

## CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONDUCTAS SEXUALES SEGURAS EN JÓVENES FUTBOLISTAS DE UN CLUB DEPORTIVO, PEREIRA, 2021

Duván Felipe Céspedes Marín\*,  
Valentina Guarín Escobar\*\*,  
Daniela Henao Ramírez\*\*\*,  
Liana Mayerly Jaramillo Sanabria\*\*\*\*,  
Germán Oved Acevedo\*\*\*\*\*

### Resumen

**Objetivo:** evaluar el impacto de una estrategia en educación sexual y reproductiva en jóvenes futbolistas de un club deportivo del municipio de Pereira, en el 2021.

**Metodología:** estudio cuasiexperimental en 76 futbolistas de un club deportivo del municipio de Pereira, mediante un estudio realizado en tres fases. Los datos son analizados en SPSS v.25 a partir de estadística descriptiva, análisis univariado y bivariado, utilizando pruebas chi cuadrado con un valor P estadísticamente significativo <0,05.

**Resultados:** el 95,7 % ha tenido relaciones sexuales, con un inicio de edad promedio de 14,3 años (DE 1,4), solo el 45,7 % ha recibido y ha entendido información sobre salud sexual. El 12,9 % no utiliza métodos anticonceptivos en sus prácticas sexuales, el 31,4 % se preocupa más por el embarazo que por una enfermedad de transmisión sexual

**Palabras clave:** conducta sexual, adolescente, sexualidad, VIH.

\* Estudiante Instrumentación quirúrgica, VI, Fundación Universitaria del Área Andina. Dcespedes8@estudiantes.areandina.edu.co

\*\* Estudiante Instrumentación quirúrgica, VI, Fundación Universitaria del Área Andina. Vguarin3@estudiantes.areandina.edu.co

\*\*\* Estudiante Instrumentación quirúrgica, VI, Fundación Universitaria del Área Andina. Dhenao26@estudiantes.areandina.edu.co

\*\*\*\* Asesor, Instrumentación quirúrgica, Fundación Universitaria del Área Andina. ljaramillo@areandina.edu.co

\*\*\*\*\* Asesor, Instrumentación quirúrgica, Fundación Universitaria del Área Andina. gacevedo@areandina.edu.co

## Planteamiento del problema

El contagio por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un problema en el mundo, pues ha logrado causar numerosas muertes, deterioro de la calidad de vida, consecuencias económicas por el incremento del costo de la atención en salud de miles de personas (Cuéllar Espitia *et al.*, 2018). Para el 2020 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) en una hoja informativa nos muestra que a escala mundial 37,7 millones de personas vivían con el VIH y solo el 84 % conocían su estado; 1,5 millones de personas contrajeron el VIH, y alrededor de 680.000 murieron de enfermedades relacionadas con el sida en el planeta (*Hoja informativa — últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida* | ONUSIDA, 2021).

En el 2019 en Colombia murieron 2.447 personas, de las cuales 1.098 eran hombres entre 15 y 44 años y 634 entre 45 y 65 años. En el departamento de Risaralda en ese mismo año murieron 94 personas, de las que 32 eran hombres de 15 a 44 años y 30 de 45 a 64 años (*Defunciones no fetales 2019*, 2019).

“El VIH puede afectar a cualquier persona independientemente de su orientación sexual, raza, etnia, sexo o edad. Sin embargo, ciertos grupos tienen un mayor riesgo de contraer el VIH y merecen una consideración especial debido a factores de riesgo particulares” (*HIV by Group* | HIV | CDC, n. d.).

más parejas; esto, sumado al cambio repentino de pareja y al desconocimiento de medios de protección, hace de los adolescentes una población de alto riesgo de contraer VIH o aumentar la probabilidad de enfermar.

