

**Conducta, diferencias intergenéricas, intergeneracionales, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción erótica en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas**

**Adolfo Andrés Rivera Palacio**

**Universidad de Caldas  
Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de salud mental  
Manizales  
2020**

**Conducta, diferencias intergenéricas, intergeneracionales, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción erótica en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas**

**Adolfo Andrés Rivera Palacio**

**Trabajo de grado para optar por el título de  
Especialista en Sexología Clínica**

**Asesor  
Jaime Alberto Restrepo Soto,  
Ph.D.**

**Universidad de Caldas  
Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de salud mental  
Manizales  
2020**

## Resumen

Los jóvenes representan aproximadamente un 30% de la población de las Américas y pensar en su salud es fundamental para el progreso social, económico y político de la región, por otra parte, los estudios sobre la conducta sexual en este grupo poblacional se dirigen a evaluar el riesgo de Infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados y otros aspectos negativos de la vida sexual y existe un vacío en la producción académica relacionada con el placer sexual y la conducta que no implica la penetración, más aún, en Latinoamérica y Colombia y los estudios de estas características son casi nulos.

Para llenar uno de estos vacíos del conocimiento, y ante el desconocimiento actual en la región de la conducta sexual se realizó un estudio con estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas para describir y evaluar la calidad de su vida sexual.

Se planteó un estudio observacional, transversal, y descriptivo para precisar las actitudes, conducta y disfrute de la vida sexual en el grupo mencionado. La técnica de recolección de información fue un cuestionario autoaplicado y para el análisis se utilizó el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), y se tuvo en cuenta la prueba de Chi y el análisis de varianza (ANOVA) de un factor; se planteó una significancia estadística  $p$  menor de 0,05.

Los resultados muestran en hombres y en mujeres una actitud erotofílica hacia la búsqueda del placer sexual, el uso de aplicaciones o internet para la búsqueda de pareja afectiva o erótica y una actitud positiva hacia el reconocimiento de la orientación homosexual como una condición humana. Igualmente, se hallaron diferencias intergenéricas estadísticamente significativas en la conducta sexual en el grupo actual y a la vez de este con una población de características similares estudiada hace 30 años.

Por otra parte, se halló una autopercepción general de que la vida sexual de hombres y mujeres es buena, pero aun así, se reconocen disfunciones como la eyaculación precoz y el bajo deseo sexual dentro del grupo de estudio.

Finalmente, el trabajo permite establecer cuáles son las prácticas sexuales de la población de estudio y se aceptan las dos hipótesis planteadas que establecen que

existen diferencias intergeneracionales en la conducta sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas en 2019, y diferencias cuando se compara el grupo actual con resultados de un estudio en una población de características similares evaluado en 1990 y abre un abanico de posibilidades para desarrollar una línea de investigación en el campo y evidencia la necesidad de fomentar programas de educación sexual positiva.

Palabras clave español: Adolescente, conducta sexual, Sexualidad (fuente: DeCS)

## **Abstract**

Young people represent approximately 30% of the population of the Americas and thinking about their health is fundamental for the social, economic and political progress of the region, on the other hand, studies on sexual behavior in this population group are aimed at evaluating the risk of sexually transmitted infections (STIs), unwanted pregnancies and other negative aspects of sexual life and there is a gap in academic production related to sexual pleasure and behavior that does not imply penetration, moreover, in Latin America and Colombia and studies of these characteristics are almost nil.

To fill one of these gaps in knowledge, and given the current lack of knowledge in the region of sexual behavior, a study was carried out with fifth semester students of Medicine and Nursing at the University of Caldas to describe and evaluate the quality of their sexual life.

An observational, cross-sectional, and descriptive study was proposed to specify the attitudes, behavior and enjoyment of sexual life in the mentioned group. The information collection technique was a self-administered questionnaire and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software was used for the analysis, taking into account the Chi test and one-factor analysis of variance (ANOVA); a statistical significance  $p$  less than 0.05 was proposed.

The results show in men and women an erotophilic attitude towards the search for sexual pleasure, the use of applications or the Internet to search for an affective or erotic partner and a positive attitude towards the recognition of homosexual orientation as a human condition. Likewise, statistically significant intergeneric differences were found in sexual behavior in the current group and at the same time in this group with a population of similar characteristics studied 30 years ago.

On the other hand, a general self-perception was found that the sexual life of men and women is good, but even so, dysfunctions such as premature ejaculation and low sexual desire are recognized within the study group.

Finally, the work allows us to establish which are the sexual practices of the study population and accept the two hypotheses that establish that there are intergeneric differences in the sexual behavior of fifth semester students of Medicine and Nursing at the University of Caldas in 2019, and differences when the current group is

compared with the results of a study in a population with similar characteristics evaluated in 1990 and opens a range of possibilities to develop a line of research in the field and shows the need to promote positive sexual education programs.

Palabras claves inglés: Adolescent, Sexual Behavior, Sexuality (source: MeSH)

# Contenido

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Introducción .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2</b> | <b>Planteamiento del problema .....</b>                            | <b>15</b> |
| 2.1      | Preguntas de investigación .....                                   | 19        |
| 2.1.1    | Pregunta general.....  | 19        |
| 2.1.2    | Preguntas específicas.....   | 19        |
| <b>3</b> | <b>Justificación .....</b>   | <b>20</b> |
| 3.1      | Objetivos .....  | 21        |
| 3.1.1    | Objetivo General .....   | 21        |
| 3.1.2    | Objetivos específicos.....   | 21        |
| <b>4</b> | <b>Marco teórico.....</b>  | <b>22</b> |
| 4.1      | Definición de conducta sexual .....                                | 22        |
| 4.2      | Actitud hacia la sexualidad .....                                  | 25        |
| 4.3      | Componentes de la conducta sexual. ....                            | 26        |
| 4.4      | Funciones de la conducta sexual .....                              | 28        |
| 4.5      | Historia y definición de la normalidad en la conducta sexual ..... | 29        |
| 4.6      | Diferencias intergenéricas .....                                   | 32        |
| 4.7      | Estudios Internacionales.....                                      | 33        |
| 4.8      | Estudios en Latinoamérica y Colombia .....                         | 34        |
| <b>5</b> | <b>Metodología .....</b>   | <b>38</b> |
| 5.1      | Tipo de estudio .....  | 38        |
| 5.2      | Población y muestra.....   | 38        |
| 5.3      | Criterios de inclusión.....  | 38        |
| 5.4      | Criterios de exclusión.....  | 38        |
| 5.5      | Técnica e instrumento para la recolección de la información.....   | 39        |
| 5.5.1    | Validación del instrumento.....                                    | 39        |
| 5.6      | Plan de análisis.....  | 40        |
| 5.7      | Control de calidad y manejo de los datos.....                      | 40        |
| 5.8      | Compromisos .....  | 41        |
| 5.8.1    | Ético.....   | 41        |
| 5.8.2    | Medio ambiental.....   | 41        |

|              |  |           |
|--------------|--|-----------|
| 5.8.3        | Social .....   | 41        |
| 5.9          | Hipótesis.....   | 42        |
| 5.9.1        | Alternas .....   | 42        |
| 5.9.2        | Nulas .....  | 42        |
| <b>6</b>     | <b>Resultados .....</b>  | <b>43</b> |
| 6.1          | Caracterización de la población .....  | 43        |
| 6.2          | Actitudes hacia la búsqueda del placer sexual, el uso de aplicaciones o internet para búsqueda de pareja afectiva o erótica y la orientación homosexual como una condición humana.<br>45 |           |
| 6.3          | Diferencias intergenéricas en prácticas sexuales. ....   | 45        |
| 6.3.1        | Conductas sexuales exploratorias en la niñez. ....   | 46        |
| 6.3.2        | Deseo sexual. ....   | 47        |
| 6.3.3        | Prácticas autoeróticas.....  | 48        |
| 6.3.4        | Prácticas heterosexuales.....  | 48        |
| 6.3.5        | Experiencias homosexuales. ....  | 52        |
| 6.3.6        | Uso de métodos de planificación.....   | 54        |
| 6.3.7        | Contacto con material romántico o sexual explícito y uso de aplicaciones para la búsqueda de pareja emocional o erótica. ....  | 57        |
| 6.3.8        | Otro tipo de contactos sexuales (trabajador(a) sexual, parientes, abuso, juguetes sexuales) 62   |           |
| 6.4          | Diferencias en algunas prácticas sexuales de estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas entre los años 1989 y 2019 .....   | 64        |
| 6.5          | Autopercepción de satisfacción con la vida sexual.....   | 67        |
| <b>6.5.1</b> | Aspectos relacionados con el orgasmo.....  | 69        |
| 6.6          | Discusión .....  | 72        |
| 6.6.1        | Consideraciones sobre características generales de la población .....  | 72        |
| 6.6.2        | Consideraciones sobre las actitudes de la población estudiada.....   | 73        |
| 6.6.3        | Consideraciones sobre las diferencias y similitudes intergenéricas y su relación con estudios actuales.....  | 74        |
| 6.6.4        | Consideraciones sobre las diferencias y similitudes intergeneracionales en la conducta sexual. ....  | 84        |
| 6.6.5        | Consideraciones sobre la autopercepción de calidad de la vida sexual .....   | 86        |
| 6.7          | Limitaciones .....   | 88        |
| <b>7</b>     | <b>Conclusiones.....</b>   | <b>89</b> |

|          |                              |            |
|----------|------------------------------|------------|
| <b>8</b> | <b>Recomendaciones</b> ..... | <b>93</b>  |
| 8.1      | Metodológicas .....          | 93         |
| 8.2      | Académicas .....             | 93         |
| 8.3      | Prácticas .....              | 93         |
| <b>9</b> | <b>Referencias</b> .....     | <b>95</b>  |
|          | <b>Anexos</b> .....          | <b>105</b> |

## Lista de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019.....   | 44 |
| Tabla 2 Experiencias en la niñez en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019.....   | 46 |
| Tabla 3 Características de primer encuentro coital vaginal en estudiantes de quinto semestre medicina y enfermería Universidad de Caldas 2019 y diferencias intergeneracionales ..... | 48 |
| Tabla 4 Frecuencias de algunas conductas sexuales en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 2019.....  | 51 |
| Tabla 5 Experiencias heterosexuales diferentes al coito en estudiantes de quinto semestre medicina y enfermería Universidad de Caldas 2019.....                                       | 52 |
| Tabla 6 Conductas homosexuales en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019.....   | 54 |
| Tabla 7 Frecuencias uso de métodos de planificación en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019.....                                  | 55 |
| Tabla 8 Respuesta a visualización de material sexual explícito en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019.....                       | 58 |
| Tabla 9 Experiencias con parientes diferentes al coito en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 2019.....                                     | 63 |
| Tabla 10 Conductas a las que fueron forzados los estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019.....  | 64 |
| Tabla 11 Experiencias de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 1990 y 2019.....   | 65 |
| Tabla 12 Edades de primeras conductas sexuales de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 1990 y 2019.....                                      | 65 |
| Tabla 13 Frecuencia de algunas conductas sexuales de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 1990 y 2019 .....                            | 66 |
| Tabla 14 Razón de la primera penetración vaginal en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 1990 y 2019 .....                             | 67 |
| Tabla 15 Incidencia de algunas conductas sexuales en hombres estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 1990 y 2019.....                     | 67 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 16 Autopercepción de alteraciones en la vida sexual en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019..... | 68 |
|--|----|

## Lista de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la presencia de deseo sexual homosexual.....   | 47 |
| Figura 2 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la cantidad de personas con las que han tenido encuentros sexuales.....              | 50 |
| Figura 3 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la presencia de contacto sexual homosexual.....                                      | 52 |
| Figura 4 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la cantidad de personas con quienes han tenido encuentros sexuales homosexuales..... | 53 |
| Figura 5 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y razones para no hacerse ELISA postcontacto de riesgo.....                            | 56 |
| Figura 6 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la razón por la cual no asisten a programas de planificación familiar.....           | 57 |
| Figura 7. Distribución en porcentajes del tipo de material erótico visualizado en hombres y mujeres.....   | 59 |
| Figura 8 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y razón de envío de mensajes o fotos de contenido erótico.....                         | 60 |
| Figura 9 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y razón para el uso de aplicaciones para la búsqueda de pareja afectiva o erótica..... | 61 |
| Figura 10 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la autopercepción de que la vida sexual puede mejorar.....                          | 69 |
| Figura 11 Distribución de la causa de su primer orgasmo en porcentajes de hombres y mujeres .....  | 70 |
| Figura 12 Distribución en porcentajes de la causa con la que alcanzan más fácil el orgasmo hombres y mujeres.....                                | 71 |

## **Lista de anexos**

|  |     |
|--|-----|
| Anexo 1. Encuesta sobre conducta sexual.....                 | 105 |
| Anexo 2. Juicio experto 1.....                               | 120 |
| Anexo 3. Juicio experto 2.....                               | 121 |
| Anexo 4. Juicio experto 3.....                               | 121 |
| Anexo 5. Cuestionario sobre conducta sexual 2018.....        | 122 |
| Anexo 6. Concepto comité bioética Universidad de Caldas..... | 145 |

# 1 Introducción

Esta investigación busca aclarar la conducta, actitudes y disfrute de la vida sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas y se distribuye en capítulos de la siguiente manera.

En el planteamiento el problema se destaca la importancia de la salud de los adolescentes y se hace énfasis en la falta de estudios que evalúen aspectos positivos de su vida sexual ya que la mayoría se enfocan en conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados y se explora la visión de varios autores y organizaciones internacionales demuestran los vacíos en el conocimiento, el trabajo caracteriza la conducta, las diferencias intergenéricas e intergeneracionales, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción erótica en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas.

Por otra parte, se evidencia la necesidad social, educativa y de salud, de estudiar la conducta sexual y la calidad de vida erótica en el grupo poblacional descrito, estableciendo diferencias entre hombres y mujeres, entre las generaciones y las actitudes de rechazo o aceptación hacia las minorías sexuales.

En el marco teórico se aborda la definición de conducta sexual partiendo de aclarar el término de conducta y actitudes y se describen elementos fundamentales para entender la visión de este trabajo que va más allá de la mera descripción de conductas sexuales de riesgo e intenta abordar la complejidad de la vida sexual, para esto se aclaran cuáles son los componentes de la conducta sexual, sus funciones, su historia a través del tiempo y se termina con la evaluación de estudios internacionales y locales recientes.

En la metodología, se presenta un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, la población objetivo como es el grupo de jóvenes universitarios, criterios de inclusión y exclusión, se describe de forma detallada los pasos para construir el cuestionario que se aplicó y como se realizó el control, manejo y análisis de los datos obtenidos, el compromiso ético y finalmente las hipótesis planteadas.

En el apartado de resultados se plantea una caracterización de la población y se realiza una exposición de estos desde cada uno de los objetivos específicos detallando claramente los datos encontrados, exponiéndolos de forma escrita, grafica o en tablas diferenciándolos siempre entre grupos de hombres y mujeres.

En la discusión se muestran las fisuras, aquellos aspectos en los que se hace necesario continuar investigando y para los que hay que encontrar nuevas propuestas investigativas, este apartado se planteó de forma similar a los resultados, es decir orientándose por cada uno de los objetivos específicos propuestos. Finalmente se realizan algunas consideraciones sobre los datos generales de la población y después se comparan los resultados de cada objetivo específico con información encontrada por otros autores y se brindan explicaciones posibles a los hallazgos evidenciados.

Se concluye con una descripción de la conducta, actitudes, pensamientos y formas de ver la sexualidad por parte de los hombres y mujeres evaluadas, aclarando sus diferencias y comparándolas con un grupo de características similares evaluado hace 30 años en la misma región geográfica. Estos elementos permiten evidenciar la necesidad de implementar líneas de investigación en la conducta sexual y demuestran la urgencia de formular proyectos de educación sexual positiva que permitan favorecer una vivencia plena de su sexualidad.

## 2 Planteamiento del problema

Los jóvenes representan aproximadamente un 30% de la población de las Américas y pensar en su salud es fundamental para el progreso social, económico y político de la región(1). Igualmente, se ha evidenciado que existe un incremento progresivo en la actividad sexual de jóvenes a edades cada vez más tempranas, y la tasa de fertilidad en adolescentes llega a ser de más de 50 por 1000 en varios, además, las infecciones de transmisión sexual afectan a 15% de adolescentes de 15 a 19 años de edad, además, entre estos la mitad de los casos nuevos del VIH ocurren en jóvenes de 15 a 24 años, y la edad promedio de los casos está disminuyendo, del mismo modo la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia (1)

Por otra parte, la falta de estudios en adolescentes perpetúa esta problemática descrita previamente, los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos, esto tiene relación con falta de información existente sobre este grupo, y los pocos datos que existen se centran en conductas problemáticas o netamente riesgosas y de éstas pocas están calificadas por edad o sexo, y es por esto que existen dificultades para realizar estudios comparativos con el fin de evidenciar actividades específicas protectoras para dicho grupo (1).

En consecuencia, los estudios sobre la conducta sexual en este grupo poblacional no son la excepción y generalmente se dirigen a evaluar el riesgo de ITS, embarazos no deseados y otros elementos negativos de la vida sexual, así lo evidencia Bravo, quien encuentra que la producción académica que investiga el placer sexual es insuficiente, dispersa y fragmentada, perspectiva que aún parece ser marginal (2) En este mismo sentido, Teva y Bermúdez en 2011 evidencian que la investigación acerca de la conducta sexual que no implican penetración no ha recibido la atención suficiente por parte de la comunidad científica (3).

Por estas razones, múltiples autores describen la necesidad de este tipo investigaciones sobre la búsqueda del placer sexual y como son requisitos para contribuir a la consolidación de los estudios de las sexualidades desde varias ciencias (4,5)

Como muestra de esto, Manosalva en 2014 reportó en la ciudad de Cúcuta que la frecuencia y la diversidad de la conducta sexual de los jóvenes es muy amplia y pone de manifiesto la necesidad de investigarla (6), además el significado que le

atribuyen los jóvenes a la masculinidad, feminidad, cuerpo y sexualidad están influenciados de forma marcada por el contexto social (7).

Por otro lado, Ospina y Manrique en 2007 evidenciaron que los problemas más importantes eran las altas tasas de fecundidad, natalidad, aborto provocado y elevado consumo de alcohol (8); de la misma manera, Arias y Vásquez encuentran que los hombres tienen conductas eróticas más riesgosas tales como mayor número de parejas sexuales, mayor frecuencia de infidelidad, pero describen percepción de mayor placer (4).

De igual manera, una gran encuesta hecha en Colombia a 99.910 estudiantes escolarizados entre 6 y 13 grado describe que el 71,8 % de los niños y niñas encuestados a los 18 años ya habían iniciado relaciones sexuales y de estos el 38,7% ha tenido relaciones sexuales sin hacer uso de algún método anticonceptivo en los últimos doce meses, además, el 6,2% del total de los encuestados que han tenido relaciones sexuales intentaron forzarlos o han sido forzados a tenerlas (9).

Aunado a esto, en el ámbito local en los últimos años no se han realizado trabajos dirigidos a develar ese tipo de conducta en los jóvenes, el más cercano fue realizado por Javier Gómez en el año 2014, quien caracterizó el comportamiento sexual de adolescentes escolarizados de educación media en la red pública de los 26 municipios del Departamento de Caldas y encontró menor edad de inicio de la conducta sexual en el grupo de hombres, y menos prácticas de riesgo dentro de las mujeres (10).

De la misma manera, hace tres décadas Alzate y Villegas en 1991 exponen un gran consolidado de tres estudios previos en la conducta sexual de estudiantes solteros de medicina de la Universidad de Caldas (11), posteriormente no se encuentra en la literatura estudios dirigidos a la población universitaria de la región para evaluar su conducta sexual.

Por otra parte, es importante reconocer que en las últimas tres décadas se ha presentado un marcado cambio cultural y social según Saco: “El cambio social en sentido estricto viene definido por una serie de características que lo delimitan como fenómeno. Se trata de un proceso colectivo de alteración duradera en el tiempo de las formas de funcionamiento y estructuración de las interacciones entre individuos o grupos que cambia el curso histórico de una colectividad”(12), p. 40.

Un ejemplo de esto son los cambios familiares que se presentaron en las sociedades occidentales después de la segunda mitad del siglo XX, los cuales se

caracterizaron por cambios de un lineamiento patriarcal a uno más igualitario con mayor participación de mujeres e hijos en la toma de decisiones; así mismo las familias están interconectadas con los demás elementos de la estructura social (12). A su vez, el autor propone varios factores del cambio social, estos pueden ser de tipo económico, ecológico, tecnológico, ideológico, psicológico, cultural, entre otros y las consecuencias de estos cambios sociales se ven reflejadas en múltiples aspectos de la vida (12).

Aún más interesante, la forma de interrelacionarse ha cambiado drásticamente, desde la facilidad de viajar en unas cuantas horas al otro lado del mundo, pasando por la capacidad de ir a otro país, tener una relación afectiva o sexual y regresar al sitio de origen en un solo día, hasta la facilidad de comunicarse mediante llamadas, videos o imágenes con seres queridos e incluso desconocidos en otros continentes.

De esta manera, la gran mayoría de personas, niños, jóvenes, adultos e incluso ancianos hacen uso de estas nuevas maneras de comunicación con resultados tanto benéficos como problemáticos. Sin embargo, son los jóvenes quienes tienen más acceso a estas nuevas formas de relacionarse, pues “las redes sociales pueden atrapar en algunos casos a un adolescente porque el mundo virtual contribuye a crear en él una falsa identidad y a distanciarle (pérdida de contacto personal) o a distorsionar el mundo real” (13)p.3.

En efecto, el tiempo que cada vez vale más y fluye rápidamente, la velocidad de las comunicaciones, la necesidad de solucionar problemas aquí y ahora, el sentido moderno de la vida que lleva a satisfacciones superfluas, inmediatas y que obligan a tener logros constantes se han introducido en las relaciones cotidianas tanto afectivas como eróticas, haciendo que lo único que importe es el acá y el ahora (14).

Adicionalmente, la revolución sexual ubicó la actividad sexual con el único fin del placer y el goce generando una volatilidad que la degradó a ser un objeto más de la sociedad de consumo; el pensamiento moderno que fluye constantemente ve como las ataduras y los lazos de los sentimientos vuelven impuras las relaciones, semejante a la sociedad de consumo que ve el vencimiento o remplazo del objeto consumido(14).

Toporosi ejemplifica esto con las relaciones sexuales y sentimentales:

“En la economía de mercado la sexualidad es un producto rentable para vender. El mercado no funciona con ninguna otra lógica que la de vender y ganar más. Internet y los medios de comunicación han contribuido a la simetrización entre

adultos y niños: somos todos consumidores por igual y a los efectos de vender ya no interesa producir ninguna regulación que limite. Y estos bordes que tienen que separar a la genitalidad y a los niños también se han borrado en la vida cotidiana” (15) p. 2-3.

En conclusión, estas transformaciones en el pensamiento y las formas de actuar generan indudablemente cambios marcados en todas las conductas, dentro de estas, las sexuales.

Otro aspecto a resaltar en la actualidad, es la forma como hombres y mujeres entienden el placer sexual, a primera vista lo hacen de manera parecida, pero en los primeros predomina un contenido centrado en el cuerpo con palabras como “masturbación”, “coito” y “penetración”, mientras que en las segundas se percibe un contenido afectivo con elementos como “intimidad”, “confianza” y “cuidado”, - esto permite reconocer que persiste un patrón de doble moral con percepción del placer con características asimétricas con mayores prohibiciones para las mujeres y una normatividad más laxa para los hombres (16).

En este sentido, es fundamental reconocer que las investigaciones que permitan conocer cuál es el sentido que los jóvenes y en general los sujetos le otorgan a sus prácticas sexuales con el fin de buscar el placer sexual derivado de la modernidad y lo que esto acarrea no están presentes. Y para ello, se deben tener en cuenta el individualismo, secularización, ilustración y aún más “desde la lógica del consumo del goce y el hedonismo, para conocer los profundos cambios en las formas de vida, en donde todos somos socializados en lo referente al cuerpo, el género y las conductas sexuales mediante una serie de mecanismos, previos o imprevistos, existentes en nuestras sociedades” (2) p. 18, por lo que se requiere dar una nueva visión a este tipo de estudios.

Otro elemento a tener en cuenta, es el rumbo que se le da a la educación sexual en Colombia desde los años noventa, la cual se dirigió a la prevención y el autogobierno y se asignó a los jóvenes la responsabilidad de su sexualidad, de prevenir embarazos no deseados y del contagio de ITS: estos planteamientos, lejos de ser resueltos, se ven complejizados cada vez más al no tener en cuenta los elementos individuales de cada sujeto, los derechos sexuales y la capacidad de disfrute (17).

Finalmente, ante el desconocimiento actual en la región de la conducta sexual y teniendo en cuenta los elementos en torno a la salud que puede traer consigo se planteó la siguiente pregunta de investigación:

## **2.1 Preguntas de investigación**

### *2.1.1 Pregunta general*

¿Cuáles es la conducta, las diferencias intergenéricas e intergeneracionales, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción erótica en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas?

### *2.1.2 Preguntas específicas*

¿Cuáles son las actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas en tres aspectos?

- La búsqueda del placer sexual.
- Uso de aplicaciones o internet para búsqueda de pareja afectiva o erótica.
- Orientación homosexual.

¿Existen diferencias intergenéricas en la conducta sexual en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas?

¿Existen algunas diferencias en la conducta sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas entre los años 1989 y 2019?

¿Qué tan satisfactoria es la vida erótica de estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas?

### 3 Justificación

Después de reconocer algunos vacíos en los estudios de la conducta sexual de los jóvenes y teniendo en cuenta los elementos planteados en el capítulo anterior, el trabajo planteado es pertinente debido a la falta de estudios objetivos y conocimiento científico de la conducta sexual de jóvenes, población más permeable y vulnerable al cambio social.

Es más, los estudios tanto internacionales como nacionales centrados en bases erotóforas que evalúan la sexualidad de los jóvenes se limitan en su gran mayoría a determinar el riesgo de ITS, embarazos no deseados y dificultades relacionadas con la vida sexual y muchas veces no tienen en cuenta las actitudes, conductas sexuales erotofílicas, el placer sexual y la percepción positiva de este, elementos fundamentales a la hora de evaluar la sexualidad humana, lo que lo constituye un estudio interesante.

En este mismo sentido, y siguiendo los lineamientos de la ausencia de este tipo de estudios en el país y en la región se perfila como un proyecto novedoso en la búsqueda del conocimiento en el área de la sexología clínica.

De esta manera, el estudio planteado, busca describir la conducta sexual de jóvenes específicamente de las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas, evaluar la frecuencia de dicha conducta para generar conocimiento, evidenciar patrones de riesgo, motivar medidas de manejo y resaltar los aspectos positivos de la sexualidad.

Así, se busca generar conocimiento acerca de la conducta sexual del grupo poblacional previamente descrito, detallando elementos de riesgo como incidencia de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre otros, pero también, y a diferencia de la gran mayoría de estudios, elementos que permitan aclarar que tan satisfactoria es la vida sexual reconociendo y fomentando la función erótica de la sexualidad que según Swang está basada en buscar el placer sexual de forma consciente y nos distingue de los demás seres vivos (18).

En concordancia con lo anterior, los elementos fundamentales a estudiar en este trabajo son: conducta sexual, actitudes sexuales, diferencias intergeneracionales, erotismo y cambios intergeneracionales; conceptos estos que se desarrollaran a continuación.

Dados los elementos previos se plantean los siguientes objetivos:

### **3.1 Objetivos**

#### *3.1.1 Objetivo General*

Caracterizar la conducta, las diferencias intergenéricas e intergeneracionales, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción erótica en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas.

#### *3.1.2 Objetivos específicos*

Determinar las actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas hacia:

- La búsqueda del placer sexual.
- Uso de aplicaciones o internet para búsqueda de pareja afectiva o erótica.
- Orientación homosexual.

Establecer si existen diferencias intergenéricas en la conducta sexual en estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas.

Evaluar si existen algunas diferencias en la conducta sexual de estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas entre los años 1989 y 2019.

Identificar qué tan satisfactoria es la vida erótica en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas.

## **4 Marco teórico**

En este apartado inicialmente se toman definiciones de conducta y conducta sexual de varios autores y a partir de estas se construye un concepto que intenta abarcar el gran repertorio de posibilidades existentes, se describe la actitud hacia la sexualidad, los componentes de la conducta sexual, sus funciones e historia y posteriormente se aclaran algunas diferencias intergenéricas y se analizan estudios internacionales y locales.

### **4.1 Definición de conducta sexual**

En primer lugar, puede entenderse la conducta como una “Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones. Toda conducta es una comunicación, que a su vez no puede sino provocar una respuesta, que consiste en otra conducta-comunicación...Respuesta o acto observable o mensurable”(19) (p. 53), es decir, la conducta es observable, medible y cuantificable.

De igual manera, es importante reconocer autores que previamente describieron el concepto de conducta y se parte del movimiento conductista guiado por dos tipos de aprendizaje: condicionamiento clásico con su mayor representante Pavlov y el condicionamiento operante a cargo de Thorndike y Skinner (20).

Dando precisión a esta descripción, - Pavlov ve la conducta como una respuesta a un estímulo que se evoca luego de asociarse repetidamente con el estímulo que de ordinario genera la respuesta, mientras los segundos aducen que: “el individuo aprende de las consecuencias de “operar” en el ambiente” (21) p.31.

Por otra parte, a diferencia del clásico, el condicionamiento operante involucra la conducta, no a los predictores de la misma, resaltando que ambos están activos y presentes durante toda la vida. En estos elementos es importante reconocer que hay influencias que varían su expresión dadas por diferencias individuales, influencias culturales y sociales entre otras.

En otro sentido, haciendo referencia a estas diferencias individuales y a su influencia sobre el comportamiento, Albert Bandura, propone la teoría cognitivo social del aprendizaje, ésta hace énfasis en los procesos cognitivos y de socialización, como parte clave para el desarrollo de la conducta, la cual se construye por procesos de modelamiento, muestra como los individuos observan modelos, aprenden unidades

de conducta y posteriormente las convierten en patrones complejos de nuevas conductas (21). Esta teoría se conoce también por nombres como aprendizaje vicario o aprendizaje por modelamiento.

Justamente, y para hacer precisiones sobre los términos a utilizar en este estudio, se toman elementos de Polanco que refiere en sus trabajos a Kaplan y Virues-Ortega quienes describen: “en manuales, diccionarios o glosarios especializados del campo, podemos observar en cuanto a la traducción recomendada para el término behavior al español, tanto la palabra **conducta**, así como también, la de **comportamiento**”(22)p.45. De la misma manera, en otros idiomas ambas palabras hacen referencia a lo mismo, en el francés los términos comportement y conduite, según el Dictionnaire de L'académie Française muestran significación similar a sus términos homónimos en español, en el caso del portugués sólo se usa la palabra comportamento con un uso sinonímico y en el inglés existe una definición y uso más simple y menos confuso, la diferencia de behaviour y behavior, es sólo ortográfica (22), de esta misma manera, Alzate define comportamiento como actividad externa del individuo, ejercida sobre sí mismo, otro ser o el entorno y conducta como un término símil a comportamiento(23) p.286

Tomando como base esta información y con miras a una unificación conceptual, así mismo teniendo en cuenta el acervo expresado en los artículos científicos estudiados, para efectos de este trabajo de investigación se operacionaliza la palabra conducta como término a desarrollar.

Continuando con esto, Valderrama describe “en semiología psiquiátrica, los actos psicomotores definen la conversión de un fenómeno psíquico (pensamiento, deseo, etc.) en un movimiento, una serie de movimientos (conducta o comportamiento) o incluso la decisión de no actuar (quietud)” (24). Lagache afirma que la conducta es “el conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser vivo en situación integra las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo” (25). Y Mowrer y Kluckhohn (25) enumeran cuatro proposiciones básicas de las conductas:

1. La conducta es funcional, es decir, toda conducta tiene una finalidad: la de resolver tensiones.
2. La conducta implica siempre conflicto o ambivalencia.
3. La conducta sólo puede ser comprendida en función del campo o contexto en el que ocurre.

4. Todo organismo vivo tiende a preservar un estado de máxima integración o consistencia interna.

Del mismo modo, se analiza la conducta sexual, desde los autores clásicos en el campo: Kinsey y cols, Masters, Jhonson y Kolodny, Kaplan y entre los latinoamericanos Álvarez-Gayou y Alzate.

Para definirla se parte de lo propuesto por Kaplan que resume que la conducta sexual es el producto de la interacción entre factores ambientales y biológicos(26), de igual manera lo describe Alzate: “como sucede con cualquier otro comportamiento humano, la actividad sexual tiene dos orígenes: la herencia biológica (que determina las funciones psico y somatofisiológicas básicas) y la influencia sociocultural del medio; esta última es preponderante y singulariza al hombre” (27) p. 3. Esta última referencia hace alusión a lo relacionado con la pareja, las características de las relaciones interpersonales, fortalezas o debilidades individuales, elementos médicos como enfermedades o secuelas de las mismas y consumo de sustancias psicoactivas (28) .

En este mismo sentido, Kinsey describe cuatro tipos de factores que influyen sobre la conducta sexual humana, a saber (29):

1. La herencia biológica, especialmente la de la clase de los mamíferos.
2. La herencia individual.
3. Las diversas experiencias de la vida del individuo.
4. Los estímulos provenientes del entorno inmediato.

Otros aspectos que recalca Kinsey como factores determinantes de la conducta son (29) :

1. En principio, ninguna actividad sexual que haga parte de la filogenia pueda ser clasificada como antinatural, anormal o perversa.
2. Es posible que la persona desarrolle un comportamiento sexual específico como consecuencia de su constitución psicósomática particular, sin que ello signifique anormalidad intrínseca.
3. El individuo es en gran parte producto de las experiencias pasadas, sobre todo las de la niñez y adolescencia, que pueden haberlo condicionado a reaccionar sexualmente de una forma determinada.

4. Algunas personas actúan "anormalmente" porque tal conducta les suministra mayor satisfacción inmediata (y, posiblemente, a largo plazo) que la prescrita por la sociedad.

Por otra parte, Álvarez-Gayou describe: "La sexualidad recibe influencia desde el periodo prenatal. El sexo y el medio social condicionan la educación, costumbres y expectativas de vida; mismas que se reproducen en la vida social, laboral y familiar" (30) p.3, condicionando la conducta sexual desde incluso antes del nacimiento. En el mismo sentido, es fundamental reconocer que la conducta sexual como cualquier conducta humana está precedida por dos objetivos importantes: cero dolor y búsqueda del placer, algunas susceptibles de control voluntario, otras expresadas como reflejos inconscientes(26).

En conclusión, partiendo de estas definiciones y creando una propia para efectos de este estudio se establece la conducta sexual como cualquier acción que realiza un individuo con el fin de resolver un impulso sexual (resolver un deseo erótico o reproductivo). Esto, intentando preservar un máximo equilibrio entre la necesidad de resolución de dicho impulso, (sin limitarse a relaciones netamente coitales, sino por el contrario abriendo un abanico a todas las conductas que puedan generar un placer erótico ya sea solo o con una pareja) y las posibles consecuencias que esta puede traer.

