



**Salud sexual y salud reproductiva:
Conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio
de San José de la Montaña, Antioquia (2021)**

Adriana Patricia Mazo Chavarría

Trabajo de grado presentado para optar al título de Gerente de Sistemas de
Información en Salud

Asesora
Lucia Stella Tamayo Acevedo
Doctor (PhD) en Ciencias Médicas. Msc Epidemiología. Enf.

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Medellín, Antioquia, Colombia

2022

Cita	Mazo Chavarría (1)
Referencia	(1) Mazo Chavarría A. Salud sexual y salud reproductiva: Conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	[Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2022.



Asesora: Lucia Stella Tamayo Acevedo

Jurados: Diana Patricia Molina Berrio, Juan Carlos Quintero Vélez



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: José Pablo Escobar Vasco

Jefe departamento: Nelson Armando Agudelo Vanegas

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía en momentos de ansiedad, por darme la gracia de caminar de su mano, abrir mi mente y darme sabiduría.

A mi Ángel de la guarda, por su compañía cada día y por recordarme siempre que cuento con él.

A mi familia, por el apoyo incondicional en momentos de debilidad y fortaleza, pero sobre todo porque siempre estuvieron ahí para darme ánimo en cada paso.

Agradecimientos

A Dios, por darme la sabiduría necesaria para la realización de este proyecto.

A la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, institución a quien le debo la formación y conocimientos para alcanzar este nivel de formación.

A la Alcaldía Municipal de San José de la Montaña, a la Secretaría de Salud Municipal y al Colegio Municipal, por permitir este espacio de formación para mí y para otros que vendrán.

A los jóvenes que participaron en el estudio, con su colaboración hicieron posible este trabajo.

A mi profesor Alfonso Eli Marín y a la profesora Nora Adriana Montealegre por su paciencia y disposición para resolver todas mis inquietudes, y por animarme siempre a culminar este paso.

A mi amiga Carolina por animarme a seguir en momentos que sentía desfallecer.

Tabla de contenido

Introducción	14
Planteamiento del Problema	15
Justificación	23
Objetivos	26
Marco teórico	27
Metodología	32
Resultados	41
Discusión	49
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias	60
Lista de Anexos	65

Lista de tablas

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

Tabla 2. Conocimientos sobre la salud sexual y salud reproductiva de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

Tabla 3. Contraste de la dependencia entre frecuencia de uso de condón y área de residencia de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021).

Tabla 4. Contraste de la dependencia entre frecuencia de uso de condón y orientación sexual de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

Tabla 5. Contraste del uso de anticonceptivos con el sexo asignado al nacer de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

Tabla 6. Contraste del uso de anticonceptivos con el área de residencia de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

Lista de gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional del Municipio de San José de la Montaña año 2020.

Gráfico 2. Conversación sobre temas personales de la sexualidad.

Gráfico 3. Contraste de dependencia entre frecuencia del uso de condón y área de residencia.

Gráfico 4. Contraste de diferencia de medias de la edad de iniciación sexual respecto relaciones sexuales a cambio de favores.

Lista de anexos

- Anexo 1. Consentimiento informado
- Anexo 2. Instrumento de recolección de datos (cuestionario)
- Anexo 3. Operacionalización de variables
- Anexo 4. Carta de la solicitud del permiso para realizar la encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva de jóvenes entre 14 y 19 años del en San José de la Montaña
- Anexo 5. Carta aval de la Alcaldía Municipal de San José de la Montaña para la realización de la investigación.
- Anexo 6. Tabla de Resúmen Estado del arte

Siglas, acrónimos y abreviaturas

DS	Derechos sexuales.
DR	Derechos reproductivos.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS	Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, en inglés <u><i>WHO - World Health Organization</i></u>)
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
UdeA	Universidad de Antioquia.
SSR	Salud Sexual y reproductiva
PDSP	Políticas integrales de Salud Sexual y Reproductiva
PAIS	Programa de Atención Integral en Salud
ITS	Infecciones de transmisión sexual
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
INS	Instituto Nacional de Salud
VPH	Virus de Papiloma Humano
DANE	Departamento nacional de Estadística
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Resumen

Se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la salud sexual y la salud reproductiva que tienen los jóvenes entre 14 y 19 años del área urbana y rural, matriculados a instituciones de educación, en el municipio de San José de la Montaña, Antioquia con el fin de brindar información para la construcción y evaluación de políticas sobre salud sexual del municipio y generar estrategias formativas para esta población. **Metodología:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo observacional - exploratorio con fuente primaria. Participaron 98 jóvenes de acuerdo a los criterios de inclusión del estudio. La recolección de la información se hizo mediante una encuesta semiestructurada en un cuestionario virtual con 38 preguntas en la plataforma Google Forms. La base de datos fue analizada en el software estadístico SPSS y se realizaron cruces entre variables bivariadas. **Resultados:** Las características sociodemográficas más frecuentes entre los participantes fueron el grupo etario entre 15 a 16 años, del sexo femenino y habitantes del área urbana del municipio. Adicionalmente, los participantes con mayor frecuencia practicaban la religión católica y fueron solteros sin hijos. Con respecto a las características relacionadas con la sexualidad, el 22% (valores absolutos) de los jóvenes inició las relaciones sexuales en la edad de 13 a 14 años, el 43% (valores absolutos) manifestó tener prácticas sexuales. De manera general, los jóvenes encuestados tienen conocimiento correcto sobre la definición de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, I.T.S. y métodos de anticoncepción según las definiciones de la Organización Mundial de la Salud; sin embargo, no coinciden con las prácticas y actitudes en la vivencia de sexualidad. **Conclusión:** Finalmente, los hallazgos de esta investigación muestran debilidades en cuanto a las actitudes y prácticas sexuales de los y las jóvenes encuestados, a pesar de tener conocimientos acertados sobre el tema, que deben ser reforzados para disminuir los riesgos inherentes a vivencia de la sexualidad que afectan la salud sexual y el proyecto de vida; lo que sugiere la revisión de los lineamientos a nivel municipal que vinculen el currículo institucional, los programas y políticas de salud sexual y salud reproductiva para jóvenes para determinar una forma más cercana a las necesidades de la población.

Palabras clave: Salud sexual, salud reproductiva, educación sexual, jóvenes, conocimientos, actitudes, prácticas sexuales, sexualidad.

Introducción

La sexualidad es un componente del desarrollo humano en todas sus etapas y parte esencial de la salud integral, está profundamente ligada a la calidad de vida, en lo individual y en lo social; parte de esta son la salud sexual y la salud reproductiva que integran aspectos emocionales, físicos, biológicos y sociales del ser humano incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual y decidir libremente sobre aspectos reproductivos que aportan de manera significativa a un estado general de bienestar.

