



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

**ADRIANO JOSE ARIZA MARTINEZ
DANIELA ANDREA FONTALVO CORTES
JESSICA DEL CARMEN MIRANDA MIRANDA
NAZLY EYDITH PEINADO TORRES**

Universidad Simón Bolívar
Programa de Medicina
Barraquilla (Atl), Colombia
2019

**SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN
BOLÍVAR EN BARRANQUILLA DURANTE EL AÑO 2019.**

ADRIANO JOSE ARIZA MARTINEZ

DANIELA ANDREA FONTALVO CORTES

JESSICA DEL CARMEN MIRANDA MIRANDA

NAZLY EYDITH PEINADO TORRES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN III

Tutor:

VIVIANA SILVA TORRES

Universidad Simón Bolívar

Programa de Medicina

Barraquilla (Atlántico), Colombia

2019

Dedicatoria

A la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla por su apoyo con el recurso humano; a los estudiantes Adriano Ariza Martínez, Daniela Fontalvo Cortes, Jessica Miranda Miranda y Nazly Peinado Torres, quienes contribuyeron en la aplicación de las encuestas, recolección y análisis de datos del estudio que origina este artículo; También a los tutores del proyecto Dra. Viviana Silva y la Dra. Nancy Arrieta, Igualmente al Dr. Gustavo Franco a todos gracias por su incondicional apoyo.

Resumen

El presente trabajo tiene como **Objetivo:** determinar la situación de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la facultad de las ciencias de la salud de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla durante el 2019. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, con una población constituida por 3.222 estudiantes y una muestra de 306; utilizándose como técnica de recolección de la información una encuesta realizada virtualmente. **Resultados:** los porcentajes más elevados se presentaron en el sexo femenino (71,9%), la edad entre 20 y 24 años (54,8%), la religión católica practicante (34,3%), el nivel socioeconómico medio (71%), la región de origen fue la atlántica (79,3%). El 87,6% recibió información de planificación familiar, la fuente más consultada fue el hospital (28,3%), medios consultados personal de la salud 41%, el 60,6% utilizó preservativo en su primera relación sexual, el método anticonceptivo más utilizados condón (34,5), el 20% no utiliza ningún método actualmente, el 29,9% de embarazos fueron no planificados, el 58% no tiene pareja estable, el 57% tienen relación con dos personas y el 14,2% con más de dos personas, el 58,6% manifestó no haber utilizado el condón en su última relación sexual, el 56,1% manifestó no tomar medidas para infectar a su compañero sexual. **Conclusión:** Se demostró la situación de salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios, constituyéndose en un referente importante para futuras investigaciones que disminuyan los factores de riesgos a los cuales están expuestos los estudiantes universitarios.

Palabras claves: Salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, estudiantes universitarios.

Abstract

The objective of this work is to determine the sexual and reproductive health situation of the students of the faculty of health sciences of the Simón Bolívar University of the city of Barranquilla during 2019. Materials and methods: quantitative, descriptive study, non-experimental, cross-sectional, with a population of 3,222 students and a sample of 306; using as a information collection technique a survey conducted virtually. Results: the highest percentages were in the female sex (71.9%), the age between 20 and 24 years (54.8%), the practicing Catholic religion (34.3%), the average socioeconomic level (71 %), the region of origin was the Atlantic (79.3%). 87.6% received family planning information, the most consulted source was the hospital (28.3%), media consulted health personnel 41%, 60.6% used condoms in their first sexual intercourse, the contraceptive method most used condom (34.5), 20% do not currently use any method, 29.9% of pregnancies were unplanned, 58% have no stable partner, 57% are related to two people and 14.2 % with more than two people, 58.6% said they had not used the condom in their last sexual relationship, 56.1% said they did not take measures to infect their sexual partner. Conclusion: The situation of sexual and reproductive health of university students was demonstrated, becoming an important reference for future research that reduces the risk factors to which university students are exposed.

Keywords: Sexual and reproductive health, sexually transmitted infections, university students.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 PREGUNTA PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACION	7
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GENERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1 ANTECEDENTES	10
3.2 MARCO CONCEPTUAL	13
4. DISEÑO METODOLÓGICO	17
4.1 Tipo de estudio	17
4.2 Área de Estudio	17
4.3 Población y Muestra	17
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	18
4.5 Instrumento de Captura de Datos	19
4.6 Fase de Captura de Datos	19
4.7 Fase de Análisis de Datos	19
4.8 Marco Ético	19
5. RESULTADOS	20
DISCUSION	34
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
7. ANEXOS	41
Cuadro de Variables	41
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1 Distribución de la población según las características Sociodemográfica	21
Tabla N°2a Distribución de la población según el conocimiento de los estudiantes en relación a las prácticas sexual.....	22
Tabla N°2b Distribución de la población según la fuente de información.....	23
Tabla N°3 Distribución de la población sobre las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva	25
Tabla N°4 Distribución de la población según el nivel de exposición al riesgo de embarazo	28
Tabla N°5 Distribución de la población según el nivel de exposición al riesgo de enfermedades de transmisión sexual	30
Tabla N°6 Distribución de la población según el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida	32
Tabla N°7 Cuadro de variables.....	41

LISTA DE GRAFICAS

Grafica N°1	Distribución de los programas académicos de la Facultad de las ciencias de la salud.....	20
Grafica N°2	Fuente de información en temas sobre sexualidad y/o planificación familiar	24
Grafica N°3	Orientación sexual	26
Grafica N°4	Inicio de relaciones sexuales	26
Grafica N°5	A. Método anticonceptivo utilizado	27
	B. Frecuencia de la utilización del método	
Grafica N°6	A. ¿A estado embarazada?	27
	B. Embarazado planificado	
Grafica N°7	A. ¿Ha tenido un aborto?	29
	B. tipo de aborto	
Grafica N°8	A. Número de compañeros sexuales.....	29
	B. Frecuencia de las relaciones sexuales	
Grafica N°9	A. Pago por sexo.....	31
	B. Preservativo en su última relación sexual	
Grafica N°10	A. Tuvo una ITS en los últimos 12 meses.....	33
	B. conoce sobre VIH	

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías¹. Por lo anteriormente dicho la sexualidad es un elemento determinante en la adolescencia ya que en esta etapa se presentan diferentes cambios tanto físicos, hormonales, sociales y psicológicos que conllevan a un periodo de constante aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el adulto joven como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Muchos adultos jóvenes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ².

Además de los cambios ya mencionados que presenta el personal universitario se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, para lo cual hay distintas opciones de acuerdo a la educación brindada en el hogar, la escuela o de acuerdo a la presión social en la cual se desenvuelva el individuo; la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para la población universitaria, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se consolide como un problema de salud pública muy importante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de mujeres adultas jóvenes entre 15 y 19 años dan a luz. En países semejantes al nuestro como México, en particular, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) arrojó que para el 2011 por cada 1.000

mujeres, 37 eran adolescentes; situación que se ha incrementado en comparación con el 2005, año en que, por cada 1.000 mujeres, 30 correspondían a niñas adolescentes. En Colombia, la tasa del embarazo en adolescentes es del 19.5%, es decir que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada, hay zonas del país donde las cifras son considerablemente mayores, por ejemplo, en el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena³.

En una sexualidad sin protección además de los embarazos no deseados se pueden presentar infecciones de transmisión sexual (ITS), también conocidas como enfermedades venéreas, o enfermedades sexualmente transmisibles. Son un grupo de enfermedades que afectan los órganos genitales. Si no se tratan adecuadamente, pueden afectar otros órganos y sistemas del cuerpo. Estas se pueden adquirir al tener relaciones sexuales con una persona infectada sin ningún método de protección⁴.

Las consecuencias de la infección varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psicosociales y en los resultados fisiológicos de las ITS. Si no se manejan adecuadamente, las ITS pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil y tienen consecuencias tales como infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, e infección por el VIH cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo. Todas las personas que tienen alguna ITS no tratada se encuentran expuestas a varios riesgos graves, pero la probabilidad de que se manifiesten es mayor en entornos donde el acceso a la atención es limitado y el tratamiento es ineficaz. Esta situación se presenta en muchos países en desarrollo donde las ITS se encuentran entre las primeras cinco razones por las que los adultos acuden en busca de servicios de atención de salud. En Colombia las infecciones de transmisión sexual, constituyen un grave problema de salud pública ya que se reportan a través de los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) un promedio anual de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual, de las cuales se estima que el 23% son de tipo ulcerativo, este tipo de infecciones aumentan la probabilidad de transmisión de la infección por el VIH⁵.

Los jóvenes universitarios son una población en constante aprendizaje y cambios por lo cual se exponen a muchos riesgos entre los cuales se destacan embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) por desconocimiento y/o conductas sexuales riesgosas.

Por lo anteriormente dicho el objetivo principal de nuestra investigación es Identificar la situación de salud sexual y reproductiva de los jóvenes que hacen parte de los programas de la salud que actualmente estudian en la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla. La investigación se realizó mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal; se tomó una muestra de 306 estudiantes los cuales pertenecen a las áreas de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia e instrumentación quirúrgica) y están matriculados actualmente en la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla, Colombia; como técnica de recolección se utilizó una encuesta la cual fue formulada y aplicada por el equipo de investigación, esta constaba de 47 ítems y se realizó virtualmente.

Entre los porcentajes más elevados se presentaron en el sexo femenino (71,9%), la edad entre 20 y 24 años (54,8%), la religión católica practicante (34,3%), el nivel socioeconómico medio (71%), la región de origen fue la atlántica (79,3%). El 87,6% recibió información de planificación familiar, la fuente más consultada fue el hospital (28,3%), medios consultados personal de la salud 41%, el 60,6% utilizó preservativo en su primera relación sexual, el método anticonceptivo más utilizados condón (34,5), el 20% no utiliza ningún método actualmente, el 29,9% de embarazos fueron no planificados, el 58% no tiene pareja estable, el 57% tienen relación con dos personas y el 14,2% con más de dos personas, el 58,6% manifestó no haber utilizado el condón en su última relación sexual, el 56,1% manifestó no tomar medidas para infectar a su compañero sexual. Se concluye que con la presente investigación se demostró la situación de salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios, constituyéndose en un referente importante para futuras investigaciones que disminuyan los factores de riesgos a los cuales están expuestos los estudiantes universitarios.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 Planteamiento del Problema

La salud sexual y reproductiva ha sido de gran preocupación para la salud pública mundial, debido a las implicaciones que tiene a nivel individual y social; por lo cual la OMS, expresa que los problemas que la población adulta joven enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos⁴⁸.