## **4.2 Actitud hacia la sexualidad**

Por otra parte, al analizar el concepto de conducta, se debe aclarar la noción de "actitud", durante muchos años el esquema preponderante sobre esta última noción, fue el Modelo de los tres componentes que contempla una combinación peculiar de sentimientos, inclinaciones a la acción y creencias, y sus manifestaciones evaluativas se dividen a su vez en tres clases: afectivas, conductuales y cognitivas (31).

Otro aspecto a considerar en la actualidad, es que las actitudes pueden ser inferidas y al mismo tiempo estar influenciadas por las tres bases de información relevantes para la actitud (afectiva, conativa o conductual y cognitiva) asumidas tradicionalmente como componentes de la actitud (32), esta concepción permite entender la actitud como una entidad separable de estas bases de información (31). Cada una de ellas, separadas o conjuntamente, puede ser la fuente de información en la que se fundamenta la actitud, sin embargo, conocer las bases que influyen y a la vez son influidas por las actitudes no es equivalente a definir las actitudes.

Dando continuidad a la conceptualización sobre actitud, Cunningham, Zelazo, Packer y Van Bavel (33) diferencian el concepto de actitud del concepto de evaluación, por un lado, definen la actitud como un conjunto relativamente estable de representaciones almacenadas en la memoria sobre la valoración de un objeto. Por otro lado, definen la evaluación como un estado de procesamiento concreto que está influenciado por aquellos aspectos de la actitud que se encuentran activados en ese momento. De acuerdo con estos autores, la generación de evaluaciones se realiza de forma dinámica a través de la integración de las actitudes preexistentes y de la información adicional que proporciona el objeto actitudinal, el contexto y la relacionada con las metas (33).

En este mismo sentido, y como cualquier conducta, la sexual está influenciada por las actitudes, y en cuanto a estas, a pesar de ser un campo muy investigado en las últimas décadas (31) las definiciones que se han proporcionado se caracterizan por ser muy amplias (engloban una gran variedad de cuestiones) y sin indicadores comportamentales claros (comportamientos bien definidos y delimitados) (34)

Justamente, Blanc Molina encuentra que las definiciones de actitudes en sexualidad son amplias y poco delimitadas usando conceptos variados (permisividad sexual, conservadurismo-liberalismo sexual, erotofobia-erotofilia) (31), para propósito de este trabajo la evaluaremos desde la erotofilia-erotofobia

En suma en el trabajo actual se toma la definición que Blanc Molina (31) propone partiendo de lo expuesto por Fisher, Byrne, White, & Kelley en 1988 (35) quienes la definen como: “la disposición aprendida a responder a estímulos sexuales a lo largo de un continuo bipolar de afecto y evaluación, que se extiende desde un polo negativo, de rechazo “**erotofobia**” hasta un polo positivo, de aceptación “**erotofilia**”. Las personas que se aproximan hacia el polo negativo, responden con emociones y evaluaciones negativas ante los estímulos sexuales, y por tanto, los evitan más. Por el contrario, las personas más próximas al polo positivo muestran emociones y evaluaciones más favorables que los conducen a una mayor búsqueda de estímulos sexuales”.

### **4.3 Componentes de la conducta sexual.**

Es importante reconocer dos componentes de la sexualidad humana que a corto o largo plazo determinarán la conducta sexual, el sustrato biológico y el superestrato, este último se encuentra caracterizado por la cultura que afecta el comportamiento biológico de manera positiva o negativa (23).

La influencia positiva se da cuando se establecen solo las restricciones a los comportamientos sexuales necesarios para un adecuado funcionamiento en sociedad, y la negativa en el momento en el que se fomentan restricciones o prohibiciones sexuales que son caducas, y pueden llegar a causar sufrimiento a los individuos y así a la sociedad.

Haciendo referencia a esto, Alzate cita a William Davenport quien refiere que:

[...] la herencia biológica provee al individuo de las capacidades potenciales para actuar en la vida adulta, pero solo mediante la adecuada socialización y maduración ellas son moldeadas como pautas de conducta lo suficientemente uniformes para permitir la interacción con los demás; en otras palabras, el programa genético sexual debe estar abierto al influjo del entorno sociocultural. (23) p.39

Al mismo tiempo, el mismo autor recalca las grandes diferencias existentes entre las culturas respecto a las actitudes y la conducta sexual, ya que básicamente modifican la expresión del substrato biológico.

Ahora bien, en la mayoría de los niveles evolutivos el control básico de las actividades y comportamientos sexuales recae sobre las hormonas sexuales y su importancia es inversamente proporcional a su nivel en la escala, ya que el desarrollo de la corteza cerebral va adquiriendo mayor protagonismo hasta llegar a los primates y especialmente en el hombre (23).

Para dar un ejemplo de esto, en las especies animales inferiores la reproducción se realiza periódicamente siguiendo el estado hormonal de las hembras que determinan la receptividad al macho, mientras en el nivel evolutivo del homo sapiens sapiens la independencia entre las hormonas y el comportamiento sexual es casi completa, es así como hombres y mujeres están habilitados por la naturaleza para tener actividad sexual independiente de esa influencia biológica. En este punto se recalca la autonomía de la función erótica humana ya que no se encuentra subyugada por la reproducción (23).

Como se describió previamente, los factores biológicos y los instintos tienen cada vez menos poder sobre las conductas sexuales de los humanos, pero a cambio de esto algunos elementos ambientales como el aprendizaje y la experiencia generan cambios estructurales en el cerebro y es allí donde empiezan a influir en la conducta sexual, según Gabbard la actividad ambiental produce cambios en el desarrollo de

las dendritas haciendo que se adapten y construyan representaciones mentales (36).

De esta manera, estudios realizados en múltiples especies evidencian que es necesario que el animal interactúe en las primeras etapas de la vida con la madre y otros individuos de su misma edad para que haya un comportamiento reproductor adecuado en la adultez, incluso el aprendizaje de la función sexual se hace visible en los actos imitativos de los movimientos pelvianos que se observan en la práctica de juegos sexuales como los de monta (23), y es así como la experiencia se convierte entonces en un requisito para una adecuada manifestación del comportamiento sexual.

Por otra parte, hay datos que indican que los factores ambientales pueden influir también en la fisiología, es más, algunos estudios en ratones evidencian que el proceso de maduración sexual puede ser acortado por olores provenientes de los machos adultos y prolongado por los de hembras inmaduras, al igual que por exposición a sustancias externas ambientales (37).

#### **4.4 Funciones de la conducta sexual**

Entre estas resaltan dos: la reproductiva y la erótica. La primera descrita en relación con la anatomía humana por la capacidad de crear nueva vida, que genera la sensación de que el sexo es algo sencillo que se limita a la unión de un hombre que tiene un pene, testículos y produce espermatozoides, y una mujer que posee vagina, útero, ovarios y produce óvulos (38).

A través de la historia los ejemplos en los animales hicieron suponer que todos los actos sexuales generaba un embarazo, además se veía que las relaciones sexuales eran una fuente de placer así generarán o no una gestación, incluso las caricias en el pene o el clítoris tenían la capacidad de producir una sensación placentera, de igual manera, lo sería la estimulación mutua de los genitales entre individuos independientes del sexo (38). Y esta evidencia lleva a la segunda función de la sexualidad que se presenta gracias a la evolución mental animal y que es conocida como la función erótica en el ser humano.(23)

De igual forma, se ha documentado desde el punto de vista de la función reproductora la presencia de elementos que hacen pensar en un dimorfismo conductual claramente definido con expresiones sociobiológicas que los hacen

visiblemente diferentes y que dan una explicación de las posibles variaciones del dimorfismo corporal en múltiples especies.

Esto, quizás lleve a creer de forma rápida que como mecanismo adaptativo biológico los machos estarían delimitados y enfocados para ser activos durante el cortejo y la hembra jugaría un papel pasivo, pero debe analizarse esto con detalle cuando se aplican los mismo conceptos al humano, ya que él es diferente de los demás animales y tiene la habilidad para "desobedecer" muchas normas llamadas naturales (23).

Un ejemplo de esto lo ofrece Giddens en su obra, quien explica como en las generaciones pasadas las adolescentes sexualmente activas debían representar el papel de inocentes, situación que hoy se halla invertida: "la inocencia representa el papel de sofisticación" (39). Esto, hace alusión además a las investigaciones de Rubin, que informa que "los cambios en la conducta sexual y en las actitudes de las chicas han sido más pronunciados que entre los muchachos" (40).

#### **4.5 Historia y definición de la normalidad en la conducta sexual**

En general se han presentado muchas preguntas y respuestas en torno a la definición y criterios de normalidad de la conducta sexual en múltiples culturas a través de la historia, entre estas la egipcia, India y China. Las respuestas que se dieron varían entre culturas, además cambiaron durante el tiempo, pero en general eran una combinación de observaciones, mitología, moral y magia.

Así, después de dos mil años gran parte de esta información la recopilaron los griegos clásicos y esto sirvió de base para fundamentar el conocimiento occidental sobre la sexualidad y las conductas sexuales humanas. Estas fueron las ideas más dominantes hasta el siglo XIX, momento en el cual la ciencia permitió hacer nuevas preguntas acerca del sexo y del comportamiento sexual (38). Posteriormente, aunque los investigadores evidenciaron elementos más racionales para algunos aspectos de la actividad sexual humana, muchos individuos siguieron y siguen creyendo en la tradición para determinar los elementos de normalidad (38).

Siguiendo con esto, a continuación, se hace un recuento de cómo el discurso de las conductas sexuales adecuadas ha mutado en el transcurso de la historia. En el siglo IV a. de C., Aristóteles escribió *History of Animals, Parts of Animals, and Generation of Animals*, obra que puede considerarse como la base para fundar la zoología y la

sexología Occidental. En ella se planteaban en ese momento tres tipos de reproducción: la asexual, sexual y la generación espontánea.

Pero Aristóteles fue más allá en el área biológica e intentó explicar la reproducción humana de acuerdo a postulados que hacían alusión a sus posiciones filosóficas (38), de esta manera, generó connotaciones políticas a las ideas acerca del sexo y la reproducción de las cuales aún no escapa la modernidad. Él creía que el papel principal estaba representado por el hombre, aunque aceptaba que en la mujer se encontraba la materia para la formación de la nueva criatura y dio una connotación de activo y eficaz al hombre y pasiva a la mujer (38).

A través de la historia de las sociedades y culturas, las creencias y los juicios éticos acerca de la sexualidad basada en la religión han cambiado, como lo describe Alzate 1974:

[...] la generalidad de los pueblos de la antigüedad precristiana, incluyendo el judío, aceptaba con naturalidad la actividad sexual humana con fin placentero, sometida, eso sí, a regulaciones de tipo económico que beneficiaban a los hombres en detrimento de las mujeres; es decir, estas eran menospreciadas socialmente y obligadas a cumplir las normas del doble patrón de moralidad sexual.(27) p.85.

Además, se creó el obligatorio requisito de la virginidad prematrimonial de la mujer; mediante el himen se daba la garantía de que la hembra que se compraba no “había sido usada” y se encontraba en buen estado, esto como era de esperar con cualquier otro objeto que se negociara. Esta razón hizo más rigurosa la prohibición del coito premarital porque de lo contrario se percibía como una violación del "derecho de propiedad" del esposo.

Posteriormente, con la llegada del cristianismo surgieron las ideas de impureza y pecado ligadas a la práctica de la sexualidad con fin placentero, esto generó en las décadas y siglos venideros y en especial en la cultura Occidental, el carácter erotóforo de la moral cristiana, hecho en el que las ideas estoicas de Aristóteles jugaron un papel preponderante y “en consecuencia, la actividad sexual que, amén de producir placer, perpetuaba la vida debía de ser aborrecida en forma especial” (27) p. 86.

Igualmente, Bullough refiere que entre los años 354-430 fue San Agustín quien mantuvo e impulsó la idea de que la vida cristiana ideal era la del celibato, aunque también reconoció que no todas las personas podrían llevar una vida célibe, y

aceptó que Dios había aprobado también la vida en el matrimonio.(38), él mismo, sin embargo, promulgó que la única finalidad del sexo era dentro de la unión marital y debía ser ligado a la procreación, así todas las relaciones sexuales fuera de este contexto eran pecaminosas y condenó totalmente las prácticas sexuales que incluyeran cualquier otro orificio como la boca o el ano y la masturbación que fuera practicada sola o con otros.

Es así como esta interpretación agustiniana del sexo fue la que delimitó el discurso público hasta el siglo XX, apoyada muchas veces por la burguesía, las clases económicas altas y los médicos.

Por otra parte, uno de los fundadores de la investigación sexual moderna, Richard Von Krafft-Ebing, inició su labor explorando una variedad de comportamientos sexuales, principalmente para ayudar a los tribunales, y lo hizo totalmente convencido de que la patología sexual era una amenaza real para la sociedad, incluso algunos de sus contemporáneos creían firmemente que el impulso sexual en sí mismo era un peligro potencial y recomendaban controlar dicha fuerza como lo describió Sigmund Freud (38).

Progresivamente, un grupo de factores se unieron en las últimas décadas del siglo XIX y así las ideas existentes acerca de la sexualidad cambiaron, y las normas judeo-cristianas tradicionales impuestas desde San Agustín fueron cuestionadas y en muchos casos descartadas(38). Entre estos, la llamada primera ola del feminismo, la aparición de investigadoras sexuales mujeres que retaron y derribaron muchos estereotipos y suposiciones masculinas, las campañas feministas para la abolición de la prostitución, el acceso a la información para el control de la natalidad, el interés de muchos investigadores sexuales para reformar el matrimonio y por último la separación entre científicos puros que solo buscaban publicar resultados de sus investigaciones y aquellos que querían aplicar esos resultados a la sociedad; todos estos sucesos impulsaron un giro a inicios del siglo XX.

Seguidamente, Giddens describe la aparición de “La sexualidad plástica” que relata como “una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de la reproducción... Tiene sus orígenes en la tendencia... a limitar estrictamente el número familiar; pero se desarrolla posteriormente como resultado de la difusión de la moderna contracepción y de las nuevas tecnologías reproductivas” (39)p. 4. Esta puede quedar impresa como uno de los tantos rasgos de la personalidad y se une con la identidad del individuo y en el mismo momento “libera la sexualidad de la hegemonía fálica, del desmedido predominio de la experiencia masculina” (39)p.4.

El mismo autor en su libro hace alusión a Lilian Rubin, quien estudió en 1989 las historias sexuales de casi mil personas heterosexuales de Estados Unidos con edades variables entre los dieciocho y cuarenta y ocho años, en su trabajo, revela un cambio de enormes proporciones en las relaciones entre hombre y mujer durante las pasadas décadas, dando como ejemplo la primera experiencia sexual del grupo mayor que contrastaba dramáticamente con la relatada por los grupos menores.(39)

Finalmente, Giddens en su libro relata cómo es vista la sexualidad hoy en día: la "sexualidad" hoy ha sido descubierta, se ha hecho abierta y accesible al desarrollo de diversos estilos de vida, es algo que "tenemos o cultivamos, no ya una condición natural que un individuo acepta como un asunto de negocios preestablecido" (39)p. 13, y profundiza aseverando que las funciones sexuales son un rasgo que se puede modificar de la identidad personal y representan un punto intermedio el cuerpo, la auto-identidad y las normas sociales"(41).

Para terminar, Bauman en 2003(14) hace énfasis en cómo durante la revolución sexual se determinó la actividad sexual con el único fin del placer y el goce generando una volatilidad que lo degradó a ser un objeto más de la sociedad de consumo. Ello terminó por crear una suerte de ideología actual, - concepto que define el filósofo chileno Juan Antonio Widow como: "sistema coherente de ideas acerca de cómo debe conformarse la realidad personal y social de los hombres" (42). De esta manera el pensamiento moderno en cuanto a las relaciones y sentimientos se asemeja a la sociedad de consumo que ve el vencimiento o remplazo del objeto consumido (14).

#### **4.6 Diferencias intergenéricas**

Otro aspecto a describir son las diferencias intergenéricas, y en estas, estudios tanto en animales como en humanos evidencian diferencias anatómicas, neurológicas y fisiológicas entre macho y hembra, y aunque el sexo biológico –genitales de macho o hembra con que se nace- es diferentes al género –percepción propia e innata de que se es hombre o mujer, ninguno de los dos o una combinación de ambos- en la mayoría de los individuos existe una relación entre la conducta, su autopercepción y la biología (21). Por ejemplo grupos de células en los núcleos periventricular, preóptico anterior y supraquiasmático del hipotálamo, amígdala, la estría terminal, receptores cerebrales para péptido intestinal vasoactivo (43,44) e incluso microestructura de la materia blanca (45) tienen distribuciones, tamaños y conformaciones diferentes.

Todo esto tiene relación con la teoría neurohormonal de la diferenciación sexual cerebral y varios estudios hechos mediante resonancia magnética funcional muestran la importancia de la pubertad en estos cambios y en el volumen cerebral en la materia gris y blanca (45,46)

Es así, como estudios en mamíferos han evidenciado que esta diferenciación neurohormonal influye en la conducta de machos y hembras e incluso, al modificar los niveles basales de hormonas esteroideas, también se puede modificar la conducta de los mismos.

Siguiendo con esto, algunos autores que han estudiado las diferencias intergenéricas como Kinsey, Kaplan, Masters, Jhonson, Kolodny, Basson, Alzate, Alvarez, Bahamon, Arias, Gómez, Bravo, Quiceno, Baams, entre muchos otros encuentran que las principales diferencias se evidencian en la edad de inicio de encuentros sexuales menor en hombres, la percepción del placer ligado en ellos al encuentro sexual penetrativo, mientras que para las mujeres la percepción de intimidad y confianza es la importante, el número de parejas sexuales, frecuencia de ITS, conductas sexuales de riesgo, contacto con trabajadores sexuales, conductas sexuales extracoitales que son mayor en hombres en comparación con las mujeres (2,4,6,7,10,11,23,26,29,47–51).

Por otro lado, teniendo en cuenta el gran componente cultural y aprendido que puede cambiar la expresión biológica y siguiendo a autores locales como Alzate que en sus estudios muestran las diferencias en la conducta en el transcurso del tiempo, se propone como elemento pertinente de evaluación conocer el sentido que los adolescentes le otorgan a su conducta sexual derivado de los cambios de la modernidad y la forma como mecanismos previos y superiores existentes en la sociedades generan alteraciones en las formas de vida, el cuerpo, género y la conducta sexual (2,12).

#### **4.7 Estudios Internacionales.**

Estudios internacionales evidencian diferencias en la conducta sexual entre hombres y mujeres, algunos ligados al nivel de desarrollo puberal y la influencia que este tiene en cada individuo (50).

Por otro lado, otros trabajos muestran un incremento marcado en el tiempo que niños y adolescentes se exponen al uso de medios de comunicación llevando en algunos casos a que se presenten consecuencias negativas incluyendo actividades sexuales de riesgo (52) y a combinaciones de actividades potencialmente más perjudiciales como el asociar los encuentros sexuales al consumo de alcohol que llega a ser del 20,6% en adolescentes de estados unidos (53), además de incrementar el número de parejas (54) y tener otras conductas de riesgo asociadas (55). Estas conductas establecen a algunos jóvenes en grupos específicos de mayor posibilidad de adquirir VIH. Es así, como la organización de las Naciones Unidas en el 2018 afirmó que estos grupos y sus parejas sexuales llegan a ser el 47% de las nuevas infecciones de VIH en todo el mundo (56).

En este mismo sentido, se reconoce que en 2009 la prevalencia de conductas como el sexting no era tan común llegando al 4% (57), en este momento, este tipo de conducta se presenta con más frecuencia entre los adolescentes y adultos emergentes, transformándose en un componente actual de las interacciones sexuales y considerándose como una conducta normal e importante para la formación de la identidad dentro de la era digital (58), un meta-análisis en 2018 evidenció que 14,8% de los jóvenes entre 12 y 17 años han enviado mensajes con contenido sexual, mientras que un 27,4% los han recibido y que hay inconsistencias en las diferencias intergeneracionales en esta conducta (59)

Otro aspecto evaluado por autores internacionales hace referencia a la influencia cultural marcada y directa sobre este tipo de conductas (60), continuando con esta línea, otros estudios realizados en grupos latinos en Estados Unidos evidencian que por su origen étnico tienen mucho más riesgo de contraer ITS como VIH (61), esto ligado a sus valores culturales y normativas de género como el machismo que llevan al uso menos frecuente de preservativo y a dificultades para realizarse estudios de ITS en comparación con la poblaciones norteamericanas (62–64).

#### **4.8 Estudios en Latinoamérica y Colombia**

Siguiendo con la ubicación de estudios sobre conducta sexual y valorando los elementos previos y la importancia de la carga cultural en la expresión de la conducta sexual nos enfocaremos en los antecedentes de estudios latinoamericanos y Colombia.

Es así como algunos autores han investigado el tema directamente y otros de forma tangencial. En Brasil para el año 2007 (65) se observaron comportamientos

específicos que incrementan el riesgo para adquirir ETS, entre estas VIH, en jóvenes varones, mayor número de parejas sexuales en el último año, mayor frecuencia de consumo de alcohol, menor índice de bienestar psicológico y menor búsqueda de sentido de pertenencia.

En paralelo, Paz Bermúdez en Perú en 2017 analizó la conducta sexual y “la realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las intenciones para hacérsela y los motivos para no realizársela en jóvenes estudiantes en la Universidad en Cuzco” (66). Sus conclusiones evidencian que existía una “baja percepción de riesgo frente al VIH en los/las jóvenes a pesar de implicarse en conductas sexuales de riesgo” (66) y que se necesitan campañas de prevención dirigidas a la población general y a los jóvenes.

También, en 2007 Ospina y Manrique (8) en Tunja evidenciaron que los problemas más importantes eran las altas tasas de fecundidad, natalidad, aborto provocado y elevado consumo de alcohol. Posteriormente en 2011 Arias y Vásquez realizaron otro estudio en Cali que concluyó: “Los hombres adoptan con mayor frecuencia comportamientos de riesgo en las prácticas eróticas tales como mayor número de parejas sexuales, mayor frecuencia de infidelidad y reportaron mayor placer durante las relaciones sexoeróticas” (4). Dos años más tarde en 2013 Sigrid (67) y el Banco Interamericano del Desarrollo, en su división de protección social y salud, emitió su *Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes*, en donde se mide el comportamiento sexual de riesgo además de violencia, consumo de sustancias, entre otros.

Además, en 2014 tres estudios se publicaron al respecto. En uno de ellos Bahamon encontró que los significados que se le atribuyen a la masculinidad, feminidad, cuerpo y sexualidad están muy influenciados por el contexto social (7), en el mismo año Manosalva reportó en la ciudad de Cúcuta que la frecuencia y la diversidad de la conducta sexual que fue encontrada en ese estudio pone de manifiesto la necesidad de implementar programas integrales de educación para la salud sexual, programar cursos regulares de sexualidad humana a nivel universitario y de promover entre los estudiantes universitarios un código de ética basado en el ejercicio consciente y responsable de la función placentera de la sexualidad (6).

Finalmente, en el ámbito nacional se encuentra la “*Encuesta de Comportamientos y Actitudes sobre Sexualidad en Niñas, Niños y Adolescentes Escolarizados 2014* (DANE-ECAS 2014)”, que se realizó a 99.910 estudiantes escolarizados entre 6 y 13 grado de las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Tunja. En su boletín técnico

afirma que el 71,8 % de los niños y niñas encuestados a los 18 años ya habían iniciado relaciones sexuales, el 38,7% de las niñas, niños y adolescentes han tenido relaciones sexuales sin hacer uso de algún método anticonceptivo en los últimos doce meses, el 6,7% de las niñas, niños y adolescentes escolarizados informaron haber participado en juegos sexuales en grupo, y al 6,2% del total de los encuestados que han tenido relaciones sexuales intentaron forzarlos o han sido forzados a tenerlas (9).

Por otro lado, en el ámbito local, el último estudio que se realizó fue por parte de la Dirección Territorial de Caldas a cargo de Gómez en el año 2014, en él, se caracterizó el comportamiento sexual de adolescentes escolarizados de educación media en la red pública de los 26 municipios del Departamento de Caldas que muestran varios resultados importantes, entre estos: se evidencia un promedio de inicio de actividades autoeróticas de 13 años y 4 meses y 12 años y 5 meses en mujeres y hombres respectivamente; inicio de relaciones sexuales coitales en mujeres a los 15 años y 4 meses y 14 años y 3 meses en los hombres, además describe uso de métodos de planificación en el 70,7 % de las mujeres y 55,8% de los hombres (10).

Antes, se realizaron estudios en la Universidad de Caldas por Helí Alzate, entre estos en 1984 en el que se evidenció que las mujeres iniciaban actividades sexuales mucho más tarde que los hombres, además que se presentaba una alta incidencia de contacto con prostitutas por parte de los hombres (64%), de estos mismos, el 25,3% refirió haber presentado alguna enfermedad venérea en momentos específicos de la vida, principalmente gonorrea en el 78,9% de los casos. Otro elemento importante es que el 13,2 % de las mujeres que había iniciado relaciones coitales admitió haberse practicado un aborto, a parte de otros hallazgos (68).

Posteriormente, el mismo autor en 1989 efectuó un nuevo estudio en la misma institución en el que se mostró un incremento en la cantidad de relaciones coitales prematrimoniales en mujeres del 64,6% en 1984 al 68,7% en 1989, además, se encontró que persistía el inicio de la vida sexual más tardío en mujeres, 19,1 años en comparación con los hombres, 15,8 años y la incidencia del aborto inducido se duplicó comparándolo con el estudio previo, pues en general se mostró el impacto de la liberación femenina en el país en pocos años (48).

Finalmente, Alzate en 1991 encuentra una disminución de las experiencias sexuales con prostitutas en los hombres al 50,8%, presencia de deseo sexual expresado por

las mujeres de 2 a 4 veces a la semana, 30%, y disminución de enfermedades de transmisión sexual en los hombres al 11.1%(11).

## **5 Metodología**

### **5.1 Tipo de estudio**

Se trató de un estudio observacional, ya que no se interfiere con la experiencia de la población, transversal, pues la toma de los datos se realiza en un solo momento sin plantear futuros seguimientos y descriptivo. El estudio es de nivel descriptivo con el fin de conocer algunas actitudes, descubrir las características y la frecuencia de la conducta y disfrute de la vida sexual de los estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas que cursaron la asignatura de sexualidad humana en el 2019. Para esto, se construyeron intencionalmente grupos comparables que se tomaron por conveniencia, por lo que no es posible inferir conclusiones desde el punto de vista de asociación causal o de predicción (69,70).

### **5.2 Población y muestra**

La población comprende todos los estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas en 2019, población tomada por conveniencia por lo que no requirió ejercicio de muestreo. Se analizaron todos los estudiantes de Medicina y Enfermería de quinto semestre inscritos en la asignatura adscritos de sexualidad humana en los periodos 2019-1 y 2019-2 y el instrumento se aplicó a la totalidad del universo estudiado (69,70).

### **5.3 Criterios de inclusión**

- Estar matriculados en la Universidad de Caldas en las carreras de Medicina o Enfermería
- Cursar quinto semestre
- Estar inscrito en la asignatura de sexualidad humana
- Firmar consentimiento informado

### **5.4 Criterios de exclusión**

- Ser menor de edad

## **5.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información**

La técnica de recolección de información fue una encuesta de autoaplicación que se realizó durante una de las horas de la cátedra de sexualidad humana que se orienta en quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas. En la totalidad de los grupos los estudiantes respondieron al cuestionario y el procedimiento fue asesorado y vigilado por el investigador, quien garantizó la privacidad y confidencialidad de la información recolectada, junto con la libertad de no responder algunas o todas las preguntas.

### *5.5.1 Validación del instrumento*

El instrumento a utilizar es un cuestionario de autoaplicación *Encuesta sobre conductas sexual* que es tomado del original elaborado por Helí Alzate, M. D., A. C. S. Bernardo Useche, Ps., M. H. S., Ph. D. Magdalena Villegas, Ps., E. E. S. y modificado, previa autorización de los autores, por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, julio 2006 a cargo de Javier Gómez Puerta M.D., E.E.S. (Anexo 1).

Posteriormente, este cuestionario fue modificado por el investigador en 2018 para hacer una actualización, en el proceso se incrementó el número de preguntas de 100 a 115 y a partir de allí se hizo una prueba prepiloto a un grupo de 6 estudiantes de séptimo semestre de Psicología de la Universidad de Manizales, quienes sugirieron cambios en algunos términos y preguntas.

Seguidamente, se replanteó el cuestionario haciendo las correcciones pertinentes e incluyendo temas que estos mismos jóvenes sugirieron y el resultado fue un cuestionario de 129 preguntas.

Después de esto, se realizó la revisión de tres expertos evaluadores para que determinaran la coherencia con los objetivos, preguntas y título del estudio, validez interna, externa y confiabilidad, más una supervisión de la semántica y el estilo gramatical. Los tres expertos fueron Ana María Velásquez Sepúlveda, Sexóloga Clínica y docente de la Universidad de Caldas (Anexo 2), Diego Zuluaga Mejía, Psicólogo experto en psicometría y docente de la Universidad de Manizales (Anexo 3) y María Magdalena Villegas Arango, Psicóloga Especialista en Educación Sexual, docente de la Universidad de Caldas y co-creadora del primer cuestionario (Anexo 4). Los tres expertos hicieron sugerencias sobre ciertas preguntas y formas gramaticales que se corrigieron.

Finalmente, se planteó una segunda prueba piloto, en este caso con 5 estudiantes de séptimo semestre de Medicina de la Universidad de Caldas, los cuales no tuvieron sugerencias ni cambios al cuestionario, así finalmente se obtuvo el cuestionario aplicado en el estudio (Anexo 5).

### **5.6 Plan de análisis**

A continuación el investigador ingresó los datos en una matriz diseñada en el programa SPSS para esta investigación. Luego se tabularon y se efectuó el análisis en el programa estadístico.

El plan de análisis se realizó con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 19 licenciado en la Universidad de Caldas. Este es un programa estadístico informático usado en las ciencias sociales y aplicadas. El análisis tuvo en cuenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado ( $X^2$ ) para evaluar diferencias en distribuciones de frecuencias de variables nominales u ordinales entre grupos de hombres y mujeres, y el análisis de varianza (ANOVA) de un factor para comparar varios grupos en las variables cuantitativas de razón, es fundamental recordar que el ANOVA de un factor se considera una prueba robusta frente a la falta de normalidad de los grupos encontrados, esto indica que tolera las violaciones a su supuesto de normalidad bastante. Para ambos se planteó una significancia estadística  $p$  menor de 0,05. La representación de los datos obtenidos y los resultados fue de forma textual, gráfica y tabular (69,70)

### **5.7 Control de calidad y manejo de los datos.**

Se realizó una primera revisión de los participantes verificando que los individuos estuvieran inscritos en la materia de sexualidad humana cotejándolos con las listas adscritas en el programa de salud mental y comportamiento humano de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas, esto se hizo verificando el código de estudiantes que realizó el cuestionario.

Inicialmente cada cuestionario se revisó manualmente para determinar la fiabilidad de la resolución, en un segundo tiempo se reevaluaron los cuestionarios encontrando algunos incompletos, pero por las características del instrumento que permitía no responder a algunas preguntas según la decisión de cada individuo no se descartaron y se manejaron los datos obtenidos en cada caso para realizar el análisis.

Durante todo el proceso el investigador gestionó la información desde de la toma de los datos hasta el análisis e interpretación de los mismos y en todo momento aseguró la confidencialidad de los datos.

## **5.8 Compromisos**

### *5.8.1 Ético*

Con el desarrollo de este trabajo se dio cumplimiento a la resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 que define las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 de esta resolución, el estudio es clasificado riesgo bajo, ya que no se realizaron pruebas biológicas ni psicológicas, ni modificaciones sociales en la población de este estudio.

Se respetó la dignidad humana y la confidencialidad de los datos obtenidos de los registros. En la recolección de la información no se permitió ningún elemento que facilitara identificar el cuestionario que cada individuo y durante el tratamiento de información se asignó un código a cada registro con el fin de proteger la identidad de las unidades de análisis. Para la recolección de datos se siguieron las políticas de confidencialidad del registro respetando los procedimientos para garantizar la protección de la información sensible

El estudio y el instrumento final fueron valorados por el comité de ética de la Universidad de Caldas que aprobó su aplicación y la catalogó como una investigación con riesgo mínimo (Anexo 6) de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

### *5.8.2 Medio ambiental*

Este proyecto no pone en riesgo el medio ambiente ya que evaluará únicamente aspectos de la conducta de los individuos.

### *5.8.3 Social*

Dentro de la población beneficiada con este estudio se encuentran todas las personas que hacen uso de la información producida por este trabajo, los grupos de trabajo de futuras investigaciones en el tema, la Universidad de Caldas y sus investigadores.

## **5.9 Hipótesis**

### *5.9.1 Alternas*

1. Existen diferencias entre género masculino y femenino en la conducta sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas.
2. Existen diferencias en la conducta sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y enfermería de la Universidad de Caldas en 2019 comparado con la conducta sexual de un grupo de la misma edad de hace tres décadas.

### *5.9.2 Nulas*

1. No existen diferencias entre género masculino y femenino en la conducta sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas.
2. No existen diferencias en la conducta sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas en 2019 comparado con la conducta sexual de un grupo de la misma edad de hace tres décadas.

## **6 Resultados**

Debido al objetivo del estudio y el método de muestreo seleccionado, más la opción de cada individuo de responder las preguntas que deseara y la cantidad de cuestionarios diligenciados de forma adecuada, se considera que los resultados son representativos de la población estudiada.

Primero, se describe la población evaluada. Se encuestaron 92 sujetos encontrando una distribución de 30 hombres (32,6%) y 62 mujeres (67,39%). Los 92 cuestionarios fueron analizados. En los datos examinados para cada pregunta varía el número de individuos porque algunos de ellos no respondieron a la totalidad de los interrogantes. En otros aspectos los porcentajes suman más de 100% ya que un individuo podía dar varias respuestas.

Segundo, es importante recalcar que la descripción de los resultados se realiza dividiendo los participantes en dos grupos, hombres y mujeres, para facilitar la evaluación de las conductas y las diferencias intergenéricas.

Inicialmente se realiza una descripción de la población y posteriormente se tratan los resultados siguiendo el orden de los objetivos específicos 1, 2, y 4. El objetivo 3 es una discusión de los resultados encontrados en el presente estudio con datos tomados de Alzate y Villegas (11)

### **6.1 Caracterización de la población**

A continuación se hace una caracterización de la población encontrada y ciertos aspectos sociodemográficos que se consideran importantes y que pueden influir en la conducta sexual.