La adolescencia y la juventud generalmente son identificadas como etapas del ciclo vital humano donde se presentan crisis emocionales, físicas y sociales debido a los cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el cuerpo como la explosión de hormonas reproductivas, así como cambios emocionales al tener que adaptarse a nuevas reglas sociales; conocer estas dificultades y tener acceso a su conocimiento resulta un poco difícil porque pertenecen a la parte más íntima del ser. No obstante, es necesario realizarlo, razón por la cual se ejecutó este estudio donde se identificaron las características que favorecen la vivencia de una sexualidad sana, placentera y responsable, las que se puede intervenir para aportar a una redirección de las políticas públicas en salud sexual acordes a la realidad de la población.

Asumiendo la complejidad del comportamiento humano y la imposibilidad de eliminar totalmente los riesgos inherentes al hecho de vivir, se realizó un diagnóstico base sobre la situación de salud sexual y salud reproductiva de los jóvenes de San José de la Montaña, lo que permitió identificar sus necesidades como insumo para afianzar, diseñar nuevas propuestas, estrategias y acciones para contribuir a disminuir los factores de riesgo en la vivencia de la sexualidad y a promover prácticas saludables de salud sexual y salud reproductiva. Es de aclarar que el hecho de que existan factores de riesgo no asegura que el daño se vaya a producir, pero indica que existe mayor probabilidad de que ocurra y mientras mayor sea el conocimiento sobre los factores protectores, mayor será las posibilidades de intervenir para su eliminación o minimización.

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, en inglés *WHO - World Health Organization*) es un organismo especializado de las Naciones Unidas que pretende alcanzar el máximo grado de *salud* para toda la población que se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). Dentro de este gran marco, la OMS tiene gran interés en la *salud sexual y la salud reproductiva* como categorías de *la sexualidad*, (2) teniendo presente que la sexualidad humana es el resultado de la interacción de cuatro holones humanos: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva (3) y cada uno de ellos tiene manifestaciones diferentes en el ciclo vital humano y por ello no son sólo conceptos biológicos, sociales o psicológicos aislados, por lo cual es necesario tener políticas adecuadas y que se ajusten a las necesidades de la población, y como partes de estas políticas es fundamenta la educación sexual constante y acorde a los cambios dinámicos de las sociedades.

La educación en sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto. Se inicia desde el nacimiento en el grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los diferentes escenarios, por ejemplo: las escuelas, grupos de amigos, redes sociales y en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de comportamientos, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los y las adolescentes y jóvenes; por ello, la importancia de una educación sexual bien fundamentada que ofrezca la posibilidad de elegir comportamientos sexuales saludables que se adapten a su forma particular de interpretar la sexualidad y a la manera de expresarla y sentirla de forma libre y placentera. (4)

Uno de los principales problemas de salud pública en Colombia es el relacionado con los comportamientos de las y los jóvenes, así como con las estrategias para la prevención y promoción que no han impactado de manera aceptable las problemáticas de salud sexual y reproductiva de los escolares (entiéndase por escolares desde preescolar hasta la secundaria).

Entre las principales consecuencias de los comportamientos sexuales de riesgo para la salud de las y los jóvenes, se encuentran infecciones de transmisión sexual - ITS- y embarazos no planeados que están asociados a factores como la alta frecuencia de cambio de pareja sexual, los prejuicios, las ideas erróneas, la disminución de la edad de la menarquia, los modelos de educación sexual, los modelos de crianza, la falta de comunicación familiar, las deficiencias del sistema educativo formal, la idea de invulnerabilidad y la poca preocupación por su salud. (5)

Según el Boletín epidemiológico de noviembre de 2019, Instituto Nacional de Salud, en Colombia hasta el 2019 se habían notificado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA 11738 casos de VIH positivos, de los cuales el 80,2 % corresponde a hombres y el 2 % a gestantes. El principal mecanismo de transmisión es sexual con 98,15% de los casos notificados, el 0.8% de la transmisión fue por medio de inyección de drogas y el 1.05% corresponde a la transmisión por medio de transfusiones sanguíneas y la vía placentaria. Para el 2020 los casos disminuyeron según el SIVIGILA, situación que se atribuye a la cuarentena nacional obligatoria a partir del 25 de marzo y que se extendió en los meses siguientes hasta el inicio de la “nueva normalidad” en el mes de septiembre del mismo año. Ahora se continúan con las medidas restrictivas de acuerdo con decretos nacionales, departamentales y municipales (6).

Además del VIH, es importante tener en cuenta el resto de ITS y que, según los últimos datos de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas en América tienen una ITS fácilmente curable como clamidiasis, infección gonocócica y tricomoniasis que tienen consecuencias importantes para la salud, incluidos síntomas genitourinarios, infertilidad, complicaciones en el embarazo, aumento del riesgo de contraer el VIH y efectos psicológicos y sociales. De igual forma, la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH), considerada de transmisión sexual, está fuertemente asociada con el cáncer de cuello uterino, siendo la principal causa de muerte por cáncer en Colombia, en mujeres de 30 a 59 años. (7)

Otro aspecto importante que afecta la salud sexual es la violencia sexual. En el Boletín Epidemiológico antes mencionado, se observa que afecta principalmente a niños, niñas y adolescentes, siendo las mujeres las más vulneradas. La violencia física representa el 52,1 % de los casos notificados, violencia sexual el 22,6 %, la negligencia y el abandono el 16,9 % y la violencia psicológica el 8,3% de los casos.

Los embarazos no planeados en adolescentes son otro problema de salud, debido a las consecuencias que puede generar, como la mortalidad materna. En este sentido, la mortalidad materna es uno de los desafíos más grandes en el mundo, razón por la cual aparece está incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, donde se espera la meta de que ningún país tenga una razón de mortalidad materna superior a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (8). Según reportes del Instituto Nacional de Salud - INS -, en Colombia durante el 2020 se produjeron 409 muertes maternas tempranas, es decir, ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; 100 muertes más que las proyectadas para el mencionado año. (9)

1.1. Antecedentes

Existen aún carencias en educación sexual en la población colombiana y en particular en las y los jóvenes, lo que se evidencia también en investigaciones a nivel nacional. Al hacer un estado del arte sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la salud sexual y salud reproductiva en jóvenes, se encontró a nivel internacional varias investigaciones entre ellas una realizada en España en el año 2016 sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de grado en educación infantil y primaria de la Universidad de Jaén (10), y que tuvo como objetivo conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de esa institución. La muestra no probabilística por conveniencia estuvo representada por 151 jóvenes. A manera de conclusión los autores señalan que tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo. Valorando esto junto con un escaso conocimiento del doble método, una cuarta parte del total, y de las infecciones de transmisión sexual, que los llevó a pensar la educación sexual como materia necesaria dentro de la institución para estos adolescentes.

