

TÍTULO DEL PROYECTO:

CARACTERIZACIÓN DE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS, DURANTE EL PRIMER PERIODO ACADÉMICO DE 2020.

AUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Aura Lucia Ospina Acevedo

Residente Pediatría

Universidad de Caldas
Facultad de Medicina, Departamento Materno Infantil
Manizales, Colombia
2022

TÍTULO DEL PROYECTO:

CARACTERIZACIÓN DE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL DE
LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS, DURANTE EL PRIMER PERIODO
ACADÉMICO DE 2020.

AUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Aura Lucia Ospina Acevedo

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE:
Pediatra

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Adriana Del Pilar Arcila Rivera

Médica Sexóloga

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:

Salud Joven

Universidad de Caldas
Facultad de Medicina, Departamento Materno Infantil
Manizales, Colombia
2022

Resumen

Objetivo: Identificar las principales necesidades en salud sexual de la población de adolescentes y adultos jóvenes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Caldas, que se encuentran en primer semestre del primer periodo académico de 2020

Metodología: Estudio cuantitativo con un diseño observacional, de tipo transversal y con un alcance descriptivo, en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, del periodo académico 2020 en la Universidad de Caldas. Se estudió la dimensión de salud sexual a partir de una encuesta virtual realizada con Google forms. Se indagaron datos sociodemográficos y salud sexual. El análisis estadístico se realizó con STATA/ MP13.0, con datos cualitativos expresados en frecuencia absoluta y relativa. Se obtuvo aval de departamento Materno-infantil y el comité de ética médica de la Facultad de Ciencias para la salud de la Universidad de Caldas para su realización.

Resultados: 108 universitarios fueron incluidos. Un 52,78% se identificó con el género masculino, predominando la heterosexualidad en todos los estudiantes. Más de la mitad reportó relaciones coitales penetrativas y la edad más frecuente de la primera relación coital penetrativa fue 16 años. El 93.94% expresó uso de anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales. Al interrogar acerca de inquietudes en orientación sexual, el 45.38% se interesaron en métodos anticonceptivos y uso de preservativos.

Conclusiones: Las principales necesidades en salud sexual están dadas por deseos de una mayor educación en temas en torno al disfrute sexual y la creatividad erótica

Palabras claves: Adolescentes, sexualidad, servicios de salud del adolescente

Abstract

Objective: To identify the main sexual health needs of the population of adolescents and young adults of the faculty of health sciences of the Universidad de Caldas, which are in the first semester of the first academic period of 2020.

Methods: Quantitative study with an observational design, cross-sectional and with a descriptive scope, in students of the Faculty of Health Sciences, of the academic period 2020 at the Universidad de Caldas. The sexual health dimension was studied from a virtual survey. Sociodemographic data and sexual health were investigated. The statistical analysis was performed with STATA/ MP13.0, with qualitative data expressed in absolute and relative frequency. The Maternal and Child Department and the Medical Ethics Committee of the Faculty of Sciences for Health of the Universidad de Caldas were approved for its realization.

Results: 108 university students were included. 52.78% identified with the male gender, with heterosexuality predominating in all students. More than half reported penetrative coital relationships and the most frequent age of the first penetrative coital relationship was 16 years. 93.94% expressed contraceptive use at the time of sexual intercourse. When asked about sexual orientation concerns, 45.38% were interested in contraception and condom use.

Conclusions: The main needs in sexual health are given by desires for greater education on issues around sexual enjoyment and erotic creativity.

Keywords: Adolescents, sexuality, adolescent health services

Tabla de Contenido

Introducción.....	7
1. Planteamiento del Problema.....	11
2. Justificación.....	14
3. Antecedentes	16
4. Marco Teórico	25
4.1 La adolescencia y adultez temprana	
4.2 La sexualidad	
4.3 Identidad de género y orientación sexual	
4.4 Embarazo no planificado	
4.5 Infecciones de transmisión sexual	
4.6 Conductas sexuales de riesgo	
5. Objetivos	33
5.1 Objetivo general	
5.2 Objetivos específicos	
6. Metodología.....	34
7. Análisis de Resultados	37
8. Discusión.....	41
9. Conclusiones.....	45
10. Recomendaciones	46
11. Bibliografía.....	47
12. Anexos.....	54
12.1 Instrumento	

Lista de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas y discordancia de asignación sexual ..	37
Tabla 2. Dificultades sexuales.....	38
Tabla 3. Relaciones sexuales	39
Tabla 4. Anticonceptivos y embarazo en Universitarios	39

Introducción

La adolescencia y la adultez temprana son etapas de la vida claves para el desarrollo de la sexualidad y la construcción de la identidad; representan un periodo donde se establecen de forma más concreta la percepción del yo, la formación de la identidad, en donde, además, la sexualidad tiene gran aporte para un adecuado desarrollo y fortalecimiento del ser (1). En esta etapa, el individuo es capaz de aceptar cambios corporales, define la orientación sexual, afirma el género con el cual se siente identificado y desarrolla capacidades que ayudan a establecer vínculos románticos y/o sexuales para dar inicio a relaciones afectivas y sexuales con sus pares (2).

En Colombia, según reportes del censo Nacional de 2018, el 26,1 % de los habitantes tenía edad entre los 14 y 28 años, mientras que, en Caldas, para el mismo año, 238.902 personas se encontraban en el mismo grupo etario comprendido entre los 14 y 28 años, con predominio del género masculino (3). Esto representa una población que merece atención para identificar los principales problemas de salud sexual y aquellos determinantes sociales que afectan la identidad y el desarrollo de relaciones interpersonales entre los jóvenes.

Si bien el desarrollo de la sexualidad se relaciona estrechamente con el contexto cultural en el que se desenvuelve el individuo, existen múltiples factores que requieren ser analizados con el fin de comprender la adquisición de los comportamientos sexuales de los adolescentes (4). Dentro de ellos, el desarrollo de la identidad sexual o de género, el cual hace referencia a la vivencia interna e individual del género tal como lo experimenta cada persona en su interior, que puede o no corresponder con su sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género tales como: la forma de vestir, hablar y algunos modales; por otro lado durante esta etapa de la adolescencia también se presenta el desarrollo de la orientación sexual, la cual es independiente del sexo biológico y se refiere principalmente a la capacidad individual de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otra persona que puede ser de un género diferente, del mismo género o de más de un género (4). En ese sentido, en la sociedad resultan cada vez más frecuentes las discusiones acerca de identidad de género, orientación

sexual y la forma como éstos deben ser abordados, dado que existen casos en los cuales dicha identidad no se correlaciona con el sexo biológicamente identificado al nacimiento o se describe orientación sexual diferente a la heterosexual, haciendo necesario el desarrollo de estrategias que garanticen la aceptación del individuo dentro de sus pares y que estén orientadas hacia el completo desarrollo psicosexual de los adolescentes (4,5).

Es por ello, que los diferentes gobiernos como, por ejemplo, el Colombiano ha adoptado normas, planes y programas que se aproximan al abordaje de esta población, intentando identificar sus necesidades, entre ellas las relacionadas con la salud sexual que continúan representando una de sus principales problemáticas (3), sin embargo, a pesar de los diferentes actores inmersos en el abordaje de estos problemas, el personal del área de la salud juega un rol determinante en orientación hacia el adolescente y al adulto joven, a partir de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las instituciones prestadoras de la salud, quienes mancomunadamente deben velar por garantizar derechos, políticas y el cumplimiento de deberes en salud en estos grupos poblacionales (6).

Por otro lado, durante la adolescencia e inicio de vida adulta son frecuentes las conductas sexuales de riesgo, con impacto negativo en la salud sexual, reproductiva y el desarrollo psicosocial del individuo (7). En los últimos años, países de América Latina han reportado un temprano inicio de relaciones sexuales en los adolescentes, generalmente sin la educación apropiada y por tanto al uso inadecuado de métodos anticonceptivos, llevando a un incremento progresivo de embarazos inoportunos o inesperados en este grupo, y adquisición de infecciones de transmisión sexual (8), por lo que los programas de educación sexual se hacen cada vez más necesarios.

No obstante, una de las principales dificultades que se afronta respecto a la educación sexual, es asumir que se requieren esfuerzos de la sociedad para aceptar las conductas sexuales de los jóvenes (9). Los avances que se han obtenido en el tema, con el apoyo de instituciones gubernamentales, son de gran relevancia para identificar las falencias al momento de abordar los diferentes temas relacionados con la sexualidad, lográndose por medio de mejoras a la hora de brindar educación en sexualidad, generando espacios en los cuales el adolescente y adulto joven se sientan cómodos y logren aclarar dudas y recibir

orientación que garantice un libre y seguro desarrollo psicosexual en esta etapa de la vida (7). Por lo cual, se hace necesario identificar el conocimiento que tienen los jóvenes acerca de identidad de género, orientación sexual, prácticas sexuales de riesgo, métodos de anticoncepción y otros, que permitan a la comunidad y principalmente a profesionales de la salud de atención primaria y Pediatría brindar la mejor orientación posible a este grupo socialmente expuesto.

El objetivo principal fue el de identificar las principales necesidades en salud sexual de la población de adolescentes y adultos jóvenes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Caldas, que se encuentran en primer semestre del primer periodo académico de 2020. Otros objetivos planteados fueron los de describir la presencia de discordancia entre el sexo asignado al nacimiento y la identidad de género entre adolescentes y adultos jóvenes, identificar las dificultades sexuales que aparecen en la población, señalar la frecuencia de uso de anticonceptivos y la presencia de embarazos y determinar enfermedades de transmisión sexual y los temas de interés en sexualidad y orientación sexual más frecuentemente indagados en los estudiantes incluidos.

Con el fin de lograr objetivos, se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en estudiantes de I semestre de Enfermería, Licenciatura en Educación física Recreación y Deportes y Medicina del periodo académico 2020 en la Universidad de Caldas. Se estudió la dimensión de salud sexual a partir de una encuesta virtual realizada con Google forms, no se cuenta con un instrumento validado por lo que se elaboró la encuesta y se aplicó con previa aceptación por parte del comité de ética del departamento materno infantil e la facultad de Medicina y firma de consentimiento informado por parte de los participantes. Se indagaron datos sociodemográficos y salud sexual. Y posteriormente se realizó el análisis de los datos a través de STATA/ MP13.0.