**Tabla 1 Características sociodemográficas de estudiantes de quinto semestre de Medicina y enfermería de la Universidad de Caldas 2019**

| Característica           | Total      |       | Hombres     |       | Mujeres     |       |
|--------------------------|------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
|                          | (%) n      | D.E.  | (%) n       | D.E.  | (%) n       | D.E.  |
| Total                    | (100%) 92  |       | (32,6%) 30  |       | (67,39%) 62 |       |
| <b>Sociodemográficas</b> |            |       |             |       |             |       |
| <b>Edad (a)</b>          |            |       |             |       |             |       |
| Media (a)                | 263,75     | 20,06 | 262,40      | 18,54 | 264,40      | 20,87 |
| Mediana (a)              | 260,50     |       | 261,00      |       | 260,00      |       |
| <b>Pregrado</b>          | (100%) 92  |       |             |       |             |       |
| Medicina                 | (60,9%) 56 |       | (83,3%) 25* |       | (50%) 31*   |       |
| Enfermería               | (39,1%) 36 |       | (16,7%) 5*  |       | (50%) 31*   |       |
| <b>Religión</b>          | (100%) 77  |       |             |       |             |       |
| Católico                 | (87%) 67   |       | (66,7%) 16  |       | (96,2%) 51  |       |
| Cristiana                | (3,9%) 3   |       | (8,3%) 2    |       | (1,9%) 1    |       |
| Adventista               | (1,3%) 1   |       | (4,2%) 1    |       | (0%) 0      |       |
| Ninguna                  | (7,8%) 6   |       | (20,8%) 5   |       | (1,9%) 1    |       |
| <b>Nivel de práctica</b> | (100%) 82  |       |             |       |             |       |
| Practicante              | (35,4%) 29 |       | (23,1%) 6   |       | (41,1%) 23  |       |
| No practicante           | (64,6%) 53 |       | (76,9%) 20  |       | (58,9%) 33  |       |
| <b>Estado civil</b>      | (100%) 92  |       |             |       |             |       |
| Soltero                  | (45,7%) 42 |       | (50%) 15    |       | (43,5%) 27  |       |
| Unión libre              | (2,2%) 2   |       | (3,3%) 1    |       | (1,6%) 1    |       |
| Casado                   | (1,1%) 1   |       | (0%) 0      |       | (1,6%) 1    |       |
| Viudo                    | (1,1%) 1   |       | (0%) 0      |       | (1,6%) 1    |       |
| Noviazgo                 | (39%) 36   |       | (36,7%) 11  |       | (40,3%) 25  |       |
| Amigos con derechos      | (10,9%) 10 |       | (10%) 3     |       | (11,3%) 7   |       |

**Fuente: elaboración propia**

**a: edad en meses**

**\*: Diferencia estadísticamente significativa (p<0,05)**

De acuerdo con los resultados, en la población evaluada se encuentran similitudes en la media y mediana de edad, la mayoría, tanto hombres como mujeres, se consideran católicos, pero se describen como no practicantes, un mayor porcentaje se encuentran solteros y un grupo importante tiene una relación de noviazgo (Tabla 1)

## **6.2 Actitudes hacia la búsqueda del placer sexual, el uso de aplicaciones o internet para búsqueda de pareja afectiva o erótica y la orientación homosexual como una condición humana.**

Al evaluar las actitudes en los estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas se evidencian los siguientes resultados.

El 93,30% de los hombres encuestados refieren que están de acuerdo con buscar el placer sexual independientemente de si existen o no sentimientos afectivos, mientras que el 66,1% de las mujeres apoyan esta afirmación, (p: 0,018)

En relación con lo anterior, el 63,30% del grupo de hombres considera que lo más importante del encuentro sexual es satisfacer a su pareja, mientras que el 66,1 % de las mujeres no están de acuerdo con esta afirmación (p: 0,005)

Por otro lado, con la masificación de los medios de comunicación y la forma de interacción muchos individuos pueden considerar mecanismos no tradicionales para conseguir parejas eróticas o afectivas, en la población de estudio 53,30% de los hombres y tan solo 19,40% de las mujeres están de acuerdo con el uso de estas herramientas, (p: 0,003).

Otro aspecto evaluado es el relacionado con la orientación sexual, la cual puede ser considerada y calificada por muchos como una elección, mientras que otros la consideran como una condición humana, algo con lo que se nace y que no puede alterarse a voluntad, en el grupo evaluado más de la mitad de hombres y mujeres, 60,00% y 70,50% respectivamente, están de acuerdo con la afirmación de que la orientación homosexual es una condición humana.

## **6.3 Diferencias intergenéricas en prácticas sexuales.**

Por la cantidad de información recolectada se clasifican los resultados de este apartado así: 1. Conductas exploratorias, 2. Deseo sexual, 3. Prácticas autoeróticas, 4. Prácticas heterosexuales, 5. Prácticas homosexuales, 6. Uso métodos de planificación familiar, 7. Contacto con material romántico o sexual explícito y uso de aplicaciones para la búsqueda de pareja emocional o erótica y 8. Otro tipo de contactos sexuales (trabajadoras, parientes, actos forzados, juguetes sexuales)

### 6.3.1 Conductas sexuales exploratorias en la niñez.

Se evaluaron los resultados de conductas sexuales exploratorias en la niñez en el grupo poblacional estudiado. Se tiene que de la población encuestada, aproximadamente la mitad describen haber tenido experiencias que catalogan como sexuales en la niñez, en cuanto a esto, la mayoría de los hombres y solo la mitad de las mujeres recuerdan vivirlas individualmente, ( $p: 0,001$ ), en este mismo sentido, la mayoría de los hombres y una minoría de las mujeres las describen como grupales ( $p: 0,001$ ), las personas con quienes estas se presentan en ambos grupos son generalmente otros niños y niñas (Tabla 2).

**Tabla 2 Experiencias en la niñez en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019**

| Experiencias   |                 | Total |    | Hombres |    | Mujer  |    |
|--|-----------------|-------|----|---------|----|--------|----|
|  |                 | %     | n  | %       | n  | %      | n  |
| Total  |                 | 100%  | 92 | 32,6%   | 30 | 67,39% | 62 |
| Vivieron experiencias sexuales solitarias en la niñez* |                 | 62,0% | 57 | 86,7%   | 26 | 50%    | 31 |
| Vivieron experiencias sexuales en grupo en la niñez*   |                 | 48,9% | 45 | 73,3%   | 22 | 37,1%  | 23 |
| Persona con quien tuvo actos sexuales                  | Niños y niñas   | 91,3% | 42 | 86,4%   | 19 | 95,8%  | 23 |
|  | Adolescentes    | 4,3%  | 2  | 9,1%    | 2  | 0%     | 0  |
|  | Adultos         | 2,2%  | 1  | 4,5%    | 1  | 0%     | 0  |
|  | Adultos mayores | 2,2%  | 1  | 0%      | 0  | 4,2%   | 1  |

Fuente: elaboración propia

**\*: Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )**

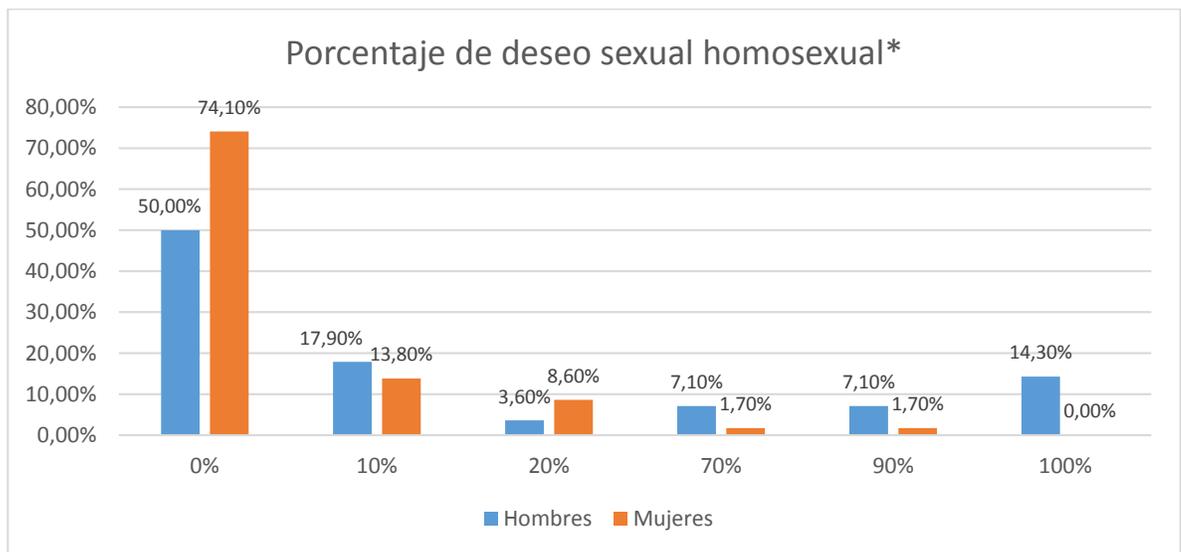
Por otro lado, la media de edad de esta conducta cuando fue solitaria se recuerda en hombres a los 9,62 años (DE: 2,49) y mujeres 9,03 años (DE: 2,58) sin diferencia entre sexos, Por otro lado, se encontró una diferencia significativa en la que las mujeres recuerdan este tipo de conducta en grupo, 8,13 años (DE: 2,61) frente a los hombres, 10,0 años (DE: 2,13) ( $p: 0,012$ ).

Sin embargo, no se encuentra diferencia en las medias de edades de la primera eyaculación en hombres, 12,42 años (DE: 1,32), frente a la primera menstruación en las mujeres, 12,65 años (DE: 1,38), hitos considerados socialmente como determinantes del desarrollo sexual.

### 6.3.2 Deseo sexual.

Al describir la presencia del primer deseo sexual heterosexual, la media de edad en los hombres, 12,57 años (DE: 2,22) frente a las mujeres, 14,57 años (DE: 1,84) es menor, ( $p: 0,000$ ). De forma contraria, la percepción por primera vez del deseo homosexual se presenta en hombres a los 13,77 años (DE: 3,85) contra 14,44 años (DE: 5,12) en las mujeres, sin diferencia estadísticamente significativa.

Siguiendo esta línea se preguntó por el porcentaje de deseo homosexual en el grupo de estudio encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de deseo sexual homosexual entre hombres y mujeres, evidenciando que es mayor en los primeros, ( $p: 0,015$ ) (Figura 1).



**Figura 1 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la presencia de deseo sexual homosexual**

**Fuente: elaboración propia**

**\* Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )**

Otro aspecto a analizar, es la frecuencia del deseo sexual actual, se aprecia que la mayoría de los hombres refieren que aparece una o varias veces al día (53,3%) seguido de dos a cuatro veces a la semana (33%). Por otro lado, en las mujeres la mayor frecuencia es dos a cuatro veces a la semana (40%), seguido de una vez a la semana (30%) incluso una proporción importante (21,7%) refiere que es 1 vez al mes o menos ( $p: 0,000$ )

### 6.3.3 Prácticas autoeróticas.

En el grupo evaluado se encuentra una diferencia estadística en la edad en que acceden a practicar la primera masturbación con una media para los hombres de 12,00 años (D.E.: 1,94) y para las mujeres de 15,71 años (D.E.: 4,29) ( $p: 0,004$ ). De la misma manera, se evidencia que la frecuencia con que se presentan este tipo de conductas en más de la mitad del grupo de hombres (55,2%) es dos a cuatro veces a la semana, mientras que en las mujeres la respuesta más común fue una vez al mes (28,3%) ( $p: 0,000$ ).

Siguiendo este punto, cuando se compara la frecuencia con la que se logra el orgasmo durante la masturbación entre el grupo de hombres y mujeres el 93,1% y el 77,4% respectivamente, lo alcanza más de la mitad de las veces sin diferencia estadísticamente significativa.

### 6.3.4 Prácticas heterosexuales.

La media de edad en la que los hombres realizan su primera penetración vaginal es 15,53 años (DE: 1,68), sin diferencias estadísticas comparado con el momento de la vida en el que las mujeres describen haber sido penetradas, 16,81 años (DE: 1,91)

En la tabla se describen algunas características del primer encuentro coital vaginal.

**Tabla 3 Características de primer encuentro coital vaginal en estudiantes de quinto semestre Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 2019 y diferencias intergenéricas**

| Tipo de experiencia   | Hombres |    | Mujeres |    |
|---|---------|----|---------|----|
|   | %       | n  | %       | n  |
| El primer encuentro penetrativo fue producto de una decisión consciente | 77,3    | 17 | 81,0    | 47 |
| Estaba bajo efecto de sustancias psicoactivas en primera penetración    | 9,1     | 2  | 8,6     | 5  |
| Dolor con primera penetración vaginal*                                  | 31,8    | 7  | 86,2    | 50 |
| Orgasmo con primera penetración vaginal*                                | 59,1    | 13 | 8,6     | 5  |
|   |         |    |         |    |
| Uso de condón con primera penetración vaginal                           | 63,6    | 14 | 70,7    | 41 |
| Uso de métodos de planificación en primera penetración vaginal          | 54,5    | 12 | 58,6    | 34 |
| Uso de la pastilla del día después en la primera penetración vaginal *  | 0       | 0  | 24,6    | 14 |

Fuente: elaboración propia

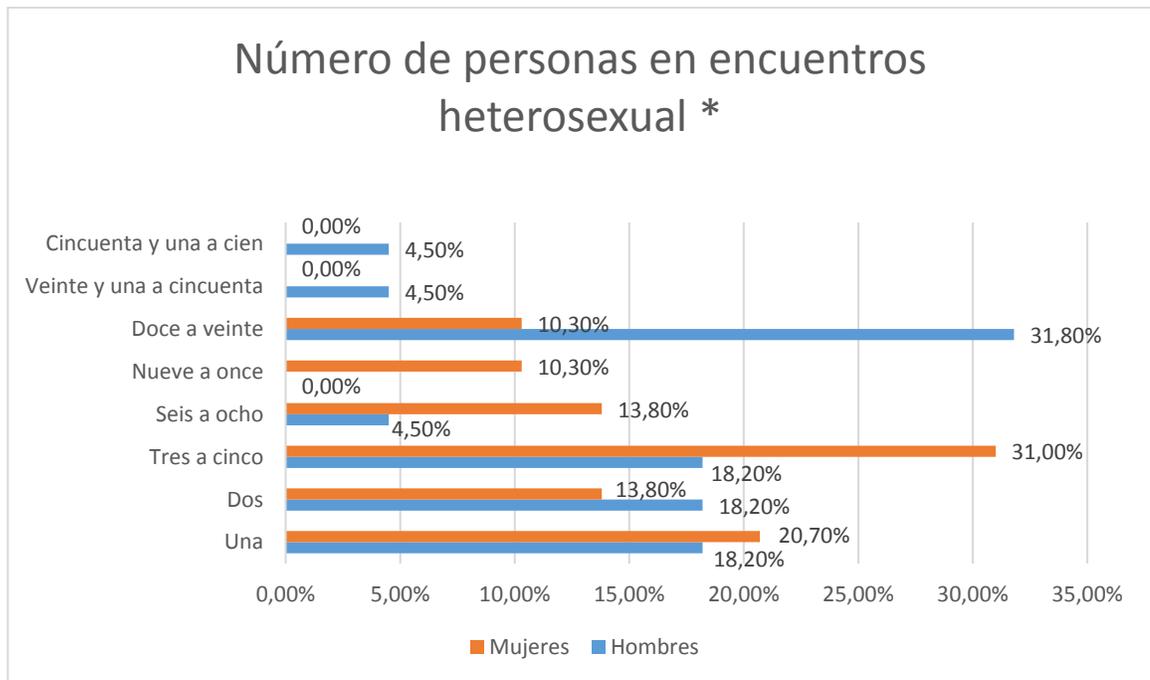
\*: Diferencia estadísticamente significativa ( $p<0,05$ )

Más de la mitad de hombres y mujeres tuvieron su primer coito vaginal como resultado de una decisión consciente y planeada y usaron algún método de planificación familiar, el más frecuente fue el preservativo y una minoría estaban bajo efectos de sustancias psicoactivas. También la mayoría de mujeres refieren dolor con la primera penetración en comparación con los hombres ( $p: 0,000$ ) y tan solo el 8,6% de las primeras tuvieron orgasmo durante su primer encuentro coital vaginal frente al 59,1% de los segundos ( $p: 0,000$ ). (Tabla 3).

En cambio el grupo que no ha realizado penetración vaginal aduce sus razones propias, en la mayoría de los hombres, 66,70%, existen diferencias con su orientación sexual, mientras que en las mujeres, 66,70%, no encuentran aún la pareja adecuada, seguido en este mismo grupo de aquellas que no están suficientemente enamoradas 33,30%.

En este sentido, más de la mitad de los hombres (59,10%) que ya iniciaron su vida sexual y han realizado penetración vaginal describen a sus primeras parejas como amiga/o, mientras que el 81,00% de las mujeres lo describen como su novio/a ( $p: 0,000$ ).

Otro aspecto, es el número de parejas heterosexuales en la población evaluada hay una amplia variación, desde ninguno hasta más de cincuenta en uno de los casos. En la siguiente figura se muestra la distribución.



**Figura 2 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la cantidad de personas con las que han tenido encuentros sexuales**

**Fuente: elaboración propia**

**\* Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )**

En este mismo grupo se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres al evaluar la cantidad de personas con quien han tenido encuentros sexuales heterosexuales siendo mayor en los hombres en comparación con las mujeres ( $p: 0,043$ ). Aun así, se encuentra una tendencia que muestra que más de la mitad de los individuos ha tenido entre una y cinco parejas sexuales (Figura 2).

Además, se evidencia que un mayor porcentaje de hombres han practicado en algún momento la penetración anal en contraste con las mujeres ( $p: 0,020$ ). En la tabla 4 se presenta la frecuencia de conductas sexuales penetrativas en el grupo de estudio.

**Tabla 4 Frecuencias de algunas conductas sexuales en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 2019**

| Conducta                                 | Una o varias veces al día |   | Dos a cuatro veces a la semana |    | Una vez a la semana |    | Una a dos veces al mes |    | Cuatro a ocho veces al año |   | Una vez al año o menos |   |
|--|---------------------------|---|--------------------------------|----|---------------------|----|------------------------|----|----------------------------|---|------------------------|---|
|  | %                         | n | %                              | n  | %                   | n  | %                      | n  | %                          | n | %                      | n |
| Frecuencia actual de penetración vaginal |                           |   |                                |    |                     |    |                        |    |                            |   |                        |   |
| Hombres                                  | 9,1                       | 2 | 36,4                           | 8  | 4,5                 | 1  | 18,2                   | 4  | 13,6                       | 3 | 18,2                   | 4 |
| Mujeres                                  | 3,6                       | 2 | 25                             | 14 | 21,4                | 12 | 26,8                   | 15 | 12,5                       | 7 | 10,7                   | 6 |
| Frecuencia actual de penetración anal    |                           |   |                                |    |                     |    |                        |    |                            |   |                        |   |
| Hombres                                  | 0                         | 0 | 10,5                           | 2  | 5,3                 | 1  | 10,5                   | 2  | 26,3                       | 5 | 47,4                   | 9 |
| Mujeres                                  | 0                         | 0 | 0                              | 0  | 5,6                 | 1  | 11,1                   | 2  | 33,3                       | 6 | 50,0                   | 9 |

**Fuente: Elaboración propia**

**\*: Diferencia estadísticamente significativa (p<0,05)**

La frecuencia actual de encuentros sexuales penetrativos vaginales y anales de hombres y mujeres no muestra diferencias significativas (Tabla 4).

Por otra parte, del total de encuestados 84 individuos respondieron a la pregunta sobre la conducta sexual que presentan con parejas heterosexuales diferente al coito vaginal, específicamente 24 hombres y 60 mujeres, en cuatro aspectos se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, en las mujeres es más prevalente recibir caricias en el pecho (p: 0,000) y recibir besos en el pecho (p: 0,000), en los hombres es más común acariciar y besar los pechos de la pareja ambos ítems con una (p: 0,000). En las otras conductas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla5).

**Tabla 5 Experiencias heterosexuales diferentes al coito en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 2019**

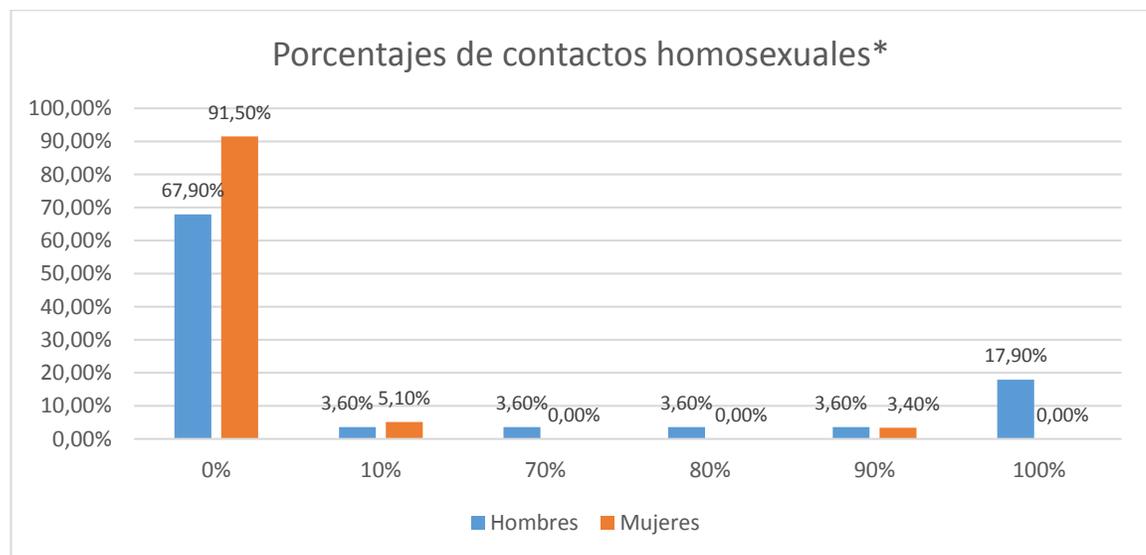
| Tipo de experiencia                            | Hombres |    | Mujeres |    |
|--|---------|----|---------|----|
|  | %       | n  | %       | n  |
| Acariciar pecho de la pareja*                  | 95,8    | 23 | 28,3    | 17 |
| Recibir caricias en el pecho*                  | 29,2    | 7  | 88,3    | 53 |
| Besar pecho de la pareja*                      | 91,7    | 22 | 26,7    | 16 |
| Recibir besos en el pecho de la pareja*        | 41,7    | 10 | 90      | 54 |
| Estimular manualmente genitales de la pareja   | 91,7    | 22 | 86,7    | 52 |
| Recibir estímulos manuales en los genitales    | 91,7    | 22 | 90      | 54 |
| Estimular oralmente los genitales de la pareja | 91,7    | 22 | 75      | 45 |
| Recibir estímulo oral en los genitales         | 87,5    | 21 | 85      | 51 |
| Practica sexo anal con pareja                  | 33,3    | 8  | 33,3    | 20 |

Fuente: elaboración propia

\*: Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )

### 6.3.5 Experiencias homosexuales.

En general, la mayoría de los encuestados niegan haber tenido un contacto homosexual, ver fig 3.



**Figura 3 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la presencia de contacto sexual homosexual**

Fuente: elaboración propia

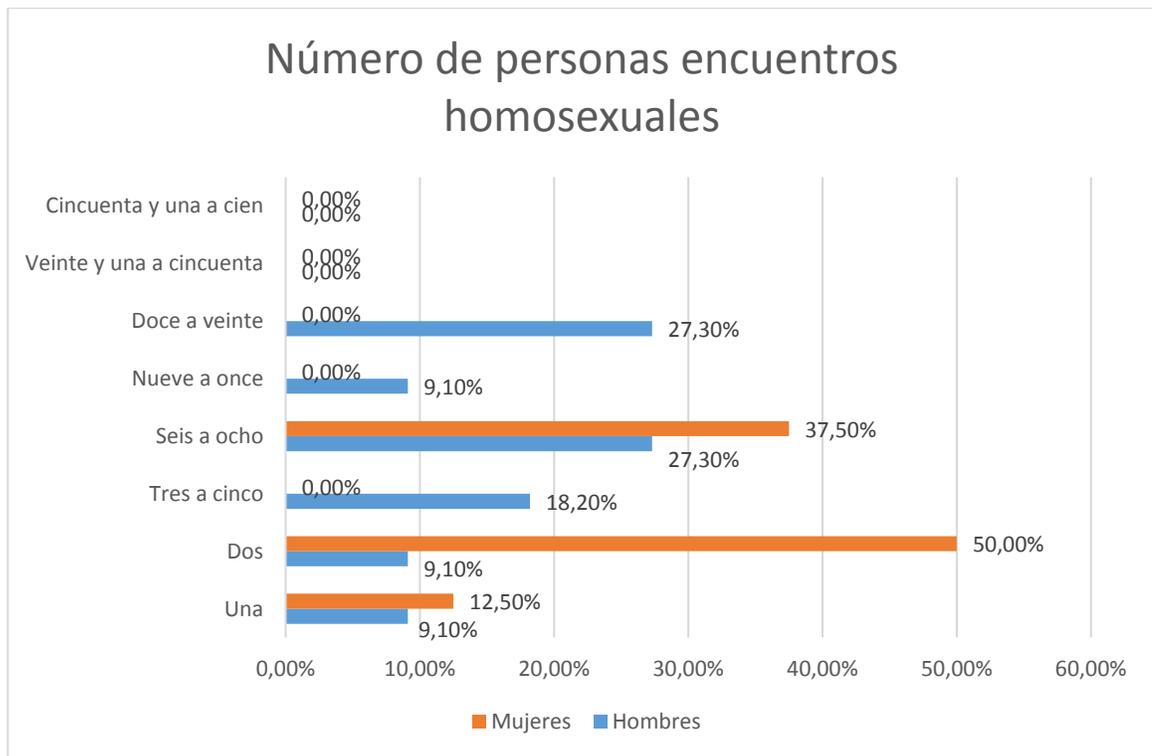
\* Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )

Es importante reconocer que una tercera parte del grupo de hombres ha tenido durante su vida algún contacto homosexual frente al 8,5% de las mujeres (p: 0,007) (Figura 3).

Al analizar la frecuencia de los encuentros homosexuales, la respuesta más frecuente (33,3%) entre los hombres que los realizan es de cuatro a ocho veces al año, seguido de dos a cuatro veces a la semana (22,2%), para la totalidad de las mujeres de este grupo fue de una vez al año o menos, esta diferencia no es estadísticamente significativa (p: 0,1).

Otro aspecto evaluado, es la media de la edad del primer encuentro homosexual que en hombres es de 13,58 años (DE: 5,63), y no tiene diferencia estadísticamente significativa con la de las mujeres, 12,13 años (DE: 6,40) (p: 0,588).

En lo que respecta a la cantidad de parejas en contactos homosexuales la mitad de las mujeres que describen encuentros homosexuales respondieron que han tenido dos parejas, mientras que el 37,50% de los hombres refieren que han sido de seis a ocho (Figura 4).



**Figura 4 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la cantidad de personas con quienes han tenido encuentros sexuales homosexuales**

**Fuente: elaboración propia**

De la misma manera, y reconociendo la variedad de contactos heterosexuales, las opciones de contactos homoeróticos son múltiples, a esta pregunta respondieron 23,9% de los encuestados, entre ellos el 46,6% hombres y 12,9% mujeres. Ver tabla 6

**Tabla 6 Conductas homosexuales en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019**

| Tipo de experiencia                            | Hombres |   | Mujeres |   |
|--|---------|---|---------|---|
|  | %       | n | %       | n |
| Acariciar pecho de la pareja                   | 42,9    | 6 | 50      | 4 |
| Recibir caricias en el pecho                   | 37,5    | 5 | 25      | 2 |
| Besar pecho de la pareja                       | 28,6    | 4 | 25      | 2 |
| Recibir besos en el pecho de la pareja         | 28,6    | 4 | 25      | 2 |
| Estimular manualmente genitales de la pareja   | 50      | 7 | 37,5    | 3 |
| Recibir estímulos manuales en los genitales    | 57,1    | 8 | 50      | 5 |
| Estimular oralmente los genitales de la pareja | 50      | 7 | 25      | 2 |
| Recibir estímulo oral en los genitales         | 50      | 7 | 25      | 2 |
| Practica sexo anal con pareja*                 | 64,3    | 9 | 0       | 0 |

**Fuente: elaboración propia**

**\*: Diferencia estadísticamente significativa (p<0,05)**

En general, se encuentra una gran similitud en este tipo de conductas entre hombres y mujeres, pero 64,3% de los hombres ha realizado o recibió penetración anal con su pareja homosexual a diferencia de las mujeres en la que ninguna ha tenido esta práctica, con diferencia estadísticamente significativa (p: 0,003) (Tabla 7).

### 6.3.6 *Uso de métodos de planificación.*

Los métodos de planificación son variados, la recomendación para su uso viene principalmente de un médico, 66,70% en hombres y 67,30% en mujeres respectivamente.

Por otra parte, en la siguiente tabla se resalta la frecuencia con la que hombres y mujeres utilizan métodos anticonceptivos hormonales o de barrera en encuentros sexuales.

**Tabla 7 Frecuencias uso de métodos de planificación en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de caldas 2019**

| Conducta   | No la practica |   | Siempre |    | La mayor parte de las veces |    | La mitad de las veces |    | La menor parte de las veces |    | Nunca |   |
|--|----------------|---|---------|----|-----------------------------|----|-----------------------|----|-----------------------------|----|-------|---|
|  | %              | n | %       | n  | %                           | n  | %                     | n  | %                           | n  | %     | n |
| Uso de métodos anticonceptivos en penetración vaginal* |                |   |         |    |                             |    |                       |    |                             |    |       |   |
| Hombres  |                |   | 40      | 8  | 55                          | 11 | 0                     | 0  | 5                           | 1  | 0     | 0 |
| Mujeres  |                |   | 64,9    | 37 | 17,5                        | 10 | 7                     | 4  | 5,3                         | 3  | 5,3   | 3 |
| Uso de condón en penetración vaginal                   |                |   |         |    |                             |    |                       |    |                             |    |       |   |
| Hombres  | 0              | 0 | 31,8    | 7  | 50                          | 11 | 0                     | 0  | 13,6                        | 3  | 4,5   | 1 |
| Mujeres  | 0              | 0 | 10,5    | 6  | 29,8                        | 17 | 24,5                  | 14 | 28,1                        | 16 | 7     | 4 |
| Uso de condón en penetración anal heterosexual         |                |   |         |    |                             |    |                       |    |                             |    |       |   |
| Hombres  |                |   | 47,1    | 8  | 11,8                        | 2  | 5,9                   | 1  | 11,8                        | 2  | 23,5  | 4 |
| Mujeres  |                |   | 43,8    | 7  | 6,3                         | 1  | 6,3                   | 1  | 25                          | 4  | 18,8  | 3 |
| Uso de condón con penetración anal homosexual          |                |   |         |    |                             |    |                       |    |                             |    |       |   |
| Hombres  | 0              | 0 | 33,3    | 2  | 50                          | 3  | 0                     | 0  | 0                           | 0  | 16,7  | 1 |
| Mujeres  | 0              | 0 | 0       | 0  | 0                           | 0  | 0                     | 0  | 0                           | 0  | 0     | 0 |
| Uso de condón en felación homosexual                   |                |   |         |    |                             |    |                       |    |                             |    |       |   |
| Hombres  | 0              | 0 | 14,3    | 1  | 0                           | 0  | 0                     | 0  | 14,3                        | 1  | 71,4  | 5 |
| Mujeres  |                |   |         |    |                             |    |                       |    |                             |    |       |   |

**Fuente: elaboración propia**

**\*: Diferencia estadísticamente significativa (p<0,05)**

Es mayor la frecuencia con la que las mujeres usan métodos anticonceptivos durante la penetración vaginal en comparación con los hombres (p: 0,02), al contrario es mayor la frecuencia del uso de condón masculino durante el coito vaginal en los hombres en comparación con las mujeres, (p: 0,01) (Tabla 7).

En este mismo sentido, 18,2% del grupo de hombres reconoce haber usado condón en algún momento durante la práctica de la felación, frente al 3,8% de las mujeres (p: 0,03). Además solo 9,1% de los hombres y ninguna de las mujeres han usado láminas de látex durante en cunilinto (p: 0,026).

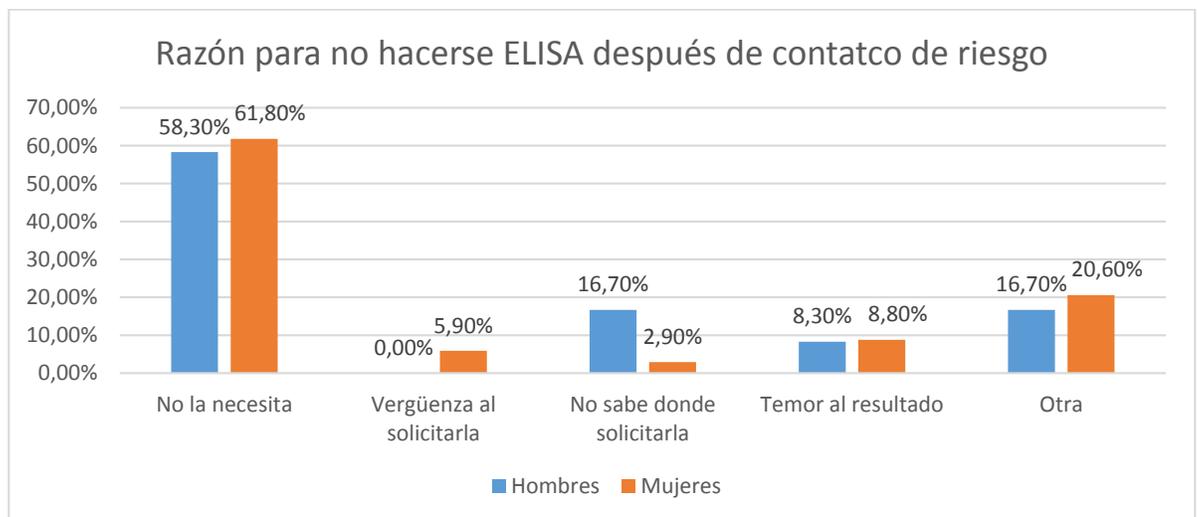
El método de planificación que más usa el grupo de hombres es el condón masculino, 66,70%, seguido de los inyectables en sus parejas 19,00%; en las mujeres el más frecuente es el uso de anticonceptivos orales, 40,40%, y posteriormente los inyectables mensuales 26,30% (p: 0,02).

Es evidente que la mayoría de hombres y mujeres encuestadas, 82,10%, y, 78,70%, respectivamente, tienen un buen conocimiento sobre la efectividad del condón para prevenir la transmisión de ITS como el VIH.

Además, dentro de la población que no usa condón masculino se encuentra que la razón más frecuente entre los hombres para no hacerlo es la pérdida de la erección, 36,40%; y en las mujeres es la alteración en la sensibilidad, 47,60% (p: 0,043), otras razones para no usarlo son dejarse llevar por el momento o tener parejas estables que planifican.

Como se observa, no todos los evaluados usan métodos de barrera durante sus encuentros sexuales y en el grupo de estudio solo un poco más de la mitad de hombres, 51,9%, y un tercio de las mujeres 34,00% que han tenido contactos sexuales de este tipo se han realizado pruebas de tamizaje para detectar VIH.

Las razones del porqué de las negativas a este tipo de pruebas después de contactos de riesgo se presentan en la siguiente figura 5.