Una segunda investigación que llamó la atención fue realizada en Paraguay sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R. I. Corrales, durante el año 2018. Los autores hicieron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 200 estudiantes, concluyeron que el conocimiento global fue bajo, las actitudes desfavorables y las practicas incorrectas en la mayoría de los casos. (11)

A nivel nacional, existen estudios que abordan esta problemática, al realizar la revisión bibliográfica se observa que los comportamientos sexuales en Colombia van por el camino del riesgo, se reporta alta frecuencia en prácticas de riesgo para la salud sexual y deficientes conocimientos en este campo. Entre las investigaciones, se encuentra el estudio de la Universidad Católica de Colombia que analizó los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad en estratos 1 y 2 del Sisbén en Cundinamarca, (12) concluyendo que hay inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sexuales de los encuestados; lo que puede estar mostrando experiencias de riesgo en la vivencia de las sexualidad e incrementando los problemas asociados con la misma. Otro estudio similar realizado en Yopal, Casanare en Colombia en el año 2009 y publicado en la revista de Investigaciones Andina, muestra que se encontraron debilidades en los CAP sexuales como haber tenido relaciones sexuales con alguien diferente a la pareja habitual en los últimos 12 meses, donde el 11,1% de las mujeres y 52,5% de los hombres realizaron esta práctica; aspecto que incide en una experiencia riesgosa de la sexualidad e incremento de factores de riesgo para ITS. Se recomendó la ampliación de acciones de fortalecimiento en promoción de la SSR y educación sexual integral acorde a la normativa colombiana. (13)

Zambrano de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, realizó una investigación en el resguardo indígena Bernardino Panchí del

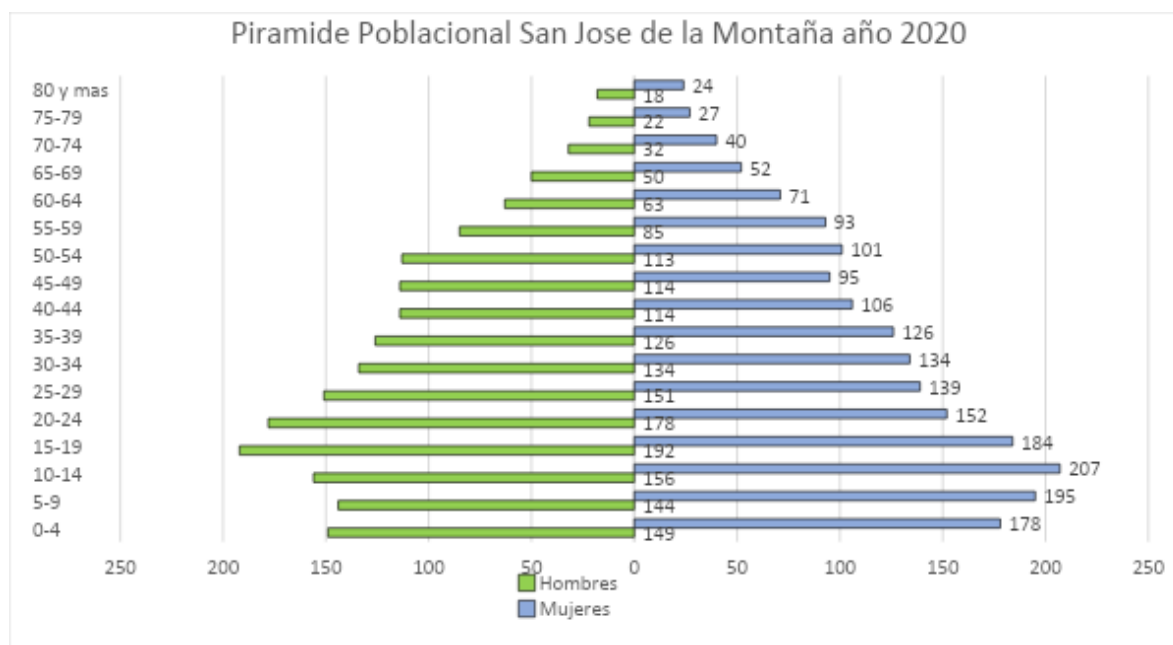
municipio de Pueblorrico en Antioquia, sobre conocimientos en VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva (14) y aunque este proyecto no pretendió hablar de esta población en específico, se trajo a colación porque se encontró que el desconocimiento y la deficiencia de programas educativos en SSR en esta y otras comunidades indígenas en Colombia, se convierten en factores de riesgo para VIH y otras ITS, donde un 48,8% de las personas encuestadas en el resguardo reportan nunca haber utilizado el condón en sus relaciones sexuales y quienes expresaron haberlo utilizado, lo hicieron ocasionalmente y aseguraron no sentir satisfacción. De igual manera, llama la atención qué si bien el 48,1% de las mujeres encuestadas afirmaron haberse realizado citología durante el último año, no reclamaron los resultados. En cuanto a conocimientos, casi la mitad de las personas encuestadas (39,5%) no habían escuchado hablar del VIH/SIDA. Esta es una realidad a la que es necesario prestar atención desde la perspectiva de la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual.

En este mismo orden de ideas, se resaltó una investigación realizada en el año 2014 en la Universidad de Antioquia sobre conocimientos y prácticas en salud sexual de los estudiantes de esta institución, cuyo objetivo fue describir los conocimientos en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, calificándolos en cuatro niveles: excelente, bueno, aceptable y deficiente, se realizó un estudio descriptivo transversal en el periodo 2012-2014, en una muestra representativa de 2126 estudiantes de todas las sedes de la Universidad; se aplicó a través de una encuesta virtual. Los autores encontraron alta frecuencia en las prácticas de riesgo para la salud sexual y deficientes conocimientos en este mismo campo, resaltaron las diferencias encontradas en el comportamiento de las prácticas de riesgo entre hombres y mujeres, así como para el nivel de conocimientos. (15) Partiendo de estos resultados sugirieron considerar la reorientación de los programas de educación sexual en la Institución.