Lo anterior, debido a que es diversa la literatura encontrada a nivel mundial y de América latina, así como limitadas las publicaciones científicas en población colombiana y caldense, que abordan y dan a conocer las principales necesidades en salud sexual de los estudiantes universitarios. Por lo cual, se intentó una aproximación desde diferentes campos en sexualidad, a partir de orientación sexual, inicio de primera relación sexual, métodos de

planificación, infecciones de transmisión sexual e inquietudes en educación sexual con el fin de trabajar sobre los resultados esperados.

Luego, una vez obtenido los formularios debidamente diligenciados por los universitarios, se procedió a su respectivo análisis estadístico, con registro de los hallazgos más relevantes en las tablas expuestas en resultados.

Finalmente, en la discusión, nuestros resultados fueron contrastados con autores que de igual forma han estudiado población universitaria en términos de salud sexual y reproductiva, identificando las similitudes y diferencias entre las distintas publicaciones intentando dar explicación a nuestros resultados y reconociendo las fortalezas, debilidades y barreras de la investigación; para con ello, establecer las conclusiones del presente trabajo de grado

1. Planteamiento del Problema

Hoy en día, los adolescentes y adultos jóvenes constituyen una población prioritaria en temas de salud pública, específicamente respecto a lo relacionado con salud sexual y reproductiva, principalmente porque sus características biológicas, psicológicas y sociales los exponen a situaciones de vulnerabilidad, en donde no solo se ven afectados como personas, sino que indirectamente afecta a la sociedad, razón por la que debe ser competencia de todos, e incluirse la promoción y prevención de la salud sexual dentro de los planes de gobierno (10). Determinantes sociales como la diversidad de normas, el nivel socioeconómico y el acceso a la educación, influyen en la vivencia de sus derechos sexuales y en la adquisición de conductas saludables en salud sexual.

Durante la adolescencia y la adultez temprana se ha encontrado que los problemas más importantes que afectan la salud están relacionados con conductas de riesgo como el consumo de alcohol, uso de sustancias psicoactivas y las relacionadas directamente con las prácticas sexuales (11). Se ha señalado que, durante esta etapa, donde la mayoría de las personas inician su vida sexual, un uso limitado de anticonceptivos y preservativos con poca adherencia, es cada vez más frecuente; condatos de embarazo adolescente de hasta un 11% en mujeres con edades entre 14 y 19 años, principalmente en países de bajos y medianos ingresos (9).

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la segunda causa de muerte en mujeres adolescentes, representando además un indicador de pobreza en los países que lo presentan. De forma similar, un importante problema de sexualidad está dado por la presencia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, encontrándose que aproximadamente la mitad de las enfermedades de transmisión sexual según el CDC (Centro para el control y la Prevención de enfermedades), se presentan entre los 15 y 24 años; si bien, con el paso de los años se ha encontrado variaciones en su prevalencia e incidencia, el virus del papiloma humano, la clamidia y la gonorrea permanecen altamente detectados (8,9).

En general, al indagar acerca de conductas sexuales de riesgo, se ha descrito que la

educación basada en la abstinencia sexual no tiene impacto significativo sobre las prácticas sexuales adquiridas; por lo que algunos cambios en el contenido de la educación sexual que se imparte irán permitiendo una influencia positiva en la salud y el desarrollo personal (9).

Por otro lado, las diferencias culturales, los ambientes familiar y social en el cual el ser humano se desarrolle, los conceptos de género, el lenguaje utilizado y las actitudes hacia las personas con diversidad sexual, influyen de forma negativa en las expresiones de la identidad de género en la mayoría de los casos (6). Con frecuencia en Colombia, como en la mayoría de los países latinoamericanos, se reconoce un binarismo de género haciendo referencia básicamente al género masculino y al femenino, como los únicos socialmente correctos y aceptados, el cual coincide con el sexo biológicamente identificado al momento del nacimiento; sin embargo, cuando ello no ocurre porque el individuo no se siente identificado con el género relacionado con su sexo biológico, perteneciendo así al género no binario o transgénero, se desarrolla alrededor una incorrecta patologización de la expresión de la diversidad de género con aparición de expresiones de rechazo, humillación y vulnerabilidad de los derechos sexuales del ser humano, por parte de los demás, e incluso del mismo individuo (10).

Desde otra perspectiva, la orientación sexual, así como la identidad de género, se han convertido en problemáticas frecuentes durante la adolescencia y la adultez temprana, pues lo que se considera por la mayoría de las personas como socialmente correcto es ser heterosexual, y cualquier condición diferente a ella produce situaciones inadecuadas como acoso, intimidación y problemas de salud mental como depresión, suicidio, trastornos de la alimentación y baja autoestima, afectando negativamente la identidad del individuo y la forma en la cual éste hace parte de la sociedad (12).

La literatura, acerca de conductas sexuales en población adolescente universitaria, deja ver que los universitarios, constituyen un grupo de alto riesgo ya que no tienen prácticas responsables en sus relaciones sexuales, con inicio de vida sexual en edades tempranas. Si bien en la mayoría de los casos, hay una tolerancia importante a la diversidad de género y preferencias en cuanto a orientación

sexual, aún es un tema que se debe seguir reforzando. Respecto a temas como el aborto y enfermedades de transmisión sexual, se encuentra que son de amplio conocimiento, sin embargo, ante la actuación irresponsable propia de esta etapa de la vida, son situaciones que se siguen presentado con mucha frecuencia. En cuanto a la educación sexual recibida tanto en las instituciones educativas como por familiares, se ha encontrado que está enfocada a enseñanzas del sistema reproductor, reproducción sexual, fisiología del embarazo, hábitos de higiene corporal, y la abstinencia como método anticonceptivo, no lográndose un impacto favorable en su comportamiento (59,60). Por lo anterior con los avances en temas de salud sexual, es que la identificación de las necesidades entorno a este tema de los adolescentes y adultos jóvenes colombianos, continua siendo un tema estudio importante, con el fin de obtener una caracterización de sus ideas y conocimientos acerca de determinados temas, permitiendo así generar intervenciones que favorezcan el desarrollo de su identidad y personalidad, no solo desde el campo social, psicológico, sino también desde la salud contando con atención primaria y médicos especialistas en Pediatría.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las principales necesidades en salud sexual de los adolescentes y adultos jóvenes en la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Caldas durante el primer periodo académico de 2020?

2. Justificación

El comportamiento sexual de los adolescentes y sus consecuencias son un importante problema de salud pública. En las personas, la sexualidad hace parte del integral desarrollo del ciclo de vida, por lo que, cualquier alteración que pueda generar malestar acerca del tema, debe corregirse para que la vivencia de dicha sexualidad se realice sanamente (13).

Lograr que esta población tenga una vida sexual saludable y responsable es una situación que les compete a adultos y a profesionales de la salud. Al ser un problema de salud pública, las principales intervenciones deben estar enfocadas a garantizar la planificación familiar, el menor número de embarazos inesperados o inoportunos, la promoción de comportamientos sexuales saludables y responsables; la educación sobre la identidad de género y orientación sexual que ayuden al individuo a sentirse bien consigo mismo y respetar a los demás (14,15), así como el aprendizaje de comportamientos sexuales satisfactorios, en los que el individuo disfruta su sexualidad, bien sea a través de fantasías y/o deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja y el coito en sí. (61)

A lo largo de la adolescencia y la adultez temprana, el individuo está formando su identidad, tratando de comprender su sexualidad y conociendo la mejor forma en cómo debe vivirla dentro de su entorno social. Es por ello, que la idea de identificar sus principales necesidades en salud sexual proporciona luces para mejorar la forma en que se brinda educación en torno la sexualidad, produciendo una mejor captación de la información por parte del individuo para que de esta forma se mantenga una adecuada salud, evitando comportamientos que pongan en riesgo su integridad y su vida a través de la promoción en salud sexual de una forma satisfactoria (16). Desde la pediatría, se hace importante estudiar la sexualidad teniendo en cuenta que el ciclo de vida adolescente es competencia de dicha especialidad, y que la identificación de sus problemas y necesidades orienta acerca de las intervenciones a realizar desde edades tempranas de la vida, de tal manera que, al llegar a la adolescencia y la adultez temprana, el individuo tenga una mayor claridad sobre situaciones propias de la edad y esté capacitado para tomar decisiones que faciliten su desarrollo personal y las relaciones interpersonales con sus pares y con su familia (17).

Por lo anterior, conociendo que en adolescentes y adultos tempranos existen dificultades para la educación y el conocimiento en cuanto a temas de identidad de género, orientación sexual, prácticas sexuales de riesgo, métodos de planificación y otros, se genera la motivación de caracterizar las necesidades de atención en salud sexual en un grupo de adolescentes y adultos jóvenes colombianos.

3. Antecedentes

Según la OMS (18), la “Salud Sexual y Reproductiva” es relativa a procesos y funciones en todas las etapas de desarrollo del individuo. En adolescentes, los derechos sexuales y reproductivos se encuentran plenamente reconocidos y protegidos por toda una serie de acuerdos y consensos asumidos en diversas convenciones internacionales de derechos humanos, entre los que destacan la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los derechos del niño, la declaración y programa de acción de la conferencia mundial de derechos humanos, la Plataforma de acción de la conferencia mundial sobre la mujer, el Programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, y la Cumbre mundial de 2005 (ODM); por lo tanto, constituye un deber impostergable para todos los países garantizar su efectivo cumplimiento, teniendo en consideración que estos derechos son parte integral de los derechos humanos y garantizan el disfrute del pleno potencial (19).

Desde la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en Egipto en 1994, los participantes defendieron que la salud reproductiva se refiere a asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir el momento y la frecuencia con que lo hace (18). Así mismo, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) desde 1994, subrayó la necesidad de considerar a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos; uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto, antes del año 2015; de este modo se ampliaría el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad, para sustituirlo por otro que integrara la salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género (19).

En ese sentido, se ha señalado que a pesar de que los derechos humanos están reconocidos en las convenciones internacionales, e incluso en las constituciones de los países, en la práctica diaria su vigencia es retórica, puesto que si bien los principios

fundamentales a los que remiten no se concretan en toda su plenitud, se hace imprescindible realizar abordajes que incluyan los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales como determinantes de la situación de salud, no solo enfocando acciones en la salud reproductiva de la mujer adulta, sino también con el compromiso que debe asumir la población masculina (4,19).