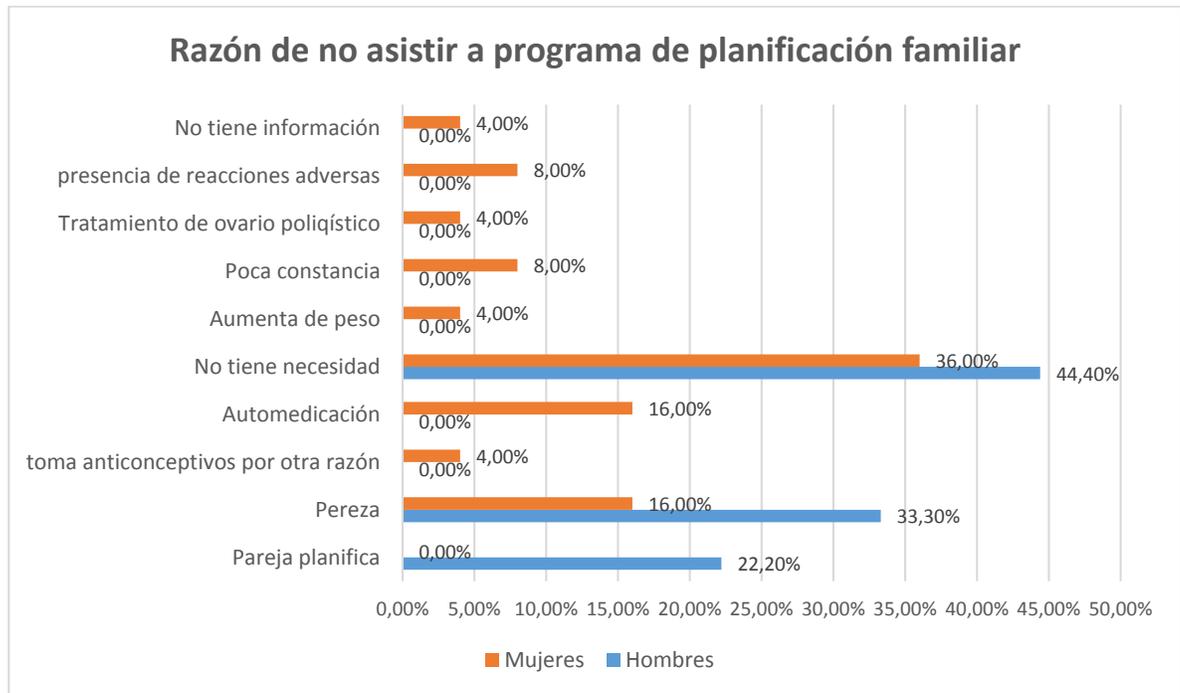


**Figura 5 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y razones para no hacerse ELISA postcontacto de riesgo**

**Fuente:** elaboración propia

Se evidencia que un poco más de la mitad de los hombres, 55%, que planifican no asisten a programas de planificación, mientras que el mismo porcentaje de mujeres

que planifican si lo hacen y las razones para no asistir a estos programas se muestran en la siguiente figura 6.



**Figura 6 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la razón por la cual no asisten a programas de planificación familiar**

**Fuente:** elaboración propia

Según esto, la causa más común tanto en hombres como en mujeres por la que no asisten a estos programas de planificación, es porque consideran que son innecesarios o les da pereza (Figura 6).

Finalmente, en este punto se evidencia que la media de la edad del diagnóstico de la primera ITS es menor en mujeres, 18,00 años, frente a los hombres, 21,76 años (DE: 0,57) (p: 0,032)

### 6.3.7 *Contacto con material romántico o sexual explícito y uso de aplicaciones para la búsqueda de pareja emocional o erótica.*

En este apartado se encuentra que la totalidad de las mujeres y el 96,7% de los hombres encuestados han visto material de contenido romántico, sin diferencias

significativas. Por el contrario, el 87,1% de las mujeres y el 100% de los hombres han visualizado material sexual explícito ( $p: 0,025$ ), de estos, la mayoría, 85% y 100% respectivamente, han usado internet para este fin ( $p: 0,025$ ).

Justamente, en la siguiente tabla se muestra el tipo de respuesta que se presentó por la población estudiada frente a la visualización de material sexual explícito durante varias etapas de su vida, independientemente de si lo buscaron o lo vieron de forma accidental.

**Tabla 8 Respuesta a visualización de material sexual explícito en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019**

| Respuesta a evaluar                    | Respuesta positiva |    | Respuesta negativa |    |
|--|--------------------|----|--------------------|----|
|  | %                  | n  | %                  | n  |
| Primera vez que vio material sexual    |                    |    |                    |    |
| Hombres                                | 83,3               | 25 | 16,7               | 5  |
| Mujeres                                | 81,5               | 44 | 18,5               | 10 |
| Última vez que vio material sexual     |                    |    |                    |    |
| Hombres                                | 83,3               | 25 | 16,7               | 5  |
| Mujeres                                | 90,7               | 49 | 9,3                | 5  |
| Última vez que vio material romántico* |                    |    |                    |    |
| Hombres                                | 79,3               | 23 | 20,7               | 6  |
| Mujeres                                | 93,4               | 58 | 6,5                | 10 |

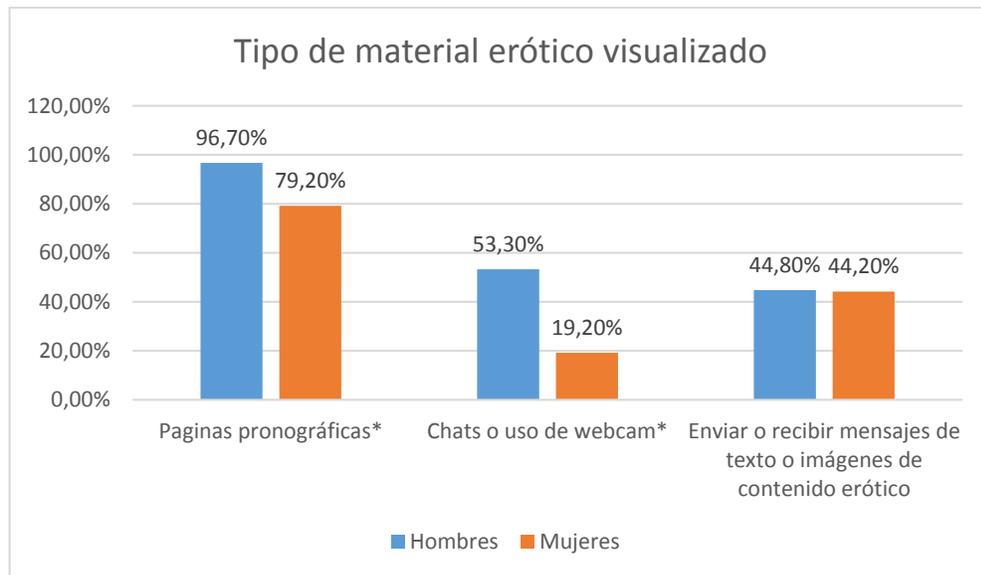
**Fuente: elaboración propia**

**\*: Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )**

En ambos grupos generalmente hay una respuesta positiva al ver material sexual. Por otro lado, la última vez que hombres (79,3%) y mujeres (93,4%) visualizaron material romántico presentaron una respuesta positiva ( $p: 0,043$ ) (Tabla 8).

No obstante, la frecuencia con que los hombres, (37,9%) ven material sexualmente explícito es dos a cuatro veces a la semana, mientras que 34,6% de las mujeres, lo ven una vez al año o menos ( $p: 0,000$ ).

Otro aspecto importante, es la gran cantidad de material visual que puede ser categorizado como erótico o sexualmente explícito, por esto en la siguiente figura se muestran los porcentajes de hombres y mujeres y el tipo de material que observan.



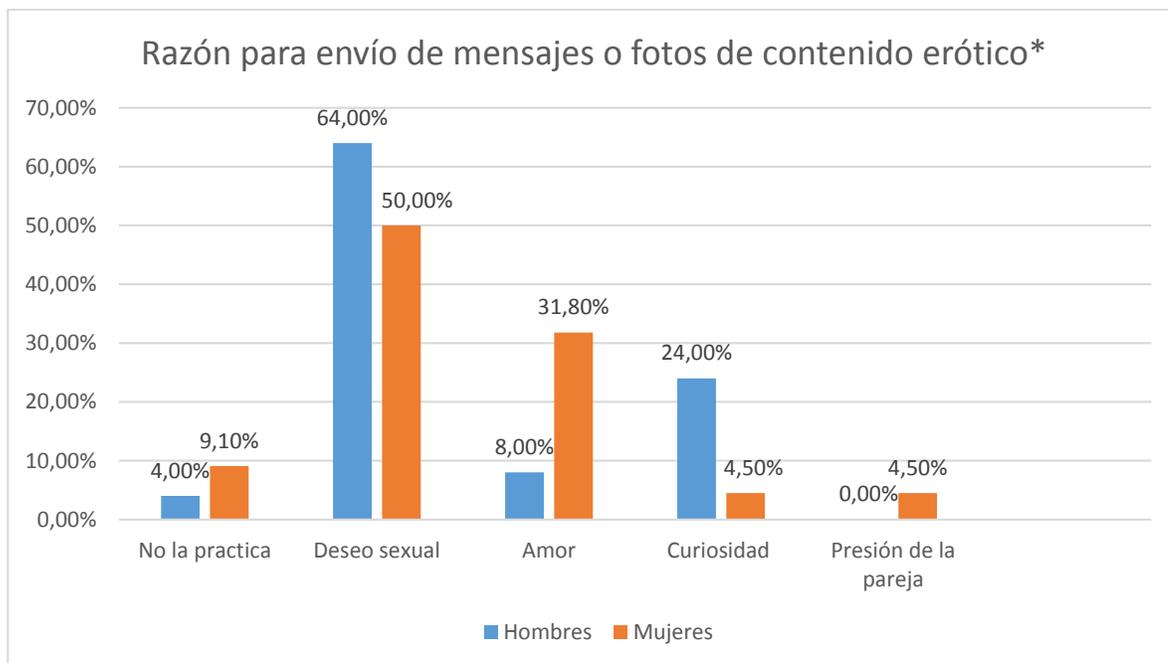
**Figura 7 Distribución en porcentajes del tipo de material erótico visualizado en hombres y mujeres**

**Fuente: elaboración propia**

**\* Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )**

Un mayor porcentaje de hombres usan páginas pornográficas ( $p: 0,030$ ) y chats o webcam  $X^2 p: 0,001$  en comparación con el grupo de mujeres. Por otro lado, hay una similitud entre los dos grupos cuando se trata de enviar o recibir mensajes o imágenes de contenido erótico con la pareja (Figura 7).

La razón para enviar mensajes o imágenes de contenido sexual se muestra en la siguiente figura.



**Figura 8 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y razón de envío de mensajes o fotos de contenido erótico**

**Fuente:** elaboración propia

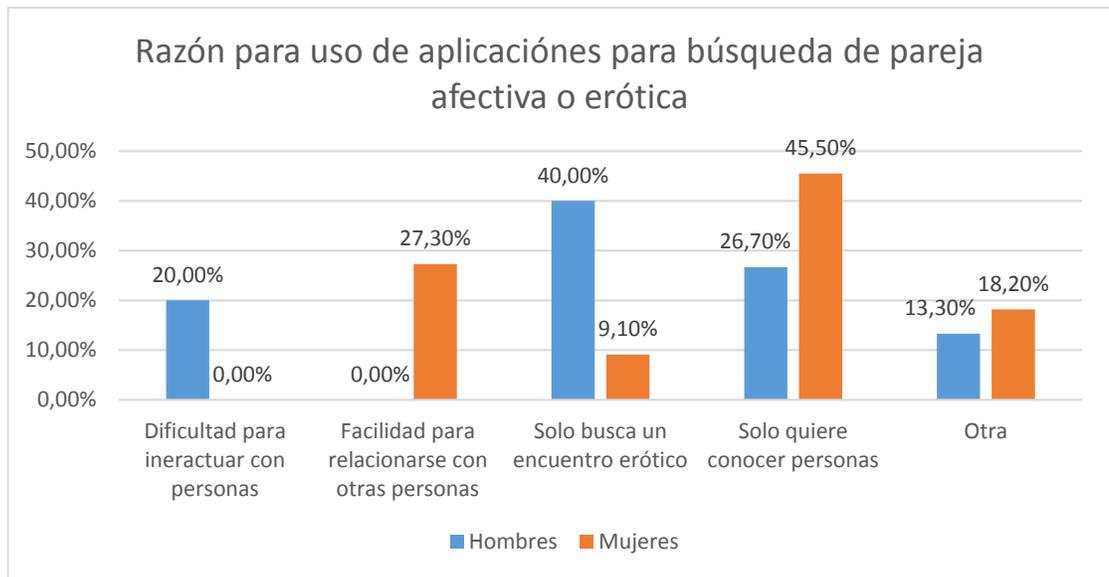
**\* Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )**

El motivo más común que lleva a enviar o recibir mensajes o imágenes de contenido sexual fue deseo sexual tanto en hombres y mujeres, seguido por curiosidad en los primeros, y amor en las segundas ( $p: 0,023$ ) (Figura 8).

Al analizar el uso de aplicaciones para búsqueda de pareja afectiva o erótica el 50% de los hombres lo ha hecho, a diferencia del 18% de las mujeres ( $p: 0,002$ ).

La frecuencia con que se usan aplicaciones o páginas de internet para buscar pareja emocional o erótica no muestra una diferencia estadísticamente significativa, 15 hombres y 11 mujeres contestaron a esta pregunta y de estos un 46,7% y 72,7% respectivamente las utilizan una vez al año o menos.

En la siguiente figura se especifican las razones por las cuales la población estudiada accede al uso de aplicaciones para la búsqueda de pareja afectiva o erótica.



**Figura 9 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y razón para el uso de aplicaciones para la búsqueda de pareja afectiva o erótica**

**Fuente:** elaboración propia

Entre las mujeres la razón más común para usar este tipo de aplicaciones es el deseo de conocer personas, mientras que los hombres buscan tener un encuentro erótico, de igual manera, otro porcentaje importante describe dificultades para interactuar con otras personas o el deseo de conocerlas (Figura 9).

Los sentimientos que se presentan en el grupo de estudio al evaluar esta conducta son muy variados, en ambos grupos el más común es descrito como neutro, no es positivo ni negativo (57,10% de los hombres y 54,40% de las mujeres). Además 21,4% de los hombres y el 9,10% de las mujeres describen excitación o placer, y hasta el 18,20% del último grupo refiere temor a ser dañadas.

En síntesis, los resultados de esta práctica van desde lo positivo hasta lo negativo, y aún después de que los sentimientos generalmente son descritos como neutros en la mayoría de los participantes, alrededor de una tercera parte de hombres y mujeres, 40,0% y 36,4%, respectivamente, refieren que, aunque no lograron lo que buscaban si disfrutaron de la experiencia. Por otro lado, otra parte afirma que sí lograron lo que buscaban, 40,0% en el grupo de hombres y 27,30% en el grupo de mujeres, también vale aclarar, que una pequeña parte juzgan esta experiencia como algo negativo, 6,7% de ellos y 9,10% de ellas.

Finalmente, la mayoría de los participantes 80% de los hombres y el 54,5% de las mujeres que han hecho uso de aplicaciones con el fin de buscar parejas eróticas o afectivas, recomiendan a otros esta práctica

#### *6.3.8 Otro tipo de contactos sexuales (trabajador(a) sexual, parientes, abuso, juguetes sexuales)*

En cuanto al contacto sexual con trabajador(a) sexual y a cambio de dinero u otros equivalentes solo 5 hombres, un 16,7%, refiere haber tenido en algún momento contacto con trabajador(a) sexual, mientras que ninguna de las mujeres describe esta conducta ( $p: 0,001$ ).

Por otro lado, un pequeño porcentaje el 6,7% y el 1,7% de hombres y mujeres respectivamente mencionan haber presentado encuentros a cambio de dinero u otros bienes equivalentes.

Otro aspecto evaluado, es el contacto sexual con parientes, a esta pregunta contestaron 28 hombres y de estos el 50% respondió afirmativamente, mientras que la totalidad de las mujeres respondió a este ítem y solo el 17,7% lo hizo de forma positiva, ( $p: 0,002$ ).

La persona con quien es más frecuente este contacto son primos o primas, 92,90% de los hombres y 90,90% de las mujeres, seguido de tíos o tías, 7,10% y 9,10% respectivamente.

La tabla 9 muestra en porcentajes y número de individuos en el grupo estudiado las diferentes conductas que se presentaron con sus parientes y se observa una amplia variedad en la conducta sexual entre parientes sin encontrar una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres

**Tabla 9 Experiencias con parientes diferentes al coito en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 2019**

| Tipo de experiencia                            | Hombres |   | Mujeres |   |
|--|---------|---|---------|---|
|  | %       | n | %       | n |
| Acariciar pecho de la pareja                   | 46,2    | 6 | 9,1     | 1 |
| Recibir caricias en el pecho                   | 23,2    | 3 | 54,5    | 6 |
| Besar pecho de la pareja                       | 38,5    | 5 | 9,1     | 1 |
| Recibir besos en el pecho de la pareja         | 30,8    | 4 | 36,4    | 4 |
| Estimular manualmente genitales de la pareja   | 61,5    | 8 | 72,7    | 8 |
| Recibir estímulos manuales en los genitales    | 61,5    | 8 | 81,8    | 9 |
| Estimular oralmente los genitales de la pareja | 61,5    | 8 | 36,4    | 4 |
| Recibir estímulo oral en los genitales         | 46,2    | 6 | 36,4    | 4 |
| Practica sexo anal con pareja                  | 16,7    | 2 | 27,3    | 3 |

**Fuente:** elaboración propia

**\*: Diferencia estadísticamente significativa**

#### 6.3.8.1 Encuentros sexuales forzados y diferencias intergenéricas.

En lo que respecta a encuentro sexuales forzados ninguno de los hombres del estudio refiere haber sido forzado a tener algún tipo de encuentro sexual, por el contrario, el 19,4% de las mujeres si lo refieren (p: 0,014). Un tercio de las mujeres fueron forzadas por sus parientes (33,30%), seguido de amigos 25%, compañeros de clase o la misma pareja por igual en el 16,7% y en el 8,3% por desconocidos.

Por otra parte, el momento de la vida en que esto sucedió con más frecuencia dentro de la población estudiada fue después de los 14 años, 58,30%, seguida en la niñez, 33,30%, y el 8,3% en la adolescencia antes de los 14 años.

La tabla 10 se muestra la conducta sexual a la que se vieron forzadas las mujeres que contestaron de forma afirmativo, llama la atención la gran variedad de conductas que se observan llegando incluso a la penetración vaginal y anal. (Tabla 10).

**Tabla 10 Conductas a la que fueron forzados los estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 2019**

| Tipo de experiencia                            | Mujeres |   |
|--|---------|---|
|  | %       | n |
| Acariciar pecho de la pareja                   | 0       | 0 |
| Recibir caricias en el pecho                   | 36,4    | 4 |
| Besar pecho de la pareja                       | 0       | 0 |
| Recibir besos en el pecho de la pareja         | 27,3    | 3 |
| Estimular manualmente genitales de la pareja   | 36,4    | 4 |
| Recibir estímulos manuales en los genitales    | 54,5    | 6 |
| Estimular oralmente los genitales de la pareja | 27,3    | 3 |
| Recibir estímulo oral en los genitales         | 27,3    | 3 |
| Practica sexo anal con pareja                  | 18,2    | 2 |
| Otra conducta                                  | 41,6    | 5 |
| Penetración vaginal                            | 80      | 4 |

**Fuente: elaboración propia**

**\*: Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ )**

29 hombres y la totalidad de las mujeres contestaron a la pregunta si tienen o usan juguetes sexuales, 34,5% de hombres y 24,2% de mujeres los tienen o utilizan.

Los juguetes que son usados con más frecuencia son vibradores en el 70,00% del grupo de hombres frente al 86,70% de las mujeres, seguido por aceites y dilatadores anales, cada uno con 10,00%, y finalmente lencería y cuerdas con 6,70% en ambos grupos. No hay diferencia estadísticamente significativa entre grupos.

#### **6.4 Diferencias en algunas prácticas sexuales de estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas entre los años 1989 y 2019**

A continuación se exponen algunos de los resultados encontrados por Alzate y Villegas(11) frente a los resultados encontrados en el estudio actual. Al comparar el resultado de los dos estudios es evidente por parte del grupo de hombres del grupo actual un mayor porcentaje de conductas como la masturbación, el orgasmo más de la mitad de las veces durante el coito y el contacto homosexual en comparación con el grupo de hombres de 1990. Por otro lado, son más las mujeres de 2019 que han experimentado orgasmos, se han masturbado, han tenido contacto homosexual, sienten excitación con visualización de pornografía y han tenido

orgasmos durante el coito más de la mitad de las veces en comparación con el grupo de mujeres evaluado tres décadas atrás (Tabla 11).

**Tabla 11 Experiencias de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 1990 y 2019**

| Experiencia  | 1990      |           | 2019      |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  | Hombres % | Mujeres % | Hombres % | Mujeres % |
| Han experimentado orgasmos                                       | 100       | 71,0      | 96,66     | 72,1      |
| Sueños nocturnos con orgasmo                                     | 85,1      | 37,9      | 62,1      | 27,9      |
| Se han masturbado  | 94,5      | 67,7      | 96,6      | 83,87     |
| Tienen orgasmo con la masturbación más de la mitad de las veces  | 96,0      | 57,7      | 93,1      | 77,4      |
| Han tenido coito   | 85,1      | 49,2      | 76,6      | 93,5      |
| Orgasmo durante el primer encuentro sexual                       | 74,6      | 23,0      | 59,1      | 8,6       |
| Orgasmo más de la mitad de las veces durante el coito            | 91,5      | 42,3      | 95,5      | 68,4      |
| Contacto homosexual  | 31,0      | 8,0       | 40        | 12,9      |
| Contacto sexual con animales                                     | 6,8       | 1,0       | 3,6       | 0         |
| Han visto material sexual explícito                              | 100,0     | 93,5      | 100       | 87,1      |
| Describen excitación con la primera visualización de pornografía | 87,8      | 46,9      | 83,3      | 81,5      |

**Fuente: elaboración propia**

Las edades en que se presentaron algunas primeras conductas se describen en tabla 12 y hay una menor edad de primeras experiencias tanto en hombres como mujeres del grupo actual en comparación con el grupo estudiado hace tres décadas (Tabla 12).

**Tabla 12 Edades de primeras conductas sexuales de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería Universidad de Caldas 1990 y 2019**

| Experiencia                     | 1990    |      |    |         |      |    | 2019    |      |    |         |      |    |
|---------------------------------|---------|------|----|---------|------|----|---------|------|----|---------|------|----|
|                                 | Hombres |      |    | Mujeres |      |    | Hombres |      |    | Mujeres |      |    |
|                                 | Edad    | D.E. | n  |
| Primer orgasmo                  | 13,1    | 1,8  | 74 | 16,50   | 3,60 | 88 | 13,1    | 2,41 | 29 | 16,96   | 2,94 | 54 |
| Primera masturbación            | 13,00   | 2,2  | 70 | 14,60   | 4,00 | 77 | 12,00   | 1,94 | 29 | 15,71   | 4,29 | 52 |
| Primer orgasmo durante el sueño | 14,4    | 1,90 | 63 | 17,10   | 3,10 | 47 | 14,67   | 2,40 | 18 | 18,00   | 2,39 | 17 |
| Primera penetración vaginal     | 16,30   | 2,40 | 61 | 18,60   | 2,9  | 61 | 15,53   | 1,68 | 23 | 16,81   | 1,91 | 58 |

**Fuente: elaboración propia**

Como se aprecia en la tabla 13, se tienen algunos datos que permiten comparar la frecuencia en porcentajes de individuos de algunos elementos de la conducta sexual, respecto a la conducta masturbatoria más del 70% de los hombres del estudio actual la practican al menos una vez a la semana o con más frecuencia, entre estos hay un grupo importante que la realizan al menos una vez al día, por otra parte el grueso de las mujeres en el estudio actual la realiza entre una vez a la semana y una a dos veces al mes (tabla 13).

**Tabla 13 Frecuencia de algunas conductas sexuales de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 1990 y 2019**

| Conducta                    |         | Una o varias veces al día |    | Dos a cuatro veces a la semana |    | Una vez a la semana |    | Una a dos veces al mes |    | Cuatro a ocho veces al año |   | Una vez al año o menos |    |
|-----------------------------|---------|---------------------------|----|--------------------------------|----|---------------------|----|------------------------|----|----------------------------|---|------------------------|----|
|                             |         | %                         | n  | %                              | n  | %                   | n  | %                      | n  | %                          | n | %                      | n  |
| Frecuencia de masturbación  |         |                           |    |                                |    |                     |    |                        |    |                            |   |                        |    |
| 1990                        | Hombres | 6,8                       |    | 45,9                           |    | 25,7                |    | 13,5                   |    | 4,0                        |   | 4,0                    |    |
|                             | Mujeres | 0                         |    | 17,9                           |    | 15,4                |    | 21,8                   |    | 20,5                       |   | 24,4                   |    |
| 2019                        | Hombres | 17,2                      | 5  | 55,2                           | 16 | 20,7                | 6  | 6,9                    | 2  | 0                          | 0 | 0                      | 0  |
|                             | Mujeres | 1,9                       | 1  | 11,3                           | 6  | 22,6                | 12 | 28,3                   | 15 | 11,3                       | 6 | 24,6                   | 13 |
| Frecuencia de coito vaginal |         |                           |    |                                |    |                     |    |                        |    |                            |   |                        |    |
| 1990                        | Hombres | 3,2                       |    | 12,7                           |    | 15,9                |    | 23,8                   |    | 22,2                       |   | 22,2                   |    |
|                             | Mujeres | 1,8                       |    | 9,3                            |    | 13,0                |    | 40,7                   |    | 14,8                       |   | 20,4                   |    |
| 2019                        | Hombres | 9,1                       | 2  | 36,4                           | 8  | 4,5                 | 1  | 18,2                   | 4  | 13,6                       | 3 | 18,2                   | 4  |
|                             | Mujeres | 3,6                       | 2  | 25                             | 14 | 21,4                | 12 | 26,8                   | 15 | 12,5                       | 7 | 10,7                   | 6  |
| Frecuencia de deseo sexual  |         |                           |    |                                |    |                     |    |                        |    |                            |   |                        |    |
| 1990                        | Hombres | 54,8                      |    | 42,5                           |    | 2,7                 |    | 0                      |    | 0                          |   | 0                      |    |
|                             | Mujeres | 2,7                       |    | 30,6                           |    | 23,4                |    | 28,8                   |    | 9,0                        |   | 5,4                    |    |
| 2019                        | Hombres | 53,3                      | 16 | 33,3                           | 10 | 6,7                 | 2  | 3,3                    | 1  | 3,3                        | 1 | 0                      | 0  |
|                             | Mujeres | 8,3                       | 5  | 40                             | 24 | 30                  | 18 | 16,7                   | 10 | 3,3                        | 2 | 1,7                    | 1  |

**Fuente: elaboración propia**

De la misma manera, la frecuencia con la que hombres y mujeres tienen coito vaginal (dos a cuatro veces a la semana o incluso todos los días) es tres veces mayor en el estudio actual en comparación con el realizado hace 30 años (Tabla 13).

De otro lado, la presencia del deseo sexual en hombres de la población actual y previa es muy similar, mientras que en las mujeres del grupo de 2019 es mayor en comparación con el de hace tres décadas (Tabla 13).

Otro aspecto evaluado, son las razones por las que hombres y mujeres accedieron o buscaron su primera penetración vaginal, que se presenta en la siguiente tabla comparando los grupos de 1990 y el de 2019.

**Tabla 14 Razón de la primera penetración vaginal en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas 1990 y 2019**

| Razón de primer encuentro sexual | 1990      |           | 2019      |           |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                  | Hombres % | Mujeres % | Hombres % | Mujeres % |
| Deseo sexual                     | 63,5      | 27,9      | 68,2      | 27,6      |
| Amor                             | 1,6       | 47,5      | 0,0       | 46,6      |
| Curiosidad                       | 33,3      | 24,6      | 27,3      | 17,2      |
| Otras                            | 3,2       | 11,5      | 4,5       | 8,6       |

**Fuente: elaboración propia**

En este aspecto, el motivo por el que se tiene el primer encuentro coital en la mayoría de los hombres tanto en el grupo actual como el previo es el deseo sexual seguido de la curiosidad, mientras que para las mujeres de ambos estudios primero es el amor y segundo el deseo sexual, es llamativo que pocos hombres, incluso ninguno en la muestra de 2019 tuvo como razón el amor. (Tabla 14).

De la misma forma, en la tabla 15 se muestra la frecuencia del coito con prostitutas y las ITS en hombres entre varios grupos: 1975, 1980, 1985, 1990 y 2019.

**Tabla 15 Incidencia de algunas conductas sexuales en hombres estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería en la Universidad de Caldas 1990 y 2019**

| Experiencia           | 1975 |    | 1980 |     | 1985 |     | 1990 |    | 2019 |    |
|-----------------------|------|----|------|-----|------|-----|------|----|------|----|
|                       | %    | n  | %    | n   | %    | n   | %    | n  | %    | n  |
| Coito con prostitutas | 91,8 | 49 | 74,2 | 155 | 64,8 | 128 | 50,8 | 61 | 16,7 | 30 |
| ITS                   | 49,0 | 49 | 25,3 | 150 | 14,2 | 127 | 11,1 | 63 | 10   | 30 |

**Fuente: elaboración propia**

\*Información tomada de Alzate y Villegas (11)

Finalmente, se evidencia una disminución progresiva, aunque no completa, de los contactos sexuales de los hombres con trabajadoras sexuales, además de la incidencia de ITS en poblaciones de edades similares (Tabla 15).

## **6.5 Autopercepción de satisfacción con la vida sexual.**

90 de los encuestados, 30 hombres y 60 mujeres, respondieron a la pregunta sobre la autopercepción de su calidad de vida sexual, más de la mitad de los hombres, 66,70%, y de las mujeres, 63,3%, la consideran entre muy buena y buena, y casi un tercio la consideran como neutra, deficiente e incluso muy mala.

De aquellos que consideran tienen una mala vida sexual las alteraciones que se presentan se muestran en la tabla 16.

**Tabla 16 Autopercepción de alteraciones en la vida sexual en estudiantes de quinto semestre de Medicina y enfermería de la Universidad de Caldas 2019**

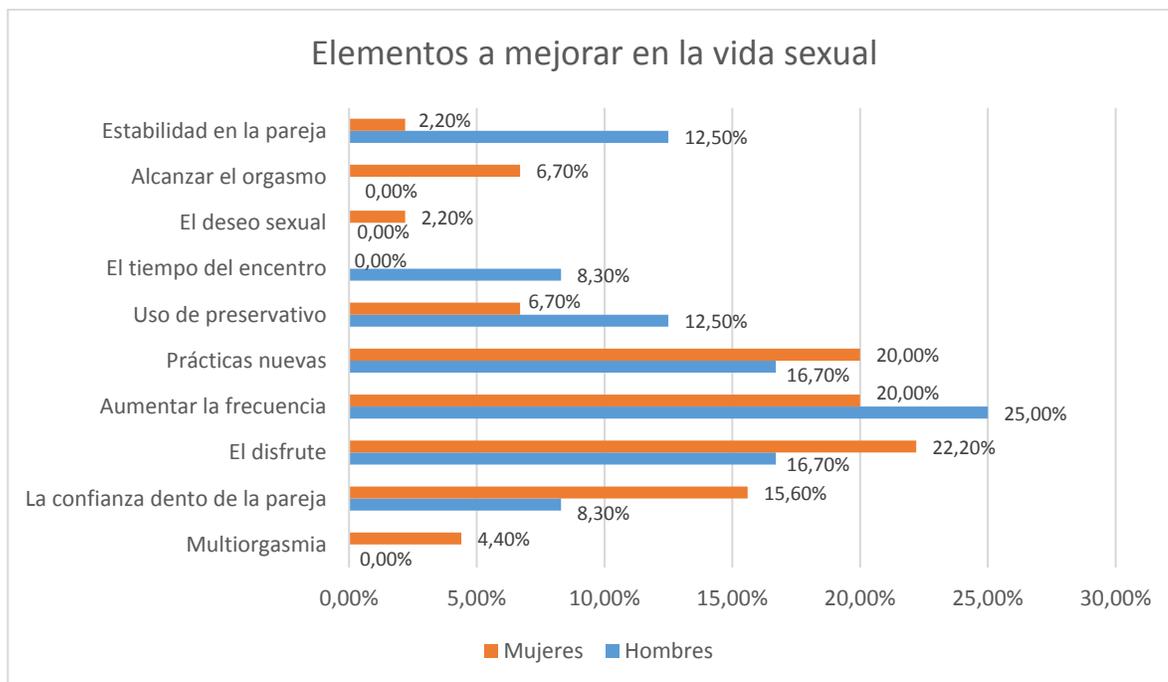
| Disfunción                                 | Hombres |   | Mujeres |    |
|--|---------|---|---------|----|
|  | %       | n | %       | n  |
| Consideración de alteración en vida sexual | 24,1    | 7 | 23,0    | 14 |
| Eyacuación precoz                          | 66,7    | 4 | 0       | 0  |
| Eyacuación retardada                       | 16,7    | 1 | 0       | 0  |
| Disfunción eréctil                         | 50,0    | 3 | 0       | 0  |
| Bajo deseo sexual                          | 33,3    | 2 | 50,0    | 6  |
| Anorgasmia                                 | 0       | 0 | 41,7    | 5  |
| Dispareunia                                | 0       | 0 | 16,7    | 2  |
| Anodispareunia                             | 16,7    | 1 | 8,3     | 1  |
| Vaginismo                                  | 0       | 0 | 0       | 0  |
| Se considera asexual                       | 0       | 0 | 0       | 0  |

**Fuente:** elaboración propia

7 hombres y 14 mujeres consideran que pueden tener incluso alguna disfunción sexual. Entre los primeros las más frecuentes son la eyacuación precoz y la disfunción eréctil, mientras en las segundas son el bajo deseo sexual y la anorgasmia (Tabla 16). En este punto es importante reconocer que algunas disfunciones se presentan juntas y esto deteriora aún más la calidad de vida de las personas que las padecen.

Por otro lado, aunque la mayoría de los encuestados tienen la percepción que su vida sexual es buena o muy buena, el 93,30% de los hombres y el 78,30% de las mujeres creen que puede mejorar.

Al grupo de estudio también se le preguntó qué elementos quisieran mejorar en su vida sexual, la respuesta más frecuente entre los hombres es mejorar la frecuencia de los encuentros, seguido de aumentar el disfrute, de forma contraria, en las mujeres la respuesta más frecuente es aumentar el disfrute seguido de incrementar la frecuencia de los encuentros. De la misma manera, también se aprecian elementos diversos como realizar prácticas nuevas, mejorar la estabilidad de la pareja o incrementar la confianza (Figura 10).