## Justificación

Cuando hablamos de enfermedades de transmisión sexual, sabemos que nos referimos a un problema de talla mundial que afecta tanto a jóvenes como a adultos; no obstante, los hombres homosexuales u hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son una de las poblaciones más vulnerables a esta problemática social, y un alto porcentaje de esta población se encuentra en la etapa de adolescencia, lo que aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Hoy en día, esperaríamos que la evolución tecnológica nos ayude a encontrar una solución plausible, pero la verdad es que el uso de material sexual en línea ha hecho las cosas peor en cuanto al uso de las medidas adecuadas para evitar la transmisión de este tipo de enfermedades. Ahí radica la importancia de este proyecto investigativo: se realiza una estrategia educativa para jóvenes deportistas midiendo su conocimiento previo a una intervención y después de la intervención, para tratar la problemática e intentar una mejor calidad de vida y una cultura de prevención en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, una vida sexual segura y saludable y una utilización adecuada de dichos métodos.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 nace del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, como una política de Estado

para reducir las inequidades en la salud colombiana por medio de tres objetivos:

1. avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable (Jiménez-Vázquez *et al.*, 2019).

El Plan Decenal de Salud Pública se lleva a cabo por medio de dos dimensiones transversales: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, y ocho dimensiones entre las cuales está la dimensión cinco: *vida saludable y enfermedades transmisibles*, la cual propone una estructura de trabajo según un modelo de intervención transectorial.

Con relación a los objetivos de desarrollo sostenible, nuestro proyecto le aporta al tercer objetivo, de salud y bienestar, con el tema del sida/VIH, específicamente a la meta que busca poner fin a las epidemias de este virus, más que todo con referencia a nuestra población de investigación que son los jóvenes y su prevalencia en esta enfermedad, con el fin de concientizarlos de los contextos que pueden ser un factor de riesgo.

En nuestro papel como instrumentadores quirúrgicos queremos aportar a esta población haciendo promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva. Buscamos educar a nuestra sociedad sobre lo importante que es llevar una vida sexual saludable y con conocimien-

to, y así informar sobre prácticas sexuales riesgosas que se pueden dar por el uso del material sexual en línea que incita al mal uso del preservativo y a la falta de cuidados al realizar el acto sexual, lo cual implica más probabilidad de riesgo de ser contagiado.

## Objetivo general

Evaluar el impacto de una estrategia en educación sexual y reproductiva en jóvenes futbolistas de un club deportivo del municipio de Pereira, en el 2021.

## Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población objeto de estudio.
- Aplicar una encuesta diagnóstica para percibir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre conductas sexuales.
- Capacitar a la población objeto de estudio en salud sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticonceptivos.
- Aplicar por segunda vez la encuesta diagnóstica y evidenciar los nuevos resultados.

## Referente teórico

### La adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de la vida que transcurre de los 10 a los 19 años (WHO, 2015). Se divide en dos

fases: entre 10 y 14 años es la adolescencia temprana, y entre 15 y 19 años es la adolescencia tardía. La adolescencia es una época de cambios biológicos, psicológicos y sociales para el individuo. Esta etapa es caracterizada por euforia, amor, optimismo, creatividad, entre otros, pero también es el momento en que se necesita adquirir responsabilidades, sobre todo respecto de la salud sexual y reproductiva, de modo que sea un acto deseado y protegido.

Esta etapa trae consigo cambios sociales y tendencias a reunirse en grupos, la necesidad de estar ocupado y distraído, así como la de un acompañamiento para su desempeño y lo que será su personalidad.

La esencia de la adolescencia está dada por el conjunto de relaciones sociales en las que vive y se desenvuelve [el adolescente], por lo que las diferencias entre ellos van a estar en dependencia de los grupos sociales en los que se rodea[n] (Valdivia Rivero, n. d.).

A medida que el adolescente desarrolla emociones, la maduración genital aumenta la atracción o interés por el sexo opuesto o por su mismo sexo, por lo que las infecciones de transmisión sexual o los embarazos no deseados tienden a ser un tema preocupante.