En Colombia, de acuerdo al ministerio de salud están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. Para lograr el correcto ejercicio de estos derechos es fundamental el acceso a servicios de salud sexual, con el objetivo de prevenir y brindar atención en casos de infecciones de transmisión sexual u otras enfermedades que impidan el ejercicio placentero de la sexualidad. Por otro lado, los derechos reproductivos se enfocan en la facultad que tienen todas las personas a tomar decisiones libres y sin discriminación, sobre la posibilidad de procrear o no, de regular su fecundidad y de la posibilidad de conformar una familia y disponer de la información y medios para ello (62). El desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la dificultad en algunos casos de tener acceso a servicios de salud es lo que constantemente dificulta el ejercicio adecuado de los mismos.

En el mundo, los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva, principalmente debido a situaciones y características propias del grupo etario que los colocan en cierta situación de vulnerabilidad (20,21). Las valoraciones culturales según el género, los significados atribuidos a sexualidad y al cuerpo; la exposición a tecnología de información y comunicación masiva, la organización del sistema de salud, las redes de apoyo social y determinantes sociales de tipo educación, familia, empleo y migración, han sido vinculados con morbilidad sexual y reproductiva de los adolescentes (20,22). De allí que, ante las principales necesidades en salud sexual descritas en esta población, se ha planteado que las instituciones de educación superior no solo enfrentan el reto de enseñar alguna disciplina a sus estudiantes, sino también de fortalecer sus capacidades y aptitudes para la vida (23).

El papel de las instituciones educativas está orientada a acciones de educación en promoción de la salud sexual y reproductiva, atención psicológica y actividades informativas puntuales, así como cursos regulares y optativos (4,23). En ese contexto, bajo el supuesto de que el aprendizaje de la sexualidad es participativo y continuo, la familia y la escuela son escenarios fundamentales para aprender a ser sexuado y donde cada personalidad desarrolla una sexualidad que le permite crecimiento y autorregulación; por tanto, se puede considerar que una estrategia educativa sobre promoción de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes fuera de la malla curricular, puede constituir una alternativa favorable para elevar los conocimientos y contribuir a la modificación de comportamientos de riesgos en sexualidad (24). Sumado a ello, la sociedad juega un papel importante en la educación sexual, rol que inicia desde el nacimiento y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen al interactuar con diferentes grupos y que, a pesar de ser un tema vigente desde hace muchos años, hoy en día se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos (24).

Al ser la población estudiantil universitaria mayoritariamente joven, la aspiración de brindar una educación integral adquiere particular relevancia, pues es en esta etapa de la vida cuando se modelan las conductas propias y se sientan pautas de comportamiento para la vida adulta ejerciendo la educación sexual un papel determinante (23).

En Colombia, la resolución 3353 de 1993 (25) establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales en educación sexual en la educación básica del país con inicio a partir de los calendarios académicos del año 1994, con carácter obligatorio incluyéndola como componente esencial del servicio público educativo. De forma similar, la legislación colombiana a partir de la ley 115 de 1994 (26), por la cual se expide la ley general de la educación; y otras como la Ley 823 de 2003, ley 972 de 2005, ley 1098 de 2006, ley 1482 de 2011, ley 1438 de 2011, ley 147 de 2013, ley 1620 de 2013 y la ley 1622 de 2013, respaldan el acceso gratuito a servicios de salud sexual y reproductiva durante todo el ciclo vital, soportan el tratamiento de enfermedades como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), incluyendo la permanencia en el sistema educativo de jóvenes en estado de embarazo y jóvenes portadores de VIH; así mismo, respaldan la toma de decisiones libre e informadas en cuanto a su vida sexual y

reproductiva, sin ningún tipo de discriminación. La más reciente Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva soporta brindar educación y orientar en el proceso de sexualidad a los niños, niñas y adolescentes desde la educación en colegios (27), con el objetivo principal de impactar en problemas como el embarazo adolescente; no obstante, al día de hoy, la proporción de embarazos en adolescentes colombianas permanece elevada, dejando en duda el total cumplimiento de las metas de la actual política de salud y el verdadero impacto de la misma sobre los ejes a trabajar.

En otros países como Costa Rica, el estado asume un papel central en la educación sexual de la población menor de dieciocho años y se reconoce que la responsabilidad primaria de esta tarea recae en las familias, sin embargo, en el país existe una Política de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana que establece la educación sexual obligatoria y transversal en el currículo de la educación general básica por lo cual debe ser impartida (23). Así mismo, en México, dentro de las propuestas desarrolladas en el ámbito de educación sexual, se incluyen programas efectivos de educación sexual, inclusión de padres de familia en la educación sexual de sus hijos, entrenamiento y sensibilización de docentes y proveedores de servicios de salud, se fortalecen estrategias para ampliar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud, promoción del uso de condón con métodos de control de fecundidad, se propende por garantizar el acceso a servicios de abortos seguros y legales y se favorece el vínculo de la comunidad con las escuelas y centros de salud con base en las necesidades y problemáticas que enfrentan los adolescentes (20).

La población joven demanda de sus universidades una mayor formación en sexualidad, como es la información acerca de los métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos y sus capacidades para negociar el cuidado de su salud sexual y reproductiva (20). Existen muchos mitos, estereotipos y conocimientos erróneos, que los conducen a prácticas sexuales en condiciones de riesgo, que limitan la vivencia de una sexualidad segura, placentera y libre de violencia (23).

Rodríguez-Cabrera y cols (24), en 592 estudiantes de dos instituciones universitarias en La Habana, a partir de un diseño de corte transversal, donde 332 estudiantes pertenecían a la escuela de enfermería y 260 eran estudiantes de la Facultad de "Tecnología de la Salud", se aplicó un cuestionario autoadministrado para identificar conocimientos y

comportamientos sobre salud sexual y reproductiva, distribuidos en 12 grupos focales, con un promedio de 12 a 14 estudiantes cada uno, para recoger información cualitativa que complementó y profundizó sobre la información recogida en el cuestionario. Los temas que se debatieron en las diferentes dinámicas grupales estuvieron enmarcados alrededor de conocimientos y percepciones sobre qué es la sexualidad, conductas sexuales y reproductivas que deben asumir los jóvenes y adolescentes, comportamiento placentero y las actitudes sexuales responsables.

En esta investigación (24), del diagnóstico efectuado para conocer las necesidades de aprendizaje se obtuvo que, el 43% de los encuestados eran hombres, todos tenían edades entre 14 a 20 años, edad promedio de 19,4 años, la mayoría eran solteros, sin embargo, alrededor del 30% ya tenía una relación estable en unión consensual. Una gran proporción era hijos de padres divorciados, con posibilidades de mayor inestabilidad en el funcionamiento familiar, lo que es un factor significativo para la formación del individuo y propiciar el desarrollo de una sexualidad responsable y placentera. Al explorar los conocimientos de los estudiantes, se obtuvo un nivel de conocimiento general evaluado de malo, en su mayoría consideran la sexualidad innata o relacionada con el sexo biológico, no la ven como un aspecto de la personalidad que tiene sus componentes biológico, psicológico y social. Encontrando a su vez, deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales, poco uso del condón y pobre comunicación entre padres e hijos.

De forma similar, Lindberg et al (3), en un estudio descriptivo realizado en 135 adolescentes, distribuidos equitativamente en hombres y mujeres, donde se aplicó un cuestionario para identificar las necesidades de aprendizaje reales y se implementó un grupo de acciones educativas como respuesta a las necesidades de aprendizaje de sexualidad detectadas, estructuradas en un ciclo de seis actividades de 45 minutos a 1 hora y 30 minutos cada una, con frecuencia semanal, con posterior aplicación nuevamente del cuestionario inicial; se pudo identificar que un amplio porcentaje de jóvenes consideró la adolescencia como un período apropiado para mantener relaciones sexuales. Además, los conocimientos relacionados con los métodos para la anticoncepción tuvieron igual

porcentaje para los buenos y regulares conocimientos, pero la mayoría expuso razones convincentes que expresaron que no se sentían preparados para afrontar situaciones de aborto y embarazo; lo cual llevó a los autores a concluir que las necesidades de aprendizaje de los adolescentes se centran en aspectos generales de la sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y sus riesgos; documentando que las acciones educativas logran elevar el nivel de conocimientos en un importante grupo de adolescentes (3).

Por su parte, en 766 estudiantes universitarios de Costa Rica, donde 46,1% eran de sexo masculino, 80,3% procedente de zonas urbanas, edad promedio de 20,5 años, 92,6% no había contraído matrimonio y 91,7% no tenía hijos, se documentó que una proporción significativa de los estudiantes consideraba que el nivel de sus conocimientos en materia de sexualidad era medio o bajo y afirmaba que se tornaban insuficientes tanto para su diario vivir como para ejercer la carrera que cursaban en la universidad (23).

En Colombia, Hurtado-Ibarra y cols (28), a partir de una investigación con diseño de corte transversal, en 90 estudiantes universitarios del programa de enfermería, donde el 84,45% eran mujeres, la mayoría con edad menor de 20 años, se destacó que un 36,67% no habían iniciado su actividad sexual, 33,33% había tenido un solo compañero sexual y 47,77% mantenía relaciones sexuales de 1-3 veces por semana; dentro de las cuales, en una de cada tres empleaba condón como medio de protección a las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Así mismo, el 62,22% de los estudiantes había iniciado su vida sexual, con un promedio del 46,67% en rango de edad entre los 16 y 19 años; y al indagar acerca de un programa de salud sexual y reproductiva, casi la totalidad de los estudiantes (96,67%) consideró adecuado contar con acceso a un programa vigente inclusive con disponibilidad para aplicación de talleres para acceder a la información.