Sin embargo, a pesar de la existencia de varias investigaciones en el país, el municipio de San José de la Montaña no cuenta con estudios que hayan indagado sobre el estado de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y salud reproductiva que tienen sus jóvenes. Es importante señalar que este municipio antioqueño hace parte

de la región norte, a 129 kilómetros de la ciudad capital Medellín (16) y para el año 2020 contaba aproximadamente con 3.765 habitantes según el último censo del DANE, de los cuales un 51% corresponde a la población femenina (1.924 mujeres) y el 49% a los hombres, 1.841. (Ver gráfico 1). Además, el 65% de pobladores residentes son de la zona urbana y el 35% de la zona rural. (17).

Gráfico 1. Pirámide poblacional San José de la Montaña año 2020



En el municipio de San José de la Montaña, habitan en total 376 son jóvenes entre los 14 y 15 años de edad, lo que corresponde al 9.9% de la población del municipio, con del sexo masculino (192 habitantes) frente a las mujeres (184 habitantes). Durante el año 2019, San José de la Montaña notificó en el SIVILA 35 embarazos, de los cuales 28.6% fueron en mujeres entre los 15 y los 19 años (18), correspondiente al porcentaje más alto comparado con los demás grupos etarios. Esto es importante teniendo presente que es uno de los municipios antioqueños que en la actualidad está cercano a una de las obras más grandes de país, la hidroeléctrica pescadero Ituango, y que aunque no está dentro de los municipios que recibirán el impacto directo de la obra, sí lo recibirá indirectamente por las siguientes razones: su cercanía al embalse, presa y casa de máquina de la obra

(más o menos 40 Km.), por lo cual posiblemente esto tendrá repercusiones considerables en su forma de vivir, aumento de ingresos, dinamización de estas comunidades y conexiones con otras regiones del norte lejano con el bajo cauca mediante vías terrestres y de manera fluvial al norte lejano con el occidente antioqueño, permitiendo grandes oportunidades de desarrollo y el progreso del municipio, pero también viene con esto aumento de consumo de drogas, prostitución, entre otros, teniendo implicaciones sociales como cambios en los comportamientos y vivencia de la sexualidad.

Para fomentar comportamientos preventivos a favor de la salud sexual, es importante caracterizar y entender las conductas de riesgo sexual e identificar las variables que los favorecen y sobre las que se puede intervenir. Si bien, la existencia de factores de riesgo no supone la certeza de que el daño se vaya a producir, sí indica una mayor probabilidad de que ocurra, por lo tanto, la necesidad de atenderlos. Cuanto mayor sea el conocimiento sobre los factores que favorecen la seguridad sexual, mayores serán las posibilidades de intervenir para su eliminación o minimización.

Disponer de un diagnóstico base sobre la situación de salud sexual y salud reproductiva de los jóvenes de San José de la Montaña, permitiría identificar las necesidades de esta población y de esta manera afianzar, diseñar nuevas propuestas, así como nuevas estrategias y acciones que se ajusten a las características y necesidades de la población objeto, contribuyendo a disminuir los factores de riesgo y a promover prácticas saludables de salud sexual y salud reproductiva. En este sentido, es muy importante realizar esta investigación acerca de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), permitiendo identificar conocimientos, creencias y actitudes de los jóvenes con el propósito de aportar al direccionamiento o re-direccionamiento de las intervenciones educativas y preventivas que conlleven a la modificación de las prácticas y los conocimientos en salud sexual de esta población impactando positivamente en la salud pública de la región.

Teniendo en cuenta lo anterior se formuló la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles conocimientos, actitudes y prácticas tienen frente a la salud sexual y la salud

reproductiva los jóvenes entre 14 y 19 años del municipio de San José de la Montaña, Antioquia, en el 2021?

2. Justificación

Abordar la prevención de los comportamientos de riesgo, en general, supone asumir la complejidad del comportamiento humano y la imposibilidad de eliminar totalmente los riesgos inherentes al hecho de vivir. Conocer los comportamientos sexuales de riesgo para la salud, resulta difícil de investigar pues están en el ámbito más íntimo de las personas, lo que puede dificultar el acceso a su conocimiento, pero vale la pena intentarlo pues permitirá entender las conductas de riesgo sexual e identificar las variables que los favorecen, las que se puede intervenir y aportar a una redirección de las políticas públicas en salud sexual acordes a la realidad de la población. Es de aclarar que el hecho de que existan factores de riesgo no asegura que el daño se vaya a producir, pero indica que existe mayor probabilidad de que ocurra, y mientras mayor sea el conocimiento sobre los factores protectores, mayores serán las posibilidades de intervenir para su eliminación o minimización.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dentro de su misión garantizar el derecho a la salud sexual y salud reproductiva (19) y para dar cumplimiento generó las políticas integrales de Salud Sexual y Reproductiva (PDSP), de las cuales se integran al Programa de Atención Integral en Salud (PAIS) dirigido a la generación de mejores condiciones de salud de la población y exige la interacción coordinada de las entidades territoriales (20), al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, una apuesta política por la equidad en salud (21) y en la Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos que vela por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas para el bienestar físico mental y social de la población (22); esperando reducir comportamientos de riesgo así como la existencia de estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y en general, sobre las relaciones afectivas, que condicionan actitudes y comportamientos desfavorables para el desarrollo integral de la sexualidad, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

Actualmente, el Plan Territorial de Salud en Colombia (23), instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública antes mencionado; los alcaldes y/o gobernadores son las autoridades responsables de la Planeación Integral en Salud, según el *artículo 4 de la Resolución 1536 del 2015*. (24). La formulación integral del Plan Territorial de Salud se vincula con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades como realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores de su territorio, mediante el establecimiento de las líneas de acción para el abordaje de los problemas en salud sexual y salud reproductiva.

El Plan Territorial de Salud hace parte integral del Plan de Desarrollo y se aprueba de manera simultánea con éste, en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales. En este sentido, el Plan de Desarrollo Municipal de San José de la Montaña “Vamos en Serio” (25) correspondiente al período 2020-2023, establece los objetivos y metas en salud, en coherencia con la situación de salud del municipio, las políticas nacionales y las políticas sociales transversales de otros sectores a través de intervenciones colectivas con enfoque en la promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos, entre otros. Adicionalmente, este plan tiene como objetivo planear las metas del subprograma de Salud Sexual y Salud Reproductiva que a la vez tiene como objetivo general integrar a la juventud josefina a los procesos liderados por la Administración Municipal y generar conciencia de la importancia de sus aportes en la construcción de una sociedad sana y responsable. Dentro de este objetivo se desglosan unos objetivos específicos a saber:

- Fortalecer y ampliar la política pública de “Servicios amigables” para abordar de manera directa la problemática de drogas y embarazo en adolescentes.
- Implementar políticas claras sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual.
- Actualizar e Implementar la política Pública de juventud.