La maduración sexual se presenta en los adolescentes a edades cada vez más tempranas, lo que conlleva a una disminución de la edad de comienzo de las relaciones sexuales, un mayor número de parejas sexuales y por ende un incremento en el riesgo de contraer una ITS (Valdivia Rivero, n. d.).

La gran mayoría de los adolescentes tienen conocimientos limitados acerca de las ITS, y como la sociedad no facilita la obtención de información, cuando aquellos saben algo debe de ser muy superficial o confirmado por páginas maliciosas o amigos más experimentados; además, “muchos adolescentes desconocen qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado y aun conociendo el riesgo, muchos creen que ellos mismos son invulnerables” (Valdivia Rivero, n. d.).

Es bien sabido que las infecciones de transmisión sexual son, como su nombre lo indica, infecciones que se transmiten por el contacto sexual de persona a persona y afectan a varones y mujeres de cualquier edad y orientación sexual. Se contagian por el contacto de los fluidos genitales, tales como el semen, el líquido preseminal o los fluidos vaginales. Existen otras situaciones en las que el virus se puede transmitir: el contacto con la sangre, con la leche materna, jeringas infectadas, el parto, la lactancia, entre otros elementos que predisponen o aumentan la posibilidad de contraer una ITS.

Existen más de 30 tipos de virus, bacterias y parásitos que se pueden transmitir por contacto sexual. No hay duda de que muchas de las infecciones de transmisión sexual en los últimos 15 o 20 años se pueden considerar como emergentes, y muchas de ellas se han identificado con la implementación de nuevos métodos diagnósticos. Los cambios socioeconómicos proporcionan, igualmente, variaciones en la conducta sexual; es así como se han identificado varios tipos de hepatitis, patógenos intestinales bacterianos y parasitarios que ahora se reco-

nocen en varios estudios epidemiológicos como infecciones transmitidas por contacto sexual (Román *et al.*, 2004).

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis). Por el contrario, cuando hablamos de enfermedades como el VIH se estima que en 2015 había dos millones de personas infectadas con el VIH en América Latina y el Caribe. A pesar del aumento continuo de personas infectadas por el VIH, la esperanza de vida incrementa significativamente gracias a que el tratamiento antirretroviral se suministra de forma más oportuna. “Los datos presentados muestran que el VIH continúa siendo un problema importante de salud pública en la Región, y es una carga importante de morbimortalidad que afecta especialmente a poblaciones vulnerables y estigmatizadas” (*Infecciones de transmisión sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, n. d.) (*Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Américas*, n. d.).

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual se pueden prevenir con el uso de métodos de barrera que, a diferencia de los métodos anticonceptivos hormonales, no permiten el contacto directo con fluidos ni mucosas genitales y evitan de esta manera el contagio.

## VIH en la adolescencia

A pesar de que en la adolescencia empieza este proceso de atracción y deseo

por otro sexo, al inicio de la epidemia del VIH no se les prestó atención a los adolescentes en comparación con los adultos y niños, ya que los casos reportados en este tiempo en edades entre los 13 y 19 años eran menos del 1 %; sin embargo, se ha planteado que un tercio de los jóvenes que han desarrollado esta enfermedad la adquirieron durante la adolescencia (Valdivia Rivero, n. d.).

La adolescencia vive una época en que la comercialización y liberación sexual ha provocado un aumento del VIH a nivel mundial; para el 2020 en Colombia hubo menos de 1.000 casos nuevos de mujeres infectadas con 15 años o más y 8.400 nuevos casos de hombres infectados de 15 años o más (*Colombia | ONUSIDA*, n. d.).