Otros autores, valorando adolescentes colombianos, en 375 estudiantes de la Universidad de Cúcuta (29), donde el 54% era de género masculino, un 76% era de religión católica, 82,9% declaró ser heterosexual, un 68% reportó actitudes sexuales liberales, haciendo referencia a comportamientos permisivos en aspectos como la necesidad de sentir placer en el acto sexual, la importancia de experimentar diversas formas de tener relaciones

sexuales, el sentimiento de bienestar al tener relaciones sexuales, la aceptación del sexo oral dentro de las relaciones sexuales y el sexo prematrimonial y regular. De forma similar, en estudiantes universitarios de Bacteriología en Cartagena (30), donde predominó ser mujer (88.3%), con edad promedio de 20.6 ± 2.2 años, el 97.7% reportó ser heterosexual, 78.1% había tenido relaciones sexuales al momento del estudio indicando su primera relación entre los 15-19 años, un 55% indicó el uso de alcohol y 4% el consumo de drogas previo a una relación sexual y casi la totalidad de los estudiantes (95%) indicó utilizar preservativos durante su relación. Estos hallazgos se relacionan con lo descrito por Badillo-Viloria et al (31), quienes, en estudiantes universitarios en Barranquilla, dos de cada tres encuestados había iniciado actividad sexual antes de los 18 años e inclusive el 73% informó haber participado en una relación sexual vaginal sin condón. Así mismo, en un estudio en Cali (32), en 197 adolescentes universitarios, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales se identificó en 16.36 ± 2.34 años y sólo el 52.8% de los encuestados indicó uso de preservativo durante la primera relación sexual. Con ello, identificando importante proporción de adolescentes colombianos con inicio de la vida sexual durante la adolescencia temprana y tardía, con exposición inclusive a conductas sexuales de riesgo.

Por otra parte (18), en 130 estudiantes universitarios, donde el 76.1% se encontraba en adolescencia tardía y el 65.6% eran mujeres, los métodos anticonceptivos más usados fueron el condón y el dispositivo intrauterino sin hormonas; y en quienes no planificaron, declararon como causa de ausencia de protección, el no esperar tener relaciones sexuales en ese momento. Un alto porcentaje de los encuestados prefirió recibir información mediante conferencias del plan de estudio y a través de mensajes por los medios de difusión masiva acerca de temas de sexualidad. Así mismo, tres de cada cuatro estudiantes afirmaron sentirse preparados sobre salud reproductiva; un elevado número de los encuestados declaró padecer alguna infección de transmisión sexual y más de la mitad de la población femenina tuvo experiencias relacionadas con el embarazo.

De forma general, la sexualidad es un pilar fundamental en el desarrollo integral de los seres humanos permitiendo su completo bienestar en el plano sexual y reproductivo (27). Gómez-Camargo y cols (33), describieron que, aunque un alto porcentaje de los estudiantes recibe algún tipo de información sobre salud sexual y reproductiva antes los 18

años, principalmente en la escuela, cerca del 12,3 % de los embarazos se presentaron en la población estudiada. Documentando entre las razones de inicio de la vida sexual más frecuentes, el amor (42,6%) y el placer (36,1%). Además, al evaluar los conocimientos sobre ETS de un grupo de adolescentes, el 99,1% afirmó conocerlas, siendo el VIH/SIDA (27,4%), blenorragia (24,1%), sífilis (22,1%), Herpes genital (12,3%) y papilomatosis (7,5%) las más reportadas.

En México, en un estudio realizado en adolescentes, se describió que hasta un 80,6% de los hombres usó condón en su primera relación sexual; mientras que, de las mujeres, solo 61,5% manifestó haber usado preservativo con su primera pareja sexual (20). En ese mismo estudio, los hombres tuvieron conocimiento acerca de métodos de prevención de embarazo y ETS, aunque solo el 27% había oído hablar de la anticoncepción de emergencia (20). Justificaciones como ésta, llevan a sustentar el grado de vulnerabilidad a ETS que suelen tener los adolescentes y adultos jóvenes, asociado en gran parte a prácticas de sexo inseguro y conductas sexuales de riesgo (33).

En estudiantes universitarios de Brasil, donde 130 eran estudiantes de enfermería, con edades entre 18-29 años, 87,7% eran mujeres, 45,5% del total de religión católica, 80% declarando no tener novio y 76,6% vivía con sus padres, se estableció que un 80% de los participantes tenía vida sexual activa y su primera relación sexual había sido entre los 16 y 18 años. Otros hallazgos incluyeron que el 75% de los alumnos utilizaron preservativo en la primera relación sexual y aproximadamente dos de cada tres universitarios habían tenido más de una pareja sexual al momento de estudio (33). Los anteriores resultados similares a tendencias encontradas por otros autores y quienes a su vez señalan que el preservativo masculino es el método contraceptivo más utilizado en los jóvenes de estos grupos etarios (12,27,34).

Por otro lado, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y hábitos toxicológicos, el uso frecuente de tabaco y marihuana, la baja escolaridad y tener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol se han relacionado con mayor posibilidad de tener múltiples parejas sexuales, un inicio cada vez más temprano de las relaciones y un erróneo manejo de su sexualidad; lo que podría hacer pensar que a pesar del acceso a la información del que disponen los jóvenes, aún hay muchas deficiencias en lo referente a la salud sexual y

reproductiva y queda en duda la forma y los mecanismos a partir de los cuales se imparte la educación sexual, convirtiendo a la juventud en un grupo poblacional vulnerable frente a situaciones que podrían producir mayor morbilidad e inclusive mortalidad (28).

A pesar de ello, y de las políticas de salud pública instaurada por distintos entes gubernamentales, países como Cuba, continúan reportando crecimiento en el número de jóvenes que inician precozmente las relaciones sexuales y un alto número de embarazos en la adolescencia (4). En adolescentes cubanos, menos de la mitad de los adolescentes consideraban que es adecuado mantener relaciones sexuales en la adolescencia, y entre los factores que los llevaron a esta afirmación predominó la estabilidad en la pareja y “ganar en experiencia”; además, consideran que estas experiencias podrían predisponerlos a embarazos no deseados, abortos y partos con alto riesgo obstétrico. Los mismos autores destacan que en adolescentes, la experiencia sexual suele comenzar primero en los hombres que, en las mujeres, con un cuarto de los adolescentes varones que ha iniciado sus relaciones sexuales antes de los 15 años (4).

Finalmente, el grado de vulnerabilidad del adolescente y adulto joven está en función de la historia de su vida, del entorno en el que se haya criado y la forma en que se ha brindado y asimilado la información, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva (24). Cuando se habla acerca del concepto de salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos, son distintos los argumentos planteados (19). Se menciona que los derechos del cuerpo están arraigados en los fundamentos esenciales de los derechos humanos; abarcando el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva. Esta última implicando el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva; por lo cual es necesario conocer las diferentes dimensiones que contemplan la salud sexual en diferentes momentos del ciclo de vida, como es el caso de la adolescencia y adultez temprana para intentar garantizar tales derechos bajo un responsable desarrollo de su personalidad (19,33).

4. Marco Teórico

4.1 La adolescencia y la adultez temprana

La adolescencia y la adultez temprana son etapas del ciclo vital que tienen una gran importancia en la vida del ser humano. Durante estos momentos de la vida ocurren algunos cambios físicos mediados por procesos biológicos y fisiológicos, acompañados de independencia social y económica, desarrollo de identidad, adquisición de aptitudes necesarias para el establecimiento de relaciones personales y conocimiento abstracto, llevando a la exposición de riesgos relacionados con el contexto social y cultural del individuo (35).

En este periodo del ciclo vital, la influencia social jugará un papel determinante en ciertas conductas, como ocurre con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias de abuso, así como también el inicio de relaciones sexuales, que cuando no se realizan de forma responsable, llevan a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual para la pareja (36).

4.2 La sexualidad

La sexualidad es un amplio concepto que acarrea consigo la interacción de procesos anatómicos, fisiológicos, psicológicos, socioculturales y relaciones interpersonales (36). De acuerdo a la OMS es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida. Abarca el sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y orientación sexual. Se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Teniendo en cuenta el conglomerado tan amplio de conceptos que incluye esta palabra, es un tema que viene siendo muy estudiado donde la terminología usada genera dudas y controversias, haciendo necesario una mejor contextualización y caracterización. En cuanto a definiciones; cuando se habla de “Sexo biológico”, se hace referencia a la calidad de hombre, mujer o intersexual, según los caracteres sexuales primarios y secundarios asignados al momento del nacimiento, que estará determinado por las características anatómicas que tenga el individuo al nacer (4). Mientras que, el concepto “orientación sexual” viene determinado por un patrón de excitación física, emocional de las personas a las que un individuo se siente atraído física y sexualmente (37,38) incluso encontrando que personas heterosexuales pueden haber experimentado vivencias homosexuales y viceversa durante esta etapa de la vida (21).

4.3 Identidad de género y orientación sexual

El término “género”, abarca conceptos como la identidad de género, el rol de género y la expresión de género, las cuales son construcciones personales, psicológicas y culturales del individuo; la identidad de género, que también se conoce como sexo psicológico corresponde al sentido innato del ser humano de sentirse hombre o mujer, o simplemente el hecho de rechazar identificarse con alguno en especial; el “rol de género” representa el conjunto de comportamientos típicos de uno u otro género, típicamente estarán relacionados con su sexo biológico o identidad sexual (4,34).

Dentro de la identidad de género destacan principalmente dos grandes grupos. Los cisgéneros, determinados por su correspondencia con el sexo biológico, es decir el hecho de que una mujer se identifique con género el femenino y un hombre con el género masculino; pero en el caso donde la identidad de género no corresponda con el sexo biológico se denomina transgénero o “trans” (10). De allí, que la identidad de género no siempre será exteriorizada o expresada, pues existe la creencia de que una persona transgénero usualmente tendrá actitudes corporales y conductuales propias del género con el que se sienta identificada; además, el género expresado no siempre determinará la identidad de

género, pues existen personas como los llamados transformistas, quienes con fines artísticos adquieren actitudes del género opuesto sin que internamente se sientan identificadas con el mismo (12).

En ese sentido, una vez contextualizado el concepto de identidad de género, se hace necesario ahondar en temas de orientación sexual (12). Dentro de su clasificación se encuentran los heterosexuales, que son aquellos individuos que sienten atracción sexual hacia individuos del sexo opuesto; los homosexuales aquellos que manifiestan atracción sexual hacia personas del mismo sexo; bisexuales quienes sienten atracción sexual hacia individuos del mismo sexo y del sexo opuesto; pansexuales con atracción sexual hacia individuos de cualquier identidad de género o sexo biológico; y finalmente, los denominados asexuales que no sienten atracción sexual hacia ningún tipo de individuo (13).

