sustancia psicoactivas, aceptación en una

sociedad de amigos, promiscuidad, tener sexo para sentir amor y compañía, o porque los jóvenes tienen dudas respecto al tema y por temor o vergüenza alguna nunca las despejan, quedándose con estos vacíos influyendo en sus conductas sexuales.

En Colombia, un estudio de Castaño (2013), refleja que los estudiantes universitarios inician su sexualidad partiendo de los conocimientos impartidos en su hogar y escuela. Adicionalmente en los establecimientos de educación media han recibido información sobre comportamientos y prácticas sexuales, relacionada con factores de riesgos como enfermedades e infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas psicoactivas, consumo de cigarrillo y alcohol, planificación familiar, además de la importancia del control anual o semestral de la citología y auto examen de mama. (Castaño, G 2013)

En Santander la educación en temas centrado en la sexualidad ha venido cobrando un interés particular, por ser uno de los departamentos con gran número de embarazos no deseados en jóvenes. Esta situación ha llevado a implementar programas de educación en planteles educativos de bachillerato, bajo la premisa que se debe impartir educación sexual a los jóvenes en la secundaria, para cuando ingresen a la universidad pueda llevar una vida sexual sana, sin tener riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual” (Zarate, R. 2006)

Este tipo de intervenciones es fundamental pues las jóvenes universitarias debido a los embarazos no deseados impactan negativamente sus vidas por no contar con el apoyo emocional o económico de la pareja y sus familiares lo que las lleva a desertar de sus programas de estudio. Si tienen la posibilidad de seguir estudiando se “producen múltiples problemáticas que inciden sobre su rendimiento académico como factor fundamental para entrar en la categoría de P.F.U (Por Fuera de la Universidad)” (Zarate, R. 2006).

En Bucaramanga y su área metropolitana se han estudiado los factores de riesgo que conllevan al contagio de enfermedades de transmisión sexual, encontrando que la población más vulnerable a estas enfermedades son los jóvenes de municipios alejados de las ciudades capitales debido a la baja escolaridad o desconocimiento del tema (Vera, M. et al 1999).

En el 2011 en la revista de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Santander (UDES) “Cuidarte”, estudiantes de enfermería, publicaron un artículo sobre los conocimientos y prácticas sexuales de los estudiantes de la salud de la universidad de Santander. (Moya, D.et al, 2011) Los resultados mencionan sobre la posibilidad muy baja de los estudiantes a contraer enfermedades de transmisión sexual, gracias a los conocimientos básicos de la sexualidad y evidenciarse conductas responsables, asociado a la presencia de un grupo interdisciplinario en bienestar universitario que implementa actividades de tipo educativo sobre temas de sexualidad responsable (valores adquiridos,

principios éticos y uso de métodos de planificación familiar), además de recibir asesoría gratuita sobre comportamientos sexuales. Esto se ha tomado como referente por todas las carreras de la universidad siendo de utilidad para afrontar problemas de Salud Pública, dando continuidad desde entonces con las estudiantes que realizan la práctica preprofesional en decimo semestre asesoradas por la docente y enfermera de bienestar universitario y las multiplicadoras del equipo de SARA que se conformó con estudiantes representantes de otras carreras.

Desde su inicio en el 2004, SARA ha tenido como objetivo desarrollar programas de salud sexual, con la participación de los estudiantes de primer y segundo semestre de la facultad de salud, y a partir de 2009 por docentes y estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de Santander, (Camargo, 2009).

En este proyecto se estimulaba la asistencia al bienestar universitario para obtener servicios básicos en salud sexual, además de la planificación familiar, servicios médicos básicos, odontología y en caso de dudas los estudiantes accedían a una orientación profesional. Este programa demostró estadísticamente además una gran aceptación ante los estudiantes jóvenes universitarios.

Infortunadamente el proyecto SARA ha perdido continuidad y trascendencia por dificultades relacionadas con talento humano. Sin embargo, algunas de las actividades que en su momento propuso SARA se han venido desarrollando desde Bienestar Universitario, y en el presente año se ha querido que el programa de Enfermería refunde el proyecto SARA para dar continuidad a todos los procesos desarrollados por el proyecto.

Es en este escenario, donde la revisión sistemática de literatura como proyecto de grado cobra especial importancia para fortalecer el programa SARA, al reunir la evidencia reciente en Colombia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad de los estudiantes universitarios. Esto con el fin de contar con la información actualizada que sirva de insumo para orientar la reestructuración del proyecto SARA.

Por todo lo anterior se busca en este trabajo de grado plantear la siguiente pregunta de investigación

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, y prácticas sobre Sexualidad en los estudiantes universitarios de Colombia en los años 1990-2014?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Se requiere una revisión sistemática de la literatura reciente sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en población universitaria para alimentar el proyecto SARA en su fase de refundación.

La revisión sistemática permite identificar conocimientos, actitudes y prácticas protectoras en sexualidad, y a partir de ello generar estrategias para disminuir los niveles de riesgo en estudiantes universitarios. Este conocimiento permitirá establecer líneas de acción prioritarias dentro del proyecto SARA para lograr producir un impacto en las intervenciones que se adelanten. Adicionalmente permitirá generar evidencia sobre vacíos de conocimiento en áreas específicas que pueden ser útiles para plantear hipótesis para futuras investigaciones, además de visibilizar las áreas en las cuáles se requiere desarrollar intervenciones educativas y comunicativas para la prevención de problemas relacionados con el ejercicio de la sexualidad y el fortalecimiento del cuidado.

Finalmente el desarrollo de este trabajo de grado permitirá el desarrollo de habilidades y destrezas en el área de la investigación como estudiantes.

1.4

OBJETIVOS

1.3.1 General

Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con sexualidad en los jóvenes universitarios en Colombia

1.3.2 Específicos

- Identificar los principales referentes conceptuales empleados por los artículos para explicar y comprender los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios en Colombia
- Identificar los conocimientos relacionados con la sexualidad que tienen los estudiantes universitarios
- Identificar las actitudes relacionadas con la sexualidad que tienen los estudiantes universitarios
- Identificar las prácticas sexuales que tienen los estudiantes universitarios

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo de Beijing (1992), llama la atención en el concepto salud-enfermedad desde la perspectiva de género y derechos ciudadanos que se inició. En el año 1995 la Conferencia Mundial de Derechos sexuales, (XII congreso Mundial de Sexología) insta a la comunidad internacional a adoptar medidas de prevención contra las infecciones de transmisión sexual. (Camargo, 2010).

En Latinoamérica las investigaciones realizadas desde 1999 han dado como resultado que el promedio de edad en que se inicia la primera relación sexual es entre los 19-22 años. Para la época esta era una información importante que se correlacionaba con embarazos en edades tempranas y con problemas de deserción en las carreras universitarias. (Abreu, et al., 2008).

Ese rango de edad para el inicio de las relaciones sexuales ha disminuido considerablemente por la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, lo cual representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, dado que deben contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo” haciendo que los problemas de salud pública vayan en aumento rápidamente y teniendo como objetivo a la población juvenil (Cutie J. et al. 2005, p. 83).

Las prácticas y comportamientos sexuales es un tema que ha conllevado a grandes problemas de salud pública a nivel mundial, los gobiernos han tratado de erradicar las enfermedades que atacan a la población joven, conociendo que hay países donde la infancia es más vulnerable a esta problemática. En Colombia los jóvenes tienen una cultura muy particular los cuales se dejan influenciar fácilmente por los medios de comunicación.

Los jóvenes quieren ser aceptados en una sociedad de drogas, alcohol y promiscuidad teniendo a futuro problemas que en su mayoría son irreversibles, “El alcohol es la sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones; la marihuana, por su parte, ha sido utilizada para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación; igualmente, la cocaína y el Popper son usados para buscar mayor placer prolongando la relación, y la heroína, para evitar la eyaculación precoz. El éxtasis fue mitificado en las décadas del 80 y 90 del siglo pasado como la droga del amor, y muy usada, por ello, en las prácticas sexuales y conciertos de música electrónica” (Castaño, 2013 p. 38).

En Colombia, gracias a las redes sociales los jóvenes sin importar el estrato socioeconómico, tienen gran conocimiento de las clases de drogas utilizadas para cada fiesta, especialmente la marihuana, que es la más usada como algo muy normal para ellos. Estando bajo estos efectos toman con facilidad la decisión de tener relaciones sexuales sin ninguna protección (uso del preservativo).

En cuanto al uso del condón la tendencia es variada; el patrón indica que de América Latina la región con menor porcentaje de uso en la primera relación sexual es México, comparado con otros países como Argentina. (UNAIDS, 2002).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La Organización mundial de la salud (2002) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos” (OMS, 2006)

La sexualidad en los jóvenes tiene diferentes etapas de evolución, en cada una de estas etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.

Sin embargo, la condición de la juventud no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más se manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

2.2.1 Definición de juventud

Para los fines de participación y derechos sociales, se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para jóvenes en las que establecen garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos.

Entiéndase por mundo juvenil los modos de sentir, pensar y actuar de la juventud, que se expresa por medio de ideas, valores, actitudes y de su propio dinamismo

interno. (Ley 375 de 2007)

2.2.2 La salud reproductiva

El concepto de Salud reproductiva ha surgido recientemente en respuesta a la fragmentación de los servicios relacionados con la salud reproductiva y su orientación. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. (Cook, et al., 2007)

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos de manera que las parejas tengan las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (Castaño, 2013)

2.2.3 Atención en salud reproductiva

La atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual" (ONU, 1994).

Para determinar la salud en general y la salud reproductiva se deben involucrar otros factores ej. El estilo de vida, el comportamiento y las condiciones socioeconómicas.

2.2.4 Reconocimiento de la sexualidad

El concepto de salud Reproductiva reconoce la existencia de la sexualidad como una dimensión del bienestar, es disfrutar rompiendo ideologías y normas. Tener en cuenta la Sexualidad "hace evidente no dissociar la salud de la procreación de la salud sexual, la anticoncepción de la prevención, y el tratamiento de las enfermedades sexualmente transmitidas, entre ellas, el VIH/SIDA (Arillo, 2008).

2.2.5 Sexualidad

"Es una dimensión fundamental de la vida humana y constituye la esfera psicosexual de la personalidad, es decir, nacemos con un sexo biológico, pero

devenimos psicológica y socialmente sexuados a través de un proceso que discurre en los marcos del desarrollo ontogenético de la personalidad. La Sexualidad es potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autorrealizada, contribuyendo a a la calidad de vida de las personas de ambos sexos, de la familia y de la sociedad”. (Cook, et al., 2007).