El adulto joven se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. La actividad sexual temprana en la población representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, presentando conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados, aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y entre ellas, la infección por HIV/SIDA, que corresponde a la segunda causa de muerte en los adolescentes; anexándose, además, los problemas familiares, económicos y sociales que se puedan generar⁴⁹.

Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal⁵⁰. Lo anterior, se puede observar en los resultados de diferentes estudios entre ellos se encuentran los realizados por Gómara, Repáraz⁵¹, en el 2010 y Meré en el 2004, los cuales identificaron que, a pesar del aumento en el uso de preservativos, se ha producido un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales y en consecuencia un crecimiento en embarazos de las adolescentes, así como un incremento en las infecciones de transmisión sexual (ITS).

La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adultez joven; sus efectos y costos se manifiestan más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación⁷. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud.

En concordancia con lo anterior, las cifras a nivel mundial muestran que hay 340 millones de ITS nuevas por año, en edades de 15 y 49 años, y cada año ocurren en promedio 111 millones de casos nuevos curables en este grupo, que de no tratarse,

son causa de esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, cáncer y dolor debilitante en la pelvis. Las cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2014), evidencian, que a finales de 2013 había en el mundo unos 35 millones de personas infectadas por el VIH; un 2,1 millones de personas contrajeron la infección; y 1,5 millones murieron por causas relacionadas con el SIDA. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014), más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años viven con el virus y una de cada siete nuevas infecciones se produce en la adolescencia.

Entre la población universitaria, la necesidad insatisfecha de anticoncepción es alta, asociado a una escasez de servicios de planificación familiar para este grupo. En África el 23,2% de mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y ALC, las necesidades insatisfechas representan un 10,9% y un 10,4%, respectivamente⁸.

Para Colombia, en 2010, entre adultos jóvenes de 20 y 24 años, el 14% tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años, 60% antes de cumplir 18 años y 82% antes de cumplir 20 años ¹¹, Colombia registra una de las mayores tasas de embarazo juvenil de América Latina, donde 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada. Esta situación es más grave en víctimas del desplazamiento, donde 63% de las cuales han estado o están embarazadas de su primer hijo antes de cumplir los 19 años¹².

Una de las problemáticas que más se presenta en la población universitaria que inician su vida sexual son los embarazos no deseados “Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010 se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en los jóvenes entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo¹⁷, estas cifras son preocupantes ya que estamos hablando de una población que es potencialmente productiva y de la cual depende el desarrollo y la economía de un país, por dicha razón se catalogó esto como un problema de salud pública.

El mayor porcentaje de madres adolescentes se sitúa en niveles socioeconómicos bajos. El 55% de las jóvenes que han sido madres no tiene ningún nivel de educación; el 46% apenas tiene primaria, frente a menores porcentajes cuando el nivel educativo es mayor como en secundaria 18 % y educación superior 11 %”¹⁷.

En la región caribe colombiana se ha encontrado estudios que señalan una alta prevalencia de las relaciones sexuales en adultos jóvenes entre los 13 y 17 años; un 25% y un 43.5% de los encuestados con edades menores y/o iguales a 13 años manifestaron haber iniciado su vida sexual (Campo-Arias, 2005). Así mismo, investigaciones más recientes reportan un notable aumento en las cifras de las jóvenes que realizan el debut sexual en un 42.9% antes de los 15 años de edad (Bello, Gómez et al., 2010; Vega, 2009), problemática que requiere de mayor atención y consideración como prioridad en salud pública en el litoral Caribe, debido a las altas tasas de muertes maternas, incidencia de las ITS y VIH/SIDA e incremento de las tasas de embarazo temprano no planeado y abortos (International Planned Parenthood Federation, 2010). En la ciudad de Barranquilla la tasa de embarazos no deseados según la secretaría de salud se encuentra en 19,5 por ciento en Barranquilla. En lo que va del año la proporción de embarazos en menores de 19 años, es del 18,8 por ciento. El año pasado la tasa fue de 19,1 por ciento¹³.

Las realidades descritas llevan a plantear el siguiente problema:

¿Cuál es la situación de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la facultad de las Ciencias de la salud de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla durante el año 2019?

1.2 JUSTIFICACION

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud" ¹⁴.

Para la Organización de Estados Americanos (OEA, 2019), los jóvenes representan el 24,5% de la población de las Américas, y para los próximos 10 años debido a los cambios productos de la transición demográfica, cambios ambientales y nuevas tecnologías de la comunicación, la salud sexual y reproductiva de los jóvenes será de mucha importancia y deberá ser mejorada. Por ello los estados tienen la obligación de promover y proteger la salud en la población de este grupo, lo cual los llevará a constituir un capital social más sano en sus años de mayor productividad.

En Colombia aún tenemos muchas problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes. Esto se refleja en la incorporación de los enfoques de género, derechos y diferenciales como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas en Colombia¹⁵.

Igualmente, se ha observado durante las últimas décadas en los adolescentes del mundo occidental una tendencia a una mayor liberalización de los comportamientos y actitudes sexuales⁵². Una consecuencia de esta liberación es el aumento de embarazos no deseados, presentándose como una de las problemáticas que más afecta a la población universitaria, que inician su vida sexual. "Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010 se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en los jóvenes entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo¹⁷, estas cifras son preocupantes ya que estamos hablando de una población que es potencialmente productiva y de la cual depende el desarrollo y la economía de un país, por dicha razón se catalogó esto como un problema de salud pública.

Al respecto, dos intervenciones han sido eficaces en la reducción de embarazos entre jóvenes, la abstinencia sexual y el mejor uso de anticonceptivos, con los cuales se reduce un 38% del riesgo global de embarazos, mientras un 86% de esta caída se atribuye al uso de anticonceptivos. Entre los jóvenes de 15-17 años, 77% de la reducción del riesgo de embarazos, es atribuida al uso de anticonceptivos y 23% a la abstinencia sexual⁹. Esto ha hecho sospechar que la promoción de la abstinencia sexual, no es la principal estrategia para prevenir embarazos en adolescentes dejando a los anticonceptivos como la mejor forma de prevención¹⁰.

Es por ello, que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios, universidades y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adultos jóvenes, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas. Los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) incorporan la sexualidad y la salud sexual y reproductiva (SSR), reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como factor determinante para el bienestar y desarrollo de las personas, parejas, familias, comunidades y naciones, incluyendo la salud materna, reducción de la mortalidad infantil y lucha contra el VIH/SIDA⁶.

En concordancia, para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano¹⁶.

Basándonos en la importancia que tiene la salud sexual y reproductiva y todos los riesgos a los cuales están expuestos aquellos jóvenes que no afrontan su sexualidad con responsabilidad, el presente estudio tiene gran relevancia, al pretender conocer la situación de la salud sexual y reproductiva en jóvenes de la Facultad de las Ciencias de la salud de la universidad Simón Bolívar de la ciudad de barranquilla, obteniendo información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas y estableciendo la exposición al riesgo de embarazo no deseados y de enfermedades de transmisión sexual; ya que estas situaciones influyen e impactan el desarrollo integral de los jóvenes; teniendo en cuenta que la población adulta joven que cursa una carrera universitaria se considera de gran importancia en los estudios de investigación por su gran potencial y su gran capacidad productiva en la sociedad.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la situación de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la facultad de las ciencias de la salud de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla durante el 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, religión y lugar de procedencia.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes de pregrado de la facultad de las Ciencias de la salud de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.
- Establecer los niveles de exposición al riesgo de embarazo no deseados y de enfermedades de transmisión sexual en la población en estudio.

.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Existen investigaciones a nivel mundial sobre la salud sexual y reproductiva de los Jóvenes y todos los cambios que esta etapa implica en su vida; por ejemplo, una investigación realizada por Enrique Rosabal García, Nancy Romero Muñoz, Keyla Gaquín Ramírez y Rosa A. Hernández Mérida, titulada “Conductas de riesgo en los adolescentes”, publicada en 2015 en la revista de la Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas La Habana, Cuba; la cual tiene como objetivo describir los cambios que se generan en la juventud la cual está marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social. En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo que son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. También podemos afirmar que el desconocimiento sobre estos temas constituye una de las causas fundamentales que conllevan a conductas de riesgos en los adolescentes, por lo que debe ser estudiado e implementarse políticas y programas de prevención para disminuir estos comportamientos y sus consecuencias¹⁸.

Otra investigación que podemos resaltar es la hecha por la Dra. Ana Fernanda Uribe Rodríguez , titulada “Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios”, publicada en el año 2016 por la revista científica de la Universidad Católica del Norte, el objetivo fundamental del estudio fue identificar la relación entre factores psicosociales como el apoyo social y el funcionamiento familiar, y las conductas sexuales como un factor predictivo y protector de la salud sexual y reproductiva. Se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario confidencial sobre vida sexual activa (CCVSA) diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia (1997, citado por Uribe, 2005); el Cuestionario de apoyo Social Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS), diseñado en 1991 por Sherbourne y Stewart (Londoño et al., 2012); y el APGAR de Funcionamiento Familiar (Smilkstein, 1978). Se logra evidenciar una correlación entre el apoyo social y las conductas sexuales de los estudiantes universitarios como la edad de inicio y las conductas sexuales; de igual forma, se identifica la falta de redes de apoyo en temas en salud sexual y reproductiva y la presencia de conflictos familiares y pocas redes de apoyo, correlacionándolas con las conductas de riesgo. Se concluye que la comunicación familiar es un factor de protección frente a las conductas sexuales de riesgo en la población de adolescentes¹⁹.

Otro estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga - Colombia por los Dres. Mauricio Rojas Betancur, Raquel Méndez Villamizar y Leticia Montero Torres, titulado “salud sexual y reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la autonomía”, la cual fue publicada en el año 2016 por la revista médica “Hacia promoción en salud”. Se realizó un estudio correlacional por muestreo aleatorio simple entre adolescentes de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, entre los 14 y los 19 años de edad; Esta investigación se centra en el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de la población general a cerca de las prácticas sexuales y riesgos de practicarlas sin protección. Entre los resultados se destaca una buena información de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pero un cuestionable ejercicio de su autonomía, especialmente sobre métodos de prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual, además este grupo reportó una buena percepción sobre su salud pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, el bajo impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a la adolescencia desde las instituciones públicas, todo esto es importante ya que es clave el acompañamiento de los padres y el entorno social para que los jóvenes creen prácticas sexuales responsables y con eso evitar embarazos a temprana edad y/o enfermedades de transmisión sexual²⁰.

Una investigación realizada en Colombia por los Dres. Luis Alfonso Mendoza Tascón, Diana Isabel Claros Benítez y Claudia Bibiana Peñaranda Ospina, titulada “Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: Estado del arte”, la cual fue publicada por revista Chilena de obstetricia y ginecología en el año 2016 es una clara muestra de lo que veníamos diciendo acerca de los factores de riesgo que existen en relación a la actividad sexual temprana en la adolescencia, lo cual representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva²¹.