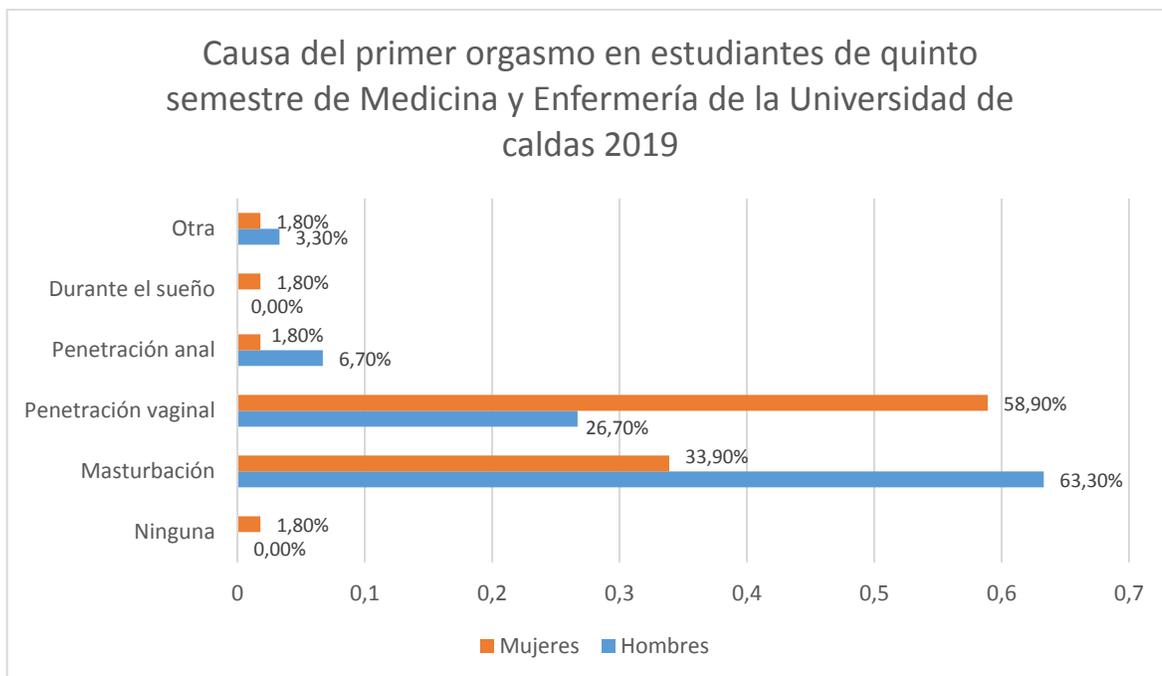


**Figura 10 Distribución en porcentajes de hombres y mujeres y la autopercepción de que la vida sexual puede mejorar**

**Fuente:** elaboración propia

### **6.5.1 Aspectos relacionados con el orgasmo.**

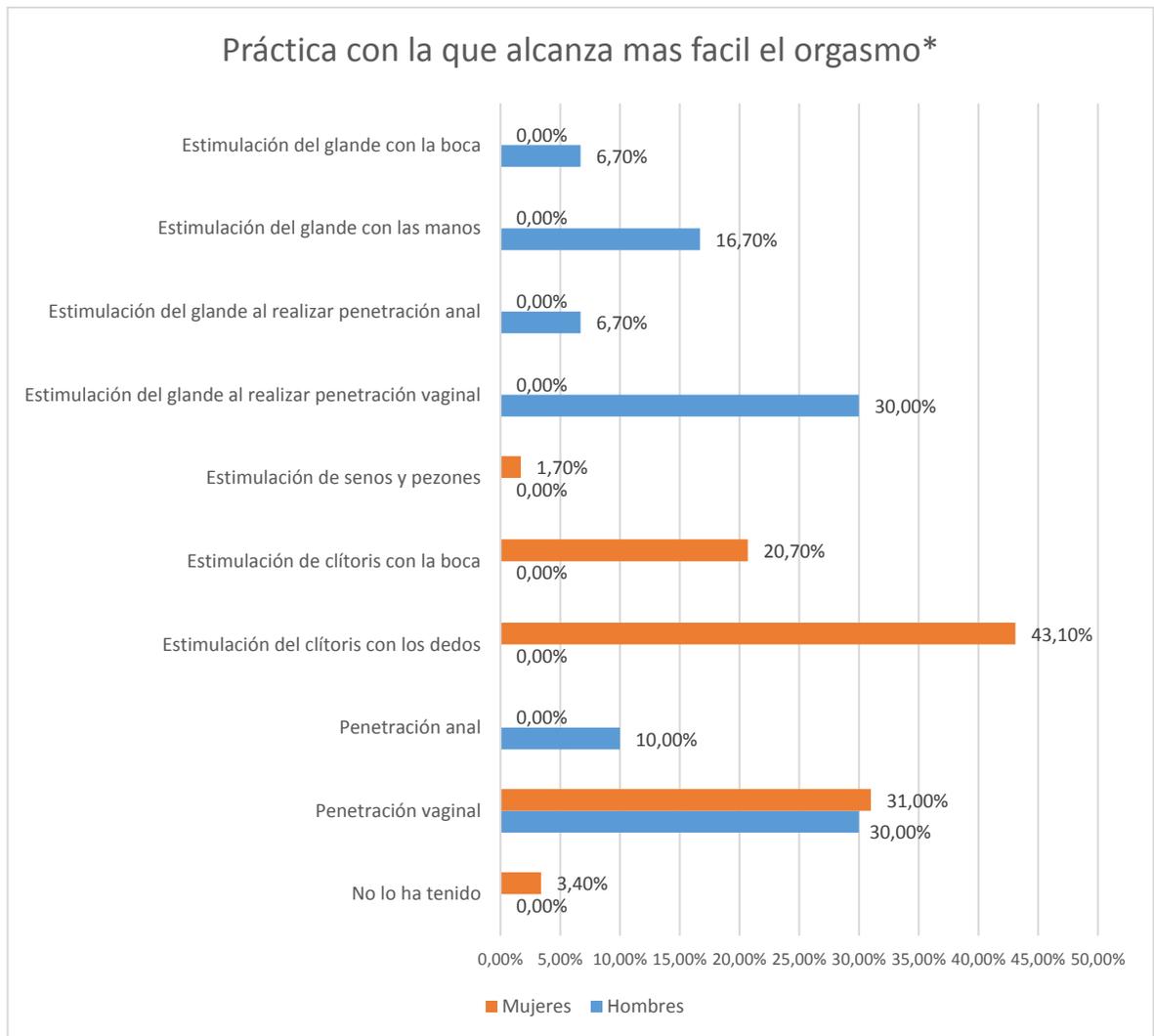
La media de la edad en la que los hombres del grupo estudiado recuerdan su primer orgasmo es 13,1 años (DE: 2,41), menor que en las mujeres, 16,96 años (DE: 2,94), (p: 0,000), de forma similar, se encuentra una diferencia significativamente estadística en la edad en la que recuerdan el primer orgasmo durante el sueño, 14,67 años (DE: 2,40) en los primeros frente a 18,00 (DE: 2,39) en las segundas (p: 0,000.). Como se evidencia en la figura 11, la mayoría de los hombres encuestados refieren que la causa del primer orgasmo fue la masturbación seguido de la penetración vaginal, por el contrario, en las mujeres hay una inversión de estos porcentajes, encontrando que la primera causa fue la penetración vaginal y posteriormente la masturbación. De la misma manera, un grupo pequeño pero no despreciable de los hombres incluye dentro de las causas la penetración anal (Figura 11).



**Figura 11 Distribución de la causa de su primer orgasmo en porcentajes de hombres y mujeres**

**Fuente: elaboración propia**

La frecuencia con la que los hombres alcanzan el orgasmo durante la masturbación es el 48,3% la mayor parte de las veces, seguido de siempre en el 44,8%, de manera similar, en las mujeres el 39,6% lo alcanza la mayor parte de las veces y el 32,1% siempre. De igual forma, 22 Hombres y 57 mujeres respondieron acerca de la frecuencia con que alcanzan el orgasmo durante la penetración vaginal, entre ellos la respuesta más común es siempre, 40,9%, seguido de la mayor parte de las veces, 27,3%, en las mujeres la primera respuesta es la mayor parte de las veces en el 47,4%, en segundo lugar, la menor parte de las veces, 21,1% (p: 0,001).



**Figura 12 Distribución en porcentajes de la causa con la que alcanzan más fácil el orgasmo hombres y mujeres**

**Fuente: elaboración propia**

Se aprecia entonces, que hay gran variedad de conductas que llevan a que se presente el orgasmo dentro de la población de estudio, la respuesta más prevalente para los hombres es la penetración vaginal, mientras que para ellas fue el estímulo directo del clítoris con los dedos o la boca (p:0,000) (Figura 12).

## 6.6 Discusión

Inicialmente se hacen algunas consideraciones sobre los datos generales de la población y posteriormente se encamina la discusión teniendo en cuenta cada uno de los objetivos específicos. De esta misma manera, es importante aclarar que el nivel del estudio es descriptivo y tiene algunos elementos relacionales que se obtienen comparando los resultados con parte de los hallazgos de un estudio llevado a cabo hace 30 años en una población con características similares.

### 6.6.1 Consideraciones sobre características generales de la población

En el grupo estudiado, predominan las mujeres, aproximadamente dos por cada hombre, característica similar a la encontrada por Alzate y Villegas (11) 3 décadas atrás quienes estudiaron a 86 hombres y 186 mujeres, lo que tiene relación con la predilección del grupo femenino por carreras relacionadas con el cuidado. Hay que recordar el valor social, cultural y de roles de género que está ligado en la mayoría de las ocasiones a incluir dentro de lo femenino la capacidad de preocuparse por los demás y estar al servicio de los otros, mientras que en lo masculino se estimulan los elementos competitivos y de predominancia sobre los demás (21).

Los resultados también muestran una similitud entre las edades de los hombres y las mujeres que actualmente cursan quinto semestre de Medicina y Enfermería en la Universidad de Caldas, y a su vez, de estas edades con las descritas en los individuos que participaron en los estudios de Alzate y Villegas en 1991 (11) lo que hace pensar que los sujetos evaluados tienen similares características en el desarrollo biológico, psicológico y cognitivo que favorece la similitud entre los grupos y disminuye posible sesgos en estos parámetros .

Por otra parte, Alzate y Villegas (11) además de Teva (63) reportan en sus trabajos que la mayoría de los individuos son católicos, lo que es similar a los hallazgos evidenciados en el presente estudio. Sin embargo, de los que se consideran adscritos a alguna religión tan solo una tercera parte son practicantes y esto tiene relación con lo reportado por Gonzales quien encontró que la religiosidad no tiene implicaciones con la disminución de las conductas sexuales de alto riesgo (64).

En concordancia con los datos de Alzate y Villegas (11) y Montes, Bozal, Sevilla y García (71), la gran mayoría de hombres y mujeres no tienen una relación estable, se describen como solteros o en una relación de amigos con derechos, esta forma de relación esta descrita por algunos jóvenes como un nivel intermedio entre la amistad y el noviazgo, no hay ningún tipo de obligación emocional o sentimental

entre ellos y en la mayoría de los casos se pueden presentar encuentros sexuales que tienen como fin el placer erótico, pero no demostrar cariño, amor u otros sentimientos.

#### *6.6.2 Consideraciones sobre las actitudes de la población estudiada*

En el grupo de estudio, la mayoría de los individuos tienen una actitud erotofílica frente a la orientación homosexual como una condición humana independiente de la capacidad de elección y se ve más como una característica con la que se nace y descubre durante la infancia y la adolescencia, esto va de la mano con lo descrito por Lander, quien aduce la aparición de voces alternativas que promueven nuevas formas de conceptos sobre el sexo, género y educación que llevan a deconstruir los antiguos patrones heteronormativos (72), en los que se permitía solamente la atracción por el género contrario.

De igual manera, es claro que el cuestionamiento a las lógicas normativas conservadoras de la sexualidad ha constituido en las últimas décadas una ampliación de las luchas políticas en las que están inmersas las sociedades y en especial los jóvenes y se han abierto al reconocimiento de otros valores, preferencias y placeres (73).

Por otro lado, la mayoría de los hombres y más de la mitad de las mujeres están de acuerdo con la búsqueda del placer sexual independiente de los sentimientos afectivos, esto tiene una relación directa con la percepción de los primeros, que ven a su primer pareja como una amiga y a las segundas que lo perciben como su novio, además una parte importante de los encuestados tanto de hombres como mujeres se consideran solteros pero con encuentros fortuitos con otras personas o se describen en una relación de amigos con derechos, en la que no hay ningún compromiso afectivo o emocional y esto se relaciona con lo encontrado por diversos autores (4,6,7,11).

De manera similar, se evidencia que la mayoría de hombres considera que lo más importante del encuentro sexual es satisfacer a su pareja, anteponiendo el placer del otro antes que el propio, y esto se relaciona directamente con patrones de crianza prevalentes en la sociedad occidental ligados al machismo en los que la obligación de brindar el placer sexual está a cargo del hombre, y eso no se presenta solo en parejas heterosexuales, sino también en encuentros homosexuales mostrando una similitud a lo encontrado en otros trabajos (23,30,74).

Por otro lado, en la última década se ha documentado un incremento en el número de personas que tiene acceso a dispositivos móviles y acceso a internet o aplicaciones para comunicarse con otras personas, en 2004 el 64% de adolescentes de al menos 17 años en Norteamérica tenía un dispositivo celular y este número se incrementó a 83% en 2009 (75), siguiendo con esto, en Colombia se evidenció en 2016 en un grupo de estudiantes de medicina que el 97,6 % de ellos era usuario activo de por lo menos, una de las principales redes sociales electrónicas (76). Este tipo de redes abre el abanico de posibilidades para relacionarse con otros individuos y en relación con esto, la mayoría de los hombres, 53,30%, del grupo evaluado están a favor de considerar estos mecanismos no tradicionales para conseguir parejas eróticas o afectivas, pero tan solo un 19,40% de las mujeres están de acuerdo con el uso de estas herramientas p: 0,003.

### *6.6.3 Consideraciones sobre las diferencias y similitudes intergeneracionales y su relación con estudios actuales*

#### **Conductas exploratorias**

Los juegos exploratorios de carácter sexual en la niñez hacen parte de un mecanismo de aprendizaje fundamental para el posterior funcionamiento de esta esfera de la vida y son bastante frecuentes en esta etapa (77), entre más evolucionada en la escala filogenética es una especie, más importante es el aprendizaje (23), aun así estos juegos continúan siendo un tabú (78) y el halo de perversión que las rodea hace que la mayoría de los adultos olviden estas vivencias (77).

De esta misma manera, en la población de estudio aproximadamente la mitad describen haber tenido experiencias que catalogan como sexuales en la niñez, en cuanto a esto, la mayoría de los hombres las recuerdan tanto individuales como en grupo, mientras que la mitad de las mujeres recuerdan vivirlas de forma solitaria y una minoría las describen con otras personas, eso es similar a lo evidenciado por otros autores que reconocen la frecuencia y e importancia de este tipo de exploración en la niñez (79)

Otro aspecto fundamental de este apartado, es la o las personas con quienes se presentan experiencias, en ambos grupos son generalmente otros niños y niñas, lo que concuerda con otro trabajo en la misma región (10), y aunque no se preguntó por las edades de los otros involucrados es crucial reconocer que una diferencia de

edades mayor a 3 años entre los participantes indican etapas diferentes del desarrollo cognitivo (21,79), y en algunas ocasiones puede llegar a constituirse como un abuso (79).

Por otro lado, aunque en la población estudiada la media de la edad de las conductas en grupo de las mujeres es menor que la de los hombres, tanto estas como las actividades individuales son mayores que las reportadas en otros trabajos en México que la describen desde los primeros años de la edad escolar e incluso en preescolares (78), pero similares a estudios previos hechos en la región en población un poco más joven que la ubican en 9,7 años para las mujeres y 10,5 años para los hombres en el año 2015 (10), esto puede deberse a alguna característica regional que limite el contacto de niños con niñas y disminuya los espacios para este tipo de juegos.

#### *6.6.3.1 Deseo sexual*

En este apartado se encuentra que la media de la edad en la que los hombres recuerdan su primer deseo heterosexual es a los 12,57 años y las mujeres 14,57 años, estos elementos tienen similitud con lo evidenciado por Gómez en 2014 que encontró en promedio 12,8 años para los primeros y 13,4 para las segundas (10). En relación con esto, es fundamental reconocer que algunos de los elementos principales de desarrollo en el área sexual durante la pubertad y la adolescencia es reconocerse como un ser sexuado, reconocer su orientación sexual, aprender a lidiar con los impulsos sexuales y tener consciencia de que la sexualidad es un aspecto fundamental de la identidad y la autoimagen, y estos procesos pueden tardar en algunos individuos, llegando incluso a definirse hasta los 23 años (10,21,23) y en algunos casos reconocer y vivir una orientación sexual diversa puede traer consigo ansiedad por el miedo a transgredir las normas (30) .

Otro aspecto a analizar, es la frecuencia del deseo sexual actual que es mayor en los hombres en comparación con las mujeres, lo que se asemeja a los resultados encontrados por Álvarez (49), Gómez (10) y García (80), que documentan una mayor frecuencia de la aparición del deseo sexual en hombres en comparación con las mujeres. Esto tiene una influencia biológica y cultural, la primera muestra una mayor producción de andrógenos por parte de los primeros en comparación con las segundas, esta hormona esteroidea incrementa la acción de óxido nítrico sintetasa (NOs) en el núcleo preóptico medial, lo que lleva a un incremento en la dopamina y a una elevación del deseo y de las conductas prosexuales (81), la segunda está

dada por las limitaciones en la expresión del deseo sexual femenino, que en muchas ocasiones se encuentra limitada a la presencia de sentimientos de intimidad, amor y afecto.

#### 6.6.3.2 *Prácticas autoeróticas*

En el grupo evaluado se encuentra que la edad en que practicaron la primera masturbación es menor en hombres que en mujeres, lo que tiene concordancia con lo encontrado por Gómez (10) en la misma área demográfica hace 5 años, esto se debe a las limitaciones en la expresión de la sexualidad que se vive por parte de las mujeres y el impulso que reciben muchos de los hombres a explorar su cuerpo.

Por otra parte, se encuentra que casi todos los jóvenes se masturban, y cerca de la mitad con una frecuencia de una o más veces por semana, hallazgo similar al de Espada en un grupo de jóvenes españoles, en los que aproximadamente dos tercios de los hombres la practican frecuentemente, versus sólo un tercio de las mujeres (82), y no solo este autor evidencia este elemento, sino también Álvarez (49), Gómez (10) y García (80) que encuentran en sus estudios una mayor frecuencia de esta conducta en hombres, posiblemente puede deberse al mismo motivo que induce a un inicio tardío de la masturbación en las mujeres y a la influencia biológica en el deseo sexual que es más frecuente en la mayoría de los hombres y al no tener pareja las prácticas autoeróticas son una medida de desfogue.

En otro aspecto, la edad en que se presentó el primer orgasmo es menor en el grupo de hombres que en el de mujeres, hallazgo similar al encontrado en los trabajos de Gómez (10), Teva (83) y Orcasita (84), esto se relaciona directamente con la causa del primer orgasmo en hombres que es la masturbación frente a la penetración vaginal en las mujeres y la edad en la que estas experiencias se presentan.

Algunos autores argumentan que el despertar sexual de las mujeres está ligado la mayoría de las veces al dolor físico que se causa por la ruptura del himen con el primer encuentro penetrativo, mientras que los hombres son alentados a la autoexploración, reconocimiento de su cuerpo y disfrute del mismo que parte de las prácticas autoeróticas y masturbación (10,23,49,77)

### 6.6.3.3 *Prácticas heteroeróticas*

La media de la edad de inicio de los encuentros sexuales penetrativos heterosexuales en esta investigación fue aproximadamente 15 años para los hombres y un poco más de 16 años en mujeres, esto concuerda con la edad descrita por Pérez(5), Espada (82) y García(80), quienes postulan que la vida sexual activa de ambos sexos promedia los 15 a 16 años y suelen ser los hombres quienes se inician primero así como también lo describen Teva 2012 (80) y Orcasita (81), de otra manera, Gómez en Caldas, pero en una población de menor edad en 2014 encontró que el inicio aproximadamente 14 años para ellos y 15 para ellas (10). De esta manera encontramos que nuestros resultados controvierten los del último autor y son apoyados por varios investigadores que evidencian en sus trabajos una disminución en la edad de inicio de los encuentros sexuales dentro de la población adolescente (85–88), hay que tener en cuenta que los individuos evaluados en este trabajo tienen un alto nivel educativo y la educación sexual puede presentarse de una forma más factible en ellos, frente a otros grupos que incluso pueden no tener escolaridad o ser de bajo nivel o mala calidad.

Además, la mayoría de los encuestados describen que el primer coito vaginal se basó en una decisión consciente y planeada, de forma contraria, menos de un 10% estaban bajo efectos de sustancias psicoactivas, estos resultados concuerdan con el hallazgo de Ávila en Perú, quien evidencia que aproximadamente un 15% de los encuestados estaban bajo efectos de este tipo de sustancias durante este primer encuentro coital (89). En este sentido, Pérez Villegas encontró que un mayor porcentaje de hombres consumen alcohol y otro tipo de drogas en la adolescencia y esto incrementa hasta en siete veces el riesgo de encuentros sexuales de inicio precoz (90).

En otro aspecto, se encontró que dos tercios de los hombres califica a su primer pareja como amiga y la mayoría de las mujeres lo calificó como novio, estos datos concuerdan con lo encontrado por varios autores que hacen alusiones a las percepciones femeninas de la pareja impulsadas por una sociedad que continua promoviendo las ideas de la importancia de la virginidad, la ética basada en la permisividad amorosa y el machismo (10,23,49,91–93).

De igual manera, y de forma consistente con lo hallado en los estudios de Álvarez (49), Gómez (10) y García (80) existe en nuestra población una mayor frecuencia del coito en hombres en comparación con las mujeres, esto hace alusión y es un

claro ejemplo de la manifestación del deseo sexual más frecuente en el grupo de hombres frente al de mujeres (23,26,30,47,94).

Igualmente se encuentra que el número de parejas sexuales es mayor en los hombres frente al número de las mujeres, esto es apoyado por hallazgos similares (10,11,83) y hace alusión a la mayor cantidad de prácticas de riesgo que pueden tomar el primer grupo frente al segundo (4,66,80,84,95,96), con relación a lo anterior, Alzate también propone que el impulso social que se le da a las prácticas machistas promueve este tipo de diferencias (23).

Por otro lado, y de forma contraria a lo expuesto por otros autores (4,10,89) el porcentaje de mujeres que han tenido coito en comparación con los hombres es mayor en el presente trabajo, esto puede tener relación con la orientación sexual de un grupo importante de hombres en el estudio que refieren atracción por otros hombres, de hecho es la mayor causa por la que no se ha presentado encuentros coitales vaginales en los hombres de esta investigación.

Es más, se evidencia en el presente estudio que la mitad de los hombres han tenido o tienen encuentros coitales anales en comparación con un cuarto de las mujeres, estas cifras disienten con lo encontrado por Espada que describe que tan solo una décima parte de hombres y mujeres iniciados sexualmente habían tenido encuentros penetrativos anales (82), en este trabajo existe un número importante de hombres que se identifican como homosexuales y un tercio de ellos han presentado en algún momento encuentros con otros hombres y eso se relaciona con el número de encuentros sexuales anales

En otro aspecto, los resultados actuales se relacionan con lo expuesto en otros trabajos en los que se evidencia que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna práctica de sexo oral, y más de dos tercios de los jóvenes han tenido encuentros coitales (82), esto muestra de forma clara como casi la totalidad de hombres y mujeres jóvenes exploran su sexualidad con conductas no solo penetrativas.

#### *6.6.3.4 Prácticas homosexuales.*

Dentro del grupo evaluado un tercio de los hombres y menos de una décima parte de las mujeres describieron una orientación homosexual, esta característica va en contra de lo hallado por Teva (3) que encontró una presencia del 2%, García (80)

un 5,9% y Orcasita (84) solo un 0,6%, por otro lado, la media de la edad del primer encuentro y la frecuencia con que estos se presentan que son similares en ambos grupos hablan de las nuevas percepciones y la facilidad que tienen los adolescentes de adquirir nuevos conocimientos y ampliar la forma de ver el mundo (72,73).

En adición, se evidencia un mayor número de parejas homosexuales entre el grupo de hombres en comparación con el de las mujeres, lo cual puede ser atribuido al mayor número de prácticas de riesgo que tiene los primeros frente a las segundas (4,66,80,84,95,96),

#### *6.6.3.5 Uso métodos de planificación familiar y métodos de barrera para evitar ITS*

La mayoría del grupo encuestado tiene un adecuado conocimiento sobre la eficacia del preservativo en la prevención de ITS al igual que lo que evidenció Espada en su estudio en adolescentes españoles (82), de esta misma manera, García en un grupo del mismo país encontró que las razones para no usar el condón son múltiples por parte de hombres y mujeres, entre las que están: no disfrutar tanto el encuentro, tener pareja estable o no parar a tiempo una relación (80), estos elementos tienen una similitud con los datos encontrados en el trabajo actual en el que la causas más prevalentes son evitar la pérdida de la erección, alteración en la sensibilidad, dejarse llevar por el momento o tener parejas estables que planifican, esto se debe al afán de los jóvenes por disfrutar y explorar nuevas experiencias comprometiendo su integridad arriesgándose a contraer ITS o cursar con embarazos no deseados.

Siguiendo con esto, en el trabajo presente se advierte que la mayoría de hombres y mujeres usan algún método de planificación durante los encuentros sexuales, y esto se asemeja con lo que evidenciaron García (80) y Moreno (97) en sus hallazgos. De igual manera, Orcasita (84) describe que una de las principales fuentes de riesgo en los adolescentes, que pueden desembocar en la adquisición de una ITS, es la falta de búsqueda de fuentes de información adecuadas sobre sexualidad, y esto es similar a con los hallazgos del estudio actual, pues un tercio de hombres y mujeres no buscan información en profesionales de la salud para el inicio de planificación familiar y aproximadamente la mitad no asisten de forma regular a programas de planificación familiar por diversas razones.

De esta misma manera, Godoy y Lee encontraron en su población de estudio que aproximadamente un 4% reportó antecedentes de una ITS (96), lo cual es similar

a lo hallado en el trabajo actual, en relación con esto, Álvarez Cortez (98) y Fernández Vidal (93) reconocen que el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales desprotegidas, el cambio frecuente de pareja sexual e infecciones de transmisión sexual son elementos favorecidos por la monogamia seriada, la baja percepción de los riesgos sexuales y una inclinación hacia el criterio ético de hedonismo irresponsable estudiado por Alzate (23).

En este sentido, en el presente estudio se halló que los métodos para evitar ITS como el condón no se usan siempre, además ciertos individuos que tienen múltiples parejas sexuales y casi la mitad de aquellos que tienen relaciones sexuales de riesgo no se realizan estudios de tamizaje posteriores, lo que convierte a la población estudiada en un grupo vulnerable con riesgo de padecer alguna ITS no diagnosticada y estarla transmitiendo a sus contactos.

La media de inicio de las relaciones sexuales, la cantidad de parejas, el cambio frecuente de ellas dentro del grupo estudiado y el bajo uso de métodos de planificación familiar durante el primer encuentro hallados en este estudio tienen una explicación en lo que describe Fernández Vidal quien propone que obedecen a características propias de la adolescencia como lo son: inestabilidad emocional, deseos de experimentar sin percibir los riesgos, variaciones en las esferas motivacionales e intereses, además de una inadecuada elección de la pareja y el motivo por el cual se tienen las relaciones sexuales -presión de pares o la pareja-después de lo cual se disuelve la relación (93). En concordancia, Bouniot (99) encuentra elementos similares y describe la necesidad de fortalecer las políticas públicas dirigidas a la población adolescente, así como para diseñar estrategias encaminadas a la educación sexual de esta población.

Así mismo, Espada menciona que más de un tercio de los adolescentes desconocía la posibilidad de ser seropositivo o padecer alguna ITS (82), y lo que es peor en la población de estudio la prevalencia de hombres y mujeres que no se realizan estudios de serología después de contactos de riesgo es mucho más elevada, llegando a la mitad en los hombres y dos tercios en las mujeres.

Por el contrario, Moreno en un estudio en Venezuela asevera respecto a antecedentes de embarazo que el 21,4% habían estado o dejado a su pareja embarazadas (97), Aquí este porcentaje fue mucho menor y no llega a un décimo de la población, hay que recordar que el embarazo adolescente tiene una relación inversa con el nivel educativo y directa con el de pobreza y la población de estudio cursa el nivel profesional, lo que hace que estas cifras sean discrepantes.

#### *6.6.3.6 Contacto con material romántico o sexual explícito y uso de aplicaciones para la búsqueda de pareja emocional o erótica*

Hay que reconocer que desde hace siglos el hombre ha buscado despertar los deseos sexuales de múltiples maneras, lo que ha permitido que la creación de material sexual date de miles de años y es innegable el papel social y cultural que tiene esta actividad, inicialmente destinada al goce y disfrute de los hombres, pero que cada vez se extiende más a las mujeres (100).

Ciertamente, la definición y el significado cambian dependiendo del tiempo, la cultura y la sociedad haciendo que las diferentes concepciones se relacionen con el significado individual que se da a lo "obsceno", "erótico", "puro" y "decente", esto hace que el material sexual genera reacciones encontradas, desde el punto de vista que lo describe como violento y mantenedor de la desigualdad de género afirmando que es poco ético hasta la posición contraria que afirma que es una forma de libertad de expresión (101).

Con respecto a esto, es imposible negar la regulación y modulación que el material sexual tiene en las prácticas eróticas de los distintos géneros llegando a tener un papel "educativo" especialmente en adolescentes que puede regular el gusto y los modelos erótico (102).

Al evaluar la exposición que los jóvenes tienen a este tipo de material Gil Juliá en un estudio en España evidenció que incluso la exposición involuntaria a la pornografía es alta, llegando al 85,9% (103) y aunque en el trabajo actual no se aborda si la exposición que se presentó en los estudiantes fue involuntaria, si se encuentra que casi la totalidad la ha visualizado, con una buena reacción en la mayoría de hombres y mujeres, aunque es más frecuente en los primeros, lo que puede deberse a que el material de este tipo está diseñado en su mayoría para el público masculino.

Por otro lado, con el acceso al internet y las redes sociales se presenta la posibilidad de recibir o enviar mensajes de contenido sexual, y es evidente que esta práctica va en aumento, por ejemplo un 83% adolescentes de al menos 17 años en Norteamérica en 2009 tenía un dispositivo celular, de estos el 8% en algún momento había enviado un mensaje de contenido sexual, mientras hasta el 30% lo había recibido (75), en contraste, en un reciente estudio se encuentra como en la adultez emergente (edad entre 18 y 29 años) esta práctica se incrementa llegando al 38,3%

de personas que han enviado un mensaje de estas características y un 41,5% lo recibieron (58).

En este mismo sentido, ya se evidenció como un porcentaje importante del grupo de estudio está de acuerdo con el uso de redes sociales, internet u otras aplicaciones para la búsqueda de pareja sentimental o erótica y esta actitud erotofílica del grupo lo acerca a la práctica del sexting, de esta manera, en la población objeto el porcentaje de individuos que ha enviado o recibido mensajes de contenido sexual llega aproximadamente a la mitad, hallazgos similares a los mostrados por Rice quien refiere que hasta el 54% de los jóvenes han enviado o recibido en algún momento mensajes de contenido sexual (104).

Tavares afirma que la mayoría de los jóvenes tienen acceso a internet facilitando las conductas como el sexting y que las razones que llevan a los adolescentes a involucrarse en este comportamiento son sentimientos de amor y curiosidades sobre el sexo, similar a los motivos encontrados en el grupo de estudio(105) en el que fueron deseo sexual, amor y curiosidad.

Es importante recalcar que esta actividad se torna cada día más común y a medida que se llega a la adultez emergente es más frecuente, por lo que no se debe pretender abolir esta práctica y los esfuerzos deben estar encaminados a dar las pautas necesarias para que no sea una actividad potencialmente dañina, sino por el contrario una actividad del gran abanico del comportamiento sexual que permita el goce y el disfrute (58,59,75,104,105)

#### *6.6.3.7 Otro tipo de contactos sexuales (trabajadoras, parientes, actos forzados)*

Se evidencia que un porcentaje mayor de hombres han tenido contacto con trabajadoras sexuales e ITS lo que se asemeja a los hallazgos de Gómez (17), Teva (75), Espada (77), Álvarez (49) y García (74) y múltiples autores aducen esta diferencia al mayor número de conductas de riesgo que pueden tomar los hombres basados en la percepción social del papel masculino (4,6,83,93) y el patrón de doble moral (23).

Otro punto evaluado en este segmento, es la percepción de haber sido obligado(a) o coaccionado(a) a tener un encuentro sexual, en el trabajo actual un quinto del grupo de mujeres considera que en determinado momento fueron obligadas a tener algún tipo de acercamiento sexual, esto se relaciona con hallazgos globales que

confirman que la prevalencia de abuso sexual infantil por autoreporte llega entre el 12,7% y 18% y son más comunes entre el grupo de mujeres (79), de la misma manera, Guerra cita a Benito quien en 2009 estima que la prevalencia del abuso sexual infantil en las mujeres a nivel mundial llega a ser del 19.7% (106).

En adición, Vallejo Samudio encontró en Colombia que la población más afectada por este flagelo son las adolescentes entre los 10 y 14 años (107) esto es contrario a lo evidenciado en el trabajo actual en el que las mujeres mencionan que este hecho fue frecuentemente después de los 14 años. En cuanto a esto, Zuluaga Gómez describe que la explotación sexual de jóvenes se mantiene en un limbo jurídico en el código penal colombiano, ya que en relación con menores de catorce años se tipifica como un delito sexual mientras que no es así para quienes están entre esa edad y los diecisiete años (108).

En relación con esto, algunos autores describen dentro de los adolescentes un grado variable de dificultad para negociar un encuentro sexual seguro o consensuado, es así como las mujeres que tienen mayor grado de permisividad sexual mostraron una mayor propensión a involucrarse en relaciones sexuales no planificadas y ser más vulnerables a la coerción(109), y esto, sumado a la visión ética machista o de doble patrón moral y por otra parte, una ética sexual basada en la permisividad amorosa (23,49) además del uso de sustancias psicoactivas que llevan a encuentros sexuales de riesgo incrementa la posibilidad de que estas conductas se manifiesten (7,50,53,110,111).

Por esto, es importante hacer esfuerzos para realizar una adecuada educación sexual que permita eliminar costumbres y conductas violentas o coercitivas que se normalizan en medio de la sociedad patriarcal y erradicar las creencias que perpetúan los comportamientos sexuales abusivos como naturales (109).

De la misma manera, aunque el estudio no busca más información al respecto, si es importante tener en cuenta que las consecuencias que puede traer el abuso sexual son múltiples (problemas emocionales, de relación, adaptación, funcionales, sexuales, trastornos de personalidad y trastorno de estrés postraumático), además, las adolescentes pueden generar un autoconcepto negativo y esta es una forma de agresión psicológica que utilizan frecuentemente, incluso hay una vivencia de culpa con relación a lo sucedido y ellas mismas se consideran como sujetos en los cuales no se puede confiar (107).