2.2.6 Comportamientos sexuales preventivos y de riesgo

Los jóvenes consolidan sus cambios a nivel sexual, distinguiendo dos tipos de comportamiento sexual: comportamiento sexual sin penetración y comportamiento sexual con penetración.

El primer tipo, incluye la masturbación y el “petting acariciarse mutuamente”. La práctica entraña un riesgo nulo de embarazo o de contagio con una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Por comportamiento sexual con penetración, se entiende todas aquellas prácticas sexuales en las que se produce la introducción del pene en la vagina, boca o ano y por lo tanto, si no se utilizan medidas preventivas, existe riesgo de infección del VIH u otras E.T.S. y en el caso de la penetración vaginal, también de riesgo de embarazo. (Cook, et al., 2007)

2.2.7 Consecuencias del comportamiento sexual de riesgo durante la juventud

Durante mucho tiempo la prevención de los comportamientos sexuales de riesgo en Colombia, se han orientado básicamente, hacia la anticoncepción, y a evitar las enfermedades de transmisión sexual, con terapias farmacológicas eficaces para el tratamiento de E.T.S., y el fuerte impacto personal y social que representa un embarazo no deseado.

Sin embargo, los datos actuales muestran que la transmisión del VIH por vía heterosexual se ha convertido en uno de los mecanismos más importantes de contagio (OMS, 2003), por lo que se considera necesario, un cambio de conducta hacia la triple prevención de los embarazos no deseados, el Sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

2.2.8 Conocimiento

“Todo conocimiento acerca de la sexualidad conlleva a actitudes críticas favorables o desfavorables ante ellas esa posición determina la conducta sexual de cada individuo, una actitud abierta permitirá la existencia de valores pertinentes en la persona, estos exigen realización en el medio social y no solo el simple hecho de existir.

Si bien es cierto que la sexualidad es una fuente rica de conocimiento también lo

es para actitudes maduras y el valor moral que esta exige en la sociedad.” (Univo, pag. 21)

2.2.9 Actitudes

“las actitudes tradicionalmente ha ocupado un lugar muy importante en la psicología social. En el desarrollo de la cognición, por una parte, y en el trabajo por competencias en el terreno educativo, el estudio de las actitudes destacó importancia debido a que aporta valiosos elementos en la predicción de conductas.

Las definiciones más coincidentes determinan cinco campos propios de las actitudes: a) poseen una orientación definida en el mundo de los valores; b) no son rutinarias ni obedecen a conductas automáticas; c) varían en intensidad; d) pueden predominar o pasar inadvertidas; y e) tienen relación con la experiencia personal de los sujetos” (masías, Y. et al 20016 p.26)

2.2.10 Embarazo Juvenil

“El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica y se entiende por tal, el tiempo transcurrido desde la menarquía o cuando la joven depende aún de su núcleo familiar de origen.

Presenta pensamientos y actitudes ante embarazo que muestran una baja percepción de la gravedad del evento, no observan daños potenciales para la salud, pero se muestran preocupados por lo económico y la falta de apoyo familiar.

Algunos presentan ganancias afectivas ya que obtienen compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad. Algunas refieren el momento ideal para embarazarse como el momento en que pueden tener estabilidad económica y no parece preocuparles sentirse preparados o desear el embarazo” (contreras, j. 2011, p.20).

2.2.11 Prácticas

Las prácticas sexuales son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico. Estos actos pueden realizarse solo o acompañados de una o más personas de cualquiera de los dos sexos.

Se caracterizan por la estimulación de las zonas genitales (la pelvis el pene y sus alrededores, así como también la vagina, los labios internos y externos, el clítoris y sus alrededores). En general suele haber penetración, ya sea vaginal, anal u oral, aunque también se puede practicar la masturbación grupal.

Las prácticas sexuales son en línea general los actos o acciones, que una

persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico, actos que pueden realizarse solo o acompañados de una o más personas de cualquiera de los dos sexos.

2.2.12 Elementos estructurales de la sexualidad

A continuación se muestran los elementos estructurales de la sexualidad, que comprende sus componentes, funciones, dimensiones, contexto y ejes transversales.

Figura 1. Elementos Estructurales de la Sexualidad



Fuente: Módulo de Derechos Sexuales y reproductivos (ICBF, 2007)

2.2.13 Dimensiones de la Sexualidad

Las dimensiones biológica, psicológica, ética y social hacen parte de la sexualidad y permiten que el ser humano interactúe y cree vínculos interpersonales fundamentales para la reafirmación de la identidad, la construcción de género y la manifestación de las potencialidades sexuales a lo largo de la vida.

La dimensión biológica está referida al cuerpo, sus órganos y las funciones

propias de cada sexo; la psicológica, a su vez, es la manifestación de aceptación del cuerpo, el sexo, el género que permite la expresión en tanto seres sexuados; la dimensión ética se entiende como la búsqueda de acciones encaminadas al bienestar y la dignidad humana; y la sociocultural es la que hace referencia al conjunto de creencias de un grupo humano que incide en las maneras de pensar y actuar de quienes pertenecen a él. (ICBF, 2010)

2.2.14 Sexualidad

La persistencia de la doble moral sexual que censura las relaciones sexuales fuera del matrimonio para la mujer y las promueve para el hombre y la vulnerabilidad de los jóvenes en el área de la salud sexual y reproductiva se ve incrementada por la deficiencia en los canales de educación y la cobertura de los servicios de salud y planificación familiar, excluyen por lo general a la población joven soltera” (Arillo, 2008).

Los jóvenes ven su sexualidad de forma insegura, con déficit de conocimientos, poca accesibilidad a métodos anticonceptivos, con la moralidad de sanciones y tabús, que no dejan vivirla como un derecho, sino en situaciones riesgosas y que pueden llevar a embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual. “Se considera que las y los jóvenes, por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencia desarrollan conductas que participan como factores de riesgo.

Las conductas de riesgo señaladas son: adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción), exposición a ambientes peligrosos y violentos, que al unirse potencializan la probabilidad de accidentes, suicidios y homicidios, entre otros. Las relaciones sexuales sin protección, que derivan en ITS como VIH/SIDA, y embarazos no planeados. Además de mala alimentación, la cual predispone a desnutrición u obesidad (Arillo, 2008).

2.2.15 Inicio de la vida sexual

Algunos autores refieren en sus trabajos que la edad de inicio de la vida sexual se está retrasando en la edad y en otros que se está adelantando; “los motivos referidos por los jóvenes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión); y la protección o anticoncepción” (Arillo, 2008).

Las variables asociadas a inicio sexual son género, escolaridad, año escolar, comportamientos de riesgo, religión, la vida familiar, entre otros.

2.2.16 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Los estudios muestran que el inicio sexual es poco planificado “en Colombia, sólo el 45% de los jóvenes sienten estar muy bien informados sobre anticonceptivos. Más de un tercio de jóvenes en Latinoamérica (34%) consideran que el ‘método de retiro’ es efectivo aunque es muy poco fiable.

La encuesta, realizada por Bayer y apoyada por diez organizaciones internacionales con intereses en la salud sexual, resalta una desconexión significativa entre las actitudes de los jóvenes para aceptar la responsabilidad de usar un método anticonceptivo y lo que hacen en su vida cotidiana. Los resultados también resaltan que la confusión sobre las opciones anticonceptivas aún es general y preocupante. La encuesta contó con la participación de más de 5.000 jóvenes, entre los 15 y 24 años de edad, de 25 países de Asia Pacífico, Europa, Norteamérica y Latinoamérica.

Los 7 países encuestados en América Latina fueron: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, y Venezuela. Los resultados de esta encuesta son importantes ya que el tema de los embarazos no planificados en jóvenes es una problemática mundial y las tasas más altas reportadas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) recaen en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad” (Universia, 2010).

2.2.17 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Los jóvenes son un grupo vulnerable y en diferentes estudios se abordan los riesgos sexuales a los que están expuestos, dentro de esta perspectiva se necesita reorientar hacia la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las infecciones de transmisión sexual son causadas por microorganismos normalmente presentes en el tracto reproductivo o que son introducidos desde el exterior durante el contacto sexual o durante procedimientos médico-quirúrgicos, que afectan tanto a mujeres como a hombres.

Según la OMS, cada año se producen alrededor del mundo 448 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables, con enfermedades como sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. En mujeres embarazadas, el asunto se agudiza porque, por ejemplo, la sífilis temprana no tratada acaba en muerte fetal en el 25% de los casos y en el 14% en muerte neonatal.

De otro lado, estas infecciones de transmisión sexual constituyen la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo en la mujer.

En Colombia, los estudios oficiales sobre el tema establecen que se han perdido potencialmente 406.722 años de vida entre los años 1991 y 1998, debido a

muerres por cuenta de la presencia de complicaciones como enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer, embarazo ectópico, corioamnionitis o infección puerperal y complicaciones en el hombre, como epididimitis y prostatitis (Caracol radio, 2014).

2.2.18 VIH/SIDA

Esta enfermedad es imparable y desastrosa en cualquier edad que se presente, es una pandemia extendida en el mundo desde fines del siglo pasado, en jóvenes sus cifras cobran importancia. "Así lo reveló un reciente informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se ha puesto como objetivo hacer foco en la necesidad de mejorar el acceso a la prevención, el tratamiento y los servicios de atención para jóvenes vinculados con el VIH/Sida.

"Mientras que desde 2005 a 2012 se observó una disminución del 30% en la cantidad de muertes relacionadas con el Sida en la población general, el fracaso en mantener servicios de atención de VIH para jóvenes -efectivos y aceptables- resultó en un incremento del 50% en el número de fallecidos a raíz de esta enfermedad entre los jóvenes de 10 y 19 años", alertó la OMS" (Diario la Prensa radio, 2014).

2.2.19 Preferencias y prácticas sexuales de riesgo

"La penetración anal sin condón/preservativo es la práctica en la que hay más riesgo de transmisión de VIH, pero siempre para la persona que recibe la penetración, ya que hablamos del segundo líquido con mayor capacidad de infección: el semen; y de la mucosa más débil: el interior del ano.

La segunda práctica de mayor riesgo sería la penetración vaginal sin condón/preservativo para la persona que recibe la penetración. En este caso, hablaríamos del semen también como líquido potencialmente transmisor y la mucosa del interior de la vagina, que no es tan débil como la del interior de ano, ya que el flujo vaginal actúa como elemento protector para que no se produzcan microfisuras.