No obstante, lo socialmente aceptado como correcto es el hecho de que una persona sea heterosexual y cisgénero, y aunque se han planteado teorías que expliquen los diferentes tipos de orientación sexual y de identidades de género, aun no se ha identificado una que tenga total aceptación, por lo tanto, no existe una causa determinada para dichas variaciones, lo que sí está claro es que no se trata de ninguna condición patológica (39). A lo largo del tiempo son muchas las teorías que se han planteado en torno a este tema, inicialmente las teorías psicosociales eran las que más tenían peso, considerándose que las condiciones sexuales se veían afectadas por las condiciones de entrenamiento y aprendizaje del medio social, además de indicar que la homosexualidad era producto de haber crecido dentro de un medio familiar disfuncional; en la actualidad priman las teorías biológicas, dentro de estas se ha planteado que pudiera tener alguna relación con la genética, pasando por alteraciones prenatales, hasta niveles alterados de hormonas y factores externos como el estrés, pero ninguna de estas teorías ha logrado ser validada (63).

Aunque es sabida la influencia social y cultural que tiene el individuo para lograr un desarrollo personal y social adecuado, lo cierto es que con el transcurrir de los años se ha avanzado en la comprensión de la identidad de género. Distintos profesionales de la salud

y actores de la sociedad luchan por mantener el ritmo proporcionando un léxico sensible que facilite la afirmación de la identidad propia y de género auténtica (40). Si bien, como se ha mencionado, ninguna de las diferentes formas de identidad de género, deban ser consideradas como patológicas, sea femenino, masculino o transgénero, es importante mencionar que durante esta etapa se ha identificado la disforia de género, relacionada básicamente con los transgénero, que de acuerdo al DSM-V, hace referencia a experiencias de angustia causadas por la incongruencia de la identidad de género con su sexo asignado al nacimiento (41).

Es por ello por lo que, la idea de educar a la población acerca de la diversidad en cuanto a identidad de género y orientación sexual debe continuar siendo parte importante de la promoción de la salud, con el fin de que cada persona logre una adecuada identificación de su propia sexualidad, sin temor a ser señalado y evitar que desarrolle otro tipo de problemas, como los relacionados con la salud mental. Facilitando así una mejor convivencia en sociedad.

Por otro lado, aún existen dudas acerca del momento exacto en el que el niño entiende el concepto de género; sin embargo, es entendido que desde la infancia son conscientes de las diferencias de género (42,43). Primero, el niño es capaz de identificar caras masculinas o femeninas, luego comienza a identificar diferencias en el género, utilizando “él” para referirse al género masculino y “ella” para referirse al femenino, así como es capaz de identificar su propio género, que a su vez está influenciado por el sexo que fue asignado al nacimiento y por conductas sociales como el hecho de jugar con objetos propios de su género (44). Posteriormente, asume estereotipos de género para sí mismo y para los demás, empieza a preferir juegos con sus pares del mismo sexo, y luego se va haciendo más flexible a compartir con los del sexo opuesto; hasta que llega la adolescencia donde se da una afirmación de su identidad de género (45).

Los cambios físicos propios de la pubertad suelen ser difíciles para todos los jóvenes, en especial para aquellos que tienen conflictos con su identidad sexual. El desarrollo de

características sexuales secundarias no deseadas es descrito por muchos como una traición al cuerpo, y se convierte en la confirmación final de que deben vivir en una versión adulta de un cuerpo que no refleje su verdadero ser (35). Según la experiencia de muchos autores, estas situaciones pueden influir negativamente en aspectos académicos y sociales durante la pubertad, y la disforia de género que usualmente se va a presentar en esta etapa rara vez desaparece (46–48); además del rechazo familiar y social que se presenta en muchos de estos casos (49), y la autolesión, los pensamientos suicidas e intentos de suicidio que suelen ocurrir (47,50,51). En encuestas realizadas a nivel mundial, la tasa de intentos de suicidio ha aumentado notablemente entre los jóvenes con diversidad de género (50).

La orientación sexual, por otro lado, tiene diferentes dimensiones; dentro de las cuales están las atracciones, comportamientos y el género de las parejas sexuales (12). La exploración sexual y la experimentación serán parte del proceso normal para la afirmación de la orientación sexual (35). Durante la infancia, es frecuente encontrar intereses de género cruzado, sin que esto determine de forma definitiva la orientación sexual final del individuo, sin embargo, en personas con diversidad de orientación sexual sí es frecuente encontrar la presencia de juegos cruzados durante la infancia. En el ser humano, con el paso de los años, aparece el interés por el desarrollo de relaciones, intimidad y la reproducción, usualmente en la edad escolar el individuo heterosexual expresa abiertamente su orientación sexual, mientras que, con respecto a las otras orientaciones se manifiestan de forma más tardía probablemente dado por temor a sentimientos de rechazo hacia su orientación

4.4 Embarazo no planificado

En otro contexto, si bien los problemas relacionados con la identidad de género y la orientación sexual han ido adquiriendo importancia con el tiempo, otros como el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual siguen teniendo una gran relevancia en la sexualidad del adolescente y el adulto joven.

El embarazo en edad temprana y no planificado, problemas relacionados con el parto y la crianza del nuevo individuo que está por nacer, genera un impacto importante en la sexualidad el ser humano, su salud y su proyecto de vida (33). Es frecuente encontrar que dichos embarazos están relacionados con retrasos en atención prenatal y altas tasas de resultados desfavorables como mortalidad materno infantil, posiblemente debido a repercusiones de la madre hacia el estado de gestación, al temor al rechazo y al ser juzgadas por la familia y la sociedad; lo que lleva a búsqueda de atención en salud de forma tardía, con riesgo de deserción escolar y desempleo, sin siquiera continuarse medidas de planificación familiar una vez ha concluido el embarazo (52).

4.5 Infecciones de transmisión sexual

Dentro de la educación sexual, se menciona la abstinencia con el objetivo de evitar los riesgos como embarazo no deseado e ITS. Sin embargo, ante la amplia experimentación de la sexualidad, se considera importante educar al individuo sobre la forma en la cual se pueden prevenir estas situaciones, con métodos claros y abiertos, facilitando la comunicación con el profesional en salud, de tal manera que se sienta cómodo de aclarar dudas y expresar sus preferencias en temas de sexualidad, orientación y planificación familiar, que además, favorecerá el cumplimiento efectivo (53).

Finalmente, las infecciones de transmisión sexual se presentan con mayor frecuencia durante la adolescencia y la adultez temprana (11), siendo las infecciones por virus de papiloma humano, la clamidia y la gonorrea, las que se presentan con mayor frecuencia. Dentro de las situaciones que se relacionan con el aumento de su prevalencia, el inicio de relaciones sexuales cada vez en edades más tempranas, múltiples parejas sexuales, uso inconsistente de preservativo, mayor susceptibilidad biológica a la adquisición de infecciones y las dificultades para el acceso en salud (9). El objetivo de la educación y orientación sexual anticipada es evitar riesgos y disminuir los daños (13).

4.6 Conductas sexuales de riesgo

En el 2009, se realizó un estudio sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios en la ciudad de Cali, Colombia; se encontró que con frecuencia durante estas edades el método anticonceptivo más utilizado fue el de las pastilla del día después, lo que indica que no se está haciendo un buen uso de la educación sobre sexualidad, que existe falta de información y/o información incorrecta en torno a la educación sexual, y que con frecuencia las relaciones sexuales no son planificadas; además se identificó que a pesar de que tenían adecuados conocimientos frente a las enfermedades de transmisión sexual, no se veían reflejados en sus comportamientos (54).

En otro estudio realizado en Chile, sobre la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer semestre, se encontró que dentro de las principales conductas de riesgo se encontraba el inicio de actividad sexual en edades tempranas, tener más de una pareja sexual y la baja frecuencia en el uso de preservativos. Esto apoya el hecho de que independiente del país en el que se encuentre el individuo, por las características propias de la edad, se encontrarán expuestos a los mismos riesgos (55).

Otros autores, en estudiantes universitarios de tres ciudades de Colombia (Cali, Bucaramanga y Cúcuta) encontraron que solo un 48.4% de la población usa preservativos durante sus relaciones penetrativas. Otro dato importante, que con frecuencia no es interrogado en los estudios que se han realizado, son las relaciones sexuales con personas de ambos sexos; en este estudio se encontró que un 9,3% habían tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo y un 1,5% con personas de ambos sexos (54).

Por lo cual, con base en los hallazgos reportados en la literatura, se puede señalar que, los problemas relacionados con la salud sexual continúan siendo una de las principales

dificultades para el desarrollo de una sexualidad saludable, documentando la problemática que existe en torno a la diversidad de género y orientación sexual y la forma como es percibida por el individuo y la sociedad. De igual manera, la presencia de problemas como embarazo no deseado, ITS, el uso de métodos anticonceptivos y preservativos siguen siendo temas que merecen especial atención y acerca de los cuales se debe seguir haciendo énfasis en la educación sexual que facilite la vivencia de la sexualidad de la manera más apropiada para el individuo.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Identificar las principales necesidades en salud sexual de la población de adolescentes y adultos jóvenes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Caldas, que se encuentran en primer semestre del primer periodo académico de 2020

5.2 Objetivos Específicos

- Describir la presencia de discordancia entre el sexo asignado al nacimiento y la identidad de género entre adolescentes y adultos jóvenes.
- Identificar las dificultades sexuales que aparecen en la población de adolescentes y adultos jóvenes
- Señalar la frecuencia de uso de anticonceptivos y la presencia de embarazos en la población estudio
- Determinar infecciones de transmisión sexual y los temas de interés en sexualidad y orientación sexual más frecuentemente indagados en los estudiantes incluidos

6. Metodología

Planteamiento de hipótesis: La población comprendida entre la adolescencia y la adultez temprana, es una población de riesgo en temas de salud sexual. Con una alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo que tienen consecuencias con embarazos no planificados y adquisición de infecciones de transmisión sexual. Temas con la identidad de género de ya la orientación sexual, requieren intervención temprana y generalizada a todas las personas.

Tipo de estudio: Según la naturaleza de los objetivos que se plantearon, el presente estudio fue cuantitativo con un diseño observacional, tipo transversal y con un alcance descriptivo. Se estudiaron las dimensiones de salud en la población adolescente y joven de los tres programas académicos de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas.