#### *6.6.4 Consideraciones sobre las diferencias y similitudes intergeneracionales en la conducta sexual.*

En este punto es fundamental aclarar que solo se cuentan con algunos de los resultados publicados por Alzate y Villegas (11) y no se tiene la totalidad de la información recaudada ni de los resultados, por lo que no se puede configurar como un estudio comparativo y los hallazgos evidencian tendencias en el cambio de la conducta, ya que no se pueden configurar resultados con una significancia estadística .

En cuanto al comportamiento de las mujeres en los últimos treinta años, se han visto cambios, pues se descubre que en la actualidad la mayoría de las mujeres se han masturbado frente al 67,7% que lo habían hecho en 1990. Además, es mayor el porcentaje de ellas que alcanzan el orgasmo durante esta práctica, más de dos tercios frente a 57,7%. Otra diferencia es la cantidad de mujeres que han tenido coito alguna vez, la cual asciende a casi la totalidad de la muestra actual frente al 49,2% en 1990 y de igual manera hay un mayor porcentaje de mujeres que presentan orgasmo con el coito más de la mitad de las veces frente al grupo previo.

Contrario a esto, en las mujeres evaluadas por Alzate y Villegas (11) se encontró que la incidencia de visualización de material sexualmente explícito es mayor en comparación con el grupo de 2019, en este punto es necesario hacer referencia a la subjetividad de lo que se clasifica como erótico y pornográfico, y aunque en la actualidad hay mayor facilidad de entrar en contacto con material sexualmente explícito también hay que aclarar que se han ampliado los marcos morales normativos para lo considerado erótico y pornográfico.

En este mismo sentido, la frecuencia de algunas de las conductas también mutó en las últimas tres décadas: aumentó en la penetración vaginal tanto en hombres como mujeres, al igual que la aparición de deseo sexual en ambos, además la edad en la que se presenta la primera penetración vaginal en las mujeres del estudio actual es dos años más temprana que en el grupo de mujeres estudiado por Alzate y Villegas (11).

Estos elementos tienen una relación directa con la transformación de la manera como se aprecian las relaciones sentimentales e íntimas (14), el tipo de información que llega a los niños y adolescentes y la influencia que esta tiene en su comportamiento (53), la percepción que tienen los jóvenes de los significados de masculinidad, feminidad, el cuerpo y su sexualidad que están delimitados fuertemente por el contexto social claramente machista (4,6,7,49), la ampliación de

la percepción del cuerpo como un elemento generador de placer y disfrute (112), el estímulo constante de la sociedad de consumo por adquirir mayor número de parejas sexuales y más experiencias sexuales que deben ser placenteras (23,30,39), el uso cada vez más frecuente e indiscriminado de sustancias psicoactivas que disminuyen la capacidad de decisión consciente e incrementan las conductas sexuales de riesgo (3,4,13,82,85,111,113), entre muchos otros elementos.

Por otro lado, no hay similitud en el porcentaje de mujeres que han tenido coito en comparación con los hombres, ya que en el estudio presente son ellas las que más lo han tenido, contrario al resultado de Alzate y Villegas (11) que evidenciaron más hombres que han realizado esta práctica. Esto puede tener relación con el punto aclarado previamente en el cual se halló un mayor porcentaje de hombres homosexuales, y cómo se hizo mención, esta es una de las causas por las cuales los hombres tienen una actitud erotofóbica frente a los encuentros coitales en este estudio.

De forma simultánea, se evidencia un contraste marcado con disminución de los contactos de los hombres con trabajadoras sexuales, del 50% de los participantes en 1990 (11) a menos de una quinta parte en los del 2019, pero existe en ambos estudios una predilección de los hombres en comparación con las mujeres por buscar este tipo de parejas.

En contraste, se encuentra una persistencia del porcentaje de individuos que describen antecedentes de ITS llegando al 11 % en el estudio de Alzate y Villegas (11) frente a un décimo en el trabajo actual.

Otros resultados que se comparten con los hallazgos de Alzate y Villegas (11) son la mayor frecuencia de la conducta masturbatoria, el coito y la aparición espontánea del deseo sexual en los hombres frente a las mujeres. En este mismo sentido, la edad en que se presentó el primer orgasmo, primera masturbación, orgasmo durante el sueño y primer coito es menor en el grupo de hombres en comparación con las mujeres en el grupo evaluado y en el de hace 30 años (11).

De igual manera, en el grupo evaluado la mayoría de los hombres tienen su primer experiencia con una amiga, seguido de la novia, mientras que en las mujeres su primer pareja generalmente es el novio y en segundo puesto un amigo, además, se encontró que el número de parejas sexuales es mayor en los hombres en

comparación con las mujeres y estos datos concuerdan con lo encontrado por Alzate y Villegas (11).

Estos elementos y diferencias en la conducta entre hombres y mujeres y su persistencia en el tiempo tienen una relación directa con la percepción de ellos y ellas de los criterios éticos de machismo o doble patrón moral, permisividad amorosa, la sobrevaloración y en muchas ocasiones sobreexpresión del comportamiento sexual en los hombres, frente a las exigencias sociales del cuidado de la virginidad asemejada a una virtud y en algunos casos un regalo que se debe dar a la persona amada (23,26).

Finalmente, hay que reconocer que aunque hay una tendencia al emparejamiento en la conducta sexual en el grupo evaluado dado por los cambios sociales contemporáneos, aún persisten diferencias marcadas fomentadas por los criterios éticos conservadores que se plantean de una forma más vehemente en las mujeres, mientras se da más libertad al actuar sexual de los hombres.

#### *6.6.5 Consideraciones sobre la autopercepción de calidad de la vida sexual*

Se halló en el presente estudio una autopercepción general de que la vida sexual de hombres y mujeres es buena, aproximadamente un tercio de los participantes la consideran como neutra, deficiente e incluso muy mala, en cuanto a esto, hay que reconocer los estudios muestran diversidad en la incidencia de disfunciones sexuales, pero aproximadamente hasta 50% de las parejas heterosexuales en algún momento pueden tener dificultades en sus encuentros sexuales (26,30,47,94,114–117)

En relación con esto, se reconoce por varios autores que en la adolescencia se vive un periodo de descubrimiento de la vida sexual, las preferencias y los estímulos personales que generan reacciones erotofílicas y que serán en el futuro los promotores del disfrute de la vida sexual (23,26,30,51), siguiendo con este argumento, Sierra advierte que es fundamental que cada persona reconozca su tendencia a excitarse o inhibirse sexualmente ante estímulos específicos, de igual manera el conocerse a sí mismo determina conductas que permiten vivir experiencias sexuales más placenteras y agradables.(118)

Siguiendo con esto, dentro de la población que consideran tienen una mala vida sexual se encuentra la percepción en dos tercios de los hombres que el mayor problema es la eyaculación precoz y en la mitad de las mujeres es el bajo deseo sexual, estos datos tienen una relación directa con los hallazgos de múltiples autores (26,30,94,117) que evidencian una prevalencia similar de estas disfunciones en la población general.

Al analizar este punto, es importante reconocer que los estándares y las exigencias sociales alrededor de la sexualidad surgen en la mayoría de las ocasiones de una información sesgada que llega a través de la pornografía, esta distorsiona la realidad de los encuentros sexuales y promulga mitos que refuerzan el machismo con mensajes como la disponibilidad constante de los hombres para tener encuentros sexuales, la responsabilidad completa de brindar placer sexual a su pareja, un tiempo de duración de los encuentros por encima del promedio estadístico, y por el contrario, en las mujeres fomenta creencias como la dependencia del encuentro coitocéntrico y la percepción de que el orgasmo y el placer no se alcanzan sino es de esta manera (23,26,30,51,53,100,102,116,119)

En una relación directa con lo anterior, muchas personas presentan dificultades sexuales subjetivas basadas en esta percepción errada de la realidad, otras llegan a padecer disfunciones que están enmarcadas en los parámetros diagnósticos pero que son causadas netamente por ansiedad de desempeño o la necesidad implantada de seguir estas “reglas sexuales” impuestas socialmente, de hecho se reconoce que la primer causa de eyaculación precoz es la ansiedad y en el bajo deseo tiene en gran parte relación con experiencias sexuales previas vistas como negativas, o ausencia de un adecuado estímulo que genere impulso o atracción hacia los encuentros sexuales futuros (26,30,51,94,114–117,119,120)

En este mismo sentido, se reconoce en el grupo evaluado que el elemento más frecuente que desean mejorar los hombres es la frecuencia de los encuentros, mientras las mujeres desean incrementar el disfrute, estos elementos muestran de forma directa como las chicas están en una etapa exploratoria de su sexualidad, en la que reconocer y buscar estímulos más placenteros es su objetivo y los hombres guiados por el despertar hormonal y la respuesta fisiológica que genera la testosterona buscan tener más encuentros sexuales (81).

Por otro lado, se evidencia que un tercio de la población estudiada tiene una inclinación erotofílica hacia elementos que consideran juguetes sexuales dentro de los que están vibradores, dilatadores anales, lencería y cuerdas, esto indica que la

sexualidad es vista como algo más que el simple coito heterosexual y se empieza a ver el encuentro sexual como un centro generador de placer y disfrute del cuerpo (112) y es un claro ejemplo de la búsqueda consciente del placer sexual en este grupo poblacional (18).

## **6.7 Limitaciones**

Todo el proceso, desde la toma de los datos hasta la interpretación de los resultados, fue llevado a cabo por el mismo investigador, lo que puede dar cabida a sesgos, ante esto, se buscó tener en cuenta la mayoría de los cuestionarios y datos posibles buscando realizar una descripción lo más fidedigna del universo estudiado.

Igualmente es clave aclarar que este es un estudio descriptivo de un universo específico, por lo cual no se puede extrapolar a otras poblaciones de jóvenes.

Además, el tamaño de la muestra (92 sujetos), se vio afectado por un largo cese de actividades, debido a la huelga estudiantil y de profesores desarrollada en el segundo semestre de 2019 por poco más de 12 semanas, en las cuales no fue posible ningún acceso a la población y posteriormente por la situación de salud pública originada por la COVID-19.

Para la selección, distribución entre hombres y mujeres y la especificidad de la misma limita la generalización de los resultados a poblaciones universitarias con otras características.

De igual manera, las características del cuestionario brindan gran flexibilidad a la hora de dar las respuestas, esto hace que la cantidad de individuos evaluados en varios aspectos cambie y dificulta realizar análisis más profundos de la conducta sexual en la población de estudio.

De forma característica, se halló una mayor prevalencia de orientación homosexual dentro de la población de hombres en comparación con la población general, lo que genera respuestas diversas en algunos elementos y dificulta equiparar los resultados con otras poblaciones que no tengan la misma distribución de la orientación sexual.

## 7 Conclusiones

Es importante recordar que los estudios encaminados a la conducta sexual en general de los jóvenes no son comunes, y que la mayoría están dirigidos a evidenciar conductas de salud sexual y reproductiva de riesgo e intervenirlas, pero hay pocos estudios sobre el erotismo y en general sobre el disfrute, el goce y el placer sexual (2–5).

En el mismo sentido, la información recolectada permite realizar un perfil de la conducta sexual de hombres y mujeres y deja puntos claros acerca de actitudes específicas hacia el placer sexual, cómo piensan, actúan y qué obstaculiza acciones en pro de su propio beneficio, que se describe a continuación

En los hombres se encuentra una actitud erotofílica con más posibilidad de evaluar los encuentros sexuales desde un punto de vista erótico en búsqueda del placer propio y de la pareja, que los lleva a buscar parejas de formas más diversas que las mujeres ayudados de medios virtuales en los cuales encuentran resultados positivos que desean repetir e incluso recomiendan a otras personas. Desde la infancia la exploración de su propio cuerpo es más temprana acercándose a la masturbación que produce orgasmos en la mayoría de las ocasiones y afianza la calificación positiva que le dan a la vida sexual en la pubertad.

Posteriormente, los primeros encuentros sexuales con parejas también se dan antes que en las mujeres, estos contactos se producen la mayoría de las veces por atracción y curiosidad y no existe la necesidad de generar vínculos emocionales que les permita acercarse a sus posibles parejas sexuales, generalmente estas experiencias son calificadas como placenteras y con ausencia de dolor. Este despertar a la sexualidad continua generando visiones positivas respecto al placer que los lleva a buscar más parejas sexuales y tener relaciones más frecuentes en comparación con las mujeres.

En el afán de acceder a ellas pueden caer en conductas de riesgo como el no uso de métodos de planificación familiar y barreras para evitar ITS, su forma característica de pensar los hace creer que son inmortales e infértiles y no miden las posibles consecuencias de sus actos, al punto de tener más ITS que las mujeres y no hacerse estudios de tamizaje después de tener encuentros sexuales de riesgo porque creen que no los necesitan.

De la misma manera, la presión social y niveles de exigencia del rendimiento sexual hacen estragos en su forma de ver los encuentros, relacionándolos siempre con una necesidad de quedar bien con su pareja, anteponiendo el placer de la otra persona antes que el propio, se exigen mayor tiempo de duración y erecciones de mejor calidad asignándole más valor a la fracción penetrativa del encuentro sexual creando una visión sesgada de los encuentros sexuales reales.

De forma contraria, en el caso de las mujeres hay restricciones marcadas desde su infancia, se observa que la capacidad de explorar su propio cuerpo se ve coaccionada por influencias de crianza que limitan el acceso a sus propios genitales aplazando los juegos exploratorios propios y en muchas veces esperando a que sucedan con otras personas. En este proceso olvidan conocerse ellas mismas e incluso acceden a la masturbación a edades muy similares a las que inician los encuentros sexuales penetrativos. Estas primeras relaciones se asocian a dolor en dos tercios de ellas lo que genera miedo y temor al sexo produciendo evitación de encuentros y percepción de bajo deseo, además la mala técnica sexual que se puede esbozar en sus parejas que apenas están iniciando su vida sexual y que buscan rápidamente practicas penetrativas dificultan la excitación y el disfrute de los encuentros, haciendo que este sea el elemento que quieren mejorar con más frecuencia.

De otro lado, una virginidad sobrevalorada culturalmente les exige medir su primer encuentro y requieren que exista en la mayoría de las ocasiones una relación afectiva con la persona que se va a desarrollar. Este mismo elemento limita la cantidad de parejas sexuales que tienen en la adolescencia y les antepone exigencias más grandes antes de decidir entrar en un encuentro sexual.

La carga relacionada con la planificación se inclina hacia ellas evidenciando que aunque no siempre usan este tipo de métodos si lo hacen de forma más frecuente que los hombres, acceden a programas en sus servicios de salud y están más pendientes de su autocuidado presentando menos ITS y haciéndose estudios de tamizaje cuando lo requieren.

Por último, es importante reconocer que la presencia de encuentros sexuales en los que se vieron obligadas a participar es mayor en comparación con los hombres, esto puede llegar a tener graves secuelas que limiten su función sexual futura.

Estos hallazgos en hombres y en mujeres plantean la necesidad de creas sistemas de educación sexual positiva que favorezcan el autoconocimiento, empoderamiento y capacidad de comunicación en el área sexual

Finalmente al comparar los elementos presentados en el estudio de hace tres décadas y los actuales se encuentra que hay una persistencia de conductas muy similares entre los hombres, con acercamiento más temprano a los encuentros, mayor frecuencia de despertar del deseo sexual, número de parejas, al parecer más disfrute de las relaciones sexuales pero también más conductas de riesgo en comparación con el grupo de mujeres, de forma contraria, un elemento a resaltar es el acercamiento de las mujeres a las características de la conducta de los hombres evidenciando que acceden a actos penetrativos a una menor edad, tienen más frecuencia del despertar del deseo sexual, alcanzan más veces el orgasmo en las prácticas auto y heteroeróticas y tienen a parecer una visión más erotofílica que sus pares de hace treinta años.

Al analizar las diferencias intergeneracionales, se evidencia que el comportamiento de las mujeres en los últimos treinta años ha presentado cambios, pues se descubre que en la actualidad un mayor porcentaje se han masturbado y alcanzan el orgasmo durante esta práctica más de la mitad de las veces, de la misma manera, la edad del primer encuentro penetrativo es 2 años menor, el porcentaje de mujeres que han tenido coito alguna vez es el doble, un mayor número presentan orgasmo con esta práctica y la frecuencia con la que se presenta es mayor frente al grupo de 1990.

Por otro lado, en el grupo encuestado en 2019 son más las mujeres en comparación con los hombres que han presentado cóito vaginal en comparación con los datos de Alzate y Villegas (11) que evidenciaron un resultado diferente.

Contrario a esto, y de forma curiosa, en las mujeres evaluadas en 1990 (11) se encontró que la incidencia de visualización de material sexualmente explícito es mayor en comparación con el grupo de 2019.

Continuando con estas diferencias intergeneracionales, dentro del grupo de hombres se evidenció que la frecuencia de la aparición de deseo sexual y la penetración vaginal es mayor en el trabajo actual. De forma simultánea, se identificó una disminución de la edad en que se presentó el primer orgasmo, primera masturbación, orgasmo durante el sueño y primer coito en el grupo actual de hombres, además disminuyeron los contactos con trabajadoras sexuales.

Finalmente, el trabajo permite establecer cuáles son las prácticas sexuales de la población de estudio y se aceptan las dos hipótesis planteadas que establecen que existen diferencias intergeneracionales en la conducta sexual de estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas en 2019, y diferencias cuando se compara el grupo actual con resultados de un estudio en una población de características similares evaluado en 1990.

## **8 Recomendaciones.**

### **8.1 Metodológicas**

Para futuros trabajos se propone aumentar el tamaño de la muestra, tomarla de forma probabilística y hacer una selección más específica de los individuos para equiparar la cantidad de hombres y mujeres con el propósito de evitar sesgos de muestra, expandir el alcance y permitir un análisis a mayor profundidad que facilite hacer estudios comparativos. De igual manera, se pueden plantear estudios con secciones específicas del cuestionario, que permitan obtener información más detallada.

Por otra parte, otro tema a estudiar sería el de la frecuencia de la práctica religiosa, pues es posible que las prácticas, los conocimientos y las actitudes sexuales se vean influenciados no solo por la adherencia a un culto religioso, sino además por la participación en dichas prácticas.

Basado en esto y realizando correcciones muy factibles se pueden realizar estudios que abarquen otros grupos de edad, buscando tener un mayor impacto y poder ascender en la escala de nivel investigativo llegando a correlacionar resultados o incluso crear modelos predictivos de la conducta sexual.

### **8.2 Académicas**

Este trabajo descriptivo brinda información muy valiosa acerca de la conducta de los estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas en el 2019 y deja puntos claros acerca de su conducta sexual, este conocimiento es capital fundamental para plantear futuras investigaciones y abre la posibilidad de crear una línea de investigación centrada en la conducta sexual.

En este sentido, se recomienda realizar dentro de esta posible línea de investigación estudios a profundidad que analicen y estudien el lado positivo y placentero de la sexualidad, elemento ausente en estudios internacionales en poblaciones jóvenes.

### **8.3 Prácticas**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y después de evidenciar las diferencias intergenéricas que muestran una actitud erotofílica mayor en los hombres en comparación con las mujeres, se recomienda fomentar dentro de la

población estudiada y por qué no dentro de la universitaria, elementos que promulguen y busquen la igualdad de género

De la misma manera, tras encontrar conductas de riesgo y dificultades con el disfrute de la vida sexual en el grupo estudiado, se recomienda fomentar dentro de la población universitaria programas de educación sexual positiva que se basen en el reconocimiento de los riesgos de la conductas sexual, el aprendizaje de pautas para tener prácticas adecuadas que fomenten el empoderamiento del individuo y favorezcan una vida sexual satisfactoria que les permita disfrutar de su sexualidad y convertirlos en focos replicadores de estos mismos conocimientos.

En conclusión, se recomienda crear una cátedra de sexualidad humana para la totalidad del estudiantado porque es fundamental reconocer que la sexualidad es un elemento con el que nacemos y nos acompaña hasta la muerte, puede ser fuente de angustia o placer y tener conocimientos claros de esta puede ser una fuente de gratitud para toda la vida.

## 9 Referencias

1. Maddaleno M, Morello P, Infante-espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe : desafíos para la próxima década. *Salud Publica Mex.* 2003;45(Suplemento):s132–9.
2. Bravo Ponce A. Abordajes socioculturales sobre prácticas y significados del placer sexual. *Rev ciencias Soc y humanidades.* 2020;88.
3. Teva I, Bermúdez MP. Búsqueda de sensaciones sexuales y conducta sexual no coital en adolescentes. *Rev Mex Psicol [Internet].* 2011;28(2). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631002>
4. Arias L, Vásquez ML, Dueñas EP, García LM, Tejada EL. Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colomb Med [Internet].* 2011 [cited 2017 Jul 26];42(3). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a7.pdf>
5. Pérez Planas D, De Anaya Piñeiro JB, Sosa A, Serrano Durán C. Breve Analisis De Las Conductas Sexuales Y Sociales De Riesgo En Adolescentes. *Rev Inf Científica.* 2010;65(1).
6. Quiceno Manosalva M, Mendoza Rincón BM, Triana Baquero RA, Useche Aldana B. Conducta sexual de estudiantes universitarios de la ciudad de Cúcuta. *Inf Psicológicos [Internet].* 2014 [cited 2017 Jul 26];14(1):129–41. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3078/2711>
7. Bahamón Muñetón MJ, Vianchá Pinzón MA, Tobos Vergara AR. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicol desde el Caribe [Internet].* 2014 [cited 2017 Jul 26];31(2):327–53. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21331836009.pdf>
8. Ospina Díaz JM, Manrique Abril FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Av Enferm [Internet].* 2007 Jul 1 [cited 2017 Jul 26];25(2):101–11. Available from: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12814>
9. DANE. Encuesta de Comportamientos y Actitudes sobre Sexualidad en Niñas, Niños y Adolescentes Escolarizados 2014. DANE- ECAS 2014 [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 9]; Available from: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ecas/bol\\_ecas\\_2014.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ecas/bol_ecas_2014.pdf)
10. Gomez Puerta JA. Caracterización del comportamiento sexual de estudiantes de educación media y del nivel de conocimientos sexológicos y de actitudes sexuales de profesionales de salud y del cuerpo docente de la red pública del departamento. [Internet]. Manizales; 2015. Available from:

[http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/sexual/Informe conocimiento sexológico y actitudes sexuales Caldas.pdf](http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/sexual/Informe_conocimiento_sexológico_y_actitudes_sexuales_Caldas.pdf)

11. Alzate H, Villegas M. Sexual behavior of unmarried Colombian university students in 1990. *J Sex Educ Ther.* 1991;20(4):287–95.
12. Saco Alvarez A. Sociología aplicada al cambio social [Internet]. primera Ed. Andavira; 2006. Available from: <https://dedona.files.wordpress.com/2015/04/cambio-social-alberto-saco.pdf>
13. Echeburúa E, De Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones.* 2010;22(2):91–5.
14. Bauman Z. Amor líquido. Primera Ed. Bigbang951 E digital., editor. Fondo de cultura económica; 2003.
15. Toporosi S. ¿Juegos sexuales, conductas abusivas o prácticas sexuales entre niños?\*. *Rev Hosp niños buenos aires.* 2009;51:30–2.
16. Trejo Perez F, Díaz Loving R. Elaboración de una definición integral del placer sexual. *Psicol Iberoam [Internet].* 2017;25(2):8–16. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572002>
17. Tiusaba Rivas A. Prevenir y educar : sobre la historia de la educación sexual en Colombia 1. *Prax Saber.* 2018;8.
18. Zwang G. La fonction érotique. Laffont R, editor. Paris; 1972.
19. Anaya NC. Diccionario de psicología. 2ª. Ed. Ediciones. E, editor. Bogotá; 2010.
20. Rodriguez-Perez C. Psicología Social. Primera ed. Tlalnepantla: Red tercer milenio S.C.; 2012.
21. Papalia DE, Feldman RD, Martorell G. Desarrollo Humano. 12 Ed. Mexico DF: Mc Graw Hill; 2012.
22. Polanco F. El concepto de conducta en psicología: un análisis socio-histórico-cultural. *Interacciones Rev Av en Psicol [Internet].* 2016;2(1):43–51. Available from: [www.researchgate.net/publication/313351031\\_El\\_concepto\\_de\\_conducta\\_en\\_psicologia\\_un\\_analisis\\_socio-historico-cultural/link/589756d6a6fdcc32dbdbdeff/download](http://www.researchgate.net/publication/313351031_El_concepto_de_conducta_en_psicologia_un_analisis_socio-historico-cultural/link/589756d6a6fdcc32dbdbdeff/download)
23. Alzate H. Sexualidad humana. Segunda ed. TEMIS, editor. 1987.
24. Valderrama LA, Castaño Ramirez OM, Castro Navarro J. Manual de semiología psiquiátrica. Primera ed. Manizales: Universidad de Caldas; 2014.
25. Bleger J. Psicología de la conducta [Internet]. Quinta ed. Buenos aires: Paidós; 2007 [cited 2017 Jul 26]. Available from: [http://files.psicologiaisef.webnode.com.uy/200000006-6ccee6ebdb/Psicologia de la conducta. Bleger.pdf](http://files.psicologiaisef.webnode.com.uy/200000006-6ccee6ebdb/Psicologia_de_la_conducta._Bleger.pdf)

26. Kaplan HS. La nueva terapia sexual. Cuarta ed. Editorial A, editor. Madrid: Alianza Editorial; 1986.
27. Alzate H. La sexualidad humana y el médico. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 1974 [cited 2017 Nov 15];XXV(2):85–93. Available from: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/viewFile/1684/1827>
28. Asociación americana de psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta Ed. Panamericana, editor. 2013.
29. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual Behavior in The Human Male. Philadelphia and London: W. B. Saunders company; 1949.
30. Álvarez-Gayou Jurgenson JL. Sexoterapia Integral. Segunda ed. Mexico D.F.: Manual Moderno; 2011.
31. Blanc Molina A, Rojas Tejada AJ. Instrumentos de Medida de Actitudes hacia la Sexualidad: Una Revisión Bibliográfica Sistemática. Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]. 2017;1(43):17–32. Available from: [https://doi.org/10.21865/RIDEP43\\_17](https://doi.org/10.21865/RIDEP43_17)
32. Fabrigar LR, MacDonal TK, Wegener DT. The Handbook of Attitudes The Matrix of Attitude-Relevant Influences. 2005.
33. Cunningham WA, Zelazo P, Bavel J Van. The Iterative Reprocessing Model : A Multilevel Framework for Attitudes and Evaluation. Soc Cogn. 2007;25(5):736–60.
34. López Sanchez F. La Educación Sexual. Segunda Ed. Madrid: Biblioteca nueva; 2005.
35. Fisher WA, White LA, Bryne D, Kelley K. Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. J Sex Res. 1988;25(1):123–51.
36. Gabbard GO. Psiquiatria psicodinámica en la práctica clínica. Tercera ed. Panamericana; 2002.
37. Caserta D, Di Segni N, Mallozzi M, Giovanale V, Mantovani A, Marci R, et al. Bisphenol a and the female reproductive tract: an overview of recent laboratory evidence and epidemiological studies. Reprod Biol Endocrinol [Internet]. 2014;12(1):37. Available from: <http://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7827-12-37>
38. Bullough Vern L. La Ciencia en La Alcoba [Internet]. [cited 2017 Nov 15]. Available from: <https://es.scribd.com/document/108937127/La-Ciencia-en-La-Alcoba>
39. Giddens A. La transformación de la intimidad [Internet]. Segunda Ed. Madrid: Ediciones Cátedra, S.A.; 1998 [cited 2017 Nov 16]. Available from: <http://psikolibro.blogspot.com>
40. Rubin L. Erotic Wars, what happened to the sexual revolution. Primera ed. New York: Farrar Straus & Giroux; 1990. pág. 8.

41. Foucauld M. Historia de la sexualidad. Segunda ed. Madrid; 1993.
42. Widow JA. El orden político y las ideologías. Rev derecho público [Internet]. 1987 [cited 2017 Nov 16];(41–42). Available from: <http://revistaderechopublico.uchile.cl/index.php/RDPU/article/viewFile/43658/45677>
43. Ahmed EI, Zehr JL, Schulz KM, Lorenz BH, Don Carlos, Lydia L, Sisk CL. Pubertal hormones modulate the addition of new cells to sexually dimorphic brain regions. *Nat Neurosci*. 2009;11(9):995–7.
44. Chung WCJ, De Vries GJ, Swaab DF. Sexual Differentiation of the Bed Nucleus of the Stria Terminalis in Humans May Extend into Adulthood. *J Neurosci* [Internet]. 2002;22(3):1027–33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6758506/pdf/ns0302001027.pdf>
45. Guillamon A, Junque C, Gomez-Gil E. A Review of the Status of Brain Structure Research in Transsexualism. *Arch Sex Behav*. 2016;
46. Development Brain Group Cooperaive. Total and Regional Brain Volumes in a Population-Based Normative Sample from 4 to 18 Years : The NIH MRI Study of Normal Brain Development. *Cereb Cortex*. 2012;22(January):1–12.
47. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La sexualidad humana. Cuarta Ed. Grijalbo, editor. Barcelona: Grijalbo.; 1987.
48. Alzate H. Sexual behavior of unmarried colombian university students: a follow-up. *Arch Sex Behav*. 1989;18(3):239–50.
49. Alvarez JC, Gil M del P, Ramirez MA, Restrepo JA. Conducta sexual en estudiantes solteros de 1 semestre de la Universidad de Caldas y la Universidad de Manizales, Colombia. *Exp Univ*. 1999;
50. Baams L, Dubas JS, Overbeek G, Aken MAG Van. Transitions in Body and Behavior : A Meta-Analytic Study on the Relationship Between Pubertal Development and Adolescent Sexual Behavior. *JAH* [Internet]. 2015;56(6):586–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.019>
51. Kaplan HS. Trastornos del deseo sexual. Barcelona: Relaciones Humanas y Sexología Ediciones Grijalbo; 1982.
52. Collier KM, Coyne SM, Rasmussen EE, Hawkins AJ, Padilla-walker LM, Erickson SE, et al. Does Parental Mediation of Media Influence Child Outcomes ? A Meta-Analysis on Media Time , Aggression , Substance Use , and Sexual Behavior. *Am Psychol Assoc*. 2016;52(5):798–812.
53. Bleakley A, Ellithorpe ME, Hennessy M. Understanding the Nature of Media Effects From Onscreen Exposure to Alcohol , Sex , and Their Combination. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;65(1):51–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.023>

54. Yan AF, Chiu Y, Stoesen CA, Wang MQ. STD- / HIV-Related Sexual Risk Behaviors and Substance Use among U . S . Rural Adolescents. *J Natl Med Assoc.* 2007;99(12).
55. Carpenter C. Youth alcohol use and risky sexual behavior : evidence from underage drunk driving laws. *J Health Econ.* 2005;24:613–28.
56. He J, Wang Y, Du Z, Liao J, He N, Hao Y. Peer education for HIV prevention among high-risk groups : a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis (Auckl).* 2020;20(338).
57. Lenhart A. Teens and Sexting. *Pew Internet Am Life Proj.* 2009;
58. Mori C, Cooke JE, Temple JR, Ly A, Lu Y, Anderson N, et al. The Prevalence of Sexting Behaviors Among Emerging Adults : A Meta - Analysis. *Arch Sex Behav.* 2020;(2014).
59. Madigan S, Ly A, Rash CL, Ouytsel J Van, Temple JR. Prevalence of Multiple Forms of Sexting Behavior Among Youth A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2018;1–9.
60. Evans R, Widman L, Stokes M, Javidi H, Hope E, Brasileiro J. Sexual Health Programs for Latinx Adolescents : A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2020;146(1).
61. Peragallo N, Gonzalez-guarda MR, McCabe BE, Cianelli R. The Efficacy of an HIV Risk Reduction Intervention for Hispanic Women. *Springer Sci.* 2012;1316–26.
62. Cianelli R, Ferrer L, Beverly J. M. Intervention and Care HIV prevention and low - income Chilean women : machismo , marianismo and HIV misconceptions. *Cult , Heal Sex An Int J Res .* 2014;10(October 2014):297–306.
63. Davila YR, Bonilla Gonzales E, Villarruel AM. HIV-IPV Prevention : Perceptions of What Latinas Want and Need. *Hisp Heal Care Int.* 2007;5(3):101–8.
64. Atlanta GA. Among, Centers for Disease Control and Prevention. *HIV Latinos (HIV/AIDS Fact Sheets).* 2011.
65. Gonçalves Câmara S, Castellá Sarriera J, Carlotto MS. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Rev Interam Psicol.* 2007;41(2):161–6.
66. Bermúdez MP, Ramiro MT, Teva I, Ramiro Sanchez T, Buena Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). 2017;
67. Vivo S, Sarič D, Muñoz R, McCoy S, López-Peña P, Bautista Arredondo S. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes [Internet]. Vivo sigrid, Saric Drina, editors. 2013 [cited 2017 Jul 26]. Available from: [https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3756/esp\\_GUIA\\_MEDICION\\_COMPORTAMIENTOS\\_JOVENES.pdf](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3756/esp_GUIA_MEDICION_COMPORTAMIENTOS_JOVENES.pdf)

68. Alzate H. Sexual behavior of unmarried Colombian university students: a five years follow-up. *Arch Sex Behav.* 1984;13(2):121–32.
69. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. Hill MG, editor. Mexico DF; 2014.
70. Supo J. Métodos y Diseños de Investigación Científica - YouTube [Internet]. [cited 2017 Nov 15]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=Tg9yO-BkfDw>
71. Montes Cruces, Serafín J, Bozal Guil R, Sevilla Sánchez S, García Zayas A. Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y conducta sexual. *Int J Dev Educ Psychol.* 2017;2(1):31–46.
72. Lander Calvelhe P. Adolescentes gays en la era digital : orientaciones para la educación. *Alteridad Rev Educ [Internet].* 2019;14(1). Available from: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=467757705005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467757705005)
73. Valderrama CG, Melis RP. Políticas públicas educativas y las sexualidades en Chile post-dictadura : opacidades e hiper-visibilidades de sujetos LGTBI Políticas educativas públicas e sexualidades no Chile pós-ditadura : *Educ em Rev [Internet].* 2019;74. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155059652014>
74. Peixoto MM, Nobre P. “ Macho ” Beliefs Moderate the Association Between Negative Sexual Episodes and Activation of Incompetence Schemas in Sexual Context , in *Gay and Heterosexual Men. J Sex Med [Internet].* 2017;1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.02.002>
75. Lenhart A. Teens and Sexting How and why minor teens are sending sexually part of teen life. *Pew Res Cent [Internet].* 2009; Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/2009/12/15/teens-and-sexting/>
76. Villamizar PJ, Moreno SM, Moreno F. Manejo de las redes sociales electrónicas por parte de los estudiantes de medicina : el caso de la publicación de fotografías de los pacientes y el profesionalismo médico. *Biomédica [Internet].* 2016;36(1):140–8. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/843/84344266015/index.html>
77. Arcila A del P. Educación para la Salud Sexual. Primera. Caldas U de, editor. Manizales; 2002.
78. García-Piña CA. Child sexuality : information to guide the clinical practice. *Acta pediátrica México [Internet].* 2016;37(1):47–53. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423644006007.pdf>
79. Marriage ND, Blackley AS, Panagiotaros K, Seklaoui SA, Bergh J Van Den, Hawkins R. Child Abuse & Neglect Assessing parental understanding of sexualized behavior in children and adolescents. *Child Abuse Negl [Internet].* 2017;72(February):196–205. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.009>