La tercera práctica sería la penetración vaginal sin condón/preservativo, para la persona que pone el pene. Si la mujer es seropositiva el virus entra en el hombre vía flujo vaginal a través de la mucosa del glande, ahí pueden hacerse microfisuras que permitirían entrar al virus en el organismo. Muy por debajo, tendríamos la práctica del sexo oral sin protección, en la cual el riesgo lo tiene solo la persona que pone la boca (semen o el flujo vaginal que entraría en contacto con la mucosa del interior de la boca). La transmisión es muy difícil en la boca.

Se podría también hablar, de otras dos prácticas, por un lado la práctica en parejas homosexuales mujeres: vagina con vagina. Es una práctica en la que no

se conocen casos de transmisión, pero técnicamente podría producirse ya habría presencia de un líquido potencialmente transmisor que sería el flujo vaginal y de una mucosa que sería el interior de la vagina.

Y finalmente, la penetración anal para la persona que pone el pene. Se produciría solo si por el roce de la penetración, por no utilizar lubricante de manera adecuada, en el ano se produjeran fisuras que dieran lugar a sangre. En este caso la sangre como líquido potencialmente transmisor podría entrar por la mucosa del glande. Ni los besos ni la masturbación pueden considerarse prácticas sexuales de riesgo, ni aun llegando a la eyaculación, en el caso del hombre” (Paricio D., 1987).

Otra conducta sexual de riesgo es la realización de Sexo oral: “los estudios con jóvenes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna práctica de sexo oral, llegando al 76 % en los varones y al 66 % en las mujeres. Otras investigaciones, sin embargo, muestran que las chicas practican el sexo oral con más frecuencia que los chicos.

El Coito vaginal es otra conducta de riesgo: entre el 68 y el 83 % de los jóvenes manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal. Otros estudios indican que entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100 % ha tenido alguna relación con penetración vaginal y también Coito anal, esta práctica se considera de mayor riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tiene una frecuencia muy variable en función de los estudios.

En el 11% de los jóvenes iniciados sexualmente han realizado este tipo de relación con coito anal. Distinguiendo entre sexos, señalan que entre el 8 y el 12% de jóvenes varones habían mantenido relaciones con penetración anal, siendo algo más frecuente esta práctica en las mujeres, entre el 11 y el 15 %. Otros estudios refieren porcentajes superiores, hasta del 25% en mujeres jóvenes” (Espada, 1982).

Estudios revelan que el 20% de mujeres de 20 años en América Latina han tenido relaciones sexuales prematrimoniales. “Entre las parejas de jóvenes la manipulación de los genitales (heavy necking o heavy petting), como preámbulo o sustitución del coito es frecuente, más que los varones acaricien los genitales femeninos” (Ospina J., Manrique F., 2007).

2.2.20 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos abarcan a toda la población del planeta, deben respetarse pero en esta sociedad de bajo nivel de conocimientos sexuales y reproductivos son violados y en cierto lugares son castigados esta violaciones, en la mayoría de las poblaciones se dejan pasar por alto tomando en riesgo la vida sexual de mujeres y hombres, enfrentándose a enfermedades de trasmisión

sexual, embarazos no deseados.” la dignidad significa que todas las personas, por el sólo hecho de existir, tienen derecho a ser respetadas.

Ni los hombres ni las mujeres pueden ser instrumentalizados/as o usados/as como objetos sexuales e instrumentos de procreación, los derechos sexuales y reproductivos son los derechos humanos, internacionalmente reconocidos, que garantizan el desarrollo libre, sano, seguro y satisfactorio de la vida sexual, reproductiva y de la convivencia sexual. Estos derechos se basan en la dignidad humana y la libertad de las personas para decidir acerca del ejercicio de su sexualidad y reproducción” (Forero, et, al, 2008).

Es muy importante tener claro cuáles son los derechos humanos y reproductivos por ende “Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, la promoción de los derechos humanos (DH), de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de la salud sexual y reproductiva (SSR) y en general la integridad sexual, representa gran responsabilidad y compromiso con los niños, niñas y jóvenes del país, para contribuir con su proceso de formación y desarrollo personal, el ejercicio de sus derechos y, en consecuencia, la prevención del embarazo juvenil.” (Forero, et al, 2008).

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio exploratorio-descriptivo, evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes para el abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes universitarios de Colombia.

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se realizó para este trabajo de grado es una Revisión Sistemática de Literatura. Se trató de revisar sistemáticamente y retrospectivamente información recolectada sobre el tema utilizando diversos buscadores disponibles en la biblioteca de la universidad

La revisión sistemática de tema presentó un resumen del estado del arte en relación con conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes universitarios de Colombia, en las que tras seleccionar un número determinado de artículos, se agruparon generalmente por el sentido de sus resultados se discutieron a la luz de las características metodológicas de cada estudio, para generar conclusiones relacionadas con el tema de estudio, y con ello ofrecer mejor precisión del tamaño del efecto y mayores posibilidades de generalización de los hallazgos, estableciendo variaciones de magnitud o incluso de dirección, dado que hacen evidente los vacíos de conocimiento en un área determinada. (Lozano, 2010)

3.2 POBLACIÓN OBJETO

Artículos que hagan referencia a los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad en población joven definir con la docente temática.

3.3 MUESTRA

La muestra de los estudios estuvo determinada por los artículos o documentos que cumplan con los siguientes criterios de selección:

3.3.1 Criterios de inclusión

- Artículos de cualquier diseño que trate sobre el tema de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad en jóvenes que asisten a instituciones educativas del nivel superior.
- Artículos publicados entre los años 1990 y 2014

- Artículos publicados en español e inglés
- Artículos no publicados que se encuentre disponible en las bibliotecas de las universidades en documentos, tesis, o trabajos de grado.
- Artículos que se puedan disponer en texto completo

3.3.2. Criterios de exclusión

- Artículos que trate el tema de conocimientos, actitudes y prácticas en jóvenes no escolarizados
- Artículos publicados antes de los años 1990
- Artículos publicados en idiomas diferentes al español e inglés
- Resúmenes de artículos

3.4 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se llevó a cabo siguiendo los siguientes pasos:

3.4.1. Búsqueda y Selección de los estudios

Las fuentes de información que se utilizó para la búsqueda de los estudios corresponde a:

- Búsqueda computarizada de literatura sobre el tema, lo que se llama el uso de repertorios informatizados. Se utilizaron las bases de datos HINARI ACCESS TO RESEARCH, EBSCO HOST, SCIELO, LEGISCOMES, OVIDSP.
- Revisión manual de estudios, tesis, artículos de revista, material gris de la Biblioteca de la Universidad de Santander, Bucaramanga.
- Revisión manual de las referencias citadas en los artículos que se localizan en las fuentes anteriores.
- Se consultó con especialistas e investigadores expertos en el tema con el ánimo de identificar más informes y estudios.

La búsqueda de los artículos se realizó utilizando las siguientes palabras clave:

- Sexualidad
- Conocimientos sexuales
- Actitudes
- Prácticas sexuales
- Jóvenes y gustos sexuales
- Sexuality
- Teens and sexuality

Una vez encontrados los estudios estos fueron seleccionados por la asesora temática quien después de hacer lectura del resumen, los métodos y las conclusiones determinará cuáles son los que se incluirán en la revisión.

3.4.2 Extracción de la información de los estudios

La información de cada estudio se consignó en la ficha denominada guía de revisión crítica de Literatura Científica en los Programas de Pregrado. Este ficha ha sido elaborada con el propósito de que los (las) estudiantes Programa de Enfermería de la Universidad de Santander dispongan de un lineamiento para efectuar una revisión crítica de artículos científicos.

3.4.3. Plan de análisis de la información

Los estudios se revisan según la ficha, para facilitar el entendimiento del lector. Se analizó el comportamiento de los factores clasificados por factores del comportamiento, de las actitudes y de las prácticas.

3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Descripción de las variables

Las variables socio demográficas que se recogieron en el estudio fueron: edad, nivel de estudios, sexo, estrato social.

3. a. Variables independientes:

- Conocimientos en relación a la sexualidad: Son los conocimientos propios de cada persona con respecto a la sexualidad.
- Actitudes en relación a la sexualidad: Es toda actitud, valorada a través de las opiniones, que se manifiesta a través de la disposición de ánimo para enfrentar la sexualidad.
- Prácticas en relación a la sexualidad: Todo comportamiento sobre sexualidad por parte de cada persona en circunstancias.

b. Variable Dependiente

- Sexualidad: Aspecto del ser humano que abarca el sexo y sus expresiones a través de pensamientos, creencias, actitudes, conductas, prácticas y relaciones interpersonales.

Figura 2. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática

Búsqueda Inicial:

MEDLINE, IME, LILACS, HINARI, Centro Cochrane Plus, Vlex, Science direct

Fuente: Autoras

4. 3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por tratarse de una revisión secundaria de datos se clasifica de acuerdo a la resolución 8430 expedida por el Ministerio de Salud como una investigación sin riesgo para las investigadoras. Las bases de datos se manejaron de manera confidencial y los análisis se realizaron dando respuesta a las conclusiones que mencionan los artículos manteniendo así la veracidad de la información

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ARTÍCULOS VÁLIDOS PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Tomando como referencia el criterio de inclusión relacionados en el capítulo anterior (diseño metodológico) los artículos que hacen parte de la revisión sistemática son:

1. Características psicológicas de consumidores de cibersexo: una aproximación
2. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con estilo de vida.
3. Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en barranquilla (Colombia)
4. Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la universidad de Manizales (Colombia) 2010
5. Comportamientos sociales y sexuales asociados a infecciones de transmisión sexual en jóvenes de alto Huallaga
6. Conocimientos actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH e jóvenes de Bucaramanga.
7. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infecciones por VIH en jóvenes.
8. Diferencia en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados en el sida, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga.
9. Evaluación de las conductas de la salud en jóvenes universitarios.
10. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en jóvenes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia
11. Prevalencia de la actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes en Cartagena, Colombia 2012.
12. Asociación entre en área de estudio y los conocimientos y comportamiento frente a la transmisión de VIH/sida en los estudiantes de La universidad industrial de Santander.
13. Anticoncepción de emergencia hormonal; conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarios.
14. Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali; Colombia.
15. Conductas de salud y factores de riesgo en salud sexual y reproductiva de una población universitaria.

16. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria.
17. Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-sida y el uso de los medios de comunicación en jóvenes.
18. Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media.
19. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios.
20. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género.
21. Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de la literatura
22. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali - Colombia.
23. Estudio sobre las motivaciones de deserción estudiantil en la universidad industrial de Santander.
24. Reflexión sobre conocimientos- prácticas de sexualidad en los estudiantes de la facultad de salud y medicina en la universidad de Santander-Bucaramanga. Colombia.
25. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los 2 primeros años de carrera universitaria
26. Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios
27. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial de una universidad de la ciudad de Manizales.
28. Existe a asociación entre comportamientos de riesgo en salud y reproductividad y el ser estudiante de mediana; estudio corte transversal (Bogotá. Colombia)
29. Acoso sexual en la unidad estudiantil de la universidad de Manizales (Colombia) 2008 estudio de corte transversal.