La pobreza, los trabajadores sexuales, entre otras situaciones, dejan expuestos a estos adolescentes a contraer esta enfermedad con mayor frecuencia. Es importante ejecutar programas de prevención para los adolescentes mucho antes de que comiencen su actividad sexual o el consumo de drogas, ya que muchos no son conscientes del peligro que esto trae consigo; el desconocimiento de este riesgo, de cómo se propaga el VIH y cómo poder evitar la infección aumenta la vulnerabilidad de esta población; es por ello que el problema principal para este grupo son los conocimientos, prácticas y actitudes de riesgo en su sexualidad. “Los jóvenes empiezan tempranamente las relaciones sexuales, son sexualmente activos antes de los 15 años, tienen más de una pareja y no usan con regularidad el preservativo que asegure su protección” (Valdivia Rivero, n. d.).

## Sexualidad en jóvenes

La adolescencia es un proceso hormonal, biológico, psicológico y social que realiza la integración de diversos niveles que forman el hecho sexual humano producidos en tres áreas: la redefinición de la identidad sexual, la aparición y configuración del deseo sexual y la evolución de los afectos sexuales.

El desarrollo de la identidad sexual y de género es uno de los acontecimientos esenciales a lo largo de la adolescencia. Los cambios que se producen son tanto corporales como psicológicos; en el deseo sexual los cambios neuroendocrinos en relación con el contexto sociocultural conformarán la configuración del deseo sexual. Esto se convierte en la motivación erótica que moverá al adolescente a la búsqueda de satisfacción sexual por medio de los comportamientos sexuales. A partir de la adolescencia la experiencia erótica se convierte en un acto relacional. Se trata de compartirla con otra persona, y ello requiere poner en juego el propio yo en relación con otros (Zapiain, 2015).

## Conducta sexual

Una buena conducta sexual permite al hombre llevar relaciones equilibradas y considerables de acuerdo a las exigencias que plantea la sociedad desde una postura valorativa y crítica; también, fortalece recíprocamente los valores, actitudes y sentimientos. Las relaciones sexuales siempre trascienden el plano de lo personal e influyen de forma directa en la vida social. Ahí nace la necesidad de que se responsabilice só-

lidamente la sexualidad, ya que la aceptación sexual provoca una reacción de aprobación y reconocimiento en el contexto social e interpersonal hasta trascender la consciencia individual (Alicio, 2008).

La conducta sexual es una importante base en el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes; esta se da como la adquisición del conocimiento claro y detallado sobre sexualidad, clarificación de creencias conductuales, y la facilitación de habilidades de toma de decisiones y comunicación asertiva con la pareja sexual. En este sentido, a pesar de las acciones orientadas a incrementar los conocimientos, aumentar la percepción del riesgo, el desarrollo de conductas de autocuidado y mejorar el acceso a los condones, existen todavía barreras que dificultan el trabajo educativo de la sociedad respecto al VIH/sida. Este, como un problema de salud a escala mundial, repercute de manera consistente e importante en la morbilidad de personas en peligro de contraer la infección y de tener una muerte precoz resultado de las enfermedades relacionadas con el sida, debido al deterioro de las conductas sexuales adecuadas, de la infraestructura sanitaria y la escasez de recursos para invertir en esta epidemia que afecta a muchos países (Valdivia Rivero, n. d.).

## Conductas sexuales riesgosas

La sexualidad es un concepto extremadamente amplio y complejo en el cual intervienen diversos aspectos entre los que se destacan las condiciones emocionales y afectivas que un individuo

vive a lo largo de su vida, incluyendo su entorno familiar, sus valores y creencias que, al fin y al cabo, determinan de qué manera este individuo va a relacionarse a lo largo de su vida; la forma en que se desenvuelve en la sociedad y de relacionarse tiene grandes influencias en sus conductas sexuales. Las conductas sexuales empiezan a desarrollarse en la adolescencia, una etapa en que el individuo es voluble y pasa por una serie de cambios hormonales, físicos y psicológicos que hacen que esta etapa sea determinante para la adquisición de conductas sexuales seguras y saludables o, por el contrario, conductas que ponen en riesgo la salud del individuo (Leal-Díaz *et al.*, 2018).