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico, considerando que todos los estudiantes tenían acceso a responder las mismas preguntas.

Muestra: Se estudió la dimensión de salud sexual. Se incluyó una muestra inicial de 180 estudiantes de los programas de Medicina, Enfermería y Licenciatura en Educación Física que cursaron primer semestre en el periodo 2020-1, la muestra final fueron 108 estudiantes que aceptaron participar en la investigación con previa firma de consentimiento informado.

Instrumento: La elaboración de esta encuesta fue realizada basándose en los objetivos que se querían cumplir, en conjunto con la docente encargada de asesorar el proyecto, especialista en sexología clínica, posterior a su elaboración fue presentada ante el grupo materno-infantil de la facultad y validada por el comité de ética. Luego se realizó una prueba piloto en 8 jóvenes quienes sugirieron cambios en algunos términos y preguntas, posteriormente se realizaron los debidos ajustes, obteniéndose un total de 25 preguntas, 8 de ellas enfocadas en temas de identidad de género y orientación sexual, 9 en el acto sexual en sí, incluyendo edad e inicio de relaciones sexuales, placer y disfrute, 7 preguntas en conductas sexuales de riesgo relacionadas y 1 pregunta enfocada a indagar en temas de interés sobre los cuales les guaría recibir información.

Obtención de resultados: Los datos se recolectaron a través de una encuesta virtual realizada con Google forms, a partir de 101 preguntas, de las cuales 50 correspondía a datos sociodemográficos y familia, y 25 preguntas a salud sexual. El análisis de los datos se realizó a través de STATA/ MP13.0. Solo se presentaron datos estadígrafos agregados, sin develar información que identificara a los estudiantes.

Este proyecto contó con la aprobación del Departamento Materno-infantil y el comité de ética médica de la Facultad de Ciencias para la salud de la Universidad de Caldas.

A continuación, se describe el proceso de muestreo de este proyecto:

- Población: La población objeto de esta investigación son los estudiantes de primer semestre de los programas de Enfermería, Licenciatura en Educación física Recreación y Deportes y Medicina del periodo académico 2020-1.
- Muestreo: Se tomó la totalidad de inscritos a los tres programas de profesionalización.

El tamaño de la muestra calculado para el estudio corresponderá a la siguiente distribución:

Programa/momento	Muestra (n)
Lic Educ. Física Recr. y Deporte	
Primer semestre	60
Enfermería	
Primer semestre	60
Medicina	
Primer semestre	60
Total	180

Selección de los participantes: Se incluyeron en el estudio aquellos estudiantes que respondieron la encuesta, firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes de Medicina, Enfermería y Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes de primer semestre en el periodo académico 2020-1.
- ✓ Edad: Entre los 15 y 28 años

Criterios de exclusión: Negarse a participar a través del consentimiento informado

7. Análisis de Resultados

Inicialmente se planteó una muestra total de 180 estudiantes, sin embargo, solo 108 aceptaron realizar la encuesta firmando el consentimiento informado, por lo que este fue el total de universitarios incluidos en la investigación. En la tabla 1 se identifica que el 45.37% refirió que su sexo asignado era femenino y 98.15% no presentó ninguna dificultad con el género asignado por sus padres. En los estudiantes que presentaron dificultad de género (n=2), en uno de ellos persistió la dificultad y en otro hubo reasignación sexual. Mientras que, del total de participantes, el 52,78% se identificó con el género masculino, seguido del género femenino (46.30%), predominando la heterosexualidad entre los universitarios.

Tabla 1. Características sociodemográficas y discordancia de asignación sexual.

Variable	n (%)	
Sexo asignado por al nacer		
Femenino	49 (45.3)	
Masculino	59 (54.6)	
Dificultades con el género asignado		
No	106 (98.1)	
Si	2 (1.85)	
Género con el que se identifica		
Femenino	50 (46.3)	
Masculino	57 (52.7)	
Fluido	1 (1)	
Orientación sexual		
Asexual	1 (0.9)	
Bisexual	3 (2.8)	
Heterosexual	102 (94.4)	
Homosexual	2 (1.8)	
Dificultades personales con su Orientación Sexual		
No	102 (94.4)	
Si	6 (5.6)	

Más de la mitad reportó relaciones coitales penetrativas y la edad más frecuente de la primera relación coital penetrativa fue entre los 13 y 16 años (64.06%), mientras que la edad menos frecuente fue después de los 20 años. En ese sentido, al indagar acerca de las experiencias sexuales presentadas por los participantes se encontró que el 92.54% consideró tener un buen nivel de deseo sexual y el 98.48% refirió sensación de placer y orgasmos durante el acto sexual, como se identifica en la tabla 2.

Tabla 2. Relaciones sexuales

Variable	n (%)
Relaciones sexuales penetrativas	
No	44 (40.7)
Si	64 (59.26)
Edad de primera relación sexual	
13-16 años	41 (64.06)
17-20 años	22 (34.37)
20-25 años	1 (1.56)
Buen nivel sexual	
No	5 (7.46)
Si	62 (92.54)
Placer y orgasmos durante el acto sexual	
No	1 (1.52)
Si	65 (98.48)

En la tabla 3, se evalúan aspectos acerca de las dificultades sexuales expresadas por los participantes, se identificó que un 5.6% manifestó discriminación relacionada con su orientación sexual y solo el 7.46% reportó dolor o incomodidad durante las relaciones sexuales penetrativas, dentro de las que se incluyen dispareunia, eyaculación precoz, disfunción eréctil, pérdida del interés sexual, falta de lubricación, entre otros, sin hacer énfasis en cada uno de ellos.

Tabla 3. Dificultades sexuales

Variable	n (%)
Discriminación por otras personas respecto a la orientación sexual	
No	102 (94.4)
Si	6 (5.6)
Dolor o incomodidad durante las relaciones sexuales penetrativas	
No	62 (92.54)
Si	5 (7.46)

En la tabla 4, se describen los datos acerca de los anticonceptivos y embarazos presentados en la población estudiada. Un 59.2% describió relaciones coitales penetrativas, respecto al grupo que reporto uso de métodos anticonceptivos, se encontró que el 21.30% lo usan algunas veces y 56.48% siempre lo hace. Además, el método de planificación más utilizado fue combinación de preservativo con otro anticonceptivo. Se indagó sobre métodos naturales, encontrándose que no se utilizó como método anticonceptivo único, este se incluye dentro del grupo de estudiantes que utiliza combinación de diferentes métodos, este principalmente se relacionó con el uso de condón en un 2% de la población de estudiada.

Tabla 4. Anticonceptivos y embarazo en Universitarios

Variable	n (%)
Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	
Nunca	24 (22.2)
Algunas Veces	23 (21.3)
Siempre	61 (56.5)
Métodos anticonceptivos usados	
Solo preservativo	40 (37.0)
Solo implantables	2 (1.9)
Combinados	42 (38.9)
Ninguno	24 (22.2)
Ha estado embarazada, o usted ha embarazado a alguien	
No	104 (96.3)
Si	4 (3.7)

En cuanto a la situación de embarazo, el 96.30% de los participantes no ha estado embarazada; dentro de aquellas con embarazos, los presentaron a los 13 años, otra a los 19 años, una estudiante a los 20 años y la otra a los 22 años.

Finalmente, al interrogar acerca de temas de interés, en los cuales les gustaría recibir educación sexual, el 45.38% se interesan en métodos anticonceptivos y uso de preservativos, un 38.89% estuvo interesado en disfrute sexual y creatividad erótica, el 3,70% en educación sobre identidad de género - orientación sexual y menos del 1% en enfermedades de transmisión sexual como el virus de la inmunodeficiencia humana.

Dentro de las limitaciones que se presentaron a la hora de realizar el trabajo, es no contar con un instrumento validado que permitirá la objetivación a la hora de evaluar ciertos temas como el placer o inconformidad durante el acto sexual, lo que pudiera haber llevado a respuestas subjetivas de acuerdo a las vivencias de cada persona.

8. Discusión

La sexualidad a lo largo de los años se ha convertido en un tema de gran relevancia, aún más en etapa de adolescencia y juventud, en las cuales actualmente es muy común el inicio de relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas tanto en hombres como en mujeres; por lo cual, la experiencia, el disfrute y el cuidado de la sexualidad deben ser considerados como una necesidad latente en los diferentes ámbitos de la vida.

En el ámbito académico, sobre el cual recae gran parte de la responsabilidad en este tema, se hace vital indagar e identificar los vacíos, las necesidades e intereses que presentan los adolescentes, siendo los hallazgos de este proyecto, una orientación que permita delimitar diferentes variables en cuanto a la sexualidad de un grupo de estudiantes adolescentes y adultos jóvenes colombianos.

En cuanto a los resultados obtenidos en la presente investigación, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los participantes, se ha planteado por otros autores (18,33) un predominio de población femenina estudiada, contrario a nuestros hallazgos donde fue mayor el número de estudiantes masculinos.

Por otro lado, al indagar acerca de orientación sexual, los hallazgos se relacionan con lo descrito por Gómez y cols (56), cuya población investigada tuvo distribución similar en porcentaje de orientación sexual referida, con mayor frecuencia de heterosexualidad, seguida de la bisexualidad, homosexualidad y ser asexuado. En un estudio realizado en Caldas, Colombia (57), en 92 estudiantes universitarios, de los cuales el 67.39% era del género femenino, identificaron mayor frecuencia de encuentros sexuales heterosexuales en hombres con respecto mujeres, $p = 0.043$

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, nuestros hallazgos se relacionan con las edades de inicio reportadas por González y cols así como Nascimento y cols (18,33),

quienes documentaron que el mayor porcentaje de jóvenes tuvo su primera relación sexual a los 16 años, siendo esta la misma edad en la que se reportó el inicio de las relaciones sexuales en el 23.44% de los participantes, seguido de la edad de 15 años (20.31%) y 14 años (14.06%), identificando coincidencia de esta edad en diferentes estudios sobre la sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia y la juventud; como el estudio realizado por Rivera-Palacios et al (57), quienes en estudiantes Universitarios de Caldas, señalaron media de edad de inicio de encuentros sexuales penetrativos heterosexuales de 15 años.