4.2 RESULTADOS

Para la presentación de los resultados de la revisión sistemática se tiene en cuenta título, autores, país, año de publicación, objetivo, metodología, muestra y resultados y/o conclusiones.

Luego de una búsqueda computarizada de literatura sobre el tema, (repertorios informatizados) en bases de datos MEDLINE, IME, LILACS, HINARI, VLEX, SCIENCE DIRECT, se seleccionaron artículos publicados entre 1990 y 2014, referentes a conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad en población joven.

Determinar que los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes universitarios de Colombia no es la adecuada, radica en que la conducta sexual de riesgo de la población universitaria es alta y se requiere trabajar en programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.

En atención a que la edad de inicio de la vida sexual activa por parte de jóvenes universitarios, es tocada de manera tangencial como factor de riesgo en la presente revisión sistemática de literatura, se considera necesario retomar la revisión sistemática de literatura sobre factores determinantes del embarazo en la juventud en Colombia, realizada por María Fernanda Gómez Rodríguez y Sonia Yereth González Osorio (2014).

En dicha revisión se consigna que según el estudio realizado por Flórez Carmen Elisa (2006) soportado por las últimas cuatro encuestas de Demografía y Salud la proporción de adolescentes en Colombia que tiene actividad sexual se duplicó en la última década, al pasar de 21 % en 1990 al 44 % en el 2005

Tabla 1 Porcentaje de jóvenes que han iniciado su actividad reproductiva, en Colombia, 1990-2005

Actividad	1990	1995	2000	2005
Inicio de relación sexual	20,8	29,6	40,1	43,8

Figura 2. Porcentaje de jóvenes que han iniciado su actividad reproductiva, en Colombia, 1990-2005

Fuente: Gómez y González (2014): Tomado de Carmen Elisa Flórez, la cual la elaboró de acuerdo a los resultados de las ENDS de 1990, 1995, 2000 y 2005. Los resultados demuestran como en los últimos quince años un mayor número de jóvenes dan inicio a su vida sexual y reproductiva a temprana edad. En el estudio también se indica que el porcentaje de menores de quince años que han mantenido relaciones sexuales aumenta considerablemente desde 1990 al pasar del 5% al 14% en el 2005, incremento que se justifica por la influencia de la “norma social” lo cual significa que para los jóvenes el hecho que tengan relaciones sexuales “es normal o natural”.

Grajales (2011) también corrobora esta tendencia en la ciudad de Medellín Al respecto en el estudio realizado por Grajales Isabel y Cardona Doris en Medellín, en donde el inicio de las relaciones sexuales se presenta cada vez a más temprana edad, asociándolo con embarazo en la juventud Igual situación se presenta en Tuluá, Valle del Cauca, en donde el promedio de edad de inicio es de 13,5 a 16 años. (Holguin, 2013)

Hechas las anteriores precisiones, y teniendo presente que la edad de inicio de relaciones sexuales entre jóvenes es cada vez menor, incrementando con ello los factores de riesgo, se procede a destacar los principales hallazgos en la temática planteada con respecto a costumbres, actitudes y conocimientos en sexualidad de los jóvenes universitarios en Colombia.

4.2.1 Conocimientos sobre sexualidad

Los comportamientos sexuales y sobre todo, los conocimientos sobre sexualidad pueden variar de un sitio a otro, de un contexto a otro. Dado que en la atención a las necesidades de los jóvenes deben confluír no solo los que se dedican al cuidado de la salud, sino también a la academia, con el fin de establecer estrategias para intentar mejorar la información de que disponen y reducir los factores de riesgo de las ITS, además de embarazos no deseados.

En cuanto a los factores de riesgo, el estudio realizado por Vera et al (2001), incluyó a 212 estudiantes universitarios, (52.3% mujeres, 47,7% hombres), los conocimientos sobre el agente causal del SIDA, 70% reconoció al VIH como el virus que produce el SIDA. Cuando se preguntó sobre las vías de transmisión del VIH, 98% de los encuestados contestó que se transmitía por transfusión sanguínea y compartiendo agujas, 95% respondió que por tener relaciones sexuales sin condón y 87% dijo que se podía transmitir de una mujer embarazada a su hijo.

El 77.8% de los encuestados reconoció que mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol era una práctica de riesgo para contraer el VIH. Una alta proporción de estudiantes (96.2%) sabe que el condón se debe usar desde que se inicia hasta que finaliza la relación sexual.

Al calificar el riesgo de adquirir VIH que generan las diferentes prácticas sexuales, siendo 1 el menor riesgo y 5 el mayor riesgo, las relaciones genitales se consideraron de mayor riesgo (4.4), seguidas por el sexo anal (4), el sexo oral (3) y el compartir objetos sexuales (2.8).

Del total de los estudiantes, 99.1% sabe que el VIH se descubre mediante una prueba realizada en una muestra de sangre. En cuanto al conocimiento sobre la presencia del virus en otros fluidos corporales, sólo 26.8% considera que el virus se encuentra en la leche materna y 87.3% sabe que después de la sangre, el semen y las secreciones vaginales son los fluidos que contienen mayor cantidad del virus; 84% de los estudiantes afirmó que la vacuna contra el SIDA no existe.

En relación con los comportamientos de riesgo para adquirir infección por VIH, 79.8% de los estudiantes encuestados ha tenido relaciones sexuales y entre ellos sólo 26.4% usa el condón siempre y 35.3% lo usa casi siempre. A pesar de la alta

proporción de estudiantes que dijo que el condón se debe usar desde el inicio hasta la finalización de la relación sexual, sólo 67.5% de quienes tienen vida sexual activa lo usa en esta forma.

Ha mantenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, 7.1% bajo el efecto de drogas alucinógenas y 4.7% bajo el efecto tanto de alcohol así como de drogas.

En este contexto, Vera et al. (2001), plantea en su investigación que el nivel de escolaridad de la población objeto de estudio (universitario), de acuerdo con la clasificación mostró una baja proporción de conocimientos adecuados. La investigación encontró diferencias significativas en el promedio de conocimientos de las diferentes áreas de estudio mostrando, como se esperaba, que los estudiantes del área de salud tienen mayor nivel de conocimientos que los de las otras áreas.

Particularmente cuando se preguntó sobre las vías de transmisión del VIH, 98% de los encuestados contestó que se transmitía por transfusión sanguínea y compartiendo agujas, 95% respondió que por tener relaciones sexuales sin condón y 87% dijo que se podía transmitir de una mujer embarazada a su hijo

Alonso (2008), manifiesta que los estudios demuestran que la percepción de riesgo está estrechamente relacionada con factores culturales, tales como la familia y el significado e importancia asociados a la salud impuesto por la sociedad.

Bajo esta consideración Alonso (2008) manifiesta que en su estudio la educación acerca de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana ha sido recibida por el 85,2% de los estudiantes, de los cuales el 30,9% la recibió en la Universidad; 15,7% a través de sus padres; 3,9% por internet; 0,7% a través de los amigos; 37,8% por medio de otras fuentes y 0,7% no respondió

Si a lo anterior se suma que la sexualidad es parte determinante del ser humano y sus relaciones con los demás, y que los medios masivos de comunicación ofrecen al individuo la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos e interactuar con otras personas, la preocupación por el nivel de conocimiento sobre la sexualidad es aún mayor. (Sanabria, 2010)

Sanabria (2010), refiere en su investigación que en la Web la comunicación se define como un proceso de creación interactiva, donde los tiempos de respuesta son cortos y esto permite una conversación más fluida y libre, es a partir de ello que en la Internet se han creado comunidades virtuales con personas que comparten gustos y afinidades.

Agrega que Internet surge como una nueva forma de interacción social entre

hombres de diferentes clases, razas y orígenes, en donde se logran expresar - como en las relaciones cara a cara- sentimientos, pensamientos, ideas, emociones y fantasías.

Otro aspecto importante del trabajo de Sanabria (2010), es que la información previa sobre sexualidad la obtienen de amigos y compañeros y no de los padres, esto pudiera estar condicionado por la actitud negativa de éstos ante la sexualidad de los jóvenes.

Por ello reafirma la importancia de la buena comunicación entre padres y jóvenes en todos los aspectos de la vida, dentro de la que se incluye la sexualidad, pues es uno de los temas que más preocupación produce en esta edad. Ante ello considera que la educación sexual no debe limitarse a niños y jóvenes, es imprescindible lograr una aceptación franca por parte de los adultos y en generaciones más maduras.

El conocimiento sobre los métodos de protección sexual no es una garantía de su uso se encuentra que quienes trataron de identificar la asociación entre el mayor conocimiento en áreas del cuidado de la salud, que presumiblemente tienen los estudiantes de medicina, y el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables en el área sexual y reproductiva. (Bahamón, 2012)

En síntesis se puede agregar que los jóvenes no tienen en cuenta como posibles consecuencias de la actividad sexual, la posibilidad de un embarazo y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, pese a que gracias al auge de los medios masivos de comunicación poseen conocimientos adecuados sobre la mejor edad para la maternidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual.

4.2.2 Prácticas sobre sexualidad

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica y psicosocial del individuo integral. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final, la capacidad social de reproducirse.

Acosta et al (2011), incluyendo a 491 estudiantes universitarios de Barranquilla, de los cuales el 80,4% anota tener actividad sexual (hombres el 89% y mujeres el 75%), siendo la edad de inicio entre 15 a 18 años (sin diferencia de género) con 1 compañero sexual, seguido de 2 a 4, compañeros; el 64,3% tiene compañero actualmente, siendo más frecuente el compañero permanente. 82,1% de los estudiantes está utilizando algún método de anticoncepción, siendo el más utilizado el preservativo, seguido por los anticonceptivos orales.

El preservativo es utilizado en todas las relaciones solo por la mitad de la población, siendo frecuente su uso en la relación vaginal seguida por el uso en

todos los tipos de relación. La decisión en la elección del método, el 75,5% manifiesta haberla tomado por iniciativa propia, el 62,3% no recibe control del método anticonceptivo. La razón más frecuente por la que se elige el método de anticoncepción es por la facilidad de uso y consecución.