Si bien la salud es una condición muy apreciada en la cultura occidental, existen otras condiciones y valores que tienen una posición más alta que la salud en la jerarquía social, que se oponen completamente a la salud: tener éxito, vivir cómodamente o experimentar sensaciones intensas son algunas de las motivaciones que se oponen, en muchos casos, al comportamiento saludable (Zamora y Juárez, 2008).

Existen múltiples conductas sexuales de riesgo que se pueden ver influenciadas por el estilo de vida, la edad, la orientación sexual, el entorno familiar, entre muchas otras; estas conductas sexuales de riesgo pueden ser: inicio de una vida sexual precoz, el no uso del preservativo, mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y las drogas, la promiscuidad sexual (Zamora y Juárez, 2008).

## Metodología

Estudio cuasi experimental. La población está conformada por 54 futbolistas masculinos de un club deportivo de Pereira, dividido en categorías de 14 a 17 (sub-17) y 18 a 20 (sub-20). Para la selección de población se utilizó un muestreo por conveniencia, debido al acceso que se tenía a las divisiones deportivas y disponibilidad de los jugadores.

El marco muestral fue otorgado por la Corporación Deportivo Pereira, la cual nos brindó un acercamiento a las categorías y disposición de 30 minutos antes del entrenamiento para la intervención.

El estudio fue realizado en tres fases. Fase 1: diagnóstico, fase 2: intervención educativa, fase 3: evaluación del impacto. Las fases 1 y 3 se realizarán por medio de la aplicación de una encuesta de “conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en adolescentes”. Los datos son analizados en SPSS v.25 a partir de estadística descriptiva, análisis univariado y bivariado, utilizando pruebas chi cuadrado con un valor P estadísticamente significativo <0,05.

## Componente bioético

Este estudio es una “investigación sin riesgo”, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y confidencialidad de la Declaración de Helsinki.

Tabla 1. Conocimientos de salud sexual

	Preintervención		Posintervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Sabe o ha escuchado sobre infecciones de transmisión sexual?	Sí	53	54	100
	No sabe/no responde	1	1,9	
Cree que, si usa condón en una relación sexual, ¿se protege contra una ITS?	Sí	22	38	70,4
	Si, pero no estoy seguro	29	16	29,6
	No	1	1,9	
¿Cree usted que los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente pueden prevenir una infección de transmisión sexual (ITS)?	No sabe/no responde	1	1,9	
	Condón	21	52	91,2
¿Cree usted que los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente pueden prevenir una infección de transmisión sexual (ITS)?	Marcha atrás (eyaculación afuera)	6	1	1,8
	Parche transdérmico	5		12,2
¿Cree usted que los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente pueden prevenir una infección de transmisión sexual (ITS)?	Inyección	1		2,4
	Píldoras o anticonceptivos orales	1	2	3,5
¿Cree usted que los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente pueden prevenir una infección de transmisión sexual (ITS)?	Dispositivos intrauterinos o intradérmicos	7	1	1,8
	Pastilla del día después		1	1,8

Fuente: elaboración propia.



Teniendo en cuenta que para el tipo de estudio se requieren los datos anonimizados, sin dirección, teléfono o identificación de los pacientes o registros de la base de datos, la investigación se soportó en lo citado en la Ley 1581 de 2012 en su Título III, artículo 6°: “Tratamiento de datos sensibles. Se prohíbe el tratamiento de datos sensibles [...] excepto cuando el tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica. En este evento deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares”.

## Resultados

La fase de diagnóstico mostró que el 98,1 % de los participantes sabe o ha escuchado sobre infecciones de transmisión sexual (ITS); de ellos, el 53,7 % no está seguro de que el condón protege contra una enfermedad de transmisión sexual mientras que el 40,7 % está segu-

ro. Se encontró que la población creía que métodos de anticoncepción como dispositivos intrauterinos o intradérmicos (17,1 %), marcha atrás (14,6 %), parche transdérmico (12,2 %) protegían contra una ITS; solo el 64,8 % sabe o conoce una *postday* y el 16,7 % cree que protege contra una ITS (tabla 1).