Una reciente investigación realizada en el municipio de Buenaventura, Colombia, por los Dres. Rocío Carvajal Barona, Harol Leder Valencia Oliveros, Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya, titulada “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia” y publicada por la Revista de la Universidad Industrial de Santander, en el año 2017, en donde se realizó un estudio analítico prospectivo de una cohorte de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. En la primera medición las adolescentes no debían estar en embarazo. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucró varios niveles y constructos. Seis meses después se hacía test de embarazo. El estudio fue avalado por Comité de Ética Institucional. Se realizó análisis de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento embarazo. El objetivo fue identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. Dentro de los resultados podemos destacar el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. Además de eso también podemos concluir que los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. En términos de salud pública, implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles²².

Una investigación realizada por Rosa Del Carmen Saeteros Hernández, Julia Pérez Piñero y Giselda Sanabria Ramos, titulada “Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos” publicada en el año 2015 por la Revista Médica Humanidades Médicas (vol.15 no.3 en la Ciudad de Camaguey, Ecuador), el objetivo de dicha investigación fue describir las conductas de riesgo y prevalencia de problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios. Se realizó una investigación descriptiva, en donde el

universo estuvo constituido por alumnos de dos grupos de segundo semestre; el grupo de estudio conformado por la totalidad de estudiantes de la Facultad de Salud Pública (n=225); Entre los resultados principales obtenidos podemos destacar que existe homogeneidad en la mayoría de conductas de riesgo y problemas sexuales en los grupos de universitarios independiente de la facultad, Además se evidencian conductas de riesgo como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, infidelidad, relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias, dificultades con el uso de métodos anticonceptivos o de protección; se encontró prevalencia de problemas como: experiencia de embarazos, la mayoría no planeados, abortos inducidos y presencia de infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto, se puede concluir que existe vulnerabilidad en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes universitarios independientemente de la formación que reciben, por tanto, se debería utilizar métodos de promoción, prevención y educación sexual integral a todos los jóvenes universitarios y con ellos disminuir esos índices²³

3.2 MARCO CONCEPTUAL

SEXUALIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”²⁴.

SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Organización mundial de la salud)²⁵.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. Implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles, así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y aseguren que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos y sin discapacidad alguna²⁶.

EMBARAZO

Se denomina embarazo o gravidez (del latín graviditas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos²⁷.

EMBARAZO NO DESEADO

Se define como aquel embarazo que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse por algún motivo sea este social, familiar o de salud²⁸.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que, al ser utilizadas por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual. Se realiza a través de métodos y productos anticonceptivos que buscan evitar un embarazo no deseado. Estos

permiten que las personas que hayan iniciado o planeen iniciar su vida sexual, puedan disfrutar libre y responsablemente de su sexualidad²⁹.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo. No existe un método anticonceptivo que sea mejor que otro. Cada persona y / o pareja debe escoger, con la ayuda del médico, el método que más le convenga de acuerdo a su salud, edad y necesidades particulares³⁰.

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS HORMONALES

- Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.
- Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.
- Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe).

MÉTODOS NO HORMONALES REVERSIBLES

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.
- Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico).

MÉTODOS NO HORMONALES PERMANENTES

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina³¹.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen: Clamidia, Herpes genital, Gonorrea, VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis entre otras. La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé³².

ABORTO

Según la OMS, aborto es “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” (OMS 1994). La OMS considera también, que el límite de viabilidad de la edad gestacional es de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr. y la longitud céfalo nalgas de 25 cms⁴⁵

A partir de la definición general de aborto se han generado diversas categorías de éste, dependiendo de las circunstancias en las que se produce⁴⁶

- Aborto libre, realizado bajo el derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo.
- Aborto eugenésico, que tendría como fin la eliminación de un feto, cuando se puede predecir con probabilidad o certeza, que nacerá con un defecto o enfermedad severa
- Aborto por razones médicas o terapéutico, interrupción voluntaria de un embarazo para salvaguardar la salud física y/ o psicológica de la madre.
- Aborto ético, donde se considera interrumpir el embarazo porque éste es resultado de una violación.
- Aborto por motivaciones mixtas, se refiere a la reducción fetal selectiva, en el caso de embarazos múltiples, con el fin de mejorar la probabilidad de un embarazo de término.
- Finalmente, algunos países han aceptado también el Aborto por razones socioeconómicas⁴

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

La presentación investigación es de enfoque cuantitativa debido a que la investigación de nuestras variables se basa en instrumentos estandarizados, además los datos obtienen mediante medición, observación y documentación. Es cuantitativa de tipo descriptivo prospectivo transversal.

4.2 Área de Estudio

Universidad Simón Bolívar, institución privada de educación superior situada en el Barrio Abajo la ciudad de Barranquilla, Atlántico (Colombia), dirección Carrera 54 # 64 – 22. Dicha institución fue fundada el 15 de octubre de 1972, actualmente la cuenta con 20 programas de pregrado, 23 especializaciones, 17 maestrías y 4 doctorados, para un total de 64 programas académicos.



4.3 Población y Muestra

La población fue de 3.222 estudiantes de la Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.

La Muestra estuvo constituida por 306 estudiantes de pregrado que actualmente se encuentran cursando un programa de la Facultad de las Ciencias de la Salud (Medicina, Fisioterapia, Enfermería o Instrumentación Quirúrgica) en la Universidad Simón Bolívar en la ciudad De Barranquilla, durante el segundo período del 2019.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

Se tuvo en cuenta un margen de error del 5%, con un nivel de confianza del 95%; resultando un tamaño de la muestra de 344. Sin embargo, se tuvieron que descartar 38 encuestas por completitud de la información, quedando una muestra de 306.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes que actualmente se encuentren matriculados en la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.
- Estudiantes que cursen un programa de pregrado de la Facultad de las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería, Fisioterapia o Instrumentación Quirúrgica).
- Estudiantes que hayan aceptado diligenciar la encuesta aplicada para la recolección de los datos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no se encuentren matriculados en la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.
- Estudiantes que cursen programas diferentes a la Facultad de las ciencias de la salud.
- Estudiantes de postgrado de la Facultad de las ciencias de la salud
- Estudiantes que no acepten diligenciar la encuesta
- Estudiantes que no terminen de contestar la encuesta.

4.5 Instrumento de Captura de Datos

El instrumento utilizado fue una encuesta descriptiva, estructurada basada en las variables del estudio con cuarenta y siete (47) ítem. El instrumento empleado fue tomado de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2015.

4.6 Fase de Captura de Datos

La captura de datos se realizó mediante las siguientes fases, inicialmente el planteamiento de los objetivos de la encuesta y definición de las preguntas a realizar, seguido de la identificación de la población objetivo y definición de la muestra. Posteriormente se definió el método de aplicación de la encuesta, seguido se realizó una prueba piloto para validar la encuesta y por último la aplicación de la encuesta en la población muestral ya definida.

4.7 Fase de Análisis de Datos

El análisis de nuestros datos estuvo comprendido por fases las cuales fueron:

Se realizó una revisión de las encuestas de los estudiantes de pregrado de la facultad de las ciencias de la salud de la universidad Simón Bolívar de Barranquilla durante el segundo período del 2019, con el propósito de verificar que tuvieran los criterios de inclusión y exclusión y así determinar el total de las encuestas. Seguido se verificaron la recolección de datos, posteriormente se realizó el análisis de los datos obtenidos de las encuestas y finalmente la tabulación e interpretación de los resultados de la investigación.

4.8 Marco Etico

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y en la Ley de 84 de 1989, esta investigación fue de un riesgo mínimo pues se trata de un estudio observacional, que constituye en información obtenida de las encuestas. Se tuvieron en cuenta las normas de derecho de autor dado que se utilizaron fuentes secundarias, revisiones de literatura, guías y programas, para profundizar, y cumplir con los objetivos del estudio.

Para una investigación de esta naturaleza, es vital e imprescindible un estricto control de la información, con el fin de proteger a cada uno de los estudiantes que participaron en esta investigación.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva es un tema de gran interés en la salud pública, principalmente por las implicaciones epidemiológicas y sociales que se han generado a partir de los comportamientos de riesgo en diferentes poblaciones. En el caso de la población universitaria, es de gran relevancia el estudio de los conocimientos, prácticas y actitudes en la salud sexual y nuestro objetivo es la identificación de sus prácticas sexuales y reproductivas para poder determinar los riesgos a los cuales están expuestos.

La población estuvo compuesta por 306 estudiantes de los programas de pregrado de la Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla; de los cuales el 38,7% pertenece al programa de medicina, el 26,2% al programa de enfermería, el 22% al programa de Fisioterapia y el 13.1% al programa de Instrumentación Quirúrgica (ver Tabla y gráfico No. 1).

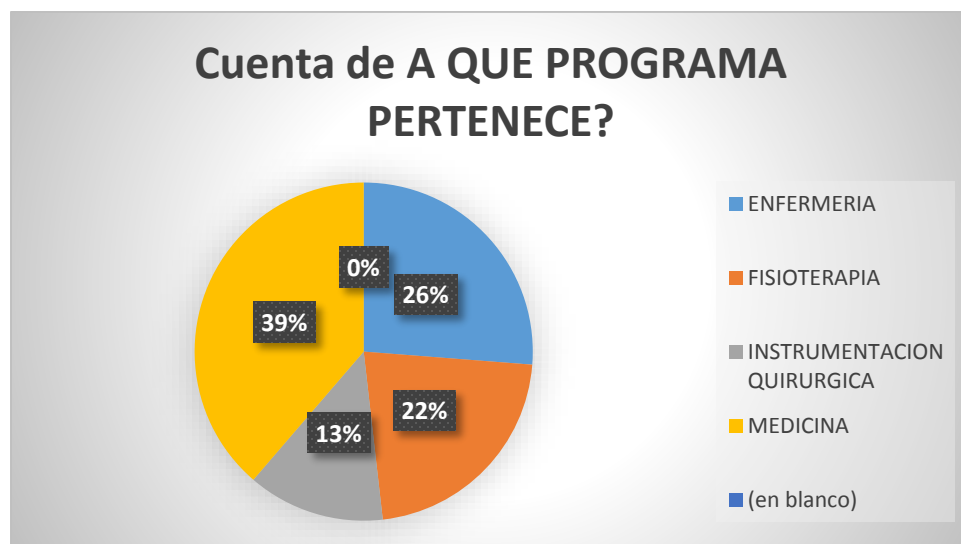


Gráfico No. 1. Distribución de los programas académicos de la Facultad de las ciencias de la salud. Fuente: Base de datos de la investigación.