Los hombres iniciaron el coito más temprano que las mujeres: a los 16 años 64% de los hombres ya había tenido coito vs. 40.6% de las mujeres. De las personas que han tenido contacto sexual con el mismo sexo, sólo 39% han estado enamoradas de personas del mismo sexo. De las personas que han estado enamoradas del mismo sexo, 29% no ha tenido contacto sexual con personas del mismo sexo

Acosta (2010) refiere que la sociedad debe asumir responsablemente la obligación de ofrecer a ese grupo poblacional programas de SSR que se adapten a sus necesidades, es por esto que se hace urgente realizar investigaciones, diagnósticos e intervenciones en el grupo de jóvenes. Esto porque en su trabajo encontró que un 82,1% de los estudiantes está utilizando algún método de anticoncepción, siendo el más utilizado el preservativo, seguido por los anticonceptivos orales.

El preservativo es utilizado en todas las relaciones solo por la mitad de la población, siendo frecuente su uso en la relación vaginal seguida por el uso en todos los tipos de relación. La decisión en la elección del método, el 75,5% manifiesta haberla tomado por iniciativa propia, el 62,3% no recibe control del método anticonceptivo.

La razón más frecuente por la que se elige el método de anticoncepción es por la facilidad de uso y consecución. La prevalencia de infecciones de transmisión sexual es baja, pero sólo la mitad han recibido tratamiento. El 10% de la población se ha realizado la prueba para el virus de inmunodeficiencia humana. El 10% de la población ha presentado embarazos, de los cuales el 75,3% no han sido planeados y el 47,4% han terminado en aborto, de los cuales el 80% han sido inducidos.

El estudio de Arias et al (2011), que incluyó a 1120 estudiantes universitarios de Cali, con un nivel de significancia estadística con un valor $p < 0.05$. revela que en cuanto al erotismo en la sexualidad 64.7% se ha masturbado, siendo más frecuente en los hombres (94.5% vs .47% en mujeres) ($p < 0.001$), la edad media de inicio fue 14 años (rango 4-23 años) siendo más precoz en los (61% antes de los 13 años vs. 27% en las mujeres); 63.9% descubrió la masturbación por sí mismo, 36.7% por los amigos, 34.3% por películas, 21.8% por lecturas, 10.1% por Internet, 9.1% por familiares.

Al analizar el disfrute con la masturbación los hombres tienen mayor satisfacción que las mujeres (95% vs. 85%) ($p < 0.001$); la consideraron como algo natural

(84.1%) con sentimientos de placer (81.1%), culpa (5.7%), indiferencia y vergüenza (3.2%). La culpa, indiferencia y vergüenza fue más frecuente en las mujeres (21% vs. 11%) ($p=0.001$).

Para la mayoría (62.8%) la frecuencia de la masturbación fue de una vez al mes, 33.8% refirieron varias masturbaciones en el día; 42.5% siempre experimentó orgasmos durante la masturbación (52.1% de los hombres y 33% de las mujeres); 10.8% nunca experimentó orgasmos durante la masturbación (5.2% de los hombres y 18.3% de las mujeres); 55.7% ha llevado a la realidad alguna de sus fantasías.

El 66.7% refirió haber experimentado sensaciones sexuales antes de los 11 años; 64.3% refirió haber experimentado esas sensaciones con un amigo, 19.4% con un novio, 3.2% con trabajadoras sexuales, 37.6% con un familiar, 21.5% con otra persona.

Los estudiantes que manifestaron haber tenido coito alguna vez en su vida (76.5%) tuvieron para el primer coito una edad media de 16 años (rango 7-30 años); los hombres tuvieron una edad media para el inicio del coito de 15 años y las mujeres una edad media de 17 años. El 50.1% refirió su primer coito antes de los 16 años (antes de la adolescencia final), 36.7% refirió su primer coito con un amigo, 84.8% con el novio, 5.5% con trabajadoras sexuales, 8% con familiar, 7.9% con el cónyuge.

Los hombres iniciaron el coito más temprano que las mujeres: a los 16 años 64% de los hombres ya había tenido coito vs. 40.6% de las mujeres ($p<0.001$). El 91.2% refirió que la penetración vaginal (coito) le producía más placer, 24% refirió que la masturbación, 21.2% la penetración anal y 81.4% el sexo oral. En cuanto a la penetración anal, lo disfrutaban más los hombres que las mujeres (38.6% vs. 9%; $p<0.001$). En relación a cuál género disfrutaba más el sexo oral, no se observaron diferencias significativas (hombres 82.6% vs. mujeres 80.5%, $p=0.54$).

En cuanto al número de relaciones sexuales por mes la mayoría (54.8%) tenían entre 1 y 7 relaciones por mes, 8. % refirió tener menos de una relación al mes y 2.9% refirió tener muchísimas relaciones al mes (entre 22-70). No se encontraron diferencias significativas entre el número de relaciones sexuales y el sexo ($p=0.31$).

Bahamón (2012), considera que uno de los fenómenos en los que se hace explícito el reconocimiento del "otro" a partir del contacto subjetivo y emocional es la sexualidad, pues el sujeto dirige sus acciones hacia el encuentro para darle continuidad y disfrute a su existencia.

La aparición de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado constituyen unas de las tantas expresiones negativas que se derivan del

encuentro sexual con “otro”, comportamiento sexual que acarrea riesgos para la integridad del ser humano, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables.

4.2.3 Actitudes sobre sexualidad

Salazar et al., (2007) manifiesta que aunque en los diversos modelos sobre la salud, el estilo de vida, entendida como actitud sobre la sexualidad incluye entre sus componentes las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las conductas que mejor representan o describen un modo de vivir, empíricamente, sólo se ha demostrado que son las conductas las que tienen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las Personas.

Los modelos biopsicosociales, ecológicos y de determinantes sociales reconocen que el estilo de vida por sí mismo o en combinación con otros factores (e.g., vulnerabilidad biológica, reactividad neurofisiológica, edad, sexo, raza, sistema de asistencia sanitaria, redes sociales de apoyo, medio ambiente) es uno de los principales determinantes de la salud. Los estilos de vida relacionados con la salud de los jóvenes son consistentes y no varían significativamente entre los países.

Lema (2009) considera que las actitudes sobre sexualidad hacen parte del estilo de vida, fundamentalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo.

Incluyen todo tipo de intercambio entre las personas, pueden ser fuente de apoyo social o instrumental, y en la juventud son importantes para el desarrollo social y el logro de objetivos profesionales, además, los iguales constituyen el principal referente social, porque de allí se escoge pareja o a aquellas personas con las que pueden compartir desde la intimidad hasta la realización de una tarea. (Lema et al, 2009)

En cuanto a las relaciones interpersonales, se destaca que los estudiantes logran establecer relaciones positivas, caracterizadas por expresiones apropiadas de afecto así como de gustos, preferencias y opiniones; la ayuda a los amigos y la búsqueda de diversión y compañía.

Cuando se analiza el alto nivel de satisfacción hallado respecto al estilo de vida y el estado general de salud y la existencia de un mayor número de dimensiones saludables, se observa cierto nivel de coherencia entre lo que se hace y se percibe como efecto del comportamiento.

Sanabria (2010), advierte que la red como nuevo medio de interacción humano,

también es un medio propicio para la consecución y establecimiento de relaciones afectivas de amistad o pareja.

Llama la atención que este medio permite a las personas mantenerse en anonimato, con una identidad artificial estable y con el uso de palabras para construir un contexto imaginativo compartido, especialmente en lo que tiene que ver con su actitud sexual, porque fácilmente se convierte en sustituto de las relaciones con los demás, ésta se manifiesta tal como lo hacen otras adicciones, a través de un patrón de descontrol en la conducta sexual, alternados con períodos de relativa calma, cambios en el estado de ánimo, lo que hace cada vez más difícil la comunicación con los que lo rodean y desconfianza creciente por parte de su familia por la alteración de las relaciones intrafamiliares.

Tampoco se puede ignorar que la red permite y facilita los contactos sexuales y las relaciones románticas permitiendo a los consumidores de cibersexo la oportunidad para establecer contactos sexuales con otras personas.

4.3 DISCUSIÓN

El tema de la sexualidad en los estudiantes universitarios tiene gran importancia y actualidad y su abordaje constituye un gran desafío; por ello hay necesidad de desarrollar y actualizar las capacidades de dirección para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a este grupo, y a partir de él la gestión social en la construcción de espacios de relación social y vínculos institucionales, focalizados en la sociedad, regiones y comunidades.

Prueba de que la información sobre sexualidad en estudiantes universitarios es importante, es que Vera (1999), en su investigación encuentra que en población estudiada presenta una buena percepción del riesgo de contraer la infección por el VIH, aceptando que cualquier persona puede llegar a infectarse y ésta se acompaña de una actitud de apoyo hacia las personas que padecen la enfermedad, lo cual es coherente con su actitud positiva hacia la prevención de la enfermedad, mediante el uso del condón en todas las relaciones sexuales.

Los principales métodos de protección empleados por la población joven en sus relaciones sexuales son el preservativo como método anticonceptivo eficaz y barrera frente al VIH y otras ETS; la píldora anticonceptiva y el DIU que sólo protegen frente al embarazo; y en último lugar el coitus interruptus que no es un método eficaz para prevenir embarazos ni ETS (Bimbela y Cruz, 1997; Planes et al., 2002)

Pese al conocimiento que tienen de los riesgos, los estudiantes universitarios, son considerados una población vulnerable, porque al igual que los jóvenes, corren más riesgos, tienen mayor número de parejas y practican más veces sexo casual

sin preservativo que otros grupos étnicos, producto del incremento de las relaciones interpersonales. (Albarracín, et al., 2000; Arnold, et al., 2002)

El contexto moderno que las relaciones interpersonales le otorga a la conducta sexual, es el de un producto humano como lo son las dietas, los medios de transporte, las formas de trabajo, las diversiones, que contrastan con las antiguas formas de pensamiento que las asociaban con el matrimonio y la reproducción, con bajos instintos pecado y enfermedad. (Planes, 2002)

Los tiempos han cambiado y hoy la preocupación gira en torno al inicio de una vida sexual activa desde temprana edad, la responsabilidad en la sexualidad y el incremento de las infecciones de transmisión sexual y con ella la atención en salud sexual reproductiva.

Las conductas sexuales de riesgo (infecciones de transmisión sexual), han sido abordadas considerando como de riesgo a las personas o grupos que eran más susceptibles de enfrentar problemas físicos o sociales (daños a su salud o a la salud de otra persona) con la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA. (Espada-Sánchez, Quiles-Sebastián, & Méndez-Carrillo, 2003).