En este contexto nacional y local, esta investigación permite caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva que tienen los jóvenes de San José de la Montaña y de esta forma aportar elementos importantes para la revisión y fortalecimiento de las políticas en salud y prevención desde las Secretarías de Salud, Desarrollo Social y Educación del Municipio, apuntando al cumplimiento de los objetivos plasmados en el Plan de Desarrollo Municipal y generar estrategias formativas para esta población durante el periodo 2021 - 2023.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la salud sexual y salud reproductiva que tienen los jóvenes entre 14 y 19 años, en el municipio de San José de la Montaña, Antioquia en el 2021, con el propósito de generar información para la construcción y evaluación de políticas sobre salud sexual y salud reproductiva del municipio.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Describir las características sociodemográficas de los y las jóvenes según la edad y el sexo.

3.2.2 Describir las actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva según el sexo y el lugar de procedencia.

3.2.3 Describir los conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva según sexo y el lugar de procedencia.

3.2.4 Aportar elementos para la revisión y fortalecimiento de las políticas públicas en salud y prevención desde las Secretarías de Salud, Desarrollo Social y Educación del Municipio, apuntando al cumplimiento de los objetivos plasmados en el Plan de Desarrollo Municipal.

4. Marco teórico

En este apartado de esta investigación se definen los términos más utilizados al hablar de sexualidad con el fin de facilitar la comprensión del documento, y establecer algunas notas básicas sobre los jóvenes, su naturaleza y su salud sexual y salud reproductiva, para tratar de entender una de las partes íntimas y profundas del ser humano. Inicialmente se conceptualizó la palabra juventud y a partir de allí se desglosaron términos relacionados específicamente con esta investigación como comportamientos, actitudes y prácticas de los seres humanos haciendo énfasis en salud sexual y salud reproductiva.

La **juventud** es considerada la etapa entre 14 y 26 años de edad cuando se utiliza el término con fines de participación y derechos sociales, sin embargo, cada país define sus límites de edad y con ello establecen además garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos (26). Es una época de rápidos cambios donde el desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, en ella afrontan un conjunto de requerimientos psicológicos y sociales como el relacionamiento con sus pares, incorporación de principios éticos aplicables a la realidad, desarrollo de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual, y empiezan a aparecer en juego temas tan propios del ser humano como la sexualidad y dos de sus componente más relevantes para los jóvenes: la salud sexual y la salud reproductiva.

La **salud sexual** hace referencia al estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia; la **salud reproductiva** es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, llevando implícito el derecho de hombres y mujeres a recibir información de planificación

de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos, de manera que las parejas tengan las máximas posibilidades de tener hijos sanos en los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (27).

Es importante mencionar también la **atención en salud reproductiva**, que se puede entender como un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo resolviendo problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual" (28).

La salud reproductiva se debe relacionar con otros factores como el estilo de vida, el comportamiento y las condiciones socioeconómicas. Todo hace parte de la sexualidad humana tal como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reza que es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, que hace referencia a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres; las identidades y los papeles de género, que se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Estas características interactúan entre sí. (29).

La sexualidad en el trascender de las relaciones sexuales por sí mismas, está estrechamente relacionada con la afectividad que incluye un conjunto de vivencias a

través de las sensaciones, las emociones, los sentimientos, las pasiones, las motivaciones y el amor. Hablar de sexualidad trae implícito la afectividad, pues es el ser humano único y como tal se debe tratar. El personal de salud en este campo debe tener en cuenta estos aspectos, dejando de lado el tomar a las personas netamente en su componente biológico, fisiológico e institucional. (30)

Nuevamente, la OMS en el documento sobre las recomendaciones para la Promoción de la salud sexual y la salud reproductiva considera el vínculo afectivo “la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo” (31).

En la vivencia de su sexualidad, los jóvenes consolidan sus cambios a nivel sexual, distinguiendo generalmente dos tipos de comportamiento sexual: comportamiento sexual sin penetración y comportamiento sexual con penetración, pasan por unas circunstancias propias de esa edad que condicionan la conducta y de forma intrínseca su prevención, es el caso de los cambios corporales como la aparición de rasgos sexuales secundarios que puede conllevar a conflictos en la búsqueda de la identidad sexual y el aprendizaje de roles sexuales, así como la reafirmación de la fertilidad. Aparece entonces la curiosidad, esa necesidad de experimentar: conocer y probar, y se pone en juego el papel de la decisión y la voluntad, y empieza a aparecer la necesidad de identificarse con grupos de amigos y amigas, quienes ejercen una gran influencia sobre el comportamiento individual, particularmente sobre la percepción de lo que es y no arriesgado, no siempre teniendo la mejor información, sumado a esto están en una edad donde los cambios físicos van sumados a cambios psicológicos que les llevan a la búsqueda del riesgo y placeres inmediatos, percibiendo las consecuencias negativas como remotas o imposibles. (32)

Los estereotipos sociales generan creencias que tanto en jóvenes como en adultos facilitan la formación de actitudes favorables o desfavorables como por ejemplo el uso de preservativos, la utilización de métodos anticonceptivos y un tema muy importante a señalar, el uso de sustancias como el alcohol o psicoactivas que influyen en la práctica de un sexo más o menos seguro, pues modulan la decisión (33).

En Colombia, el Ministerio de Educación Nacional propuso el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía(34), que “busca que las instituciones educativas desarrollen Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad que propendan por el desarrollo de competencias básicas para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano de manera que se valore la pluralidad de identidades y formas de vida, y se promuevan la vivencia y la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales pacíficas, equitativas y democráticas”. Este programa debe hacer parte del proyecto educativo de las instituciones de primaria y secundaria en todo el país, en consecuencia.

San José de la Montaña, siguiendo los lineamientos nacionales, ha definido la salud sexual y la salud reproductiva como parte esencial del ser humano, y lo hace evidente dentro de su programa de gobierno 2020 – 2023 donde se observan objetivos específicos como la consolidación de estrategias de salud sexual y sexual reproductiva con enfoque de derechos sexuales y reproductivos, esto porque reconoce que el municipio presenta debilidades en la conformación de su tejido social, especialmente por la existencia de fenómenos tan serios como la alta incidencia en el consumo de drogas entre la población de la localidad, entre los niños y jóvenes, situación que se asocia a otras problemáticas como la desintegración de núcleos familiares, la violencia intrafamiliar y dificultades en la vivencia de la sexualidad. (35). Aunque tiene claros algunos datos poblacionales de sus jóvenes, mencionados en el planteamiento del problema de esta investigación, como población juvenil, la tasa de fecundidad, nacidos vivos, promedio de embarazos según promedio de edad, entre otros arrojados por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y obtenidos de la Secretaria de salud

municipal no cuenta con información clara sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de estos jóvenes frente a la salud sexual y salud reproductiva.