Se observa que el 33,3 % ha recibido información sobre planificación, pero tiene dudas, y un 16,7 % no la ha recibido, y que el condón es el método anticonceptivo más usado, con un 56,5 %, seguido de la *postday*, con un 18,8 %, y marcha atrás 14,1 % (tabla 2).

En la segunda aplicación de la encuesta posterior a las intervenciones, el método anticonceptivo que protege frente a una ITS fue el condón con un 91,2 %, lo que marca un descenso significativo frente a anteriores respuestas como dispositi-

**Tabla 2.** Prácticas y actitudes sexuales

	<b>Preintervención Posintervención</b>				
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
¿Ha recibido información sobre cómo planificar?	Sí y la entendió	27	50	46	85,2
	Sí, pero tiene dudas	18	33,3	7	13
	No ha recibido	9	16,7	1	1,9
¿Qué método de protección o anticoncepción ha usado?	Condón	48	56,5	47	61,8
	Píldoras	5	5,9	6	7,9
	Marcha atrás	12	14,1	8	10,5
	Postday	16	18,8	2	2,6
	DIU	4	4,7	11	14,5
¿Qué método de protección o anticoncepción ha usado?	Condón	48	56,5	47	61,8
	Píldoras	5	5,9	6	7,9
	Marcha atrás	12	14,1	8	10,5
	Postday	16	18,8	2	2,6
	DIU	4	4,7	11	14,5

**Fuente:** elaboración propia.

vos intradérmicos (1,8 %), marcha atrás (1,8 %), y el 70 % está seguro de que el condón protege contra una ITS; sin embargo, aún quedan dudas respecto de este método (29,6 %). De igual manera, la certeza de que la *postday* no protege contra ITS aumentó 92,6 % (tabla 2.)

## Discusión

La adolescencia se divide en dos fases: entre los 10 y los 14 años es la adolescencia temprana y entre los 15 y los 19 años es la adolescencia tardía. La adolescencia es una época de cambios biológicos, psicológicos y sociales para el individuo. Esta etapa es caracterizada por euforia, amor, optimismo, creatividad, entre otros, pero también es el momento en que se necesita adquirir responsabilidades, sobre todo respecto de la salud sexual y reproductiva, lo cual permite que sea un acto deseado y protegido.

A medida que el adolescente desarrolla emociones, la maduración genital aumenta la atracción o interés por el sexo opuesto o por su mismo sexo, por lo que las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados tienden a ser un tema preocupante (Valdivia Rivero, n. d.).

En el estudio encontramos que la edad promedio de inicio de la actividad sexual está en 17,13 años, diferente al estudio realizado en la ciudad de Cali con jóvenes universitarios por Orcasita *et al.* (2014), en el cual el promedio arrojado fue de 15,96 años, y el realizado por Uribe *et al.* (2009) en que halló una edad promedio de 16,36 años.

La maduración sexual en los adolescentes cada vez se manifiesta más rápido, lo que lleva a un comienzo de vida sexual en edades más jóvenes y por consecuencia mayor número de parejas sexuales y un aumento del riesgo de contraer una ITS (Valdivia Rivero, n. d.). Encontramos que el 72,7 % de los adolescentes tuvo como decisión propia iniciar las relaciones sexuales, mientras que el 20 % lo hizo por curiosidad. En el estudio realizado por Arrieta *et al.* el 71,5 % inició por decisión propia, 13 % por curiosidad, 6,5 % dice que ha tenido relaciones sexuales bajo presión; de igual manera, encontramos que un 11,1 % de nuestros participantes se ha sentido presionado para realizar esta práctica.