Las prácticas sexuales, si bien son un comportamiento que no trasgrede normas sociales, si afectan al individuo a tal punto que puede ocasionarle detrimentos en su salud, en razón a que no se encuentran bajo una configuración grupal sino como una conducta individual impulsada por la percepción que el joven tiene del comportamiento social, lo que hace su grupo de pares o lo que cree ser la conducta esperada, de manera que esta percepción es la que convierte la conducta sexual en un riesgo. (Taquette, et al., 2004).

Esto confirma que en general, existe una mayor concienciación en los jóvenes por evitar embarazos no deseados mediante el uso de anticonceptivos orales, que de protegerse frente al VIH con el uso del preservativo (Planes et al., 2002). Algunas estadísticas demuestran que los jóvenes disponen de un nivel medio alto de información tanto sobre el VIH/SIDA y su contagio, como del uso del preservativo, pero a pesar de todo continúan exponiéndose, aunque en menor grado, a conductas sexuales de riesgo que conducen al contagio del VIH.

En el estudio realizado por Vera et al. (2004), titulado conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga, se evidencia que la población estudiada presenta buena percepción del riesgo de contraer la infección (VIH), aceptando que cualquier persona puede llegar a infectarse y ésta se acompaña de una actitud de apoyo hacia las personas que padecen la enfermedad, lo cual es coherente con su actitud positiva hacia la prevención de la enfermedad, mediante el uso del condón en todas las relaciones sexuales.

Dado que la información a los estudiantes a través de la formación educativa respecto de los factores de riesgo es escasa, a pesar de que transcurre en ésta la mayor parte de su tiempo, se hace necesario que los distintos factores sociales que participen en el proceso de instrucción y educación de las nuevas generaciones, reconsideren en qué medida pueden hacer llegar oportunamente la información que les permita a los jóvenes regular y autodirigir las manifestaciones de su sexualidad. A lo anterior se adiciona que el papel de la familia es pobre, pese a que debía tomar mayor participación en su educación sexual.

Vera y colaboradores (2004), relacionan que la asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, revela que prevalece el uso del preservativo como método de protección en sus relaciones, aunque la mayoría de los estudios no muestran que se haya producido el establecimiento de una nueva práctica estable del uso del preservativo.

Abrahmson, (2004); So et al., (2005), llaman la atención respecto del uso frecuente del preservativo en cuanto al coito vaginal se refiere, pero en el resto de prácticas sexuales, el uso de preservativo es menos frecuente e incluso inexistente en algunos casos. Estos datos hacen pensar que se está logrando una mayor concientización sobre la necesidad de protegerse frente al VIH y demás ETS, pero dicha concienciación de algún modo sólo está presente cuando se llevan a cabo relaciones basadas en coito vaginal, y no en el sexo anal u oral.

García (2005), contempla que si bien el uso del preservativo está presente en las relaciones de pareja, cuando está en vías de estabilización el preservativo es cambiado inmediatamente por la píldora anticonceptiva (García, 2005), y cuanto más se usa la píldora anticonceptiva, menos se utiliza el preservativo, por lo que se requiere de la realización de programas de capacitación en educación sexual y prevención de la infección por VIH.

Adicionalmente los efectos producidos por sustancias, como el aumento de la desinhibición, la disminución del riesgo percibido o la amnesia, suelen estar asociados al hecho de que los jóvenes suelen asumir riesgos en sus relaciones sexuales que les dejan totalmente desprotegidos frente a la transmisión de ETS como el VIH (Abrahmson, 2004; O'Leary et al., 1992; So et al., 2005)

La posible relación entre el consumo de sustancias y el no uso del preservativo, teniendo en cuenta tres tipos de práctica sexual (coito vaginal, sexo anal y sexo oral) y el uso del preservativo parece estar bastante presente entre los jóvenes de la muestra, no obstante persisten porcentajes menores de sujetos que no utilizan el preservativo en ningún tipo de práctica sexual, especialmente en el coito anal y el sexo oral, prácticas que parecen ser afrontadas con menores medidas de protección. (Abrahmson, 2004)

Otro estudio confirma que en las conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias, dicha relación no es alta y está asociada a otras variables que explican la adopción de conductas sexuales de riesgo (Parkes, Wight, Henderson y Hart, 2007). También hay estudios que manifiestan que el consumo de alcohol y otras drogas no son causa directa de posteriores conductas sexuales de riesgo (Taylor, Fulop y Green, 2007).

Es allí donde conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad adquieren relevancia, porque ni la sexología ni la investigación sexual han sido inmunes al sistema de valores sexuales imperantes, atribuyendo supuestos e informaciones distorsionadas respecto de la variedad sexual como algo que existe, y no como algo a exterminar. (Castañeda, 2009)

Como puede apreciarse ambos conceptos (conductas sexuales – comportamiento) están estrechamente vinculados y pudiera decirse que se ejecutan a partir de la gestión social, o sea, ambas son consustanciales, máxime si se tiene en cuenta que las percepciones de riesgo en las relaciones sexuales de los estudiantes universitarios están en contradicción con sus actitudes, conductas y conocimientos, pues perciben el riesgo, tienen conocimientos, pero asumen conductas y actitudes riesgosas en relación las prácticas en sexualidad.

Uribe y colaboradores (2009) en el estudio denominado conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali, Colombia - investigación científica y tecnológica-, corrobora lo enunciado anteriormente, dado que los porcentajes más altos de las prácticas sexuales que realizan los estudiantes corresponden a la conducta sexual vaginal y oral, y en esta última es en la que menos prevalece el uso del preservativo, lo que es un indicador de riesgo para los jóvenes universitarios.

Lema y colaboradores (2009), al analizar el comportamiento y salud de los jóvenes universitarios, satisfacción con el estilo de vida refiere que un factor es la presencia de prácticas específicas que constituyen un factor de riesgo para la salud (un alto consumo de bebidas gaseosas o artificiales -jugos, leche azucarada, etc., y comidas rápidas -pizzas, hamburguesas y perros calientes-, fritos, recato o postres; realizar dietas sin supervisión médica, consumir medicamentos para bajar o subir de peso); y otro, la presencia de estados emocionales negativos como la tristeza, el decaimiento o el aburrimiento, al igual que la angustia, el estrés o el nerviosismo, pues un porcentaje considerable de estudiantes informó que los ha experimentado la mayoría del tiempo en los últimos seis meses de su vida, y en esos casos habría que revisar si estos constituyen algunos síntomas de cuadros clínicos como la ansiedad y la depresión.

Si se toma como referencia el estudio realizado por Acosta, et al. (2010), denominado conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria, al igual que la mayoría de jóvenes y

adultos jóvenes de otras poblaciones, creen saber lo necesario con respecto a su salud sexual y reproductiva, cuando en realidad los conocimientos son escasos. Sus fuentes de conocimientos parecen ser de mejor calidad que las de jóvenes en otras partes del mundo, lo cual puede ser una ventaja ya que pueden establecerse estrategias con miras a fortalecer su comunicación y a mejorar el acceso a material educativo adecuado.

Sin embargo, Cañón y colaboradores (2010) argumentan que a nivel universitario se encuentran buenos métodos de protección sexual, por el bajo índice de infecciones de transmisión sexual. Los factores tales como el género, la familia, la religión y la formación educativa previa influyen a la hora de realizar cada uno de los comportamientos y prácticas sexuales responsables.

En este aspecto coincide Salazar-Torres et al., (2010) cuando realizada la evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios, argumentando que aunque en los diversos modelos sobre la salud se plantea que, el estilo de vida incluye entre sus componentes las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las conductas que mejor representan o describen un modo de vivir, empíricamente, sólo se ha demostrado que son las conductas las que tienen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Específicamente, entre los adultos jóvenes se observan algunos problemas de salud (e.g., embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual- ITS, lesiones, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades crónicas, discapacidad física) relacionados con conductas como fumar, consumir alcohol en exceso, llevar una vida sedentaria, tener una dieta alta en grasas, azúcares y sal o no implementar medidas de seguridad.

En el caso del estudio realizado por Moya y colaboradores (2011), denominado reflexión sobre conocimientos-prácticas de sexualidad en los estudiantes de la facultad de salud y medicina en la Universidad de Santander Bucaramanga Colombia, se refiere que los estudiantes presentan menor riesgo tanto en las conductas sexuales como en el consumo de sustancias pues llevan por su conocimiento a lo largo de su carrera un alto grado de responsabilidad en su vida sexual.

CONCLUSIONES

- La revisión sistemática de literatura permite establecer que si bien existe relación directa entre conocimiento de los factores de riesgo y conducta sexual, se concluye que existe irresponsabilidad por parte de los jóvenes universitarios en el uso de sistemas de protección como el condón, limitándolo a la relación sexual vaginal, descuidando otras prácticas como sexo anal y oral; y adicionalmente cuando las relaciones se estabilizan el preservativo es sustituido por métodos de anticoncepción para la prevención del embarazo no deseado.
- Cuando se valora conductas, comportamientos y prácticas sexuales en estudiantes universitarios puede tenerse una aproximación al nivel de comprensión que tienen sobre los factores de riesgo, pero reflejan la necesidad llevar a cabo programas de educación y promoción de la salud sexual o de prevención de las ITS, como SARA en tres aspectos esenciales. Una es la presencia de prácticas específicas que constituyen un factor de riesgo para la salud (sexo vaginal anal y oral) otra, el uso del preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual, y el otro salud sexual reproductiva.
- Más que cuestionar las conductas sexuales, se debe hacer énfasis en identificar factores predictores para la conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios por la predisposición a incrementar el número de parejas sexuales, para responder a la búsqueda de soluciones desde diferentes perspectivas, desarrollar capacidad de gestión para responder a la complejidad que atraviesan los niveles de interrelación e interacción de los estudiantes universitarios.
- Los jóvenes asumen conductas sexuales arriesgadas, ignorando el conocimiento que tienen de las infecciones de transmisión sexual, especialmente entre aquellos que tienen un mayor número de parejas sexuales, a lo que se adiciona el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas. Por ello es vital que desde la revisión sistemática se generen programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y muy en particular, aquellas relativas a su conducta sexual y reproductiva, para mantener los esfuerzos en la prevención de riesgos en materia de salud sexual y reproductiva.
- Otro aporte importante de la revisión sistemática pone en evidencia la amplitud y variedad de las conductas de riesgo sexuales evidentes porque no se utilizan los métodos de protección adecuados de forma generalizada, lo que conlleva serios e importantes riesgos para la salud en jóvenes como

en jóvenes frente a los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad están en contradicción porque si bien perciben el riesgo, asumen conductas contrarias, siendo necesario enfrentar esta realidad con una formación educativa que concientice a los estudiantes universitarios sobre la necesidad de asumir con responsabilidad el componente sexual.