5. Metodología

Tipo de investigación:

El alcance de esta investigación es *Exploratorio – Descriptivo; exploratorio* porque es un tema poco investigado en el municipio de San José de la Montaña, razón por la cual se pretende aumentar el conocimiento sobre una situación relativamente desconocida. Es *descriptivo*, porque busca la descripción del fenómeno estudiado en función de sus características. (36). La fuente de la información es primaria, dada directamente por los jóvenes a través del cuestionario que respondieron en la plataforma Google Forms.

El enfoque de la investigación es *cuantitativo o empírico analítico*. Este enfoque busca recoger y analizar datos sobre un determinado fenómeno o hecho buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. (37)

La *perspectiva es interpretativa*. Esta es la perspectiva elegida para resolver el problema propuesto, porque con ella se pueden identificar elementos socialmente construidos por los miembros de una sociedad dentro de su sistema de significación. (38)

Población

La *población de referencia* para el estudio son las y los jóvenes de 14 a 19 años del área urbana y rural del de san José de la Montaña, en total 376 jóvenes según información directa obtenida de la Secretaría de Salud municipal.

La *población objetivo* fueron los jóvenes entre los 14 y 19 años residentes en el Municipio de San José de la Montaña, matriculados o no en instituciones educativas y técnicas. Se contó con la base de datos de la Secretaría de Salud del Municipio de San José de la Montaña y de la Institución educativa Francisco

Abel Gallego que contiene 250 jóvenes y se corroboró con el colegio con los estudiantes matriculados.

Criterios de inclusión y de exclusión

Se incluyeron los Jóvenes entre los 14 y 19 años residentes en el Municipio de San José de la Montaña que estuvieran en capacidad de responder la encuesta y se excluyeron los jóvenes que no cumplían estos ítems y que no quisieron participar del estudio.

Fuente de datos

Primaria. La información fue dada directamente por los jóvenes a través del cuestionario que respondieron en la plataforma Google Forms.

Unidad de muestreo y tamaño de muestra

La selección de los estudiantes se hizo por conveniencia, en la medida en que los jóvenes fueron respondieron las encuestas para lo cual se hizo una motivación a los estudiantes a través de mensajes por correo electrónico, redes sociales y grupos focales en las instituciones educativas, a grupos y colectivos sociales del municipio, donde se le invitó a responder de manera voluntaria la encuesta.

Técnica de Recolección

La construcción del planteamiento problema de investigación fue elaborado a través de exploración bibliográfica de varios estudios realizados en el país y en América Latina para tener el contexto de región, país y municipio.

Trabajo de campo. Debido a la pandemia por Covid-19, las encuestas se realizaron de forma virtual a través de Google Forms, previamente se logró realizar reuniones de sensibilización con los jóvenes de las instituciones educativas, siguiendo las normas de

bioseguridad para evitar el contagio por Covid-19, donde se dio a conocer el objetivo de la investigación, cómo se realiza y qué beneficios trae para la población en general del Municipio; esta información también se compartió a los jóvenes mediante un video corto enviado por medio de correo electrónico y WhatsApp desde la institución educativa; los jóvenes se mostraron interesados en participar en la investigación y en las estrategias que puedan surgir en el municipio en base a esta. Aunque la investigación pretendía incluir a la población joven no escolarizada, no fue posible obtener datos de esta por las restricciones de desplazamiento dentro del Municipio por la pandemia y a que sus correos electrónicos no se encuentran en las bases de datos de la Alcaldía ni las instituciones educativas.

Se realizaron visitas preliminares para reconocer y delimitar el área de trabajo con el fin de obtener información para estructurar el marco teórico y conceptual, se identificaron elementos de la realidad social del Municipio al hablar con la psicóloga de la Alcaldía Municipal encargada de las actividades con jóvenes como grupos de prevención de adicciones, sexualidad sana y responsable, y grupos culturales, así mismo en reunión con la enfermera coordinadora del servicio de joven sano del Hospital Laureano Pino, esto permitió conocer las necesidades desde lo institucional con respecto al tema de investigación.

Para la **recolección de la información** se utilizó un cuestionario virtual que constó de 38 preguntas en la plataforma Google Forms (Anexo 2) a través del cual se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes josefinos en relación con la salud sexual y salud reproductiva.

El **cuestionario** fue diseñado por la investigadora, se estructuró con preguntas simples y múltiples, se tomó como referencia el cuestionario de la investigación “Diseño de un prototipo de videojuego educativo y evaluación de su efectividad en los procesos de aprendizaje sobre salud sexual de los adolescentes de Medellín, 2017-2019” y en el cuestionario de la “Evaluación del programa Promoción de la salud sexual y la afectividad, dirigido a estudiantes de la Universidad de Antioquia, Bienestar Universitario, 2012” ambas investigaciones realizadas por la escuela de Microbiología de la Universidad de

Antioquia. La investigadora principal de estos estudios, Lucia Stella Tamayo Acevedo Doctora en Ciencia Médicas. Msc Epidemiología facilitó el acceso específico a los cuestionarios referencia. Incluyó el objeto de estudio y solicitó autorización para hacer uso de la información entregada, en la parte inicial se brindó información sobre los objetivos y el motivo de la investigación (Anexo 2).

Los datos sociodemográficos estuvieron en la primera parte del cuestionario las cuales se realizaron con el fin de caracterizar la población y las preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva estuvieron en la segunda parte. Para evitar sesgos se explicó la importancia de contestar de forma individual y se aclaró que las respuestas individuales solo serán conocidas por la investigadora y la asesora académica del proyecto de investigación. Se exploraron variables en cuatro áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento, de prácticas y actitudes.

Procedimiento

Se realizó una prueba piloto aplicando el cuestionario de manera virtual a una muestra de 10 personas con el fin de identificar, modificar y/o eliminar posibles problemas en la elaboración del cuestionario. Se solicitó a dos expertos en el tema, entre estos la asesora asignada por la Facultad Nacional de Salud Pública y un asesor particular, que revisaran el cuestionario antes y después de aplicar la prueba piloto con el fin de realizar los ajustes que se consideraron pertinentes.

El instrumento se envió vía correo electrónico y WhatsApp a los jóvenes del municipio que cumplieron los criterios de inclusión.