80. García Vega E, Mendez Robledo E, Fernandez García P, CUESTA Izquierdo M. Sexualidad , Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *Int J Psychol Res* [Internet]. 2012;5(1). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>
81. Pfaus JG. Pathways of sexual desire. *J Sex Med*. 2009;6:1506–1533.
82. Espada Sánchez J, Quiles Sebastián MJ, Méndez Carrillo FX. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2003;24:29–36. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808504>
83. Teva I, Ramiro MT, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Análisis de la conducta sexual de adolescentes peruanos. *Rev Mex Psicol*. 2012;29(2):184–92.
84. Orcasita L, Uribe AF, Castellanos LP, Gutiérrez Rodríguez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Rev Psicol* [Internet]. 2012;30(2). Available from: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829522006](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829522006)
85. Campo-Arias A, Ceballo GA, Herazo E. Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes. *Latino-Am Enferm* [Internet]. 2010;18(2). Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_05.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_05.pdf)
86. Gamarra-Tenorio P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *Biol* [Internet]. 2010;8(1):54–72. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990005>
87. Gallegos EC, Villarruel AM, Loveland-Cherry C, Ronis DL, Zhou Y. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes : un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Publica Mex*. 2008;50(1):59–66.
88. Perez R, Cid M, Lepe Y, Carrasco C. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2004;18(4):225–(4):225–30. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372004000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000400004)
89. Avila Benito CM, Espinoza Ventura JC, García Meza M, Matos C. Estudio descriptivo de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de las zonas urbanas. *Horiz la Cienc* [Internet]. 2016;6(10):152–72. Available from: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/366/381>
90. Pérez-Villegas R, Agurto-Vásquez K, Contreras-Escobar K, Medina-Jara L, Muñoz-Henríquez C, Parra-Villaruel J, et al. Cross-sectional study of social vulnerability and risky sexual conduct in a group of Chilean adolescents , 2009. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2012;63(4). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195225491004>

91. Gomez Puerta JA. Homo Eróticus. Segunda ed.
92. Necchi S, Schufer M. Adolescente varón : iniciación sexual y anticoncepción. Arch argent pediatr [Internet]. 1999;97(2):101–8. Available from: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1999/99\\_101\\_108.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1999/99_101_108.pdf)
93. Fernández Vidal AT, Geroy Fernández A, Pérez G, Naranjo Hernández L, Villafuerte Y. Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. MediSur [Internet]. 2018;16(2):280–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n2/ms11216.pdf>
94. Rubio EA. Lo que todo clínico debe saber de sexología. Primera Ed. Rubio EA, editor. Mexico DF: Edición y Farmacia SA de CV; 2014.
95. García Cabrera EV, Salazar Arango PA, Docal Millán MDC, Aya Gómez VL, Ardila Chacón MM, Rivera R. Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 14]. Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf)
96. Godoy-Flores F, Lee-Muñoz X. Conocimientos , conductas y motivos en los métodos preventivos para prácticas sexuales ororeceptivas en estudiantes de odontología “ Knowledge , behaviors and motives in preventive methods for ororeceptive sexual practices in dentistry students ”. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral [Internet]. 2019;12(1). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331059337006>
97. Moreno S, León Canelón M, Becerra L. Conducta sexual , conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual , en adolescentes escolarizados. Espac Abierto [Internet]. 2006;15(4). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12215405>
98. Alvarez Cortés TJ, Revé Sigler L, Leblanch Hernández I, Torres Alvarado M, Monet Alvarez DE. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. Medisan [Internet]. 2017;21(12):6045–53. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368454498005>
99. Bouniot-Escobar SV, Muñoz-Vigueras CA. Prevalence of risky sexual behaviours among first-year undergraduate students at Universidad San Sebastián , Concepción-Chile , 2016 : Descriptive study. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017;68(3). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195255662003>
100. Ceballos O GA. ¿Es nociva la pornografía? Rev la Fac Ciencias la Salud [Internet]. 2009;6(1):3,4. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156326001>
101. Sánchez Pietrini JM. Some Ethical Considerations about Pornography Regulations. Tópicos, Rev Filos [Internet]. 2016;52:229–51. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323047487009>

102. Figari CE. Placeres a la carta : consumo de pornografía y constitución de géneros. *Rev Estud Género La Vent* [Internet]. 2008;3(27):170–204. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411497007>
103. Gil Juliá B, Castro Calvo J, Ruiz Palomino E, García Barba M, Arnal Ballester R. Consecuencias de la exposición involuntaria a material sexual. *Int J Dev Educ Psychol* [Internet]. 2018;2(1). Available from: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856003](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856003)
104. Rice E, Rhoades H, Winetrobe H, Sanchez M, Montoya J, Plant A, et al. Sexually explicit cell phone messaging associated with sexual risk among adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2012;130(4):667–73. Available from: [www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-0021](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2012-0021)
105. Tavares Cardoso A, Denise, Falcke, Pereira Mosmann C. Sexting en la adolescencia: percepciones de los padres. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2019;13(1):19–31. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459559717003>
106. Guerra C, Plaza H, Farkas C. Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente Profiles of PTSD in adolescents victims of sexual abuse. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2017;16(1). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171050068007>
107. Vallejo Samudio ÁR, Granados Corrales BE. Autoagresión y auto concepto en adolescentes violentadas sexualmente : Una mirada descriptiva Self-harm and self-concept in sexually abused adolescents : A descriptive look Colegio Mayor San Francisco de Asís , Cali , Colombia. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2017;16(1). Available from: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=171050068008](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171050068008)
108. Zuluaga-Gómez A. Representaciones sociales construidas sobre el cuerpo femenino por mujeres adolescentes, víctimas de explotación sexual. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2018;36(1):75–82. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12055658009>
109. Hernández GS, Jiménez Tapia A, Gutierrez Reynaga R, Romero Mendoza M. La coerción sexual asociada con los mitos de violación y las actitudes sexuales en estudiantes universitarios. *Salud Ment* [Internet]. 2015;38(1). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58238799004>
110. Nyamathi AM, Zhang S, Hall EA, Salem BE, Farabee D, Faucette M, et al. Drug Use and Multiple Sex Partners among Homeless Ex- Offenders: Secondary Findings from an Experimental Study. [cited 2017 Jun 28]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4856526/pdf/nihms752490.pdf>
111. Cook MC, Morisky DE, Williams JK, Ford CL, Gee GC. Sexual Risk Behaviors and Substance Use Among Men Sexually Victimized by Women.

[cited 2017 Jun 28]; Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4984784/pdf/AJPH.2016.303136.pdf>

112. Mora Guerrero GM, Contreras Despott CG. Sexualidad ( es ) y colectividad. La vigilancia y el juzgamiento social como mecanismos de producción corporal. *Sex Salud y Soc - Rev Latinoam* [Internet]. 2015;19:84–101. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293335860005>
113. Cocores JA, Miller NS, Pottash AC, Gold MS. Sexual dysfunction in abusers of cocaine and alcohol. *Am J Drug Alcohol Abuse* [Internet]. 1988 Jan 7 [cited 2017 Jun 29];14(2):169–73. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/00952999809001544>
114. Francisco. C. Manual de sexología y terapia sexual. Primera. Madrid: Editorial síntesis; 2010.
115. Rosen RC, Leary MPO. Overview of male sexual dysfunction. 2018;(figure 1):1–18. Available from: [https://biblio.ucaldas.edu.co:2103/contents/overview-of-male-sexual-dysfunction/print?search=disfunción erectil&source=search](https://biblio.ucaldas.edu.co:2103/contents/overview-of-male-sexual-dysfunction/print?search=disfunción+erectil&source=search)
116. Cavalcanti RC, Hernandez R. Como tratar las disfunciones sexuales. Primera ed. Maireles C, editor. Salvador.; 2016.
117. Alcoba Valls SL, García-Giralda Ruiz L, San Martín Blanco C. Guia de buena practica clínica en disfunciones sexuales. Editorial International Marketing & Communications SA, editor. Madrid; 2004.
118. Sierra JC, López-Herrera F, Álvarez Muelas A, Arcos-Romero AI, Calvillo C. Suma Psicológica La autoestima sexual : su relación con la excitación sexual. *Suma Psicológica* [Internet]. 2018;25(2). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134259234006>
119. Mas M. Actualización de la fisiología de la eyaculación. Definición, prevalencia y etiología de la eyaculación precoz. *SEMERGEN* [Internet]. 2014;40(Supl 3):3–10. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-fisiologia-eyaculacion-definicion-prevalencia-S1138359315300022>
120. Tsertsvadze A, Fink HA, Yazdi F, MacDonald R, Bella AJ, Ansari MT, et al. Oral Phosphodiesterase-5 Inhibitors and Hormonal Treatments for Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2009;151(9).

## Anexos

### Anexo 1. Encuesta sobre conducta sexual

#### ENCUESTA SOBRE CONDUCTA SEXUAL

Del original elaborado por Helí Alzate, M. D., A. C. S. Bernardo Useche, Ps., M. H. S., Ph. D. Magdalena Villegas, Ps., E. E. S. Modificado, previa autorización de los autores, por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, julio 2006.

#### INSTRUCCIONES

Casi todos los conocimientos que tenemos sobre la conducta sexual humana resultan de estudios efectuados en otros países, pues solo unos pocos han sido realizados en Colombia. Por lo tanto, es muy importante continuar investigando el comportamiento sexual real de adolescentes en nuestro país. Esta es la razón para solicitarle su valiosa colaboración en la presente encuesta, con la cual se pretende obtener información cierta sobre la conducta sexual.

1. Esta es una encuesta estrictamente anónima. Es decir, **NO TIENE QUE ESCRIBIR SU NOMBRE EN ELLA**. Además, para respetar la confidencialidad se hará lo siguiente:
  - a. Inmediatamente se hayan recogido todos los formularios, el sobre de recolección se cerrará en presencia del grupo y será llevado por el personal de la Dirección Territorial de Salud a Manizales para su tabulación y análisis.
  - b. Los formularios resueltos **NO** serán vistos por docentes, directivos docentes o cualquier otra persona en su municipio, solo serán procesados por nuestro equipo de trabajo en Manizales y después se archivarán en lugar seguro.
  - c. No habrá reportes personales o de casos particulares, solo informaremos el consolidado por municipio y el global del departamento.Todo esto para que usted esté seguro (a) que puede responder tranquilamente y que nadie se enterará de sus respuestas particulares.

2. Si no desea contestar algunas o todas las preguntas, introduzca el formulario, incompleto o en blanco en el sobre de recolección. Pero, por favor, no de respuestas falsas.
3. En la mayoría de las preguntas sólo se puede seleccionar una respuesta. En algunas preguntas existe la opción de señalar una o varias respuestas, cuando así sea se lo indicaremos en el texto mismo de la pregunta.
4. Existen algunas preguntas que van correlacionadas. En estos casos, si la respuesta a la primera pregunta de la serie es negativa, no tendrá que contestar las siguientes que se relacionan con ella.
5. Para registrar su respuesta, simplemente tache con una equis la letra que encabeza la opción escogida o escriba la información solicitada en el espacio disponible para ello.
6. El silencio es clave para que puedan diligenciar de manera correcta el formulario, le solicitamos su colaboración para conseguirlo.
7. Como lo comprenderá, esta es una información privada y por ello el formulario debe ser diligenciado de manera **estrictamente personal**. Si tiene alguna dificultad o duda, levante la mano y pregunte en privado a las personas que están aplicando la encuesta.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## CUESTIONARIO

1. Municipio: \_\_\_\_\_
2. Sexo:
  1. Masculino.
  2. Femenino.
3. Estado Civil:
  1. Soltero (a).
  2. En unión libre.
  3. Casado (a).
  4. Separado (a).
  5. Viudo (a).
4. Edad: \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses.
5. ¿Pertenece a alguna religión?
  1. No.
  2. Sí.          Cuál

---
6. Con respecto a la religión ¿cómo se considera?:
  1. Muy practicante.
  2. Moderadamente practicante.
  3. Poco practicante.
  4. Nada practicante.
7. ¿Practicó actividades sexuales solitarias en la niñez, es decir, antes de tener su primera menstruación o su primera eyaculación; por ejemplo, tocarse los genitales?
  1. Sí.
  2. No.
8. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es la edad más temprana en que las recuerda?  
A los \_\_\_\_\_ años.
9. ¿Participó en juegos sexuales en grupo durante la niñez (mostrar, comparar, tocar los genitales en grupo)?
  1. Sí.
  2. No.
10. ¿Cuál es la edad más temprana en que los recuerda?  
A los \_\_\_\_\_ años.
11. ¿Con qué tipo o tipos de personas practicó esos juegos en grupo durante la infancia?
  1. Con otros niños y niñas.
  2. Con adolescentes.

3. Con adultos (as).
  4. Con adultos (as) mayores.
12. ¿A qué edad sintió los primeros deseos sexuales?
1. A los \_\_\_\_\_ años.
  2. No los he sentido.
13. Si ha sentido deseos sexuales, ¿cada cuanto los siente?:
1. Una o varias veces al día.
  2. Dos a cuatro veces a la semana.
  3. Una vez a la semana.
  4. Una vez al mes.
  5. Cuatro a ocho veces al año.
  6. Una vez al año o menos.
14. Si es hombre, ¿a qué edad tuvo la primera eyaculación (expulsión de semen. Tenga en cuenta que la eyaculación es diferente del orgasmo)?
1. A los \_\_\_\_\_ años.
  2. No la he tenido.
15. Si es mujer, ¿a qué edad tuvo la primera menstruación?
1. A los \_\_\_\_\_ años.
  2. No la he tenido.
16. Si es mujer, ¿en qué época del ciclo menstrual siente más deseo sexual?
1. Antes de la menstruación.
  2. Durante ella.
  3. Después de ella.
  4. En la mitad del ciclo.
17. ¿A qué edad tuvo el primer orgasmo (es decir, esa sensación de placer intenso al final de una actividad sexual)?
1. A los \_\_\_\_\_ años.
  2. No lo he tenido.
18. Este orgasmo se produjo:
1. Por masturbación.
  2. Por penetración vaginal.
  3. Durante el sueño.
  4. Por otra causa.
- Cuál \_\_\_\_\_
19. ¿A qué edad tuvo el primer sueño erótico?
1. A los \_\_\_\_\_ años.
  2. No lo he tenido.
20. ¿A qué edad tuvo el primer orgasmo durante el sueño?
1. A los \_\_\_\_\_ años.
  2. No lo he tenido.

21. ¿Ha leído libros o visto revistas o películas que describan o muestren claramente actividades u órganos sexuales?
1. Sí.
  2. No.
22. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿qué efectos (uno o varios) le produjeron la primera vez que los vio (subraye el principal)?
1. Excitación sexual.
  2. Agrado.
  3. Indiferencia.
  4. Desagrado.
23. ¿Qué efecto o efectos (subraye el principal) le produjeron la última vez que los vio?
1. Excitación sexual.
  2. Agrado.
  3. Indiferencia.
  4. Desagrado.
24. ¿Ha leído “novelas de amor” o visto películas o telenovelas “románticas”?
1. Sí.
  2. No.
25. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿qué efecto o efectos (subraye el principal) le produjeron la última vez que los vio?
1. Excitación sexual.
  2. Agrado.
  3. Indiferencia.
  4. Desagrado.
26. ¿A qué edad se masturbó por primera vez?
1. A los \_\_\_\_\_ años.
  2. No lo he hecho.
- Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, responda las preguntas 27 a 29, si es negativa, pase a la pregunta 30.*
27. ¿Cuánto hace que se masturbó por última vez?
1. Menos de un día.
  2. Menos de una semana.
  3. Menos de un mes.
  4. Menos de un año.
  5. Un año o más.
28. ¿Actualmente, cada cuánto se masturba?
1. Una o varias veces al día.
  2. Dos a cuatro veces a la semana.
  3. Una vez a la semana.
  4. Una vez al mes.

5. Cuatro a ocho veces al año.
  6. Una vez al año o menos.
29. ¿Cuándo se masturba siente orgasmo?
1. Siempre.
  2. La mayor parte de las veces.
  3. La mitad de las veces.
  4. La menor parte de las veces.
  5. Nunca.
30. ¿Ha tenido experiencias sexuales a través de la Internet?
1. Sí.
  2. No.
31. ¿De qué tipo (señale uno o varios)?
1. Ver páginas pornográficas.
  2. Sostener conversaciones o “Chat” con otras personas usuarias de la Internet.
  3. Recibir y enviar mensajes de correo de contenido sexual.
  4. Otro. Cuál
- 
32. ¿Actualmente, cada cuánto lo hace?
1. Una o varias veces al día.
  2. Dos a cuatro veces a la semana.
  3. Una vez a la semana.
  4. Una vez al mes.
  5. Cuatro a ocho veces al año.
  6. Una vez al año o menos.

***Las preguntas que van desde la 33 hasta la 37 se refieren a relaciones sexuales con personas del sexo opuesto.***

33. ¿Qué tipo de **actos heterosexuales** diferentes de la penetración vaginal ha practicado? (puede señalar tantos como haya practicado).
1. He acariciado los pechos de mi pareja.
  2. Mi pareja me ha acariciado los pechos.
  3. He acariciado con la boca los pechos de mi pareja.
  4. Mi pareja me ha acariciado con la boca los pechos.
  5. He estimulado manualmente los genitales de mi pareja.
  6. Mi pareja me ha estimulado manualmente los genitales.
  7. He estimulado con la boca los genitales de mi pareja.
  8. Mi pareja me ha estimulado con la boca mis genitales.
  9. He practicado penetración anal con mi pareja.
34. Si usted practica la felación (estimular con la boca el pene), ¿utiliza condón?
1. Sí.
  2. No.



4. Presión de los compañeros (as).
5. Presión de la pareja.
6. Otra. Cuál

---

42. ¿Estaba en estado de embriaguez (por alcohol o por otras sustancias) cuando tuvo su primera penetración vaginal?

1. Sí.
2. No.

43. ¿Esa primera penetración vaginal fue planeada y fruto de una decisión consciente?

1. Sí.
2. No.

44. ¿Utilizó condón en la primera penetración vaginal?

1. Sí.
2. No.

45. ¿Utilizó método anticonceptivo en la primera penetración vaginal?

1. Sí.
2. No.

46. ¿Qué método utilizó?

1. Condón.
2. Píldora.
3. Inyectable
4. “Marcha atrás” (coito interrumpido o “eyaculación por fuera”).
5. Dispositivo intrauterino (DIU).
6. Crema u óvulo espermicida.
7. Método del ritmo.
8. Otro. Cuál

---

47. ¿Sintió dolor en la primera penetración vaginal?

1. Sí.
2. No.

48. ¿Tuvo orgasmo en la primera penetración vaginal?

1. Sí.
2. No.

49. ¿En la actualidad, cada cuanto practica la penetración vaginal?

1. Una o varias veces al día.
2. Dos a cuatro veces a la semana.
3. Una vez a la semana.
4. Una o dos veces al mes.
5. Cuatro a ocho veces al año.
6. Una vez al año o menos.

50. ¿Con qué frecuencia siente orgasmo durante la penetración vaginal?

1. Siempre.
2. La mayor parte de las veces.
3. La mitad de las veces.

4. La menor parte de las veces.
  5. Nunca.
51. ¿Cuánto hace efectuó el último coito vaginal?
1. Menos de un día.
  2. Menos de una semana.
  3. Menos de un mes.
  4. Menos de seis meses.
  5. Menos de un año.
  6. Un año o más.
52. ¿Con cuántas personas diferentes ha tenido penetración vaginal?
1. Una sola.
  2. Dos.
  3. Tres a cinco.
  4. Seis a ocho.
  5. Nueve a once.
  6. Doce a veinte.
  7. Veintiuna a cincuenta.
  8. Cincuenta y una a cien.
  9. Más de cien.
53. ¿Con qué frecuencia utiliza condón cuando practica la penetración vaginal?
1. Siempre.
  2. La mayor parte de las veces.
  3. La mitad de las veces.
  4. La menor parte de las veces.
  5. Nunca.
54. ¿Con qué frecuencia utiliza métodos anticonceptivos cuando practica la penetración vaginal?
1. Siempre.
  2. La mayor parte de las veces.
  3. La mitad de las veces.
  4. La menor parte de las veces.
  5. Nunca.
55. ¿Qué método anticonceptivo utiliza con mayor frecuencia?
1. Condón.
  2. Píldora.
  3. Inyectable.
  4. “Marcha atrás” (coito interrumpido o “eyaculación por fuera”).
  5. Dispositivo intrauterino (DIU).
  6. Crema u óvulo espermicida.
  7. Método del ritmo.
  8. Otro. Cuál
- 
56. ¿Qué razón o razones le llevaron a escoger ese método anticonceptivo en particular?
1. Por recomendación de personal de salud después de un examen clínico.

2. Por recomendación de un (a) amigo (a) o pariente.
3. Por recomendación en una droguería.
4. Por otra razón.                      Cuál

57. Si utiliza un método anticonceptivo, ¿está en un programa de control de planificación familiar en una institución de salud?

1. Sí.
2. No.

58. ¿Practica usted la penetración anal?

1. Sí.
2. No.

59. Si la respuesta es afirmativa, utiliza el condón en ella:

1. Siempre.
2. La mayor parte de las veces.
3. La mitad de las veces.
4. La menor parte de las veces.
5. Nunca.

60. ¿Ha tenido contactos sexuales con prostitutas (os)?

1. Sí.
2. No.

61. ¿Alguna vez ha tenido actividades sexuales a cambio de las cuales haya recibido dinero o bienes equivalentes?

1. Sí.
2. No.

62. ¿Tiene hijos (as)?

1. No.
2. Sí.                      Cuantos \_\_\_\_\_

63. ¿Por qué razón o razones lo (los) tuvo (subraye la principal)?

1. Para expresarle amor a la pareja.
2. Para fortalecer la unión de pareja.
3. Porque ser padre o madre es realizarse como persona.
4. Para establecer una familia aparte de la casa materna.
5. Porque lo correcto, después de un embarazo, es seguir adelante con él.
6. Por otra razón.

64. ¿Se ha producido o hecho producir a su pareja un aborto en alguna ocasión?

1. Sí.
2. No.

65. Si la respuesta a la pregunta anterior es positiva, ¿por qué razón?

---

---

**Las preguntas que van desde la 66 hasta la 78 se refieren a actividades y relaciones sexuales con personas del mismo sexo.**

66. ¿A qué edad tuvo su primer sueño homosexual (con una persona del mismo sexo)?
1. Años \_\_\_\_\_
67. ¿Ha tenido sueños homosexuales durante los últimos doce meses?
1. Sí.
  2. No.
68. ¿A qué edad tuvo el primer pensamiento o deseo homosexual?
1. Años \_\_\_\_\_
69. ¿A qué edad tuvo el primer contacto homosexual?
1. Años \_\_\_\_\_
70. ¿Cuál es la frecuencia actual de contactos homosexuales?
1. Una o varias veces al día.
  2. Dos a cuatro veces a la semana.
  3. Una vez a la semana.
  4. Una vez al mes.
  5. Cuatro a ocho veces al año.
  6. Una vez al año o menos.
71. ¿Qué tipo de contactos homosexuales practica?
1. Penetración anal.
  2. Sexo oral (estimulo de los genitales con la boca).
  3. Otro.                      Cuál
72. Si es hombre, y la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿cuándo practica la penetración anal con una pareja del mismo sexo, utiliza condón?
1. Sí.
  2. No.
73. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿utiliza condón en la penetración anal homosexual?:
1. Siempre.
  2. La mayor parte de las veces.
  3. La mitad de las veces.
  4. La menor parte de las veces.
  5. Nunca.
74. Si es hombre, cuando practica la felación (estimulo del pene con la boca) en medio de una actividad homosexual, ¿utiliza condón?
1. Sí.
  2. No.
75. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, utiliza condón en la felación homosexual:
1. Siempre.
  2. La mayor parte de las veces.
  3. La mitad de las veces.

4. La menor parte de las veces.
  5. Nunca.
76. Si es mujer, y la respuesta a la pregunta 73 es afirmativa, cuando practica el cunilinto (estimular los genitales externos de la mujer con la boca) en medio de una actividad homosexual, ¿utiliza protección con láminas de látex?
1. Sí.
  2. No.
77. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, utiliza protección en el cunilinto homosexual:
1. Siempre.
  2. La mayor parte de las veces.
  3. La mitad de las veces.
  4. La menor parte de las veces.
  5. Nunca.
78. ¿Con cuantas personas diferentes ha tenido contactos homosexuales?
1. Una sola.
  2. Dos.
  3. Tres a cinco.
  4. Seis a ocho.
  5. Nueve a once.
  6. Doce a veinte.
  7. Veintiuna a cincuenta.
  8. Cincuenta y una a cien.
  9. Más de cien.
79. ¿Ha tenido relaciones sexuales en grupo?
1. Sí.
  2. No.
80. ¿Actualmente, cada cuánto las tiene?
1. Dos a cuatro veces a la semana.
  2. Una vez a la semana.
  3. Una vez al mes.
  4. Cuatro a ocho veces al año.
  5. Una vez al año o menos.
81. Después de haber hecho un recorrido por su historia sexual a través de las preguntas anteriores, podría decir en cuanto a las personas hacia las cuales **ha sentido deseo sexual o se ha enamorado** que ellas pertenecen a:
1. El mismo sexo.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
  2. El sexo opuesto.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

(Tache con una equis el porcentaje que considere representa su historia sexual; tenga en cuenta que el porcentaje que señale en “a” más el que señale en “b” deben sumar 100%).

82. A lo largo de su vida sexual, **ha tenido relaciones sexuales** con personas:

1. Del mismo sexo.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
2. Del sexo opuesto.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
3. Simultáneamente con personas de ambos sexos.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

(Tache con una equis el porcentaje que considere representa su historia sexual; tenga en cuenta que los porcentajes señalados en “a”, “b” y “c” deben sumar 100%).

83. ¿Ha tenido infecciones de transmisión sexual?

1. Sí.
2. No.

*Sí la respuesta a la pregunta anterior es negativa, pase a la pregunta número 90.*

84. ¿A qué edad tuvo la primera infección de transmisión sexual?

1. Años \_\_\_\_\_

85. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfermedad o enfermedades?:

1. Gonorrea.
2. Sífilis.
3. Herpes genital.
4. Condilomas (verrugas genitales o “crestas de gallo”).
5. Hepatitis B.
6. HIV/SIDA.
7. Otra. Cuál

---

86. ¿Buscó tratamiento médico?

1. Sí.
2. No.

87. Si ha tenido enfermedades de transmisión sexual, ¿esto ha hecho que mejore sus hábitos sexuales en busca de una mayor protección?

1. Sí.
2. No.

88. Después de tener relaciones sexuales de riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual (penetración vaginal, penetración anal o felación sin protección), ¿se ha realizado la prueba del SIDA?

1. Sí.
2. No.

89. Si la respuesta es negativa, ¿por qué razón o razones (subraye en la hoja de respuestas la más importante) no se ha hecho la prueba del SIDA después de tener una relación sexual de riesgo?

1. Porque no cree que la necesite.
2. Porque le da vergüenza solicitarla.
3. Porque no sabe dónde solicitarla.
4. Porque considera que es muy costosa.
5. Porque le da temor el posible resultado.
6. Otra razón.                     Cuál

90. En su opinión, ¿cuál es la eficacia del uso adecuado del condón para proteger a la persona del virus que causa el SIDA?

1. 75 al 100%
2. 51 al 74%
3. 26 al 50%
4. Menos del 25%

91. ¿Ha tenido contactos sexuales con parientes?

1. Sí.
2. No.

92. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿con qué tipo de parientes?

93.                      ¿Qué                      tipo                      de                      contactos?

94. ¿Ha sido forzado (a) a tener contactos sexuales?

1. Sí.
2. No.

95. ¿Qué                      tipo                      de                      contactos?

96.                      ¿Qué tipo de personas lo (a) forzó a tener contactos sexuales?

1. Novio (a).
2. Pariente.
3. Amigo (a).
4. Compañero (a) de clase.
5. Desconocido (a).

97. Esto sucedió:

1. En la niñez (antes de tener la primera eyaculación o menstruación).
2. En la adolescencia.

98. ¿Ha tenido contactos sexuales con animales?

1. Sí.
2. No.

99. Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué tipos de animales?

---

100. ¿Cree correcto buscar el placer sexual como tal (independiente del amor y la reproducción)?

1. Sí.
2. No.

## Anexo 2. Juicio de experto 1

Manizales, 15 de mayo de 2019

Señor

Adolfo Andrés Rivera Palacio

Residente tercer año sexología clínica.

Cordial saludo

En cuanto a su solicitud de valoración de los elementos correspondientes al cuestionario elaborado para evaluar conducta sexual, conceptúo:

1. **Evaluar si los objetivos, preguntas y título del estudio son coherentes con el instrumento.**  
Considero que tanto las preguntas (exceptuando unas correcciones semánticas), como el título son concordantes, sin embargo, sugiero preguntar a un experto en investigación si el verbo "CARACTERIZAR" es adecuado teniendo en cuenta el alcance del estudio.
2. **Evaluar si el instrumento tiene consistencia para responder a exigencias de la investigación (Validez interna, externa y confiabilidad).**  
Se sugiere realizar algunas correcciones semánticas para disminuir el riesgo de error de medida, pues podría verse afectada la validez interna. Como punto a favor para mantener VI observo que el autor mantiene unas instrucciones claras y concisas. En cuanto a la validez externa, se debe tener en cuenta que la Universidad de Caldas, específicamente la facultad de ciencias para la salud, cuenta en diferentes niveles con instrucción explícita en el área de la sexualidad humana, por tal motivo la generalización de los datos podría verse limitada, en caso de que dentro de las personas que integren la muestra existan alumnos que hayan cursado una materia relacionada.
3. **Evaluar desde el punto de vista del estilo gramatical y semántica si es adecuado o no.**  
Tiene un estilo gramatical adecuado, sin embargo, requiere unas correcciones semánticas mínimas las cuales adjunto como "comentario" en el cuestionario original como anexo.

**NOTA:** existen algunas sugerencias en el cuestionario original como "comentario" las cuales podrían sesgar algunas de las respuestas de los entrevistados. Se sugiere revisar dichas preguntas.

Por la atención prestada muchas gracias.

Cordial saludo

Ana María Velásquez Sepúlveda

Sexóloga Clínica - Docente

Universidad de Caldas.

## Anexo 3. Juicio de experto 2

De: profesora psicologia [mailto:diego@umanizales.edu.co]

Enviado el: lunes, 27 de mayo de 2019 5:07 p. m.

Para: Jaime Alberto Restrepo Soto

Asunto: CONCEPTO CUESTIONARIO CONDUCTA SEXUAL

Buenas tardes

Profesor Jaime Alberto, me permito enviar el concepto evaluativo del instrumento de la investigación "Comportamiento sexual de los estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Caldas para el año 2019" presentado por el Dr. Adolfo Andrés Rivera Palacio en la especialización de Sexología Clínica de la Universidad de Caldas.

1. Las preguntas de la encuesta del 1 al 124, están bien formuladas y son coherentes con el problema y objetivos de la investigación.
2. Para evaluar las actitudes hacia la sexualidad, es necesario realizarlo con un Escala de Actitudes tipo Likert y no con una encuesta. (Objetivo específico 2).
3. En el objetivo específico 3, precisar y aclarar el término INTERGENERACIONAL. Pregunto: El término está en el sentido de ciclo vital (edades) o época (años 80's, 90's, etc.) ?
4. El instructivo para contestar la encuesta está bien formulado.
5. Además del instructivo, es importante elaborar un formato sobre Consentimiento informado para la participación en el estudio.

Cualquier aclaración, estaré atento a solucionarla.

Cordialmente,

Diego Zuluaga Mejía  
Evaluador

## Anexo 4. Juicio de experto 3

Fwd: Juicio de expertos - Cuestionario sobre comportamiento sexual

Date: mar., 25 jun. 2019 11:07

Subject: Re: Juicio de expertos - Cuestionario sobre comportamiento sexual

To: Jaime Alberto Restrepo Soto <[mailto:jaimesa@umanizales.edu.co]>

Doctor  
JAIME ALBERTO RESTREPO SOTO Ph. D.  
Manizales

Apreciado doctor:

He leído con sumo cuidado el trabajo titulado *Comportamiento sexual de los estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas en 2019*, que, como requisito de grado, debe realizar el residente de tercer año Adolfo Andrés Rivera, y encuentro que tanto los objetivos como el instrumento permiten actualizar y dar continuidad a las investigaciones que sobre el mismo asunto hiciera el Dr. Heli Alzate y, por consiguiente, lo apruebo.

Resultará muy interesante determinar los hallazgos de la investigación a la luz de los cambios sociales ocurridos en las últimas décadas.

Reciba un cordial saludo,

Magdalena Villegas Arango

[magdalena.villegas.a.](#)

## **Anexo 5. Cuestionario sobre conducta sexual**

### **Cuestionario sobre conducta sexual**

“Cuestionario sobre conductas sexuales” Tomado del original elaborado por Helí Alzate, M. D., A. C. S. Bernardo Useche, Ps., M. H. S., Ph. D. Magdalena Villegas, Ps., E. E. S. y posteriormente modificado por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, julio 2006 a cargo de Javier Gómez Puerta M.D., E.E.S. Modificado en 2018 por Adolfo Andrés Rivera Palacio M.D.

### **Instrucciones**

En las últimas tres décadas se ha presentado un cambio cultural y social marcado, estas transformaciones en el pensamiento y las formas de actuar generan indudablemente cambios en todas las conductas, dentro de estas, las relaciones afectivas, los encuentros sexuales, la comprensión de la diversidad sexual y las conductas sexuales.

Respecto a los comportamientos sexuales en la niñez, adolescencia y adultez temprana se han realizado estudios que abordan la temática de forma central y otros tangencial en algunas partes del país, en Caldas los últimos estudios en población universitaria se realizaron hace 30 años y desde ese entonces no se tiene información de cómo estos comportamientos han cambiado.

El objetivo general de esta investigación es caracterizar la conducta sexual en estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la universidad de Caldas.

Los objetivos específicos son:

- Determinar las actitudes en estudiantes de quinto semestre de medicina, enfermería y educación física de la Universidad de Caldas hacia:
  - La búsqueda del placer sexual.
  - Uso de aplicaciones o internet para búsqueda de pareja afectiva o erótica.
  - Orientación homosexual.
- Describir las prácticas sexuales de los estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas
- Determinar si existen diferencias intergenéricas en la conducta sexual en estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas.