En el estudio realizado por Díaz *et al.*, del total de la muestra (191), el 63,4 % ha usado condón como método de planificación durante sus relaciones sexuales; al igual que en este estudio, del total de la muestra (54), el 56,5 % ha usado condón durante sus relaciones sexuales; el resultado es que en ambos estudios el condón es el método anticonceptivo más utilizado durante las relaciones sexuales por los adolescentes, un buen indicio de prácticas sexuales seguras, ya que el condón es el único método de planificación que previene el contagio de las ITS, a la vez que evita embarazos no deseados.

El resto de los métodos anticonceptivos (en ambos estudios) se utilizó con menor frecuencia; en el estudio realizado por Díaz *et al.* las píldoras anticonceptivas son el segundo método anticonceptivo más utilizado (14,6 %; total de muestra: 191), seguido del inyectable (10,6 %); mientras que en el

presente estudio la píldora del día después (*postday*) fue el segundo método anticonceptivo más utilizado (18,8 %; total de muestra: 54), seguido de la marcha atrás (14,1 %). Estos resultados son alarmantes, ya que indican conductas sexuales riesgosas. La píldora de emergencia es un método anticonceptivo que se puede utilizar solamente en casos de emergencia para prevenir un embarazo no planeado, y se toma en los tres días siguientes de una relación sexual sin protección. Por lo tanto, no se recomienda su uso de forma rutinaria; para ello existen métodos anticonceptivos mucho más efectivos (*Anticoncepción de emergencia o anticoncepción hormonal post coito*, n. d.), sin contar el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, debido a que no se utilizó algún método de barrera.

Respecto a la marcha atrás, es una práctica que consiste en la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. Se halló que, a lo largo de un año, aproximadamente 22 de cada 100 parejas típicas que usan exclusivamente la marcha atrás para evitar el embarazo tendrán un embarazo no deseado; esto es un indicio de que es una práctica sexual no segura, debido al alto riesgo de embarazo no deseado, sin contar el riesgo de contagios de infecciones de transmisión sexual.

En el estudio realizado por Díaz *et al.* la población de muestra (191) reporta que el 26,8 % obtuvo de sus profesores información sobre los métodos anticonceptivos, es decir, de las instituciones de educación; en términos similares, en el presente estudio la población objeto de

estudio (54) reporta que el 41,6 % obtuvo información sobre los métodos anticonceptivos, en igual medida, de las instituciones de educación; se trata de un mayor porcentaje a pesar de ser una población menor. En el estudio de Díaz *et al.* los amigos (22,0 %), los padres (21,1 %) y la internet (13,8 %) ocupan el segundo, tercer y cuarto lugar, respectivamente, mientras que en el presente estudio los padres (22,1 %), *por mi cuenta* (14,3 %) y la internet (11,7 %) ocupan el segundo, tercer y cuarto lugar, respectivamente. Esto evidencia que las estrategias de educación en salud sexual de los colegios tienen un impacto de manera positiva en la vida sexual de los estudiantes.

En el presente trabajo se halló que, de la población objeto de estudio (54), un 61,1 % usó condón durante su última relación sexual; un 35,2 % corresponde a una respuesta negativa y el 3,7 % a un *No sabe/no responde*. En el estudio realizado por Díaz *et al.*, del total de la muestra (191), un 65,9 % usó condón durante su última relación sexual, mientras que un 34,2 % no lo usó. Siendo respuestas muy similares, podemos concluir que, aunque una gran mayoría sí usó condón durante su última relación sexual, las cifras del no uso de preservativo siguen siendo altas e indican conductas sexuales riesgosas. El uso inconstante o la falta de uso de los condones puede conllevar la transmisión de las ETS debido a que el contagio puede ocurrir en un solo acto de relación sexual con una pareja infectada (*Resumen de la hoja informativa sobre los condones | eficacia de los condones | CDC*, n. d.). Así pues, se hace evidente la necesidad de una estrategia de educación en salud para los jóvenes.