Reglas de validación y restricciones:

1. Preguntas abiertas: El número de caracteres no debe ser mayor a 250. No se pueden ingresar símbolos.
2. Preguntas cerradas: Debe haber opciones de respuesta y no permitir ser justificadas.

Con las respuestas obtenidas de los cuestionarios se conformó una base de datos en un archivo de Excel el cual fue arrojado por el formulario de Google Forms, para el posterior procesamiento de los datos. Posteriormente se sistematizaron los contenidos obtenidos para posibilitar la comprensión del grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes. El análisis de los datos se hizo mediante el programa estadístico SPSS versión 26.0. Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión como las medias y la desviación estándar y para las variables cualitativas se determinaron las frecuencias relativas. La información se presentó en tablas y gráficas para facilitar el análisis de la información.

Operacionalización de las variables

Se incluyeron variables sociodemográficas de sexo, edad, orientación sexual, identidad de género, área de residencia, nacionalidad, etnia, situación académica, estado civil, número de hijos, compañía, vivienda, situación económica, trabajo, religión; variables de actitudes y prácticas como experiencia sexual, relaciones sexuales, edad primera relación sexual, personas relaciones sexuales, uso de condón, fin uso del condón, prácticas de masturbación, envío de fotos o videos por web, relaciones sexuales a cambio beneficio, actos sexuales webcam, aplicación para conseguir pareja, temas personales de sexualidad, citología, embarazo, métodos anticonceptivos. Las variables sobre conocimientos fueron: nivel de conocimientos sobre sexualidad, nivel de conocimientos en salud sexual, nivel de conocimientos en salud reproductiva, nivel de conocimientos en prevención de las infecciones de transmisión sexual, nivel de conocimientos sobre el uso condón con una sola pareja estable (Anexo 3)

Solicitud de avales y permisos.

Para la realización de las encuestas en el Municipio se contó con permiso expreso del alcalde municipal para lo cual se envió una carta solicitando la autorización para la difusión del cuestionario y recolección de los datos arrojados del mismo (Anexo 4). El cuestionario fue difundido con ayuda de la Alcaldía y de las instituciones educativas.

Aspectos éticos

Teniendo presente la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en sus Artículos 5 y 6 del Capítulo 1, Título 2, se respetará la dignidad de los participantes y se protegerá sus derechos y bienestar. Esta investigación se rige por los 3 principios fundamentales de la ética (39)

Respeto: siempre se tendrá en cuenta la dignidad humana, sin discriminación alguna. Se garantiza a los y las participantes que la información recolectada se mantendrá bajo absoluta reserva y que en ningún caso serán divulgadas sus identidades. La divulgación y publicación de los resultados se hará con el propósito de aportar a la política de sexualidad joven del municipio. Los participantes serán tratados como agentes autónomos por lo cual pueden decidir participar o no, es decir, la investigación es completamente voluntaria y se respeta el principio ético de la autonomía de los estudiantes quienes tienen la libertad de elegir si participar o no en el estudio, se aclara que pueden retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de repercusiones.

Beneficencia, no-maleficencia: La investigación será realizada por una estudiante de Gerencia de Sistemas de Información en Salud de último semestre en compañía de su asesora académica quien es docente vinculada de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia y hace parte del grupo de Investigación de sexualidad y cáncer de dicha escuela. La investigación no ocasiona ningún riesgo para los y las participantes puesto que no habrá ningún tipo de procedimientos ni intervenciones diferentes a los de recolección de la información.

Justicia: los resultados obtenidos serán compartidos con la secretaría de salud Municipal de San José de la Montaña sin mencionar nombres ni datos de la población que participe en las encuestas.

Para dar cumplimiento a lo anterior los jóvenes participantes antes de responder la encuesta leyeron el **consentimiento informado** que apareció al inicio del formulario donde se brindó información clara y concisa sobre la investigación que se estaba realizando, en caso de aceptar la participación, confirman de manera virtual y procedían a su diligenciamiento.

Después de realizar un análisis de los riesgos institucionales, psicológicos(emocionales), políticos, académicos, biológicos, ambientales y de seguridad de los participantes se concluyó que el único riesgo que se puede desligar del estudio es la posibilidad de causar sensibilidad en los participantes, riesgo psicológico(emocional) por alguna pregunta de la encuesta. Sin embargo, el riesgo en la participación es mínimo, ya que es un estudio prospectivo, si este llegara a generar algún tipo de emotividad por parte de los participantes se les pidió comunicarse telefónicamente con la investigadora, quien les remitiría con un profesional de la Alcaldía Municipal en capacidad de realizar contención de la situación. Tampoco se efectuaron procedimientos invasivos que afecten la integridad física de los participantes. Es importante aclarar que no hubo ninguna modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio dando cumplimiento al artículo 11 de la resolución antes mencionada.

El manejo de los datos personales como el correo electrónico y nombre, sólo se tuvo en cuenta a manera de evitar que una persona llenara el formulario varias veces. La información recolectada se guarda bajo total confidencialidad y en ningún momento se mostrará ninguna información que permita la identificación de quienes participaron en este estudio, sólo tiene acceso a esta información personal la investigadora directa.

El tiempo de custodia de los datos recolectados es de 5 años, y se encuentra bajo custodia de la investigadora.

Beneficios para el participante.

Los participantes no recibieron ningún beneficio económico, los beneficios son indirectos, los resultados del presente estudio podrán ser tenidos en cuenta para fortalecer y ampliar la política pública de servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva del municipio de San José de la Montaña si así lo considera la administración municipal; estos beneficios pueden ser aplicados a largo plazo, este cuestionario no generó un costo al participante ya que fué virtual y se pudo realizar voluntariamente en cualquier lugar desde dispositivos con acceso a internet.

Compromisos del participante

El participante se comprometió a dar información veraz, coherente y clara; responder de manera sincera, consciente y libre.

Compromisos del investigador

La investigadora del proyecto se comprometió a:

- Buscar soluciones pertinentes a los problemas imprevistos que puedan surgir durante la investigación.
- Dar apoyo a los participantes del proyecto en cada duda o requerimiento que tengan, brindándoles la ayuda requerida.
- Se garantiza total confidencialidad de la información personal del participante y que solo tendrán acceso a los datos recolectados los encargados del proyecto o investigadores.
- Aclarar la situación de la investigación y del investigador frente a las entidades de salud y las instancias legales pertinentes.
- Informar al participante sobre cualquier hallazgo de la investigación que pueda significar riesgos o beneficios para él.

- Entregar los resultados de la investigación a la Alcaldía Municipal de San José de la Montaña para que esta pueda hacer uso de estos para su beneficio y el de los participantes.