5.1. Objetivo 1: Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, religión y lugar de procedencia.

La distribución de la población según el programa académico, edad, sexo, religión, nivel socioeconómico y lugar de procedencia, lo podemos evidenciar en la **Tabla No. 1**; donde se observa que el 71,9% de la totalidad poblacional son de sexo femenino, con un rango de edad predominante del 54,8% entre 20 y 24 años de edad, seguido del rango de 15- 19 años con el 18,4%. Con respecto al estado civil, se observa que el 76,5% de la población es soltero seguido del 11,4% que se encuentra en unión libre y el 8,5% se encuentra casado. En relación a la religión que practican predomina con un 34,3% los católicos practicantes, en relación al nivel socioeconómico el 71 % de la población pertenece a un nivel socioeconómico medio y en relación al lugar de procedencia la zona Atlántica predomina con un 79,3 % de la población total (Ver Tabla No. 1).

Tabla No. 1. Distribución de la población según las características sociodemográficas.

TABLA 1. Características Sociodemográficas			
VARIABLE	NIVELES	Nro. (%)	FRECUENCIA
Programa Académico	Medicina	38,7 %	118
	Enfermería	26,2 %	80
	Fisioterapia	22 %	67
	Instrumentación Quirúrgica	13,1 %	41
Sexo	Femenino	71,9 %	220
	Masculino	28,1 %	86
Edad	15 – 19 Años	18,4 %	56
	20 – 24 Años	54,8 %	168
	25 – 29 Años	17,4 %	53
	30 – 34 Años	5,6 %	17
	35 – 39 Años	3,9 %	12
Estado civil	Soltero	76,5 %	234
	Casado	8,5%	26
	Unión Libre	11,4%	35
	Divorciado / Separado	1 %	3
	Viudo (a)	2,6 %	8
Religión	Ateísmo	6,2 %	18
	Católico Practicante	34,3 %	107
	Católico no Practicante	25,8 %	72
	Musulmana	0,7 %	4
	Otro	33 %	105
Nivel Socioeconómico	Alto	10,6 %	32
	Medio	71 %	217

	Bajo	18,6 %	57
Región de Nacimiento	Atlántica	79,3 %	243
	Pacífica	8,2 %	25
	Oriental	2,0 %	6
	Central	3,6 %	11
	Bogotá	5,9 %	18
	Orinoquia y Amazonia	1 %	3

Fuente: Base de datos de la investigación.

5.2. OBJETIVO 2: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes de pregrado de la facultad de las Ciencias de la salud de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

5.2.1. Distribución de la población según el conocimiento de los estudiantes en relación a ciertas prácticas sexuales

En la **Tabla 2.a.** podemos ver los resultados de la encuesta donde la población expuesta al estudio debía responder falso o verdadero a diferentes preguntas formuladas por el equipo encuestador, esto se hizo con el fin de poder evaluar los conocimientos que tiene nuestra población en estudio acerca de los diferentes mitos o situaciones que rodean los métodos anticonceptivos. Entre los resultados más destacables podemos notar que en 7 de las 9 preguntas efectuadas predominó el resultado “falso” lo cual nos indica que la población en estudio tiene un conocimiento actualizado acerca de los métodos anticonceptivos ya que esas eran las respuestas correctas a dichas preguntas.

Tabla No. 2.a. Distribución de la población según el conocimiento de los estudiantes en relación a las prácticas sexuales

TABLA 2.A. Conocimientos de Prácticas Sexuales				
Pregunta	Verdadero %	Frecuencia	Falso %	Frecuencia
¿La marcha atrás es un método anticonceptivo bastante seguro?	10%	30	90%	276
¿Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces?	6%	18	94%	288
¿Para utilizar anticonceptivos hormonales se ha de acudir a un centro sanitario?	51%	156	49%	150

¿Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo?	17%	52	83%	254
¿Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación?	15%	46	85%	260
¿Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las ITS?	9%	27	91%	279
¿El único método anticonceptivo que protege de las ITS es el preservativo?	73%	223	27%	83
¿Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacerse citologías anuales?	61%	187	39%	119
¿Las ITS son poco frecuentes en nuestra sociedad?	11%	34	89%	272

Fuente: Base de datos de la investigación.

5.2.2. Distribución de la población según la fuente de información.

Con respecto a la fuente de información, para conocimiento de las prácticas sexuales, podemos evidenciar en la Tabla 2.b. que el 87,6% de la población estudiada ha recibido información acerca de planificación sexual; igualmente, se observa que la fuente más consultada acerca del tema son los hospitales con un 28,3% seguido de las EPS con un 20,7% respectivamente, en cuanto a la pregunta sobre donde suelen aclarar sus dudas acerca de temas sexuales se encontró que el medio más consultado son los profesionales de la salud con un 41% seguido del internet con un 37%,

Tabla No. 2.b. Distribución de la población según la fuente de información.

TABLA 2.b Distribución de la población según la fuente de información.			
VARIABLE	NIVELES	Nro. (%)	FRECUENCIA
Se ha informado Acerca de Planificación Sexual	SI	87,6 %	268
	NO	12,4 %	38
Fuente de Información de planificación Familiar	Hospital / Clínica	28,3 %	90
	EPS	20,7 %	66
	Internet	13,2 %	40
	Familiares	5,9 %	19
	Amigos	5,6 %	18
	Televisión	5,9 %	19

	Pro familia	4,6 %	15
	Otro	12,2 %	39
A quien recurre sobre dudas sexuales?	Profesionales de la Salud	41,6 %	127
	Internet	37 %	113
	Familiares	5,2 %	16
	Amigos	12,5 %	38
	Otros	3,6 %	12

Fuente: Base de datos de la investigación.



Gráfico No. 2. Fuente de información en temas sobre sexualidad y/o planificación familiar.
Fuente: Base de datos de la investigación.

5.2.3. Distribución de la población sobre las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva.

En la **Tabla 3** podemos evidenciar que referente a la orientación sexual se encontró que un mayor porcentaje es heterosexual con un 82,9%, seguido del homosexual con un 9,2%. Además, se evidenció que la mayoría de la población en estudio inicio su actividad sexual antes de los 18 años representados con el 46%. El 62,5% de la población tuvo su primera relación sexual con su novio; pudiéndose evidenciar que en un mayor porcentaje de la población (60,6%) utilizó preservativo durante su primera relación sexual.

Siguiendo con las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, se pudo observar que en el grado de intimidad sexual el mayor porcentaje correspondió a una relación sexual con penetración completa con el 82,7%. En relación a los métodos anticonceptivos se puede anotar que los 3 métodos más utilizados en su orden son el preservativo, píldora y las inyecciones con un 34,5%, 14,1% y un 9% respectivamente. En relación a la utilización del método el 48% de la población estudiada mostró utilizarlo siempre en sus relaciones sexuales. Igualmente, se observa que el 13,8 de la población comentó haberse realizado un aborto.

Tabla No. 3. Distribución de la población sobre las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva.

TABLA 3. Actitudes y Practicas en Salud Sexual y Reproductiva			
VARIABLE	NIVELES	Nro. (%)	Frecuencia
Orientación sexual	Heterosexual	82,9 %	254
	Homosexual	9,2 %	28
	Bisexual	7,9 %	24
Edad de la primera relación sexual	Antes de los 18 años	46,1 %	141
	De 18 – 21 Años	33,3 %	102
	De 22 – 25 Años	7,8 %	24
	Mayor a 25 años	2 %	6
	No ha iniciado actividad sexual	10,8 %	33
Con quien tuvo la primera relación sexual	Novio (a)	62,5 %	191
	Desconocido (a)	6,9 %	21
	Amigo (a)	20,8 %	64
	Otro	9,7 %	30
Preservativo durante la primera relación sexual?	SI	60,6 %	185
	NO	39,4 %	121
Grado de intimidad en relación sexual	No he tenido ningún tipo de contacto	5,8 %	18
	Solamente Besos	6,8 %	21
	Caricias sin Penetración	4,7%	14
	Penetración completa	82,7 %	253
Método anticonceptivo utilizado	Píldora	14,1 %	54
	DIU	7,6 %	23
	Preservativo	34,5 %	106
	No usa Actualmente	20 %	72
	Inyección mensual trimestral	9 %	27
	Método del Ritmo	4,1 %	12
	Implante	4,1	12
Frecuencia de la utilización del método	Siempre	48,1 %	147
	Casi Siempre	25,4 %	78
	Algunas Veces	12 %	37
	Nunca	14,5 %	44
¿Se ha realizado un aborto?	SI	13,8 %	42
	NO	86,2 %	264

Fuente: Base de datos de la investigación.

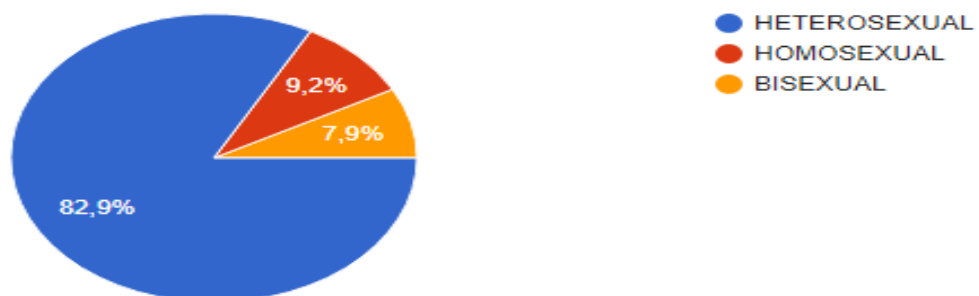


Gráfico No. 3. Orientación sexual.



Gráfico No. 4. Inicio de relaciones sexuales
Fuente: Base de datos de la investigación.