RECOMENDACIONES

Las autoras recomiendan:

- A partir de la revisión sistemática estimular el proceso de autoaprendizaje y sobre los conocimientos, actitudes y conductas de los universitarios en materia sexual y conductas de riesgo, desarrollando programas de intervención participativa para la formación y prevención de las conductas sexuales de riesgo y de educación sobre las ITS, por cuanto los factores de riesgo son relativamente altos a pesar de las campañas de prevención.
- Aunque para el estudiante universitario no es desconocido el tema de los riesgos en salud sexual reproductiva, existe confusión o falta de seguridad, justificándose una vez más así la necesidad generar programas específicos para este nivel, caso específico el programa SARA en tres aspectos esenciales; la presencia de prácticas específicas que constituyen un factor de riesgo para la salud (sexo vaginal anal y oral), el uso del preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual, y salud sexual reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu Naranjo R. Reyes Amat O. et al. (2008). Juventud e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*. Recuperado en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)
- Acosta, Sonia ; Ibáñez, Edgar; Alfonso, Andrea ; Cifuentes, Linda, Gamba, Sandra; Mojica, Carolina; Vargas, Vilma; Patiño, Efraín. (2010). Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. NOVA - Publicación Científica en ciencias biomédicas - ISSN:1794-2470 Vol.8 No. 13 / enero - junio de 2010 - 1- 120
- Arias, Liliana; Vásquez, Martha Lucía ; Dueñas, Eliana Patricia; García, Lina María; Tejada, Elsa Lucía. Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. (2011). Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a7.pdf>
- Bahamón Muñetón, Marly Johana; Vianchá Pinzón, Mildred Alexandra; Tobos Vergara, Adriana Reneé. (2012). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3070/6053>
- Castañeda Porras O., Ortega N. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia, 2009. *Rev. Redalyc.gor.* (11) 31-48. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016504004>
- Castaño Pérez G., Arango Tobón E., et al (2013). *Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas.* Recuperado en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_1_13/ped05113.htm
- Castillo Suárez M. Meneses Moreno M. et al (2003). *Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia.* UNAB. Colombia. Recuperado en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=244&path%5B%5D=227>
- Ceballos G. Campo Arias A. (2006). Prevalencia de relaciones sexuales en

estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años santa marta – Colombia. *Rev. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. (54). Recuperado en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/PREVALENCIA%20DE%20LAS%20RELACIONES%20SEXUALES%20EN%20JOVENES%20DE%20SANTA%20MARTA.pdf

Cutie J., Laffita A., Toledo M. (2005). Primera Relación Sexual en adolescentes Cubanos. *Rev. Chil Obstet Ginecol.* (2) 83-86.

Espada-Sánchez, J. P., Quiles-Sebastián, M. J., & Méndez-Carrillo, J. M. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del Sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-15

Gayet C. Juárez F. (2003) Uso del condón entre jóvenes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Rev. Scielo* (45). Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003001100008&script=sci_arttext

Gómez Rodríguez, María Fernanda; González Osorio, Sonia Yereth. (2014). Factores determinantes del embarazo en la juventud en Colombia: Revisión sistemática de la literatura. Universidad de Santander, Programa de Enfermería, Bucaramanga

Grajales, I. &. (2011). Actitudes de los adolescentes escolarizados.

Holguín, Y. &. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual. *Revista Chilena de Obstetricia Ginecológica*,

Huitrón Bravo G. Denova Gutiérrez E. et al. (2011). Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos. *Rev. Scielo*. (17). Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140574252011000400003&script=sci_arttext

Higgins, J. et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* REFERENCIA: Higgins JPT, Green S (ed.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0 [actualizado en marzo 2011; acceso 23 de enero de 2012]. The Cochrane Collaboration, 2011. Recuperado en: www.cochrane-handbook.org

Lema Soto, Luisa Fernanda; Salazar Torres, Isabel Cristina; Varela Arévalo, María Teresa; Tamayo Cardona, Julián Andrés; Rubio Sarria, Alejandra; Botero Polanco, Adriana. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. http://javeriana.edu.co/redcups/Investigacion_Comportamiento_y_salud_uni

versitarios.pdf

- López N., Vera L., Orozco L. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. *Rev. Redalcy.org.* (32) 32-40. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332107>
- Lozano, J M; Cuervo, I G. (2010) Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis de la Literatura. *Epidemiología Clínica. Investigación Clínica Aplicada*; Capítulo 20: 339-35. Bogotá, Colombia,
- Macías Y. (2006). Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima. REFERENCIA: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WVVZ0XnU7KgJ:www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- Mantilla Uribe B., Hakspiel Plata M. (2012). Promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Bucaramanga, Floridablanca y Lebrija – Colombia. *Rev. De la Universidad Industrial de Santander Salud.* (44) Recuperado en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/3130>
- Moya Plata D., Oviedo L., Ariza Ortiz A., Uribe A. (2011). Reflexión sobre conocimientos y prácticas de sexualidad en los estudiantes de faculta de salud y medicina en la universidad de Santander udes Bucaramanga Colombia. *Rev. De Investigación Escuela de Enfermería UDES.* Recuperado en: <http://cuidarte.udel.edu.co/attachments/article/50/reflexiones%20sobre%20conocimientos%20%20practicass%20de%20sexualidad.pdf>
- Niño Bautista L., Hakspiel Plata M. (2012). Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander Colombia. *Rev. De la Universidad Industrial de Santander Salud.* (44) Recuperado en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2924>
- OPS. Organización Panamericana de la Salud. 1995.
- ONU. Organización de las Naciones Unidas, (1994), Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto. ONU, p. 32 http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oIBceN21_4AJ:132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Arillo/contenido.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

- Ramón Cutié J. Laffita A. Toledo M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Rev. Chilena de obstetricia y ginecología*. (70) 83-86. Recuperado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004
- Salazar-Granara A. Santa María-Álvarez A. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima-Perú. *Rev. Horizonte Médico*. (7) 79 – 85. Recuperado en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
- Salazar María C. Adolescente y sexualidad en América Latina y Colombia, REFERENCIA: http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce22-23_10infor.pdf
- Taquette, S. R., Vilhena, M. M., & Campos de Paula, M. (2004). Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 282-290.
- Univo. Capitulo II. Marco teórico. REFERENCIA: http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/007522/007522_Cap2.pdf
- Unesco. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud, volumen I. REFERENCIA: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>
- UNICEF. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. 2005.
- Uribe F., Castellanos L., Gutiérrez Rodríguez M., (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija Santander. *Revista de Psicología* (30). Recuperado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2>
- Uribe Rodríguez A., Orcasita Pineda L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali Colombia. *Rev. Virtual Universidad Católica del Norte*. Recuperado en: file:///C:/Users/CARLOS/Downloads/99-486-1-PB.pdf
- Vera L., López N., et al (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. *Acta Médica Colombiana* (26) 16-23. Recuperado en: <http://ceupromed.ucol.mx/morfo/articulos/articul>

os/sidaYADOLESCENTE.pdf

Zárate Rueda R., Socha C. (2009). Estudio sobre las motivaciones de deserción estudiantil en la universidad industrial de Santander. Recuperado en: <http://dintev.univalle.edu.co/revistasunivalle/index.php/prospectiva/article/view/351>

ANEXOS

Anexo A. Ficha sistemática de literatura

Título	Autores	País-año	Objetivo	Metodología	Muestra	Resultados y/o Conclusiones
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO PARA ADQUIRIR INFECCIÓN POR VIH EN JÓVENES DE BUCARAMANGA	Lina María Vera, Nahyr López, Luis Carlos Orozco, Patricia Caicedo	Colombia, 1999	identificar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo para adquirir infección por VIH transmitida sexualmente para que	Revisión literaria y diseño de encuesta para medir conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), la cual fue diligenciada por cada uno de los sujetos participantes	Jóvenes entre los 15 y 22 años, muestreo por conglomerados. Se encuestaron 500	La población estudiada presenta buena percepción del riesgo de contraer la infección por el VIH, aceptando que cualquier persona puede llegar a infectarse y ésta se acompaña de una actitud de apoyo hacia las personas que padecen la enfermedad, lo cual es coherente con su actitud positiva hacia la prevención de la enfermedad, mediante el Uso del condón en todas las relaciones sexuales

			<p>sirvan de base en la reorientación de las acciones preventivas dirigidas a los jóvenes de la ciudad.</p>			
<p>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE CALI-COLOMBIA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</p>	<p>Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Linda Teresa Orcasita Pineda</p>	<p>Colombia, 2009</p>	<p>Identificar las conductas de riesgo sexual en los estudiantes universitarios,</p>	<p>El estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal, no experimental</p>	<p>197 estudiantes universitarios, 149 (75,6%) mujeres y 48 (24,4%) hombres, los cuales fueron elegidos intencionalmente de los diferentes</p>	<p>Aunque los jóvenes de la ciudad cuentan con los conocimientos básicos sobre todos los aspectos del SIDA, en general, su nivel de conocimientos es bajo frente a la extensa divulgación</p>

Y TECNOLÓGICA			para poder realizar énfasis en los programas de prevención en salud sexual y reproductiva dirigidos a esta población		semestres de una universidad privada. La edad de los sujetos osciló entre los 16 y 25 años, con una media de 20,44 años y una desviación típica de 2,257. Pertenecen a estrato socio-económico 1 cinco (33%) y tres (31%), el estado civil de los participantes es soltero/a (91,4%) y casado/a (3,6%).	que sobre el tema se ha realizado mediante las campañas preventivas. Sin embargo, la actitud de los jóvenes hacia las campañas de prevención de la enfermedad es favorable, confirmando que mediante ellas se pueden lograr cambios actitudinales en esta población, que Puedan ayudar a lograr prácticas sexuales seguras
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARI	Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Linda	Colombia, 2009	Identificar las conductas de riesgo	El estudio fue descriptivo-correlacional de corte	la muestra estuvo conformada por 197 estudiantes universitarios,	Los resultados indican que existen diversas conductas de riesgo que practican los