## Conclusión

Se encontró que la población objeto de estudio tenía bajos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Respecto a las infecciones de transmisión sexual, un alto porcentaje creía que los métodos anticonceptivos, como pastillas, *postday* o inyecciones, los protegían frente a las ITS. Al abordar los métodos anticonceptivos encontramos un alto porcentaje de población que utilizaba la marcha atrás y la pastilla *postday* como método recurrente, además de un uso incorrecto del condón y una mala percepción acerca de la protección de este frente a una ITS.

Después de la intervención educativa se encontró que la población ya contaba con un conocimiento apropiado sobre las infecciones de transmisión sexual y las formas de transmisión y contagio; además de descartar los anticonceptivos hormonales como métodos de protección de una ITS, también se evidenció un incremento en el uso del condón como anticonceptivo y protección y un descenso en el uso recurrente de la marcha atrás y la pastilla *postday* como método de planificación recurrente.

## Referencias

Alicio, A. M. (2008). *La responsabilidad y la sexualidad: dinámicas en los estudiantes actuales*.

*Anticoncepción de emergencia o Anticoncepción hormonal post coito*. (n.d.). Retrieved March 29, 2022, <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/anticoncepcion-emergencia>

Arrieta Vergara, M. et al. (2013). ~ 2 ~ *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA*. Universidad de Cartagena.

Colombia | *ONUSIDA*. (n.d.). Retrieved October 25, 2021, from <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>

*Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia* | *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/99>

*Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali - Dialnet*. (2022). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229782>

Constanza Cufllar Espitia, N., Abella, C., Lucía Ospina Martúnez, M., Edwin Prieto Alvarado, F., Eduardo Pacheco García, O., & Quijada Bonilla, H. (2018). *PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA VIH/SIDA*. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO\\_VIH\\_sida\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_VIH_sida_.pdf)

*Defunciones no fetales 2019*. (2019). <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2019>

DÚaz-CŠrdenas, Shyrley, Katherine Arrieta-Vergara, y Farith González-Martúnez. (2014). "Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia, 2012". *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 65(1), 22–31. doi: 10.18597/RCOG.76.

*HIV by Group | HIV | CDC.* (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://www.cdc.gov/hiv/group/index.html>

*Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida | ONUSIDA.* (2021). <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

*Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>

Jiménez-Vázquez, V., Onofre-Rodríguez, D. J., Benavides-Torres, R. A., Garza-Elizondo, M. E., & Torres-Obregon, R. (2019). Uso de material sexual en línea y sexo seguro en hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Internacional de Andrología*, 17(3), 88-93. <https://doi.org/10.1016/J.ANDROL.2018.05.004>

Leal-Duárez, C., Soto-Valenzuela, A., Papazoglou-Cifuentes, E., & Muñoz-Pareja, M. (2018). Prevalence of a history of risky sexual behaviours among women in jail. Exploratory analysis of factors associated with high risk behaviours. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(1), 43-52. <https://doi.org/10.18597/rcog.3019>

Orcasita, L. T., Lúpez, M. A. y Reina Gómez C. (2014). *Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali.* Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5229782>

*Resumen de la hoja informativa sobre los condones | Eficacia de los condones | CDC.* (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/brief.html>

Román, G. C., Ibarra, F. J. O., & Jesús Reyna Figueroa. (2004). *Infecciones de transmisión sexual.*

Uribe et al. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, n. d.

Valdivia Rivero, M. R. (n.d.). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/sida en adolescentes de enseñanza politécnica. Municipio yaguajay, 2009.*

*Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Américas.* (n.d.). WHO | Health for the world's adolescents. (2015). WHO.

Zamora, Z. E. H., & Juárez, A. C. (2008). Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 18(2), 227-236.

Zapiain, J. G. (2015). *Psicología de la sexualidad.*