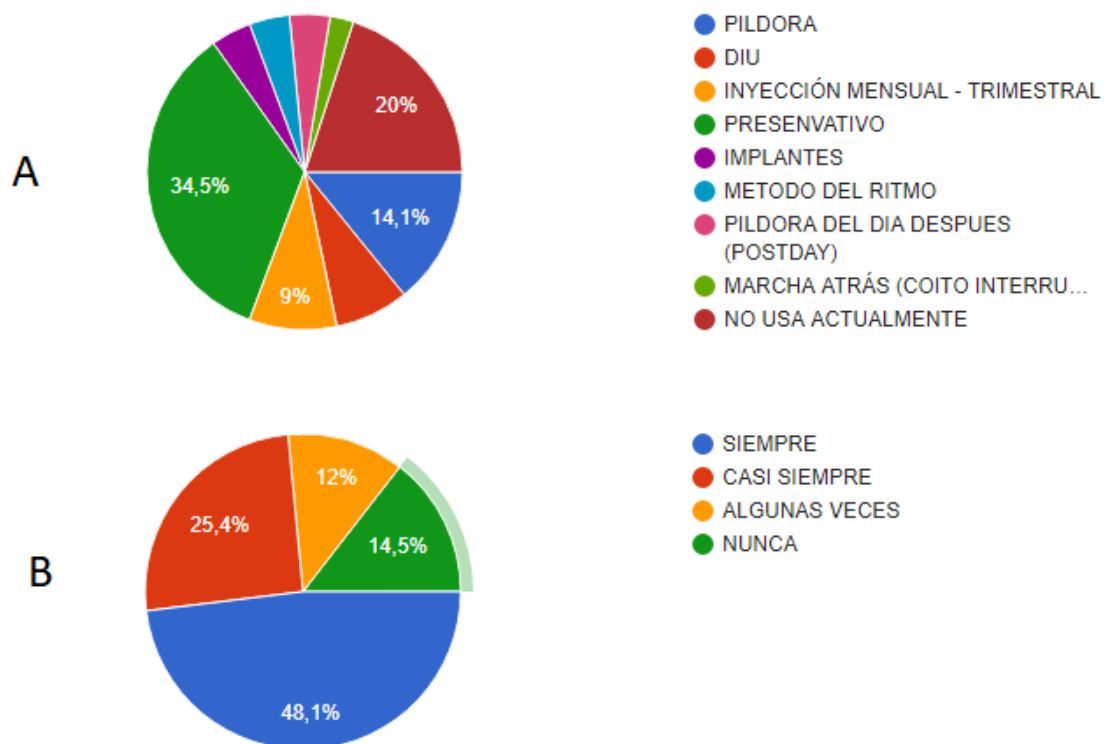


Gráfico No. 5. A. método anticonceptivo utilizado
B. Frecuencia de la utilización del método
Fuente: Base de datos de la investigación.

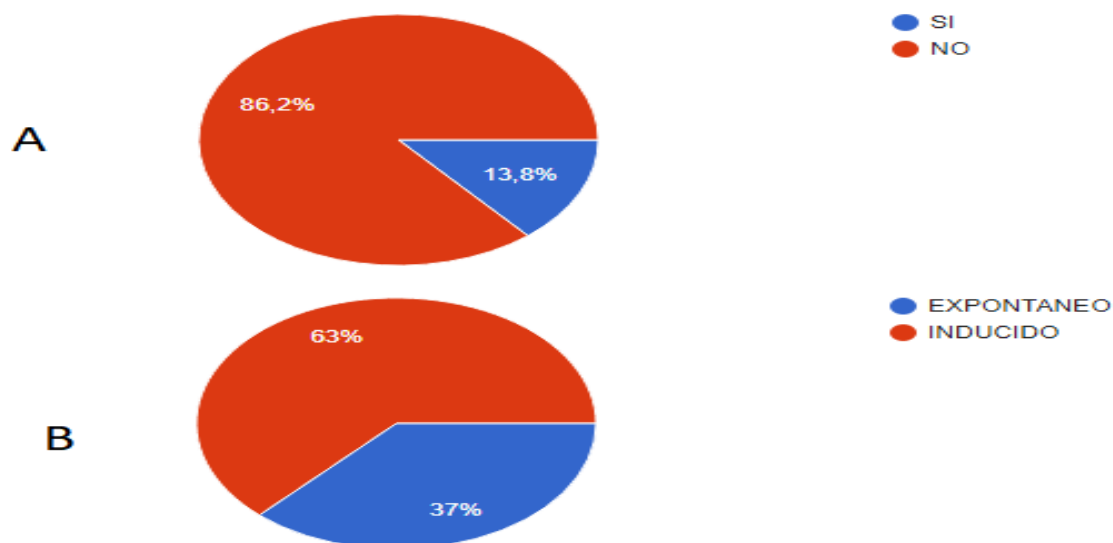


Gráfico No. 6. A. ¿Ha tenido un aborto?
B. Tipo de aborto
Fuente: Base de datos de la investigación.

5.3. OBJETIVO 3: Establecer los niveles de exposición al riesgo de embarazo no deseados y de enfermedades de transmisión sexual en la población en estudio.

5.3.1. Distribución de la población según el nivel de exposición al riesgo de embarazo.

La distribución de la población, según el nivel de exposición al riesgo de embarazo lo podemos observar en la **Tabla No. 4**, donde se evidencia que el 20% de la población encuestada no usa actualmente los métodos anticonceptivos y con respecto a la frecuencia de su uso el 25,4% señala que casi siempre los usa, el 12% expresó que algunas veces y el 14.5% indicó que nunca.

En la población femenina se evidenció que el 75,2% de dicha población no ha estado embarazada mientras el 24,8 si lo ha estado, de estos solo el 9,5% fue un embarazo planificado mientras el 29,9% fue un embarazo no planificado. Igualmente, se observa que el 82,9 manifestó no tener hijos.

Tabla No. 4. Distribución de la población según el nivel de exposición al riesgo de embarazo.

TABLA 4. Actitudes y Practicas en Salud Sexual y Reproductiva			
Variables	Niveles	Nro. (%)	Frecuencia
Método anticonceptivo utilizado	Píldora	14,1 %	54
	DIU	7,6 %	23
	Preservativo	34,5 %	106
	No usa Actualmente	20 %	72
	Inyección mensual trimestral	9 %	27
	Método del Ritmo	4,1 %	12
	Implante	4,1	12
¿Ha estado embarazada?	SI	24,8 %	76
	NO	75,2 %	230
¿Embarazo planificado?	SI	9,5 %	29
	NO	29,9 %	92
	NO ha estado embarazada	60,6 %	185
¿Ha tenido hijos?	SI	17,1 %	52
	NO	82,9 %	254

Fuente: Base de datos de la investigación.

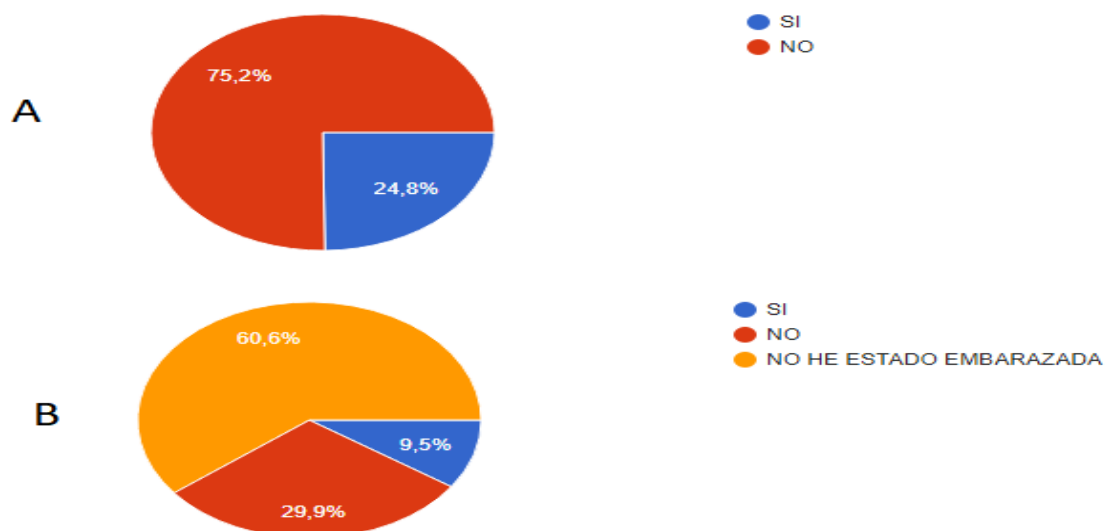


Gráfico No. 7. A. ¿A estado embarazada?

B. Embarazado planificado

Fuente: Base de datos de la investigación.

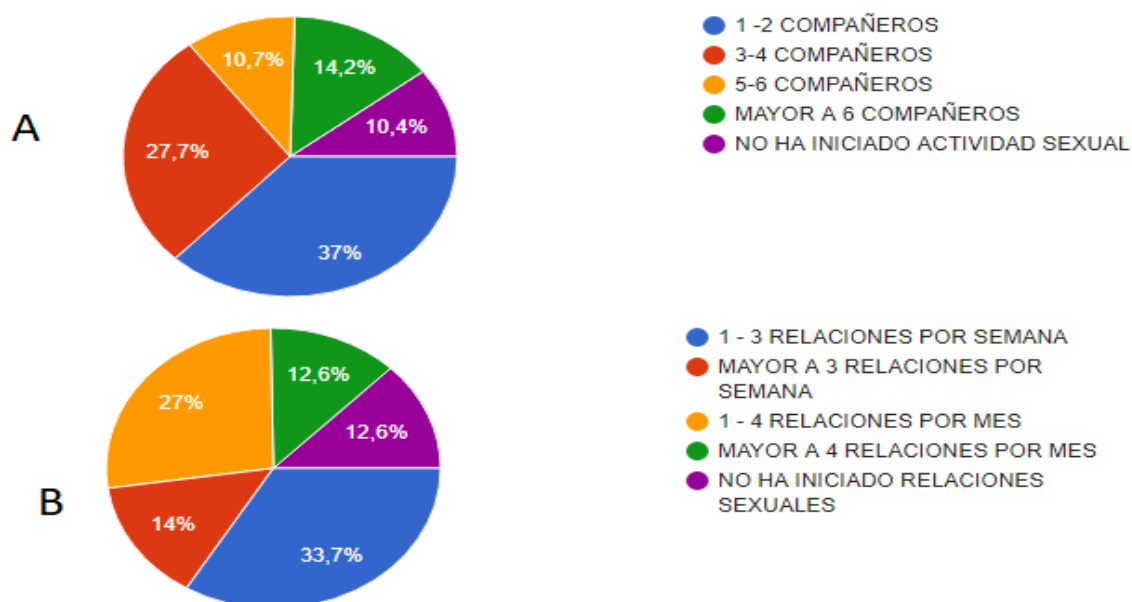


Gráfico No. 8. A. Numero de compañeros sexuales

B. frecuencia de las relaciones sexuales

Fuente: Base de datos de la investigación.