- Evaluar si existen diferencias en algunas prácticas sexuales de estudiantes de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas entre los años 1989 y 2019.
  - Determinar qué tan satisfactoria es la vida sexual en estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas.
1. Esta es una encuesta estrictamente confidencial. No se requiere su nombre u otro dato que lo(a) identifique.
    - a. Los formularios resueltos NO serán vistos por personas diferentes al investigador y después se archivarán en un lugar seguro.
    - b. No se realizarán reportes personales o particulares, solo se dará el resultado de consolidados entre carreras.

Todo esto para que usted esté seguro (a) que puede responder tranquilamente y que nadie se enterará de sus respuestas particulares.

2. En el caso de que no desee contestar algunas o todas las preguntas, tiene la libertad de entregar el cuestionario incompleto o en blanco en el sobre de recolección. En la pregunta que no desea contestar favor escribir a un lado “no quiero responder”.
3. La mayoría de las preguntas requieren una respuesta única. En pocas ocasiones se le indicará cuando puede señalar varias respuestas.
4. Algunas preguntas están correlacionadas. En estos casos, si la respuesta a la primera pregunta de la serie es negativa, no tendrá que contestar las siguientes que se relacionan con ella.
5. Para registrar su respuesta, simplemente tache con una equis la letra que encabeza la opción escogida o escriba la información solicitada en el espacio disponible para ello.
6. La información acá recolectada es privada, por esto el cuestionario debe ser diligenciado de forma individual basado en vivencias personales. Si tiene alguna dificultad o duda, levante la mano y pregunte en privado a las personas encargadas.
7. Lo más importante a la hora de responder es que no brinde información falsa. Este es un proyecto que busca generar información que beneficie a la comunidad y el estudiantado de la universidad.

En caso de querer comunicarse con el investigador para dudas, preguntas o si considera que puede requerir alguna consulta para manejo por sexología clínica comunicarse al correo electrónico: [adolfo.27617123103@ucaldas.edu.co](mailto:adolfo.27617123103@ucaldas.edu.co)

## **Formulario de consentimiento informado.**

Usted como estudiante de 5 semestres de la facultad de ciencias para la salud ha sido seleccionado para participar en el estudio de investigación “Conducta sexual en estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas 2019”. Por favor lea este consentimiento cuidadosamente.

**Propósito del estudio:** Este proyecto pretende evaluar la conducta sexual de estudiantes de 5 semestres de la Facultad de ciencias para la salud en el 2019 mediante cinco objetivos específicos los cuales son:

- Determinar las actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de quinto semestre de medicina, enfermería y educación física de la Universidad de Caldas.
  - Búsqueda del placer sexual.
  - Orientación homosexual.
  - Uso de aplicaciones o internet para búsqueda de pareja erótica o afectiva.
- Evidenciar las prácticas sexuales de los estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas
- Determinar si existen diferencias intergenéricas en la conducta sexual en estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas.
- Evaluar si existen diferencias en algunas prácticas sexuales de estudiantes de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas entre los años 1989 y 2019.
- Determinar qué tan satisfactoria es la vida sexual en estudiantes de quinto semestre de la facultad de ciencias para la salud de la Universidad de Caldas.

**Procedimiento:** Mediante un cuestionario de autoaplicación se tomará la información correspondiente de actitudes, prácticas y satisfacción con la vida sexual. Este procedimiento no durará más de 40 minutos, se hará bajo la supervisión del investigador y con estricta confidencialidad.

**Riesgos e incomodidades:** En este estudio los participantes pueden sentirse ansiosos o temerosos al sentir que se vulnera su privacidad puesto que las preguntas apuntan a determinar conductas sexuales, sin embargo, en ningún momento se intentarán identificar las conductas individuales y todo se hará bajo estricta confidencialidad.

**Privacidad y confidencialidad:** La información que usted brinde en esta investigación será confidencial, en ningún momento se solicitarán datos que lo identifiquen. A las encuestas se les asignará un código y el investigador no podrá conocer su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

Todo el proceder de la investigación será revisada por el comité de ética de la Universidad de Caldas.

**Estudios futuros:** es posible que en el futuro los resultados de su cuestionario sean utilizados para otras investigaciones pero su identidad nunca será revelada.

---

Nombre del participante

---

Firma del participante

---

Firma del investigador

Actualmente se está planteando hacer una segunda fase de esta investigación con una parte cualitativa para investigar a profundidad algunos aspectos de la conducta sexual y para esta se plantea una nueva toma de datos a los participantes que deseen. Si usted desea hacer parte de la segunda fase de esta investigación por favor administrar un correo electrónico donde pueda contactarlo.

---

Correo electrónico

## Cuestionario sobre conducta sexual

Fecha: \_\_\_\_\_ Numero de cuestionario: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

1. Género (percepción propia de si es hombre, mujer u otro):
  - a. Hombre.
  - b. Mujer.
  
2. Estado Civil:
  - a. Soltero (a).
  - b. En unión libre.
  - c. Casado (a).
  - d. Separado (a).
  - e. Viudo (a).
  - f. Noviazgo.
  - g. Amigos con derechos o relaciones similares
  
3. Edad: \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses.
  
4. ¿Pertenece a alguna religión?
  - a. No.
  - b. Sí. ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_
  
5. Con respecto a la religión ¿cómo se considera?:
  - a. Muy practicante.
  - b. Moderadamente practicante.
  - c. Poco practicante.
  - d. Nada practicante.
  
6. ¿Practicó actividades sexuales solitarias en la niñez, es decir, antes de tener su primera menstruación o su primera eyaculación; por ejemplo, tocarse los genitales?
  - a. Sí.
  - b. No.
  
7. Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es la edad más temprana en que las recuerda?  
A los \_\_\_\_\_ años.
  
8. ¿Participó en juegos sexuales en pareja o en grupo durante la niñez (mostrar, comparar, tocar los genitales en grupo)?
  - a. Sí.
  - b. No.
  
9. ¿Cuál es la edad más temprana en que los recuerda?  
A los \_\_\_\_\_ años.
  
10. ¿Con qué tipo o tipos de personas practicó esos juegos en grupo durante la infancia?
  - a. Con otros niños y niñas.

- b. Con adolescentes.
  - c. Con adultos (as).
  - d. Con adultos (as) mayores.
11. ¿A qué edad sintió los primeros deseos sexuales (ganas de tener un encuentro sexual con alguien)?
- a. A los \_\_\_\_\_ años.
  - b. No los he sentido.
12. Si ha sentido deseos sexuales (ganas de tener encuentro sexual con alguien, deseos de autoestimularse o masturbarse, sensación de despertar de este deseo por fantasías, recuerdos o estímulos sexuales), ¿cada cuánto los siente?:
- a. Una o varias veces al día.
  - b. Dos a cuatro veces a la semana.
  - c. Una vez a la semana.
  - d. Una vez al mes.
  - e. Cuatro a ocho veces al año.
  - f. Una vez al año o menos.
13. Si es hombre, ¿a qué edad tuvo la primera eyaculación (expulsión de semen)?
- a. A los \_\_\_\_\_ años.
  - b. No la he tenido.
14. Si es mujer, ¿a qué edad tuvo la primera menstruación?
- a. A los \_\_\_\_\_ años.
  - b. No la he tenido.
15. Si es mujer, ¿en qué época del ciclo menstrual siente más deseo sexual?
- a. Antes de la menstruación.
  - b. Durante ella.
  - c. Después de ella.
  - d. En la mitad del ciclo.
16. ¿A qué edad tuvo el primer orgasmo (es decir, esa sensación de placer intenso al final de una actividad sexual)?
- a. A los \_\_\_\_\_ años.
  - b. No lo he tenido.
17. Este orgasmo se produjo:
- a. Por masturbación.
  - b. Por penetración vaginal.
  - c. Penetración anal.
  - d. Durante el sueño.
  - e. Por \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_ causa.
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
18. ¿A qué edad tuvo el primer sueño erótico?
- a. A los \_\_\_\_\_ años.
  - b. No lo he tenido.

19. ¿A qué edad tuvo el primer orgasmo durante el sueño?
- A los \_\_\_\_\_ años.
  - No lo he tenido.
20. ¿Ha leído libros o visto revistas o películas que describan o muestren claramente actividades u órganos sexuales?
- Sí.
  - No.
21. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿qué efectos (uno o varios) le produjeron la primera vez que los vio (subraye el principal)?
- Excitación sexual.
  - Agrado.
  - Indiferencia.
  - Desagrado.
22. ¿Qué efecto o efectos (subraye el principal) le produjeron la última vez que los vio?
- Excitación sexual.
  - Agrado.
  - Indiferencia.
  - Desagrado.
23. ¿Ha leído “novelas de amor” o visto películas o telenovelas “románticas”?
- Sí.
  - No.
24. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿qué efecto o efectos (subraye el principal) le produjeron la última vez que los vio?
- Excitación sexual.
  - Agrado.
  - Indiferencia.
  - Desagrado.
25. ¿A qué edad se masturbó por primera vez?
- A los \_\_\_\_\_ años.
  - No lo he hecho.

***Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, responda las preguntas 26 a 28, si es negativa, pase a la pregunta 30.***

26. ¿Cuánto hace que se masturbó por última vez?
- Menos de un día.
  - Menos de una semana.
  - Menos de un mes.
  - Menos de seis meses.
  - Menos de un año.
  - Un año o más.

27. ¿Actualmente, cada cuánto se masturba?
- Una o varias veces al día.
  - Dos a cuatro veces a la semana.
  - Una vez a la semana.
  - Una vez al mes.
  - Cuatro a ocho veces al año.
  - Una vez al año o menos.
28. ¿Cuando se masturba siente orgasmo?
- Siempre.
  - La mayor parte de las veces.
  - La mitad de las veces.
  - La menor parte de las veces.
  - Nunca.
29. ¿Ha visto material de contenido sexual a través de la Internet?
- Sí.
  - No.
30. ¿De qué tipo (señale uno o varios)?
- Ver páginas pornográficas.
  - Sostener conversaciones o accede a "Chats" por ejemplo, tipo webcam con otras personas.
  - Recibir y enviar mensajes electrónicos o por aplicaciones de contenido sexual.
  - Otro. ¿Cuál?
- 
31. ¿Actualmente, cada cuánto lo hace?
- Una o varias veces al día.
  - Dos a cuatro veces a la semana.
  - Una vez a la semana.
  - Una vez al mes.
  - Cuatro a ocho veces al año.
  - Una vez al año o menos.
32. ¿Si sostiene conversaciones o envía o recibe fotografías de contenido erótico o sexual  
Cuál es la razón para realizar esta práctica?
- Deseo sexual.
  - Amor.
  - Curiosidad.
  - Presión de los compañeros (as).
  - Presión de la pareja.
  - Obtener dinero.
  - Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
33. ¿Ha recibido dinero por enviar imágenes, videos u otros elementos de contenido sexual?
- Si

b. No

34. ¿Si la respuesta previa es afirmativa cada cuanto lo realiza?

- a. Una o varias veces al día.
- b. Dos a cuatro veces a la semana.
- c. Una vez a la semana.
- d. Una vez al mes.
- e. Cuatro a ocho veces al año.
- f. Una vez al año o menos.

35. ¿Ha usado aplicaciones o páginas en internet para buscar pareja(s) sentimental o encuentros sexuales?

- a. Si
- b. No

***Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, responda las preguntas 36 a 40, si es negativa, pase a la pregunta 41.***

36. ¿Cada cuánto hace uso de estas?

- a. Una o varias veces al día.
- b. Dos a cuatro veces a la semana.
- c. Una vez a la semana.
- d. Una vez al mes.
- e. Cuatro a ocho veces al año.
- f. Una vez al año o menos.

37. ¿Por qué realiza esta práctica?

- a. Tiene dificultad para interactuar con personas.
- b. Es más fácil relacionarse con las personas de esta manera.
- c. Solo busca tener un encuentro erótico.
- d. Lo hace solo para conocer personas.
- e. Otra.

Cual

---

38. ¿Cuándo hace uso de estas aplicaciones siente?

- a. Excitación y placer.
- b. Vergüenza.
- c. Miedo a ser dañado(a).
- d. Lo describe como algo que no es positivo pero tampoco negativo.
- e. Otra

sensación.

¿Cuál?

---

39. ¿Cómo describe el resultado de esta práctica?

- a. Logró lo que estaba buscando.
- b. No logro lo que estaba buscando.
- c. No logró lo que estaba buscando pero igual disfrutó de la experiencia
- d. Le sucedió algo que considera negativo. ¿Qué le sucedió?

---

---

---

40. ¿Recomendaría a alguien usar este tipo de aplicaciones o medios?

- a. Sí
- b. No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

*Las preguntas que van desde la 41 hasta la 45 se refieren a relaciones sexuales con personas del sexo opuesto.*

41. ¿Qué tipo de **actos heterosexuales** diferentes de la penetración vaginal ha practicado? (puede señalar tantos como haya practicado).

- a. He acariciado los pechos de mi pareja.
- b. Mi pareja me ha acariciado los pechos.
- c. He acariciado con la boca los pechos de mi pareja.
- d. Mi pareja me ha acariciado con la boca los pechos.
- e. He estimulado manualmente los genitales de mi pareja.
- f. Mi pareja me ha estimulado manualmente los genitales.
- g. He estimulado con la boca los genitales de mi pareja.
- h. Mi pareja me ha estimulado con la boca mis genitales.
- i. He practicado penetración anal con mi pareja.
- j. Otro.

¿Cual?  
\_\_\_\_\_

42. Si usted practica o le han practicado la felación (estimular con la boca el pene), ¿utiliza condón?

- a. Sí.
- b. No.

43. Si la respuesta es afirmativa, utiliza condón:

- a. Siempre.
- b. La mayor parte de las veces.
- c. La mitad de las veces.
- d. La menor parte de las veces.
- e. Nunca.

44. Si usted practica o le han practicado el cunilinto (estimular con la boca los genitales externos de la mujer), ¿utiliza protección con láminas de látex?

- a. Sí.
- b. No.

45. Si la respuesta es afirmativa, utiliza protección con láminas de látex:

- a. Siempre.
- b. La mayor parte de las veces.
- c. La mitad de las veces.
- d. La menor parte de las veces.
- e. Nunca.

46. ¿A qué edad tuvo o realizó la primera penetración vaginal (sin importar si es hombre o mujer)?

- a. A los \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses.
- b. No la he tenido.

47. Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa pase a la pregunta número 67, pero antes diga la razón o razones (subraye la principal) para no haberlo hecho.

- a. Porque no ha tenido suficiente deseo sexual.
- b. Porque no se ha sentido suficientemente enamorado (a).
- c. Por no defraudar a los padres.
- d. Porque no ha encontrado la pareja adecuada.
- e. Por temor al embarazo.
- f. Por temor a contraer alguna ETS.
- g. Porque no se siente suficientemente preparado (a).
- h. Porque decidió posponerlo para otro momento de su vida.
- i. Porque espera llegar virgen al matrimonio.
- j. Por temas relacionados con su orientación sexual.
- k. Por temor al rechazo.
- l. Otra

razón.

¿Cuál?

---

48. ¿Con quién la efectuó?

- a. Novio (a).
  - b. Esposo (a).
  - c. Amigo (a).
  - d. Trabajador(a) sexual.
  - e. Otra
- ¿Quién? \_\_\_\_\_

persona.

49. ¿Qué razón o razones lo (la) motivaron a tener esa primera penetración vaginal?

- a. Deseo sexual.
- b. Amor.
- c. Curiosidad.
- d. Presión de los compañeros (as).
- e. Presión de la pareja.
- f. Otra.

¿Cuál?

---

50. ¿Estaba en estado de embriaguez o bajo efectos de alguna sustancia psicoactiva cuando tuvo o realizó su primera penetración vaginal?

- a. Sí.
- b. No.

51. ¿Esa primera penetración vaginal fue planeada y fruto de una decisión consciente?

- a. Sí.
- b. No.

52. ¿Utilizó condón en la primera penetración vaginal?

- a. Sí.

b. No.

53. ¿Utilizó algún método anticonceptivo en la primera penetración vaginal?

- a. Sí.
- b. No.

54. ¿Qué método utilizó? Puede marcar tantas como haya usado en su primera penetración vaginal

- a. Condón masculino.
- b. Condón femenino.
- c. Anticonceptivos orales o pastillas para planificar.
- d. Pastilla de emergencia o del día después.
- e. Inyectables.
- f. “Marcha atrás” (coito interrumpido o “eyaculación por fuera”).
- g. Dispositivo intrauterino (DIU).
- h. Crema u óvulo espermicida.
- i. Implante subdérmico.
- j. Método del ritmo (relaciones sexuales en ciertos días del ciclo menstrual en el que hay menos riesgo de quedar en embarazo).
- k. Otro.

¿Cuál?

---

55. ¿Sintió dolor en la primera penetración vaginal?

- a. Sí.
- b. No.

56. ¿Tuvo orgasmo en la primera penetración vaginal?

- a. Sí.
- b. No.

57. ¿En la actualidad, con qué frecuencia practica la penetración vaginal?

- a. Una o varias veces al día.
- b. Dos a cuatro veces a la semana.
- c. Una vez a la semana.
- d. Una o dos veces al mes.
- e. Cuatro a ocho veces al año.
- f. Una vez al año o menos.

58. ¿Con qué frecuencia siente orgasmo durante la penetración vaginal?

- a. Siempre.
- b. La mayor parte de las veces.
- c. La mitad de las veces.
- d. La menor parte de las veces.
- e. Nunca.

59. ¿Cuánto hace que efectuó el último coito vaginal?

- a. Menos de un día.
- b. Menos de una semana.
- c. Menos de un mes.

- d. Menos de seis meses.
- e. Menos de un año.
- f. Un año o más.

60. ¿Con cuántas personas diferentes ha tenido penetración vaginal a lo largo de su historia sexual?

- a. Una sola.
- b. Dos.
- c. Tres a cinco.
- d. Seis a ocho.
- e. Nueve a once.
- f. Doce a veinte.
- g. Veintiuna a cincuenta.
- h. Cincuenta y una a cien.
- i. Más de cien.

61. ¿Con qué frecuencia utiliza condón cuando practica la penetración vaginal?

- a. Siempre.
- b. La mayor parte de las veces.
- c. La mitad de las veces.
- d. La menor parte de las veces.
- e. Nunca.

62. ¿Con qué frecuencia utiliza métodos anticonceptivos cuando practica la penetración vaginal?

- a. Siempre.
- b. La mayor parte de las veces.
- c. La mitad de las veces.
- d. La menor parte de las veces.
- e. Nunca.

63. ¿Qué método anticonceptivo utiliza con mayor frecuencia?

- a. Condón masculino.
- b. Condón femenino.
- c. Anticonceptivos orales o pastillas para planificar.
- d. Pastilla de emergencia o del día después.
- e. Inyectables.
- f. “Marcha atrás” (coito interrumpido o “eyaculación por fuera”).
- g. Dispositivo intrauterino (DIU).
- h. Crema u óvulo espermicida.
- i. Implante subdérmico.
- j. Método del ritmo (relaciones sexuales en ciertos días del ciclo menstrual en el que hay menos riesgo de quedar en embarazo).
- k. Otro.

¿Cuál?

64. ¿Qué razón o razones le llevaron a escoger ese método anticonceptivo en particular?

- a. Por recomendación de personal de salud después de un examen clínico.
- b. Por recomendación de un (a) amigo (a) o pariente.

- c. Por recomendación en una droguería.  
d. Por \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_ razón. \_\_\_\_\_ ¿Cuál?
- 

65. Si utiliza un método anticonceptivo, ¿está en un programa de control de planificación familiar en una institución de salud?

- a. Sí.  
b. No.

66. ¿Si su respuesta previa es negativa cuál es la razón?

---

---

67. ¿Practica usted la penetración anal?

- a. Sí.  
b. No.

68. ¿Si la respuesta previa es positiva con qué frecuencia la practica?

- a. Una o varias veces al día.  
b. Dos a cuatro veces a la semana.  
c. Una vez a la semana.  
d. Una o dos veces al mes.  
e. Cuatro a ocho veces al año.  
f. Una vez al año o menos.

69. ¿Si practica la penetración anal, utiliza el condón en ella:

- a. Siempre.  
b. La mayor parte de las veces.  
c. La mitad de las veces.  
d. La menor parte de las veces.  
e. Nunca.

70. ¿En caso de no usar preservativo en penetración anal o vaginal cuál o cuáles son las razones para no hacerlo?

- a. Se altera la sensibilidad.  
b. Pierde la erección al ponerlo.  
c. Cree que no sirve para evitar ITS o embarazos.  
d. No tiene dinero para adquirirlo.  
e. Su pareja le exige no usarlo.  
f. Otra.

¿Cual? \_\_\_\_\_

71. ¿Ha tenido contactos sexuales con trabajador(a) sexual?

- a. Sí.  
b. No.

72. ¿Alguna vez ha tenido actividades sexuales a cambio de las cuales haya recibido dinero, favores o bienes equivalentes (ropa, calificaciones, etc)?
- Sí.
  - No.
73. ¿Tiene hijos (as)?
- No.
  - Sí. ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
74. ¿Por qué razón o razones lo (los) tuvo (subraye la principal)?
- Para expresarle amor a la pareja.
  - Para fortalecer la unión de pareja.
  - Porque ser padre o madre es realizarse como persona.
  - Para establecer una familia aparte de la casa materna.
  - Porque lo correcto, después de un embarazo, es seguir adelante con él.
  - Por otra razón.
75. ¿Se ha realizado un aborto o ha inducido a su pareja a realizarlo en alguna ocasión?
- Sí.
  - No.
76. Si la respuesta a la pregunta anterior es positiva, ¿por qué razón?
- \_\_\_\_\_

***Las preguntas que van desde la 77 hasta la 88 se refieren a actividades y relaciones sexuales con personas del mismo sexo.***

77. ¿A qué edad tuvo su primer sueño erótico o sexual con una persona del mismo sexo?
- Años \_\_\_\_\_
  - No lo he tenido.
78. ¿Ha tenido sueños eróticos o sexuales con personas de su mismo sexo durante los últimos doce meses?
- Sí.
  - No.
79. ¿A qué edad tuvo el primer pensamiento o deseo homosexual?
- Años \_\_\_\_\_
  - No lo he tenido.
80. ¿A qué edad tuvo el primer contacto homosexual?
- Años \_\_\_\_\_
  - No lo he tenido.
81. ¿Qué tipo de contactos sexuales con personas de su mismo sexo practica?
- He acariciado los pechos de mi pareja.
  - Mi pareja me ha acariciado los pechos.
  - He acariciado con la boca los pechos de mi pareja.
  - Mi pareja me ha acariciado con la boca los pechos.
  - He estimulado manualmente los genitales de mi pareja.

- f. Mi pareja me ha estimulado manualmente los genitales.
  - g. He estimulado con la boca los genitales de mi pareja.
  - h. Mi pareja me ha estimulado con la boca mis genitales.
  - i. He practicado penetración anal con mi pareja.
  - j. Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 

82. ¿En el caso de haber tenido contactos con personas de su mismo sexo cuál es la frecuencia actual?
- a. Una o varias veces al día.
  - b. Dos a cuatro veces a la semana.
  - c. Una vez a la semana.
  - d. Una vez al mes.
  - e. Cuatro a ocho veces al año.
  - f. Una vez al año o menos.
83. Si es hombre, y la respuesta a la pregunta 81 es la penetración anal, ¿cuando la práctica, utiliza condón?
- a. Sí.
  - b. No.
84. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿Con qué frecuencia utiliza condón en la penetración anal con personas de su mismo sexo?
- a. Siempre.
  - b. La mayor parte de las veces.
  - c. La mitad de las veces.
  - d. La menor parte de las veces.
  - e. Nunca.
85. Si es hombre, cuando practica la felación (estímulo del pene con la boca) en medio de una actividad con personas de su mismo sexo, ¿utiliza condón?
- a. Sí.
  - b. No.
86. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿Con qué frecuencia utiliza condón en la felación con personas de su mismo sexo:
- a. Siempre.
  - b. La mayor parte de las veces.
  - c. La mitad de las veces.
  - d. La menor parte de las veces.
  - e. Nunca.
87. Si es mujer, y la respuesta a la pregunta 81 es el cunilinto (estimular los genitales externos de la mujer con la boca) en medio de una actividad sexual con personas de su mismo sexo, ¿utiliza protección con láminas de látex?
- a. Sí.
  - b. No.

88. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿Con que frecuencia utiliza protección en el cunilinto con personas de su mismo sexo:
- Siempre.
  - La mayor parte de las veces.
  - La mitad de las veces.
  - La menor parte de las veces.
  - Nunca.
89. ¿Con cuantas personas diferentes ha tenido contactos homosexuales durante su historia sexual?
- Una sola.
  - Dos.
  - Tres a cinco.
  - Seis a ocho.
  - Nueve a once.
  - Doce a veinte.
  - Veintiuna a cincuenta.
  - Cincuenta y una a cien.
  - Más de cien.
90. ¿Ha tenido relaciones sexuales en grupo?
- Sí.
  - No.
91. ¿Si las ha practicado, actualmente cada cuánto las tiene?
- Dos a cuatro veces a la semana.
  - Una vez a la semana.
  - Una vez al mes.
  - Cuatro a ocho veces al año.
  - Una vez al año o menos.
92. Se considera usted asexual (Persona que no presenta deseo sexual por ningún individuo hombre o mujer)
- Si.
  - No.
93. Después de haber hecho un recorrido por su historia sexual a través de las preguntas anteriores, podría decir en cuanto a las personas hacía las cuales **ha sentido deseo sexual o se ha enamorado** que ellas pertenecen a:

(Tache con una equis el porcentaje que considere representa su historia sexual; tenga en cuenta que el porcentaje que señale en "a" más el que señale en "b" deben sumar 100%).

- El mismo sexo.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
- El sexo opuesto.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

94. A lo largo de su vida sexual, **ha tenido relaciones sexuales** con personas:  
(Tache con una equis el porcentaje que considere representa su historia sexual; tenga en cuenta que los porcentajes señalados en “a”, “b” y “c” deben sumar 100%).

- a. Del mismo sexo.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
- b. Del sexo opuesto.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
- c. Simultáneamente con personas de ambos sexos.  
10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

95. ¿Ha tenido infecciones de transmisión sexual?

- a. Sí.  
b. No.

***Sí la respuesta a la pregunta anterior es negativa, pase a la pregunta número 104.***

96. ¿A qué edad tuvo la primera infección de transmisión sexual?

- a. Años \_\_\_\_\_

97. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué enfermedad o enfermedades?:

- a. Gonorrea.  
b. Sífilis.  
c. Herpes genital.  
d. Condilomas (verrugas genitales o “crestas de gallo”).  
e. Hepatitis B.  
f. HIV/SIDA.  
g. Otra.  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

98. ¿Buscó tratamiento médico?

- a. Sí.  
b. No.

99. Si ha tenido infecciones de transmisión sexual, ¿esto ha hecho que mejore sus hábitos sexuales en busca de una mayor protección?

- a. Sí.  
b. No.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

100. ¿Si alguna vez adquirió una infección de transmisión sexual lo hizo por decisión propia? (práctica *bugchasing*)

- a. Sí.  
b. No.

101. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa por qué lo realizó?

---

---

102. ¿Si alguna vez adquirió una infección de transmisión sexual la transmitió siendo consciente de tenerla?

- a. Si
- b. No.

103. ¿Si la respuesta anterior fue positiva, su pareja era consciente de que usted tenía una infección de transmisión sexual? (práctica *givegiver*)

- a. Si.
- b. No.

104. Después de tener relaciones sexuales de riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual (penetración vaginal, penetración anal o felación sin protección), ¿se ha realizado la prueba del SIDA?

- a. Sí.
- b. No.

105. Si la respuesta es negativa, ¿por qué razón o razones (subraye en la hoja de respuestas la más importante) no se ha hecho la prueba del SIDA después de tener una relación sexual de riesgo?

- a. Porque no cree que la necesite.
- b. Porque le da vergüenza solicitarla.
- c. Porque no sabe dónde solicitarla.
- d. Porque considera que es muy costosa.
- e. Porque le da temor el posible resultado.
- f. Otra razón.

¿Cuál?

---

106. En su opinión, ¿cuál es la eficacia del uso adecuado del condón para proteger a la persona del virus que causa el SIDA?

- a. 75 al 100%
- b. 51 al 74%
- c. 26 al 50%
- d. Menos del 25%

107. ¿Ha tenido contactos sexuales con parientes?

- a. Sí.
- b. No.

108. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿con qué tipo de parientes?

---

---

109. ¿Qué tipo de contactos sexuales?
- He acariciado los pechos de mi pareja.
  - Mi pareja me ha acariciado los pechos.
  - He acariciado con la boca los pechos de mi pareja.
  - Mi pareja me ha acariciado con la boca los pechos.
  - He estimulado manualmente los genitales de mi pareja.
  - Mi pareja me ha estimulado manualmente los genitales.
  - He estimulado con la boca los genitales de mi pareja.
  - Mi pareja me ha estimulado con la boca mis genitales.
  - He practicado penetración anal con mi pareja.
  - Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 
110. ¿Ha sido forzado (a) a tener contactos sexuales?
- Sí.
  - No.
111. ¿Qué tipo de contactos?
- He acariciado los pechos de mi pareja.
  - Mi pareja me ha acariciado los pechos.
  - He acariciado con la boca los pechos de mi pareja.
  - Mi pareja me ha acariciado con la boca los pechos.
  - He estimulado manualmente los genitales de mi pareja.
  - Mi pareja me ha estimulado manualmente los genitales.
  - He estimulado con la boca los genitales de mi pareja.
  - Mi pareja me ha estimulado con la boca mis genitales.
  - He practicado penetración anal con mi pareja.
  - Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 
112. ¿Qué tipo de persona lo (a) forzó a tener contactos sexuales?
- Novio (a).
  - Pariente.
  - Amigo (a).
  - Compañero (a) de clase.
  - Compañero (a) de trabajo.
  - Figura de autoridad (ejemplo jefe, autoridad religiosa, profesor)
  - Desconocido (a).
113. Esto sucedió:
- En la niñez (antes de tener la primera eyaculación o menstruación).
  - En la adolescencia, antes de los 14 años.
  - En la adolescencia, después de los 14 años.
114. ¿Ha tenido contactos sexuales con animales?
- Sí.
  - No.

115. Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué tipos de animales?

---

***Las siguientes preguntas pretenden evaluar el global de su vida sexual.***

116. Haciendo un recuento de su vida sexual ¿Con que practica sexual alcanza más fácil el orgasmo?

- a. Penetración vaginal.
- b. Penetración anal.
- c. Estimulación del clítoris con los dedos.
- d. Estimulación del clítoris con la boca.
- e. Estimulación de los senos y pezones.
- f. Estimulación del glande al realizar penetración vaginal.
- g. Estimulación del glande al realizar penetración anal.
- h. Estimulación del glande con las manos.
- i. Estimulación del glande con la boca.
- j. Otra.

¿Cuál?

---

117. ¿Cómo describiría su vida sexual?

- a. Muy buena.
- b. Buena
- c. Neutra
- d. Deficiente.
- e. Muy mala.

118. ¿Cree que su vida sexual puede mejorar en algo?

- a. Si
- b. No

119. ¿Si su respuesta previa es afirmativa qué mejoraría?

---

---

---

---

---

120. ¿Considera usted que tiene alguna alteración en su vida sexual?

- a. Si
- b. No

121. ¿Si la respuesta previa es afirmativa cree que tiene alguna disfunción sexual? Señale una o varias de las siguientes.

- a. Eyaculación precoz (eyaculación antes del tiempo deseado por usted)
- b. Eyaculación retardada (eyaculación después del tiempo deseado por usted)
- c. Disfunción eréctil (dificultad para tener o mantener una erección suficiente como para realizar una actividad sexual penetrativa)

- d. Bajo deseo sexual (disminución de la frecuencia con que tiene deseos, sueños o fantasías sexuales en comparación con meses o años previos)
- e. Anorgasmia (ausencia o disminución en la frecuencia o intensidad de los orgasmos en la mayoría de los encuentros sexuales)
- f. Dispareunia (dolor con la penetración vaginal)
- g. Anodispareunia (dolor con la penetración anal)
- h. Vaginismo (imposibilidad para la penetración vaginal)

122. ¿Utiliza o tiene juguetes sexuales?

- a. Si.
- b. No.

123. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa, qué tipo de juguetes sexuales usa o tiene?

---

---

---

---

---

124. Si usted considera que no se nombró alguna práctica sexual que haya realizado favor descríbala en los siguientes renglones.

---

---

---

---

---

---

---

125. ¿Frente a “buscar el placer sexual como tal (independiente del amor y la reproducción)” usted está?

- a. Completamente de acuerdo.
- b. Bastante de acuerdo.
- c. Indiferente.
- d. En desacuerdo.
- e. Muy en desacuerdo.

126. ¿Frente al uso de aplicaciones o internet para la búsqueda de parejas sentimental o erótica usted está?

- a. Completamente de acuerdo.
- b. Bastante de acuerdo.
- c. Indiferente.
- d. En desacuerdo.
- e. Muy en desacuerdo.

127. ¿Ante la siguiente afirmación: “La orientación homosexual es una condición humana con la que se nace” usted está?

- a. Completamente de acuerdo.
- b. Bastante de acuerdo.

- c. Indiferente.
- d. En desacuerdo.
- e. Muy en desacuerdo.

128. ¿Ante la siguiente afirmación: “Lo más importante de un encuentro sexual es alcanzar el orgasmo” usted está?

- a. Completamente de acuerdo.
- b. Bastante de acuerdo.
- c. Indiferente.
- d. En desacuerdo.
- e. Muy en desacuerdo.

129. ¿Ante la afirmación: “Lo más importante de un encuentro sexual es satisfacer a mi pareja” usted está?

- a. Completamente de acuerdo.
- b. Bastante de acuerdo.
- c. Indiferente.
- d. En desacuerdo.
- e. Muy en desacuerdo.

## Anexo 6. Concepto de bioética



UNIVERSIDAD DE CALDAS  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
COMITÉ DE BIOÉTICA

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| FECHA       | 19 de Junio de 2019 |
| CONSECUTIVO | CBC5-049            |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Nombre del Investigador   | Adolfo Andres Rivera Palacio  |
| Facultad                  | Ciencias para la Salud.   |
| Departamento              | Salud Mental y comportamiento humano  |
| Proyecto de Investigación | Conducta sexual en estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Ciencias para la Salud 2019 |

**EVALUACION:**

Se considera una investigación con **RIESGO MÍNIMO**, de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERACIONES:**

Se debe tener en cuenta el manejo, anonimización y custodia de los datos. Los estudiantes se consideran sujetos subordinados, por lo que esto debe quedar consignado en los aspectos éticos del proyecto.

Los investigadores deben tener en cuenta que si existen cambios en la formulación del proyecto o el consentimiento informado esto debe ser informado a este Comité.

El Comité podrá solicitar información posterior sobre el desarrollo del proyecto y los cambios de acuerdo a las recomendaciones solicitadas.

|   |
|---|
| ACTA No 009 de 2019   |
| SE APRUEBA ( <input checked="" type="checkbox"/> )          |
| SE APRUEBA CON RECOMENDACIONES ( <input type="checkbox"/> ) |
| NO SE APRUEBA ( <input type="checkbox"/> )                  |

NATALIA GARCIA RESTREPO

Presidente