<p>OS DE LA CIUDAD DE CALI-COLOMBIA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA</p>	<p>Teresa Orcasita Pineda</p>		<p>sexual en los estudiantes universitarios, para poder realizar énfasis en los programas de prevención en salud sexual y reproductiva dirigidos a esta población</p>	<p>transversal, no experimental</p>	<p>149 (75,6%) mujeres y 48 (24,4%) hombres, los cuales fueron elegidos intencionalmente de los diferentes semestres de una universidad privada. La edad de los sujetos osciló entre los 16 y 25 años, con una media de 20,44 años y una desviación típica de 2,257. Pertenecen a estratos socio-económicos 1 y 2 (33%) y 3 (31%), el estado civil de los participantes</p>	<p>estudiantes universitarios, lo cual está acorde con las estimaciones de la UNESCO (2008) que plantea que los jóvenes entre los 15 y 24 años son los más vulnerables a la infección por VIH. Se logró identificar determinadas conductas sexuales de riesgo que practican los estudiantes universitarios, entre las cuales prevalece la edad de inicio de relaciones sexuales a temprana edad</p>
--	-------------------------------	--	---	-------------------------------------	---	---

					es soltero/a (91,4%) y casado/a (3,6%).	
REFLEXIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS PRACTICAS DE SEXUALIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD Y MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER BUCARAMANGA COLOMBIA	Delia Moya plata, Laura Oviedo, Alba Ariza Ortiz, Andres Uribe	Colombia, 2011	Identificar los conocimientos de las estudiantes del área de la salud de la universidad de Santander acerca de la sexualidad	Estudio de corte transversal	1500 estudiantes de la facultad de salud y medicina de la UDES	Hasta el momento comparando los resultados con el artículo de Ospina Diaz y Manrique Abril, se observa que los estudiante de área de la salud de la UDES, presentan mayor conocimiento en general sobre sexualidad y menor riesgo tanto en las conductas sexuales como en consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, debido a que aquel estudio era en estudiantes universitarios de salud y otras 6 áreas, por lo que se espera

						que los estudiantes de salud tengan mayor conocimiento y practica adecuada de la sexualidad humana
ASOCIACIÓN ENTRE EL ÁREA DE ESTUDIO Y LOS CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS FRENTE A LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	Lina María Vera, Nahyr López, Nelsy Dayana Ariza, Luz Mary Díaz, Yaneth Flórez, Sahira Gimena Franco, Socorro Isaza, Diana Patricia Marciales, Nelly	Colombia, 2014	Determinar la asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos respecto a la transmisión del VIH/SIDA en	Estudio analítico de corte transversal con muestreo estratificado	Se estudiaron 101 mujeres y 112 hombres con edad promedio de 22 años	Teniendo en cuenta que el nivel de Escolaridad de la población objeto de estudio es universitario, de acuerdo con la clasificación realizada se encontró una baja proporción de conocimientos adecuados. En otras poblaciones con niveles de escolaridad inferiores (no escolarizados, secundaria y primeros semestres de universidad) en las que también se han utilizado

	Ortiz, Juliana Rueda, Laura Juliana Torres		los estudia ntes de la Univers idad Industri al de Santan der			clasificaciones del nivel de conocimien tos, se han informado proporciones semejantes o superiores a las del presente estudio
EVALUACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE SALUD EN JÓVENES UNIVERSITARI OS	Isabel C. Salazar- Torres, M ^a Teresa Varela- Arévalo, Luisa F. Lema- Soto, Julián A. Tamayo- Cardona, Carolina Duarte- Alarcón	Colombia, 2010	Constr uir y analiza r las propied ades psicom étricas de un cuestio nario que evalúa las conduc tas de salud	cuestionario constituido por 156 ítems fue aplicado a un grupo piloto de 58 estudiantes para ajustar la redacción de los ítems y eliminar los que se parecían entre sí	Se realizó un estudio de validación con dos fases. La primera con 1485 Estudiantes de cuatro universidades de Colombia, cuya edad media fue de 20,7 años La segunda con 1811 estudiantes de seis	Este análisis permitió identificar el poder de cada ítem del CEVJU-I para discriminar aquellos que puntúan alto de los que puntúan bajo y la relación del ítem con el constructo teórico (dimensión) para el que se formuló inicialmente. Se encontró que en siete de las 10 dimensiones del cuestionario hubo un mayor número de

			que hacen parte del estilo de vida de los universitarios		universidades del país, con una edad media de 19,7	ítems cuya correlación con la subescala fue aceptable (entre 0,3 y 0,6) según el tamaño de la muestra
CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE CONSUMIDORES DE CIBERSEXO: UNA APROXIMACIÓN	Pablo Alfonso Sanabria Ferrand	Colombia, 2014	Identificar las características psicológicas de consumidores de cibersexo, Establecer la descripción demográfica	investigación fue de carácter descriptivo correlacional	Se tomó una muestra no probabilística de hombres y mujeres consumidores de cibersexo, quienes fueron contactados a través del chat y el correo electrónico realizado por los investigadores Validaron 35 encuestas a terapeutas que han tratado	Como resultados cualitativos de este estudio sugirieron cinco tipos de Internet – adictos: 1. Adictos al cibersexo: uso compulsivo de páginas Web con fines de cibersexo o ciberpornografía. 2. Relaciones cibernéticas: excesiva búsqueda de relaciones en línea. 3. Comercio en línea: apuestas en línea,

			<p>de consumidores de cibersexo, Caracterizar del consumo de cibersexo según los diferentes tipos de prácticas y su frecuencia, Describir las características</p>		<p>pacientes con problemas relacionados con la Internet.</p>	<p>compras y comercio de una manera obsesiva. 4. Buscadores de información: búsqueda obsesiva de información y base de datos. 5. Juegos de computación: obsesiva necesidad de jugar en la red</p>
--	--	--	---	--	--	---

			de los individuos que acceden al cibersexo en términos de satisfacción sexual, relaciones interpersonales, autoconcepto, factores emocionales y afectivos y adicción			
--	--	--	--	--	--	--

<p>COMPORTAMIENTO Y SALUD DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS: SATISFACCIÓN CON EL ESTILO DE VIDA</p>	<p>Luisa Fernanda Lema Soto1, Isabel Cristina Salazar Torres, María Teresa Varela Arévalo, Julián Andrés Tamayo Cardona, Alejandra Rubio Sarria y Adriana Botero Polanco.</p>	<p>Colombia, 2009</p>	<p>El objetivo de este trabajo fue describir los comportamientos que hacen parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad</p>	<p>descriptivo</p>	<p>La muestra fue seleccionada de manera intencional e hicieron parte de ella 587 estudiantes de una universidad privada en Colombia (44,7% hombres y 55,3% mujeres). Su edad estaba entre los 16 y 30 años (M= 21,25 años; DT= 2,57). Según el estrato socioeconómico, la mayoría estaba en un nivel alto (50,6%) y medio (47,7%). Hubo representación</p>	<p>Los resultados obtenidos en este estudio permiten tener una aproximación a los estilos de vida de los universitarios, reconociendo no sólo los comportamientos en cada una de las dimensiones evaluadas, sino el grado de satisfacción que se tiene con ellos; así como las diferencias de sexo y la satisfacción de los jóvenes con su estilo de vida y el estado general de salud</p>
---	---	-----------------------	---	--------------------	---	--

			<p>d física, tiempo de ocio, autocui dado y cuidad o médico , aliment ación, consu mo de alcohol , tabaco y drogas ilegales , sueño, sexuali dad, relacio nes</p>		<p>de las distintas facultades de la universidad, teniendo mayor concentración de estudiantes en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (14%), seguida por Ingeniería (10%) y Ciencias Económicas y Administrativas (10%). Según el semestre académico, hubo un mayor número de estudiantes de los últimos semestres académicos (23% estaba</p>	
--	--	--	---	--	---	--

			interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas		entre primer y tercer semestres, 22,2% entre cuarto y sexto semestres y 54,8% entre séptimo y décimo semestre); la mayoría eran estudiantes de la jornada diurna (91,9%), sin vinculación al mercado laboral (74,6%). Con relación al estado civil, la mayoría era soltero (92,5%) y el 55,2% de los participantes no tenía pareja.	
COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA	Luz Marina Alonso	Colombia, 2008	Determinar los comport	Estudio descriptivo	La muestra se calculó con población	Promedio de edad: 18 años; mujeres: 52,7%. El 13,5%

<p>LA SALUD EN ESTUDIANTES COLOMBIANOS RECIÉN INGRESADOS A UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN BARRANQUILLA (COLOMBIA)</p>	<p>Palacio, Miguel Ángel Pérez, Gabriel Alcalá, Ayleen Lubo Gálvez , Adriana Consuegr a</p>		<p>tamientos de riesgo para la salud en estudiantes recién ingresados a una universidad privada durante el segundo semestre del 2006 y el primer semestre del 2007</p>		<p>estimada de 1434 estudiantes, con precisión del 3%, un efecto del diseño de 1,5, para un total calculado de 540 estudiantes</p>	<p>presentó sobrepeso y 2,6% obesos, 1 de 5 camina más de 10 minutos al día y 1 de 5 camina todos los días menos de media hora. Para el control del estrés: 43,3% escucha música; el 67.2% ha consumido alcohol; 35,2% ha fumado. El 51,5% inició vida sexual; 56,6% utiliza método para planificación familiar. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual: 1.1%. En el último año el 4,3% ha considerado el suicidio; de éstos 65,2% han realizado intentos</p>
---	---	--	--	--	--	--

<p>PRÁCTICAS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES</p>	<p>Sandra Constanza Cañón Psic, José Jaime Castaño Castrillón Fis. M.Sc Sahira Alejandra Díaz, Jhony Alexander Hernández, Yovanny Hoyos Martínez, Felipe López Marín Katherina Manchego Arango, Carlos</p>	<p>Colombia, 2010</p>	<p>Identificar los comportamientos sexuales de mayor frecuencia en los estudiantes de la Universidad de Manizales, y sus actitudes frente a ciertas temáticas importantes en</p>	<p>Estudio tipo corte transversal,</p>	<p>Se realizó una prueba piloto con el 5% del total de la muestra, de febrero del año 2010, la aplicación definitiva del instrumento en toda la población (267 estudiantes) se llevó a cabo en las fechas del mes de abril del año 2010 mediante un muestreo probabilístico estratificado por género</p>	<p>La edad media fue de 21.69 años, con una mayor proporción de mujeres en un 58.8%, 1.5% eran homosexuales y un 5% bisexuales, el método de anticoncepción más usado fueron los métodos de barrera en un 41.3%, el 15.2% habían tenido alguna infección de transmisión sexual. En lo que se refiere a las prácticas sexuales el 22.8% realizan todas las prácticas (masturbación, sexo oral, sexo anal, sexo vaginal), en cuanto al promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16.09 años, de</p>
---	--	-----------------------	--	--	--	--

	Wilson Narváez, Verónica Noguera Andrea Marisol Ortega		esta materia .			acuerdo con la despenalización total del aborto en un 53.1%, el 73.2% adoptan una aceptación y tolerancia hacia la homosexualidad
--	--	--	----------------------	--	--	--

Fuente: Autoras con base en la revisión sistemática