5.3.1. Distribución de la población según el nivel de exposición al riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

En la **Tabla 5** se puede evidenciar que actualmente el 58% de nuestra población en estudio no tiene pareja estable, en cuanto a la estabilidad sexual se puede demostrar que esta es permanente en dicha población con un 47,6% y ocasional en un 36,4%; en relación a los compañeros sexuales la mayor parte de la población en estudio manifestó en un mayor porcentaje 37% haber tenido solo 1 o 2 compañeros sexuales; en relación a la frecuencia de la actividad sexual el 33,7% informo tener entre 1 y 3 relaciones sexuales por semana; Preguntando acerca si han tenido relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja el 57,4 manifestó que no tuvo esa práctica sexual mientras el 42,6% si lo hizo, en relación a si pago por tener relaciones sexuales un gran porcentaje 81,3% no lo hizo, en la pregunta si habían utilizado preservativos en su última relación sexual el 58,6% manifestó no haberlo utilizado y por último el 58.6 de la población estudiada manifestó no haber tenido una relación sexual con alguien diferente a su pareja en los últimos 12 meses.

Tabla No. 5. Distribución de la población según el nivel de exposición al riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

TABLA 5. Niveles de Exposición a Enfermedades de Transmisión Sexual			
Variables	Niveles	Nro. (%)	Frecuencia
Tiene Pareja?	SI	58 %	177
	NO	42 %	129
Estabilidad Sexual	Permanente	47,6 %	146
	Ocasional	36,4 %	111
	No ha iniciado actividad Sexual	16 %	49
Número de Compañeros Sexuales	1- 2 Compañero	37 %	113
	3- 4 Compañero	27, 7 %	85
	5- 6 Compañero	10, 7 %	33
	Mayor a 6	14, 2 %	43
	No ha iniciado Actividad Sexual	10,4 %	32
Frecuencia de la actividad sexual	1 -3 relaciones por semana	33,7 %	103
	Mayor a 3 Relaciones por Semana	14 %	44
	1 – 4 Relaciones por Mes	27 %	83
	Mayor a 4 Relaciones por Mes	12,6 %	38
	No ha iniciado relaciones sexuales	12, 6 %	38
	SI	42,6 %	130

Relaciones con otra persona diferente a su pareja	NO	57,4 %	176
Pago por sexo	SI	18,8 %	58
	NO	81,3 %	248
Preservativo en la última relación sexual	SI	41,4 %	127
	NO	58,6 %	179
Relaciones con una persona diferente a su pareja en los últimos 12 meses	SI	41,4 %	127
	NO	58,6 %	179

Fuente: Base de datos de la investigación.

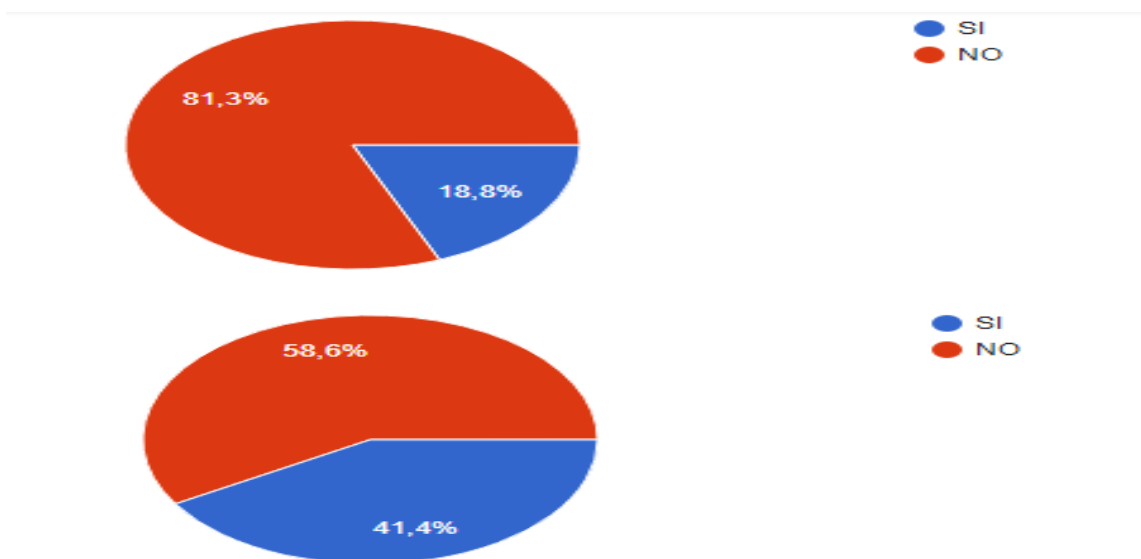


Gráfico No. 9. A. Pago por sexo
B. Preservativo en su última relación sexual
Fuente: Base de datos de la investigación.

5.3.2. Distribución de la población según el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida.

En la **Tabla 6** primero podemos evidenciar que la mayor parte de nuestra población en estudio, un 82,5%; no ha tenido una infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses, en relación a la pregunta si tiene alguna ITS acudiría a un hospital el 64,8% manifestó que no lo haría, el 56,1% manifestó no tomar medidas para infectar a su compañero sexual, en caso de tener una ITS el 59,2% no informaría a su pareja que tiene dicha infección; en relación a la pregunta si tuvo una ITS el mayor porcentaje de nuestra población tomo medicamentos 28,5% seguido de un 23,6% que acudió a un médico, en relación a su conocimiento del VIH el 93% manifestó conocer del tema y para terminar la mayoría de nuestra población consultada está de acuerdo con que una mujer tiene derecho de no tener relaciones sexuales para evitar ser infectada y además tiene derecho de exigir preservativo para evitar una ITS, esto con un 88,9% y 88,5% respectivamente, estos resultados son muy satisfactorios ya que en los encontrados en otros estudios se evidencia que actualmente los caso de enfermedades de transmisión sexual va en aumento, quizás nuestros buenos resultados se deban a la buenas fuentes de información encontradas en nuestra investigación, uno de esos estudios donde se demuestra lo anteriormente expuesto es el realizado por los Dres. Marco Rodríguez Betancourt y Dra. Marisel Cedeño Donet, en el estudio “Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Municipio céspedes”³⁸ donde se destacan entre otros resultados que el 42,5% de los participantes de un estudio, conformado por 80 individuos, habían tenido alguna vez en su vida una infección de transmisión sexual y la edad con mayor prevalencia fue 17 años con un 27% respectivamente.

Tabla No. 6. Distribución de la población según actitudes y prácticas relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida.

TABLA 6. Practicas Relacionadas Con Infecciones de Transmisión Sexual			
Infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses	SI	17,5 %	54
	NO	82,5 %	252
Si tiene una ITS acude a un hospital	SI	35,2 %	108
	NO	64,8 %	198
Medidas para no infectar su compañero (a)	SI	43,9 %	134
	NO	56,1 %	172

Informo a su pareja que tenía una ITS	SI	40,8 %	125
	NO	59,2 %	181
Si tuvo una ITS	Acudió al Medico	23,6 %	72
	Tomo medicamentos	28,5 %	87
	Informo a su pareja	7,9 %	24
	Evito infectar a su pareja	9,7 %	30
	Suspendió las relaciones sexuales	8,5 %	26
	Uso Condón	21,8 %	67
Conoce sobre VIH?	SI	93,2 %	285
	NO	6,8 %	21
Está de acuerdo que una mujer se puede negar a tener relaciones sexuales si ella sabe que su pareja tiene una infección de transmisión sexual?	SI	88,9 %	272
	NO	11,1 %	34
Está de acuerdo que una mujer pida usar condón si sabe que su pareja tiene una infección de transmisión sexual?	SI	88,5 %	270
	NO	11,5 %	36

Fuente: Base de datos de la investigación.

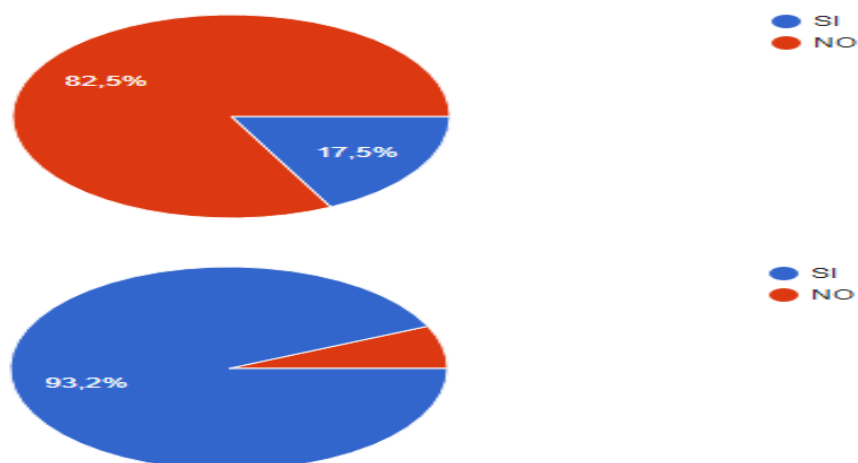


Gráfico No. 10. A. Tuvo una ITS en los últimos 12 meses
B. Conoce sobre VIH

Fuente: Base de datos de la investigación.

5.5. DISCUSION

En los últimos años la salud sexual y reproductiva se ha convertido en un tema de gran interés a nivel mundial³⁹. Según datos aportados por UNICEF, en América Latina y el Caribe más del 50% de los jóvenes menores de 17 años han iniciado su vida sexual. Un estudio realizado por Valenzuela, advierte que el 66% de hombres y el 60% de mujeres, se han iniciado sexualmente entre los 15 y 18 años⁴⁰.

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, van acompañadas en gran parte bajo a algunos efectos de sustancias como el alcohol o las drogas, así como la falta de conocimiento sobre el buen manejo de su sexualidad. Esto indica que a pesar del acceso a la información que se muestra por diferentes medios, los jóvenes aún no están asimilando todo lo referente a la salud sexual y reproductiva, cuestionando la calidad con la que los organismos académicos y de salud están impartiendo la educación, convirtiendo a la juventud en un grupo poblacional vulnerable frente a situaciones que ponen en riesgo su salud.

Estudios realizados en Colombia por Mosquera (2013) y Urrea (2016) encontraron que la población joven tenía conocimientos deficientes sobre salud sexual y reproductiva, que los llevaría a tomar conductas de riesgo⁴¹. De igual manera un estudio realizado en china, reportó que la población entre más temprano inicie la vida sexual, incurre en mayores conductas de riesgo con mayores tasas de embarazos no deseados, y adquisición de ETS o VIH⁴². De esta forma este estudio contribuye al fortalecimiento de las directrices mundiales, nacionales y departamentales que al respecto reflejan las diferentes prácticas sexuales no adecuadas que ocasionan un aumento en el número de embarazos no deseados y un aumento en la movilidad por enfermedades de transmisión sexual.