De forma similar, predomina el uso de condón como método contraceptivo utilizado por los universitarios valorados, similar a lo descrito por otros investigadores (18,57) donde este método tiene alta frecuencia de uso para evitar embarazos y transmisión de ITS. Así mismo, considerando los intereses acerca de diferentes temas alrededor de la sexualidad, los aspectos descritos por nuestros participantes son igualmente señalados por Preinfalk et al (23), donde los universitarios referenciaron como temas de interés en sexualidad aquellos directamente relacionados con los métodos anticonceptivos e ITS.

Por otra parte, un grupo de estudiantes universitarios incluidos en esta investigación, expresaron en su gran mayoría concordancia con el sexo asignado por sus padres, con unos pocos presentando dificultades con el mismo; lo cual podría hacer pensar que aunque la gran mayoría de las personas en las etapas de adolescencia y juventud sienten identificación y congruencia con el sexo asignado al nacer, otras personas presentan dificultades que en general no son visibilizadas, con la importancia que debería, para así generar procesos adecuados en el desarrollo psicosocial de la persona, convirtiéndose en una necesidad latente en cuanto a educación sexual, ya que según lo reportado por los participantes solo algunos lograron dar solución a esta dificultad, pero otros no; lo cual podría convertirse en un obstáculo para el desarrollo personal y sexual del individuo a lo largo de la vida, que eventualmente requeriría intervención.

Así mismo, la identidad de género y la orientación sexual reportada por los participantes documenta el predominio de lo masculino, lo femenino y la heterosexualidad; entendiéndose

éstos como los de mayor aceptación social. Sin embargo, deja en conocimiento la necesidad de más información respecto a la orientación, reconocimiento y respeto para quienes se identifican con orientaciones como género fluido, la homosexualidad, bisexualidad y asexualidad, quienes finalmente reportan dificultades personales y discriminación debido a esta situación. De allí, se pueden percibir las demandas de atención en temas de sexualidad para esta población específica de adolescentes y jóvenes, en quienes debe promoverse el respeto, la libertad de expresión, la plenitud de su sexualidad, la empatía y aceptación por las diferencias sexuales con los demás.

Al considerar el disfrute y plenitud de la sexualidad como factor importante en la vida de las personas, aún desde las etapas de adolescencia y juventud, es necesario identificar las dificultades que obstaculizan su libre desarrollo de la personalidad y sexualidad. Puesto que, si bien en este estudio, la mitad de los participantes ya han experimentado relaciones coitales penetrativas con edad de inicio entre los 13 y 25 años de edad, algunos de ellos consideran no tener un buen nivel de deseo sexual, otros experimentan dolor o incomodidad a la hora de tener relaciones sexuales y un porcentaje aún más pequeño refiere no experimentar placer y orgasmos durante las relaciones sexuales; configurándose esto como una dificultad en el disfrute y plenitud de la sexualidad en la vida de la persona, trastornos que probablemente hayan logrado pasar desapercibidas debido a falta de conocimiento por parte de los adolescentes, abriendo la brecha entre el conocimiento y el desarrollo de la sexualidad, la cual requiere acompañamiento psicosocial y multifactorial a partir de los diferentes actores de la sociedad entre los que se encuentran profesionales de la salud como los especialistas en pediatría.

Llama la atención, que al ahondar acerca del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes encuestados, el condón fue el método anticonceptivo más utilizado por los mismos, lo cual podría hacer sospechar algunas falencias en el conocimiento o acceso a diferentes métodos anticonceptivos diferentes, configurándose ésta como una categoría susceptible de reforzar, ampliar en conocimiento y accesibilidad en estas etapas del ciclo vital. Lo anterior, de la mano con educación en términos de ITS y embarazos no deseados.

Finalmente, así como se reconocen aspectos importantes en salud sexual, es necesario considerar la tarea de todos los actores del sistema, entre ellos, los médicos especialistas en pediatría, quienes de manera conjunta deben brindar respuesta a los temas en los que los adolescentes presentan mayores necesidades e intereses, de forma que se pueda velar por el ejercicio pleno de la sexualidad, bajo la propia responsabilidad del individuo pero con orientación y educación disponible siempre que lo necesite. Nuestros hallazgos podrán servir como punto de partida para continuar reconociendo el comportamiento de los jóvenes en términos de salud sexual a partir de futuras investigaciones científicas orientadas hacia el estudio de estas temáticas.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentran aquellas relacionadas directamente con el diseño de los investigaciones observacionales descriptivas; además, al indagar acerca de un tema tan sensible en población adolescente y adulta joven, pudo haber ocurrido sesgo de información en los datos suministrados y barreras en el abordaje debido a que a pesar de brindar orientación acerca de la confiabilidad de los mismos, al interrogar acerca de la sexualidad y conductas sexuales asociadas es posible haber obtenido limitada información de quienes fueron incluidos. Sin embargo, dentro de las fortalezas más importantes de este trabajo se destacan que nuestros hallazgos podrán servir como punto de partida para continuar reconociendo el comportamiento de los jóvenes en términos de salud sexual y así impactar a partir de programas educativos desde el campo local, regional e inclusive llamar la atención a los entes gubernamentales para continuar desarrollando políticas públicas que velen por garantizar el desarrollo de un goce pleno de la sexualidad en este grupo poblacional.

9. Conclusiones

Después de realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, compararlos con estudios previos que respaldan este estudio, se presentan las siguientes conclusiones, teniendo en cuenta los objetivos que se plantearon:

En un grupo de estudiantes adolescentes y adultos jóvenes de la Universidad de Caldas existen pocas discordancias en el sexo asignado al nacer y las dificultades asociadas, tales como discriminación.

Más de la mitad de los jóvenes ha experimentado relaciones coitales penetrativas, en su mayoría lográndose un disfrute adecuado y placer durante el acto sexual, se encontró un amplio uso de condón como método anticonceptivo, bajo número de embarazos en la población estudiada y ningún caso de infecciones de transmisión sexual.

Aunque parezcan ser temas que se tratan con frecuencia, los métodos anticonceptivos y uso de preservativos, así como temas en torno al disfrute sexual y la creatividad erótica, son los que siguen abanderando en cuanto a necesidades de orientación y educación sexual en este grupo poblacional y en los que se debe continuar haciendo énfasis, ante la percepción de que no son abordados de forma adecuada.

10. Recomendaciones

Se hace necesario continuar reconociendo el comportamiento de los jóvenes en términos de salud sexual y dudas en temas de educación sexual desde la consulta de atención primaria hasta centros de atención de mayor nivel de complejidad donde se disponga de profesionales en salud del campo de la pediatría.

Un mayor fortalecimiento de programas educativos de educación sexual en las universidades y acompañamiento desde bienestar universitario en un responsable disfrute de la vida sexual en la adolescencia e inicio de vida adulta son requeridos deben ser estructurados

Desde la salud pública, se debe propender por garantizar los derechos y deberes de los adolescentes en los programas instaurados por las instituciones de salud a nivel de consulta externa para acompañamiento durante su inicio de vida sexual activa y educación de prevención de embarazos no deseados.

11. Bibliografía

1. López F, Carcedo RJ, Fernández-Rouco N, Caballero MC. Afectos y conductas sexuales en adolescentes: Diferencias y semejanzas en dos culturas, España y Colombia. *Univ Psychol*. 2017;16(4):1–11.
2. Papalia D, Olds S, RD F. *Desarrollo Humano*. 11th ed. McGrawHill; 2010. 1–656 p.
3. Lindberg LD, Maddow-Zimet I. Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2012;51(4):332–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.028>
4. Gómez Suárez RT, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero ER, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes Educative actions aimed at adolescents regarding sexuality aspects. *Rev Cub Salud Publica*. 2015;41(1):57–66.
5. la Roi C, Mandemakers JJ. Acceptance of homosexuality through education? Investigating the role of education, family background and individual characteristics in the United Kingdom. *Soc Sci Res* [Internet]. 2018;71:109–28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.12.006>
6. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De Cuypere G, Feldman J, et al. Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *Int J Transgend* 2018 p. 287354.
7. Fuzzell L, Fedesco HN, Alexander SC, Fortenberry JD, Shields CG. “I just think that doctors need to ask more questions”: Sexual minority and majority adolescents’ experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016;99(9):1467–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.004>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance [Internet]. 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats18/STDSurveillance2018-full-report.pdf>
9. Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, Xu F, Datta SD, McQuillan GM, et al. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics*. 2009;124(6):1505–12.

10. García-Acosta JM, De Castro Peraza ME, Arias-Rodríguez M de los Á, Llabrés-Solé R, Lorenzo-Rocha ND, Perdomo-Hernández AM. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enferm Glob*. 2019;18(4):529–54.
11. Frieden TR, Harold Jaffe DW, Rasmussen SA, Leahy MA, Martinroe JC, Spriggs SR, et al. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 [Internet]. Vol. 64. 2015. Available from: <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=393746ef-1669-5323-6e2d-c8293c125c97&documentId=4dd08ee1-6667-3a6c-a2eb-6620cda6bc06>
12. Coker TR, Austin SB, Schuster MA. The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annu Rev Public Heal*. 2010;31:457–77.
13. Forcier M, Editor MPHS, Blake D. Adolescent sexuality [Internet]. Uptodate. 2022 [cited 2019 Oct 16]. p. 1–10. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality>
14. Healthypeople. Family Planning [Internet]. healthypeople.gov. 2020 [cited 2019 Oct 16]. p. 1–4. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/family-planning?topicid=13>
15. Healthypeople. Sexually Transmitted Diseases [Internet]. healthypeople.gov. 2020 [cited 2019 Oct 16]. p. 1–3. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/sexually-transmitted-diseases>
16. Doumas S, Blake A. Prevention Matters. *New Jersey Pediatr* [Internet]. 2016;42(2):1–48. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/sexually-transmitted-diseases>
17. Marcell A V., Burstein GR. Sexual and reproductive health care services in the pediatric setting. *Pediatrics*. 2017;140(5):1–15.
18. González Pérez y colaboradores. Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes Universitarios. ¿Modo y Estilo de Vida Saludables?, Un diagnóstico. *Rev Hum Med* [Internet]. 2003;3(1):1–21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000100001
19. Peláez- Mendoza J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Rev Cuba Obs Ginecol*. 2008;34(2):1–10.