Otras investigaciones en estudiantes universitarios toman como referentes estratégicos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado, el uso del condón en sus prácticas e interacciones sociales⁴³. Así mismo, encontraron una población universitaria joven (≤ 20 años), proveniente de una zona urbana predominantemente heterosexual y con conocimientos previos referente a Salud Sexual y Reproductiva, afirmando que en la escuela es donde se obtiene la primera fuente de información⁴⁴. De esta manera, uno de los alcances de esta investigación podría ser el establecimiento de un programa de educación para la población universitaria, que sirva de referencia para otros centros educativos del Caribe, de Colombia y de Latinoamérica. Lo que se pretende es encaminar estos programas, debido a que si la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado en adolescentes aumenta vamos a lograr disminuir los índices de dichos problemas relacionados con las conductas sexuales que afectan a la población universitaria, lo ideal sería que estos sean liderados en conjunto universidades, Secretarías de Salud, secretaria de educación, EPS, clínicas y todo el personal de la salud.

Los resultados encontrados en la tabla 1 donde evidenciamos que el sexo que predominante fue el femenino con un 71,9% , en relación a la edad la mayor frecuencia de estudiantes se encuentra entre 20-24 años con un 54,8%, en el estado civil el mayor número de encuestados son solteros, en relación a la religión los católicos practicantes con un 34,3% predominan y el nivel socioeconómico que más encontramos es el estrato medio con un 71,6% estos datos son muy similares al estudio realizado por Arroyo Monterrosa y Castro Bolívar denominado “Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col)” ³³ , donde se demuestra que las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios son muy similares al estudio mencionado realizado en el año 2015 coincidentemente también a programas del área de la salud como fue enfermería en ese caso, lo que nos lleva a pensar que las condiciones sociodemográficas de dicha población se mantienen con el paso del tiempo.

Los datos encontrados en la tabla 2B nos demuestran que el 87,6% de la población estudiada si se ha informado acerca de planificación sexual, en relación a la fuente de información los hospitales y clínicas son los más frecuentes con un 28,3 y un 20,7% respectivamente en relación a quien recurre cuando tienen dudas acerca de temas sexuales encontramos que en su mayor porcentaje 41,6% recurren a profesionales de la salud; estos datos son contrarios a los encontrados en un estudio realizado en Lima, Perú por los Dres. Joe Ordoñez Sánchez, Jhony Real Cotto, Jefferson Gallardo León, Hugo Alvarado Franco y Aurora Roby Arias denominado “Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios”³⁴ en el cual podemos evidenciar resultados contrarios al nuestro ya que en dicho estudio se encontró en relación al conocimiento del tema de salud sexual, el nivel es crítico ya que ante preguntas sobre su conocimiento acerca de prácticas sexuales manifestaron tener poco conocimiento del tema, estos conceptos generalmente deberían haberse plasmado en etapa colegial.

Los resultados de la tabla 3 encontramos que en relación a la orientación sexual la mayoría 82,9% son heterosexuales, en cuanto a la edad de su primera relación sexual antes de los 18 es la edad que más se encontró con un 46,1%, el mayor porcentaje 62,5% tuvo su primera relación sexual con su novio(a), el 60,6% informo utilizar el preservativo en su primera relación sexual, el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo seguido en su orden de las píldoras con un 34 y 14,1% respectivamente; estos datos son similares a los encontrados por la Dra Adela Montero en estudio “Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia” ³⁴, realizado en Santiago de Chile, en dicho estudio se evidencia que existe una disminución progresiva de la edad de inicio de la actividad sexual, principalmente en mujeres de menor nivel socioeconómico. Según datos aportados por el Instituto Nacional de la Juventud de dicho país, el año 2006 la edad promedio de inicio de actividad sexual penetrativa fue de 16,9 años en hombres y 17,8 años en mujeres, mientras que para el 2009 las edades promedio fueron 16,3 y 17,1 años respectivamente, aumentando de 39,5% a 47,9% el inicio de actividad sexual entre

los adolescentes de 15 a 19 años para el mismo período; también presentaron similitud con los encontrados por los Dres. René García Roche, Alba Cortés Alfaro, Luis Enrique Vila Aguilera, Mariela Hernández Sánchez y Alina Mesquia Valera en un estudio realizado en la Habana, Cuba denominado “Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud”³⁶ donde en cuanto al uso del preservativo, solo el 21,31 % lo usaba siempre, el 49,18 a veces, y el resto, el 29,51%, no lo usaba nunca; Los criterios o razones emitidas en dicha encuesta para justificar el hecho de no usar del preservativo destacan que les resultaba incómodo y que a la pareja no les gustaba fue expresado por la totalidad y la mayoría respectivamente. Otros motivos fue la respuesta de un 33,33 %, y ahí se agruparon razones como que no les gustaba, la estabilidad y la confianza en la pareja u olvido.

Los resultados de la tabla 4 donde se evidencia que el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo seguido de las píldoras con un 34 y un 14,1% respectivamente, en relación a la frecuencia de la utilización del método encontramos que siempre lo utiliza un 48%, el 75% de las mujeres nunca ha estado embarazada, el 82% no ha tenido hijos y el 86,2% no se ha realizado un aborto; estos datos concuerdan con los mostrados por el Dr. Javier Mancilla Ramírez, en un estudio realizado en México denominado “Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo”³⁶ en el cual se evidencia que, en México, el INEGI reporta que en el año 2010 la proporción de nacimientos registrados de madres adolescentes alcanzó 18%, y en 2015 fue de 18.8%. Los estados del norte del país, reportaron 23 y 21%, respectivamente, mientras que el Distrito Federal reportó la proporción más baja de 16.5%.

Los resultados de la tabla 5 se encontró que el 58% tiene pareja actualmente, en estabilidad sexual el 47,6% es permanente, en relación a número de compañeros sexuales predomina de 3-4 compañeros con un 27,7%, la frecuencia de las relaciones sexuales 1-3 relaciones sexuales por semana predomina con un 33,7%, el 57,6% mantiene relaciones sexuales con otra pareja, el 815 no pago por sexo y 58,6% no utiliza preservativo en su última relación sexual; los datos anteriores son semejantes a los encontrados por los Dres. . Alfaro González, Vázquez Fernández, Fierro Urturic y Muñoz Moreno en un estudio realizado en Valladolid, España denominado “Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años”³⁷ en donde se encontró que de los que han tenido relaciones sexuales con penetración, las han tenido en el último año el 91,3%, de ellos han tenido relaciones solo con su pareja el 57%, con dos personas el 14,2% y con más de dos personas el 20,1%. Las chicas que refieren haber tenido en mayor frecuencia relaciones solo con su pareja que los chicos (el 69% frente al 47,5%), y son los chicos los que en mayor frecuencia declaran haber tenido más de dos parejas sexuales (el 27,5% frente al 10,7%).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La salud sexual y reproductiva es un tema de gran interés en la salud pública, principalmente por las implicaciones epidemiológicas y sociales que se han generado a partir de los comportamientos de riesgo en diferentes poblaciones sobretodo en la población universitaria que gracia a sus constantes cambios, experiencias y quizás a ciertas presiones sociales los llevan a realizar actividades sexuales sin ningún tipo de protección. En el caso de la población juvenil, es de gran relevancia el estudio de los conocimientos, prácticas y actitudes en la salud sexual y la percepción tanto del funcionamiento como el apoyo social y las prácticas sexuales que dicha población ejerce. Estos temas son claves en los procesos de información y así determinar qué tan veras es esta para poder tener claro las consecuencias y peligros de realizar ciertas prácticas sexuales. Aspectos como la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, tener varios compañeros sexuales, realizarse abortos, nivel de educación de los padres, estrato social, estructura familiar, conocimiento relacionado con VIH e infecciones de transmisión sexual son evidenciados en la investigación sobre todo en el bajo autocuidado por parte de los universitarios.

El 46,1% de todos los participantes informaron haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años, basados en esto podemos decir que la población universitaria inicia su vida sexual a muy temprana edad lo cual podría ser un factor de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados, además de esto el 76,5% informo estar soltero lo cual aumenta los índices de promiscuidad y riesgos de adquirir una ITS. Además, entre todos, sólo el 48,1% informó utilizar siempre métodos de protección mientras el 51,9% lo utiliza ocasionalmente o nunca lo utiliza, respecto al tema de embarazo, el 24,8% de la población femenina informó haber estado embarazada y de estos la mayor parte no fue un embarazo planificado.

La información sobre prácticas sexuales e infecciones de transmisión sexual que tienen los adolescentes proviene principalmente de los hospitales, puesto de salud y clínicas seguidos de las EPS y del internet; Los periódicos, amigos, la televisión, radio y revistas también fueron fuentes importantes de información, paradójicamente los padres de familia fueron una fuente muy poco consultada lo que nos lleva a pensar que existe poca confianza o el cierto temor de los jóvenes a la hora de buscar información de este tipo en sus progenitores quizás por temor o por un tipo de rechazo a dichas dudas.

Por otro lado, los adolescentes conocen, en su mayoría, acerca de enfermedades de transmisión sexual, el 87,6% manifestó haber recibido formación sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual, mientras en el caso de VIH el 93% manifestó conocer de la enfermedad, sus formas de contagio y las consecuencias de esta. Es destacable dentro de los resultados que la mayoría de la población 60,6% manifestó utilizar preservativos durante su primera relación sexual y el 62,5% manifestó haber tenido su primera relación sexual con su novio(a) lo cual nos indica que en relación a esta primera relación sexual se podría decir que existió una buena práctica en la prevención. En relación al número de compañeros sexuales se demostró que un alto índice de la población estudiada manifestó haber tenido en su mayor porcentaje (37%) solo o dos compañeros sexuales mientras el 26% manifestó tener 3 o 4 compañeros lo cual no llega a ser preocupante, en cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales más del 60% manifestó tener en promedio una relación sexual por semana.

Hablando propiamente de las infecciones de transmisión sexual se evidencio que cerca del 83% no ha tenido nunca una infección de transmisión sexual lo cual es un muy buen indicativo, en relación a esto manifestaron en un 85% si la tuvieran acudiría a un centro de salud en contraposición se evidencio que un alto numero 43% manifestó que no tomaría medidas para infectar a su pareja, también preocupa que el 40% no informaría a su pareja si tiene una ITS. En relación al tratamiento el 28% tomaría medicamentos sin acudir a un médico, el 23% si acudiría a un centro de salud y otro 21% usaría condón en sus relaciones sexuales.

En preguntas donde se indago a cerca de ciertas posturas que podrían tomar las mujeres en caso de que su pareja tenga una enfermedad de transmisión sexual se evidencio que existe apoyo en la población ya que cerca del 90% manifestó que dichas mujeres se podrían negar a tener relaciones sexuales con sus parejas para evitar un contagio e igual porcentaje manifestó que las mujeres tienen el derecho de exigir que su pareja utilice condón para evitar ser contagiadas.

Entre los temas que preocupan se destacan entre otros, el alto índice de la población 20% que manifestó no utilizar ningún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, además el 58% manifestó no utilizar preservativo en su última relación sexual, lo cual es un número muy elevado, entre las causas que mencionaron para no haberlo usado se destacan en orden de proporción utilizar otro método anticonceptivo, no tener preservativo en el momento, a la pareja no le gusta o factor económico entre otros; también es preocupante el alto índice de mujeres que manifestaron haber estado embarazadas (24,8%) ya que en su gran mayoría fueron embarazos no deseados y estos llevaron a abortos inducidos en un 13% y tener hijos en un 17,1% quizás estas últimas practicas mencionadas causaron ciertos problemas o inconvenientes en la vida y/o salud de las mujeres que lo

practicaron. Otro ítem que genera cierta preocupación es el tema de la promiscuidad ya que más del 42% de la población manifestó tener más de un (a) compañero(a) sexual y cerca del 19% manifestó haber pagado por eso.

Finalmente, se podría decir que los estudiantes universitarios a pesar de iniciar una vida sexual a muy temprana edad no se evidencio un alto índice de enfermedades de transmisión sexual en dicha población quizás una causa pueda ser la información recibida en centros de salud y/o por medios virtuales, lo que nos obliga como futuros médicos a esforzarnos en transmitir información para evitar aquellas prácticas sexuales que fomenten la transmisión de las ITS, también es un indicativo para que las instituciones de salud e incluso las universidades creen programas encaminados en la promoción de buenas prácticas sexuales y prevención de transmisión de dichas enfermedades .

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados en nuestro estudio proponemos las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda la realización de futuros estudios investigativos, tomando como base la presente investigación, que permitan disminuir los riesgos de embarazos no deseados y aparición de enfermedades de transmisión sexual.
2. Crear y fortalecer los programas de educación sexual en las diferentes instituciones universitarias, para así fortalecer los programas de promoción de la salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual y con ellos evitar embarazos no deseados, abortos, complicaciones y muertes maternas.

7. ANEXOS

CUADRO DE VARIABLES

Variables	Naturaleza	Definición	Nivel de Medición	Categoría
Edad	Cualitativa	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Intervalo	(15-19 Años) (20-24 Años) (25-30 Años) (30-34 Años) (35-39 Años)
Sexo	Cualitativa	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Nominal	Femenino Masculino
Estrato	Cuantitativa	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos, para el cobro diferencial, es decir, para asignar subsidios y cobrar sobrecostos o contribuciones.	Nominal	Alto Medio Bajo
Estado Civil	Cualitativa	Clase o condición de una persona en el orden social.	Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
Embarazo	Cualitativa	Periodo que ocurre entre la concepción(fecundación de un ovulo por un espermatozoide) y el parto.	Nominal	SI/NO
Hijos	Cualitativa	Descendiente directo de un animal o una persona.	Nominal	SI/NO
Infección	Cualitativa	Invasión y multiplicación de agentes patógenos en un organismo vivo	Nominal	SI/NO
Planificación Familiar	Cualitativa	Conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción	Nominal	SI/NO
Métodos anticonceptivos	Cualitativa	Distintas formas de prevenir un embarazo	Nominal	SI/NO
Aborto	Cualitativa	Interrupción del embarazo antes de la semana 20 de gestación o un peso inferior a 500gr del feto.	Nominal	SI/NO

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. [Tomado de Internet] Diccionario de Palabras en castellano www.definicion.de.co. Disponible en <https://definicion.de/sexualidad/>
2. OMS. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 22 Jun 2016]. Desarrollo en la adolescencia]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Embarazo en adolescentes problema de salud pública creciente en Colombia. Sociedad Colombia de Pediatría. Disponible en: <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>
4. [Internet] Revista virtual de información médica www.Encolombia.com. Disponible en <https://encolombia.com/salud/guias/saludsexual/saludascp-que12/>
5. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH en Colombia 2009 – 2011. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual para el Milenio. Declaración y Documento Técnico. Washington, DC: OPS, 2009. Acceso: 10/12/2015. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf>
7. Guerra Prada H, Trujillo Blanco N, Navarro Vega N, Martínez Fernández A. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. AMC. 2009 [citado 9 Mar 2010]; 13(6). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2009/Vol13n6/HTML/amc140609.html>
8. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Nota descriptiva 351. Mayo 2015. Acceso: 06-01-2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> [Links]
9. Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: The contribution of abstinence and improved contraceptive use. Am J Public Health 2007; 97:150-6. [Links]

10. Pinkerton SD. A relative risk-based, disease-specific definition of sexual abstinence failure rates. Health Educ Behav 2001; 28:10-20. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11213138>

11. Profamilia, Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Bienestar Familiar Y United States Agency International Development, USAID del Pueblo de los estados Unidos. Conocimientos del VIH y otras ETS, Encuesta Nacional de Demografía y salud ENDS 2010. Informe de prensa, 2010. Acceso: 18-12-2015. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9.

12. United States Agency for International Development, Profamilia. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas: situación de las mujeres desplazadas 2005. Bogotá: United States Agency International Development, Profamilia; 2005. Acceso 12-11-2015. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/INVERSION_EN_ADOLESCENTES \(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/INVERSION_EN_ADOLESCENTES (3).pdf).

13. Periódico Nacional EL TIEMPO, Archivo “inculcan más conciencia sobre sexualidad a jóvenes de Barranquilla”. Disponible en <https://m.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16387978>.

14. OMS [Internet] Organización Mundial de la Salud (2006). Definición de Salud Sexual - definición 4ª 2002]. Disponible en https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

15. Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, Ministerio de salud Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

16. Salud sexual y reproductiva, Fondo de población de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

17. Prevención del embarazo adolescente, Ministerio de salud Colombia. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>

18. Conductas de riesgo en los adolescentes. Dr. Enrique Rosabal García, Dra. Nancy Romero Muñoz, Dra. Keyla Gaquín Ramírez, Dra. Rosa A. Hernández Mérida. Revista Cubana de Medicina Militar, 2015. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>

19. Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. Uribe Rodríguez, A. F. (2016). Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 49, 206-229. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/805/1325>

20. Salud Sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Revista Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 52-62. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>

21. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Luis Alfonso Mendoza Tascón, Diana Isabel Claros Benítez, Claudia Bibiana Peñaranda Ospina. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2016. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>

22. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Revista Universidad Industrial de Santander Salud. 2017; 49(2): 290-300. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n2/0121-0807-suis-49-02-00290.pdf>

23. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández, Julia Pérez Piñero, Griselda Sanabria Ramos. Revista Humanidades Medicas vol.15 no.3 Ciudad de Camaguey Sep - Dic. 2015. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003

24. Sexualidad Responsable. Universidad Autonomía Del Estado de Hidalgo. Lic Zulay Velásquez. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

25. [internet] Salud Sexual. Página oficial de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

26. [internet] Salud Sexual y Reproductiva. Página Oficial de Médicos Sin Fronteras. Disponible en : <https://www.msf.es/conocenos/que-hacemos/salud-sexual-y-reproductiva-0>

27. [internet] Pagina de términos Médicos. Disponible en: <http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/embarazo/concepto%20y%20definicion%20de%20embarazo.html>

28. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Ana Lange. Revista Panamericana de Salud Publica año 2017. Disponible en : <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n3/192-205/>

29. Métodos Anticonceptivos. Página oficial de Profamilia. Disponible en: <https://profamilia.org.co/servicios/metodos-anticonceptivos/>

30. Que son los métodos anticonceptivos? Universidad EAFIT. Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos/Paginas/que-son-los-metodos-anticonceptivos.aspx>

31. Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Página de información médica general Icmer.Com. disponible en: http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/

32. Enfermedades de Transmisión Sexual. Página medica Medlineplus.Com. Tomado de: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

33. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col). Facultad de Enfermería. Julio - diciembre 2015. Arroyo Monterrosa D, Castro Bolívar. Disponible en http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:gBbjxnSyeosJ:scholar.google.com/+SITUACION+DE+LA+SALUD+SEXUAL+Y+REPRODUCTIVA+DE+LOS+ADOLECENTES&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5&as_ylo=2015

34. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Joe Ordoñez Sánchez, Jhony Real Cotto, Jefferson Gallardo León, Hugo Alvarado Franco, Aurora Roby Arias. Revista Médica de la Universidad de Lima, Perú vol.78 no.4 oct./ dic. 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009

35. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Dra Adela Montero. Revista médica Chile vol.139 no.10, Santiago oct. 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001

36. Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. Dr. Javier Mancilla Ramírez. Revista de Perinatología Reproducción Humana vol.26 no.1 México, ene - mar. 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001

37. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. M. Alfaro González, M. E. Vázquez Fernández, A. Fierro Urturi. Revista Pediátrica Atención Primaria vol.17 no.67 Madrid jul./sep. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400003

38. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Municipio céspedes. Dr. Marco Rodríguez Betancourt; Dra. Marisel Cedeño Donet; Dra. Dayamí Peraza Morelle; Dra. Reina Peraza Morelle. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000600010

39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015. OMS; 2007. Report: WC142.

40. Valenzuela Rivera Ester, Casas Becerra Lidia. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONFIDENCIALIDAD Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2007 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2007000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2007000200008&lng=es) &lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200008>

41. Mosquera J., MateusJC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica 2003; 34(4):206-12.

42. Ma Q, Ono KM, Cong L, Xu G, Pan X, Zamani S, et al. Early initiation of sexual activity: a risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. BioMed Central 2009; 9(111):1-8.

43. Ballester R. Niños y jóvenes en el Norte de Nicaragua: análisis epidemiológico de las prioridades psico-socio-sanitarias para una intervención psicosociosanitaria. Castellón: Publicaciones de la UniversitatJaume I; 2005.

44. United Nations Statistics Division. Population size and density. New York, United Nations; 2011.[Internet]. Disponible en: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/popsize/size2.htm#IWM>.

45. Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en la Salud. Salud de la Familia y la Comunidad OPS/OMS. 2007.

46. BESIO, Mauricio: “Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico”, Boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile, Vol. 27, N° 1, 1998.

47. Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. The Guttmacher Institute. 2009. Disponible en <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf>, (febrero, 2015)

48. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>

49. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012

50. La actividad sexual temprana en la adolescencia, revista chilena de Ginecología. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso

51. Gómara, I., Repáraz, C., Osorio, A., e Irala, J. (2010). La educación sexual en los textos escolares españoles: evaluación de un texto alternativo. *ESE: Estudios sobre Educación*, 18, 139-164.

52. Hatano Y. Changes in the sexual activities of Japanese youth. *Journal of Sex Education & Therapy*. 2004, 17 (1): 1-14 (Consultado 02 de marzo de 2019). Recuperado en: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1991-27092-001>