20. Campero Cuenca L, Atienzo EE, López LS, Hernández Prado B, Hernández AV. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Evidencias y propuestas. *Gac Med Mex*. 2013;149(3):299–307.
21. Pathela P, Schillinger JA. Sexual behaviors and sexual violence: Adolescents with opposite-, same-, or both-sex partners. *Pediatrics*. 2010;126(5):879–86.
22. Srahbzu M, Tirfeneh E. Risky Sexual Behavior and Associated Factors among Adolescents Aged 15-19 Years at Governmental High Schools in Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: An Institution-Based, Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int*. 2020;2020.
23. Preinfalk-Fernández ML. Educación sexual de la población joven universitaria: Algunos determinantes y desafíos. *Rev Electron Educ*. 2015;19(3):1–15.
24. Cabrera AR, Ramos GS, Palú MEC, Cáceres BP. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cuba Salud Publica*. 2013;39(1):161–74.
25. Minsalud. Resolución 3353 del 02 de Julio de 1993 [Internet]. 1993 p. 1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eeh.2020.101342>
26. Ley 115 de Febrero 8 de 1994. Congreso de la república de Colombia 1994 p. 1–50.
27. Gómez-Camargo DE, Ochoa-Díaz MM, Canchila-Barrios CA, Ramos-Clason EC, Salgado-Madrid GI, Malambo-García DI. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Rev Salud Publica*. 2014;16(5):660–72.
28. Hurtado Ibarra K, Rodríguez Cuadro D, Navarro Manotas E, Camacho Castro C, Nieves Vanegas S. Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. *Prospect* [Internet]. 2015;13(1):76–85. Available from: <http://www.shqyec.com.cn/eindex.php/Index/Index/proxs/id/1.html>
29. Zambrano-Plata GE, Toscano-Moros JP, Gil-Marles J. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. *Rev Cienc Cuid*. 2015;12(1):93.
30. Villafañe Ferrer LM, González Navarro RM. Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Duazary* [Internet]. 2017;14(2):160–8. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5121/512158734015/html/index.html>

31. Badillo-Viloria M, Sánchez XM, Vásquez MB, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm Glob.* 2020;19(3):422–49.
32. Uribe Rodríguez AF, Orcasita Pineda LT. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Rev Virtual Univ Catol Norte [Internet]*. 2009;27:32. Available from: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>,
33. Nascimento B da S, Spindola T, Pimentel MRAR, Ramos RC de A, Costa RS, Teixeira RS. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Enferm Glob.* 2018;17(49):237–47.
34. Hembree WC, Cohen-kettenis PT, Gooren L, Sabine E, Meyer WJ, Murad MH, et al. Tratamiento Endocrinológico para Personas con Disforia de Género o Incongruencia de Género: Guía sobre Prácticas Clínicas de la Endocrine Society. *Endocr Soc.* 2017;(1):1–12.
35. Bullough VL. Children and adolescents as sexual beings: A historical overview. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2004;13(3):447–59.
36. Del Campo E. Albores del Siglo XXI y Transición Adolescente: Los Adolescentes ante la Crisis Mundial. *Espiral.* 2002;8(24):205–60.
37. Prada-Prada N, Gutiérrez-Cabrera A, Hurtado-Caycedo C. Diagnóstico de situación de niñas, niños y adolescentes con orientaciones sexuales o identidades de género no normativas. 2012. 1–231 p.
38. McCabe J, Brewster KL, Tillman KH. Patterns and Correlates of Same-Sex Sexual Activity Among U.S. Teenagers and Young Adults. *Perspect Sex Reprod Heal.* 2011;43(3):142–50.
39. Soriano-Rubio S. Origen y causa de la homosexualidad. *Rev Med Cordoba.* 1964;52:49–53.
40. Russell ST, Pollitt AM, Li G, Grossman AH. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *J Adolesc Heal.* 2018;63(4):503–5.
41. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Vol. 10, Asociación Americana de Psiquiatría. 2009. 34–43 p.
42. Martin CL, Ruble D. Children’s Search for Gender Cues: Cognitive Perspectives on

- Gender Development. *Curr Dir Psychol Sci*. 2004;13(2):67–70.
43. Shechner T. Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2010;47(2):132–8.
 44. Zosuls KM, Ruble DN, Tamis-LeMonda CS, Shrout PE, Bornstein MH, Greulich FK. The Acquisition of Gender Labels in Infancy: Implications for Gender-Typed Play. *Dev Psychol*. 2009;45(3):688–701.
 45. Carver PR, Yunger JL, Perry DG. Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex Roles*. 2003;49(3–4):95–109.
 46. Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BPC, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2013;52(6):582–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
 47. Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, Leibowitz S, Mandel F, Diamond DA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics*. 2012;129(3):418–25.
 48. de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *J Homosex*. 2012;59(3):301–20.
 49. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009;123(1):346–52.
 50. Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics*. 2018;142(4):e20174218.
 51. Grossman AH, Augelli ARD. Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors. *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37(5):527–37.
 52. Frost JJ, Darroch JE. Factors Associated with Contraceptive Choice and Inconsistent Method Use, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Heal*. 2008;40(2):94–104.
 53. Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, Marcell A V., et al. Contraception for adolescents. *Pediatrics*. 2014;134(4):e1244–56.
 54. Uribe Rodríguez AF, Castellanos Barreto J, Cabán Huertas M. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2016;8(2):27–47.

55. Bouniot-Escobar SV, Muñoz-Vigueras CA, Norambuena-Vergara NRM, Pinto-Ulloa CF, Muñoz-Pareja MA. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: Estudio descriptivo. *Rev Colomb Obs Ginecol.* 2017;68(3):176–85.
56. Herrera-Zuleta IA, Reyes-Salazar JF, Rojas-Velasco KP, Tipán ML, Torres-López CA, Vallejo Trujillo LM, et al. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Rev Cienc y Cuid.* 2018;15(1):58.
57. Rivera Palacio A. 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 [Internet]. Repositorio Universidad de Caldas. 2020. Available from: [https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17215/Adolfo Andres_Rivera_Palacio_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17215/Adolfo_Andres_Rivera_Palacio_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Cano S, Guerra Ramirez M, Montenegro Rivera C. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col). *Cienc innov salud.* 2015;3(2):17–22.
59. Valencia Sepúlveda T. Conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de Grado Once de la institución educativa Villa Santana de la ciudad de Pereira. [Internet]. Available from: https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16650/Leidy%20Tatiana_Valencia%20Sep%C3%BAveda_%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Cañon S., Castaño J., Diaz S., Hernandez J., Hoyos Y., Lopez F., Manchego K., Narvaez C., Noguera V., Ortega A. Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010. *Psicología desde el Caribe.* Universidad del Norte. N.º 28: 77-106, 2011
61. Tarazona Cervantes D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente. *Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo*, Año II, Número 6, Diciembre 2005. ISSN 1811-847X
62. Política Nacional de sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos. Ministerio de salud y protección social, Gobierno de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

63. Orozco Calderón G., Otrosky-Solis F., Salin Pascual R., Borja Jiménez K., Castillo Parra, G. Bases biológicas de la orientación sexual: Un estudio de las emociones transexuales. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Abril 2009, Vol.9, N°1, pp. 9-24

12. Anexos

12.1 Instrumento

1. Sexo asignado por sus padres:

Femenino

Masculino

2. ¿Con cuál género se siente usted identificado?:

Masculino

Femenino

Transgénero

3. ¿En algún momento de su infancia o adolescencia presentó dificultades con el género asignado por sus padres?

Si

No

4. Si su respuesta anterior es si, marque la opción que indique la manera en que lo resolvió

Reasignación sexual

Se resolvió de manera espontánea

Persiste la dificultad

5. ¿Ha sentido discriminación, rechazo o agresión por parte de otras personas en relación con el género que usted se identifica?

Sí

No

6. ¿Cuál considera usted que es su orientación sexual?

Heterosexual

Homosexual

Bisexual

Asexual

Pansexual

7. ¿Ha sentido dificultades personales relacionadas con su orientación sexual?

Sí

No

8. ¿Ha sentido discriminación por parte de otras personas relacionadas con su orientación sexual?

Sí

No

9. ¿Ha tenido relaciones sexuales coitales penetrativas?

Si

No

10. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual coital penetrativa? (En años)

11. ¿Considera usted que tiene un buen nivel de deseo sexual?

Sí

No

12. ¿Presenta dolor o alguna incomodidad durante las relaciones sexuales penetrativas?

Sí

No

13. Si su respuesta anterior es si, responda: ¿Logró resolver dicha dificultad?

Sí

No

14. ¿Experimenta placer y orgasmos durante sus encuentros sexuales?

Sí

No

15. ¿En el momento de tener relaciones sexuales utiliza algún método anticonceptivo?

Sí

No

16. ¿Ha practicado alguna forma de cibersexo (envío de mensajes eróticos o sexuales o pornográfico por medios digitales)?

Sí

No

17. Respecto a las prácticas de cibersexo considera que ellas son:

Divertidas e inofensivas

Ofrecen riesgos potenciales y hay que ser cuidadoso con ello

18. ¿Con que frecuencia hace uso de los métodos anticonceptivos?

Siempre

Algunas veces

Nunca

19. ¿Qué métodos anticonceptivos usa habitualmente? (Puede seleccionar más de una opción):

Condón

Orales

Pastilla del día después

Inyectables

DIU (Dispositivo intrauterino)

Coito interrupto

Implantables

Esterilización quirúrgica (Vasectomía-Pomeroy)

Ninguno

Otro: _____

20. ¿Ha estado embarazada, o usted ha embarazado a alguien? *

Sí

No

21. Si su respuesta anterior es si, responda: ¿cuál era su edad cuándo se presentó dicho embarazo?

22. ¿Se ha practicado un aborto o lo ha hecho su pareja?

Sí

No

23. ¿Ha tenido en algún momento de su vida o tiene alguna enfermedad de transmisión sexual?

Sí

No

24. Si su respuesta anterior es si, responda: ¿Qué tipo de enfermedad de transmisión sexual tuvo o tiene? (Puede seleccionar más de una opción)

VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana)

VPH (Virus del papiloma humano)

Gonorrea

Sífilis

Otro: _____

25. ¿Sobre cuál de los siguientes temas le gustaría recibir orientación?

Métodos anticonceptivos y uso de preservativo

Abuso sexual y acoso

Educación sobre identidad de género y orientación sexual

Disfrute sexual y creatividad erótica

Otro: _____