6. Resultados

La encuesta fue respondida por 98 estudiantes, alcanzando el 39,2% de la población objetivo. Sólo se tomaron en cuenta las encuestas que se diligenciaron completamente.

Caracterización sociodemográfica

Según las características sociodemográficas de los encuestados, la media de la edad fue 15.9 años; en su mayoría del área urbana (73%), solteros (95.7%) y pertenecientes a la religión católica, 80.6%. (Tabla 1). El 100% colombianos. De acuerdo a la cultura, pueblo o rasgos físicos, los jóvenes encuestados se reconocen en su mayoría como blancos o mestizos (84.9%), el 7.5% como negro, mulato, afrodescendiente y de igual manera el 7.5% considera que no están en ninguna de estas clasificaciones.

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia, 2021.

Variable	Frecuencia relativa	Variable	Frecuencia relativa
Edad		Grupo étnico	
Media	15.91 años	Blanco / mestizo	84.9%
Desviación estándar	1.25 años	Afrodescendiente	7.5%
		Otro	7.5%
Sexo		Nivel académico	
Mujer	64.5%	Secundario	95.7%
Hombre	35.5%	Técnico	4.3%
Área de residencia		Estado civil	
Urbana	73.1%	Soltero	95.7%
Rural	26.9%	Unión libre	4.3%
Nacionalidad		Religión	
Colombiana	100%	Católica	80.6%
		Protestante	8.6%
		Otra	10.8%

El 64.5% de los jóvenes eran mujeres, el 35.5% hombres, sin ninguna repuesta con relación a intersexualidad; sus preferencias sexuales tienden a enmarcarse en la orientación heterosexual, 59.1%, seguido de la conducta de bisexual, el 12.9% y el 16.1% no está seguro de su orientación sexual. Al interrogar por identidad de género, el 58.1% se identifican como población femenina, el 39.8% como población masculina y el 2.2% como población no binaria.

El 94.6% de los jóvenes encuestados eran solteros y el 4.3% manifestó vivir en unión libre. Sólo el 2.2% dijo tener hijos. Casi todos viven con sus padres, 84.9% y el 1.1% vive en pareja.

Con respecto a la percepción de la situación socioeconómica, del total de la población que respondió la encuesta, el 81.5% no se encontraba laborando y el 18.5% labora medio tiempo, además de sus ocupaciones académicas. La situación económica de la familia fue evaluada en general como buena, 52.7% y regular (43%), el 2.2% considera que es mala, el 1.1% muy mala y el 1.1% muy buena. En esta categoría se interrogó sobre el estado de ánimo en los últimos tres meses, el 40.9% lo describió como alegre, 31.2% como tranquilo y el 28% como deprimido, aburrido, nervioso o triste.

Situación académica

Teniendo en cuenta la descripción de los participantes con respecto a la situación académica, la mayor parte de la población encuestada, 95.7%, se encontraba cursando secundaria y el 4.3% un nivel técnico. Se observó el deseo de continuar con su proyecto personal especialmente en el campo de educativo, donde el 94.6% manifestó querer continuar avanzando en su vida académica y solo el 2.2% expresó no querer continuar avanzando en este aspecto.

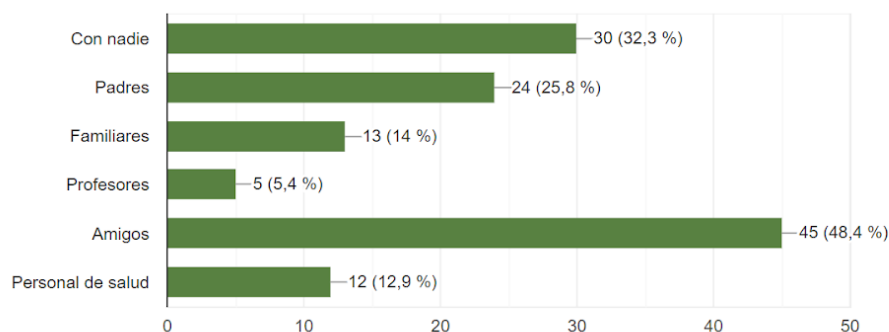
Actitudes y prácticas de salud sexual y salud reproductiva

La descripción de las actitudes y prácticas de la salud sexual y reproductiva evidenció que la edad de inicio de relaciones sexuales, tanto para hombres como para mujeres, fue

entre los 13-14 años, 22%. El 57% de los encuestados manifestó haber tenido relaciones sexuales y el 60.2% alguna experiencia sexual, haciendo referencia a cualquier tipo de experiencia (actividad sexual) que sintió que era sexualmente excitante como besarse, tocarse, masturbarse, mirar imágenes sexualmente explícitas o cualquier otra forma de sexo. De éstos mismos individuos, el 56% declaró que en el último año no tuvo relaciones sexuales y el 24.2% había mantenido relaciones con una sola persona. El 53.8% alguna vez se ha masturbado, el 29% ha enviado fotos o videos estando desnudo/semidesnudo, el 4.3% ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes materiales, favores, calificación académica, o refugio; él 17.2% ha realizado/visto actos sexuales ante una cámara Web, el 17.2% ha descargado alguna aplicación a su celular o computadora para conseguir amigos o pareja.

En cuanto a la pregunta sobre ¿con quién habla de los temas personales de la sexualidad? (Gráfico 2), el 48.4% refirió que prefiere hacerlo con los amigos, seguidamente del 32.3% que no habla con nadie, el 25.8% busca a los padres, el 13% con familiares, el 12.9% con personal de salud y solo el 5.4% lo hace con los profesores.

Gráfico 2. Conversación sobre temas personales de la sexualidad



Con relación a la práctica de uso de los métodos de anticonceptivos, el 33.7% manifestó que usa siempre preservativo durante las relaciones sexuales, el 61.9% lo utiliza de manera inadecuada observándose poca continuidad en su uso. Adicionalmente, se observó que el 42.9% utiliza el condón como método de doble protección contra ITS y contra embarazos no planeados; el 95.7% declaran que actualmente ellos o sus parejas

no están en embarazo y el 3.2% no lo sabe con certeza, el 1.1% manifiesta estar en embarazo. El 100% asegura que no ha dado positivo para VIH u otra enfermedad de transmisión sexual. El 97.8% no se ha realizado la citología.

Conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva

Con respecto a los conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva, los jóvenes respondieron preguntas cerradas y de selección múltiples con la opción que consideraran más correcta sobre algunos temas de salud sexual y salud reproductiva. En la siguiente tabla se presenta las frecuencias relativas que obtuvo cada una de las alternativas.

Tabla 2. Conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

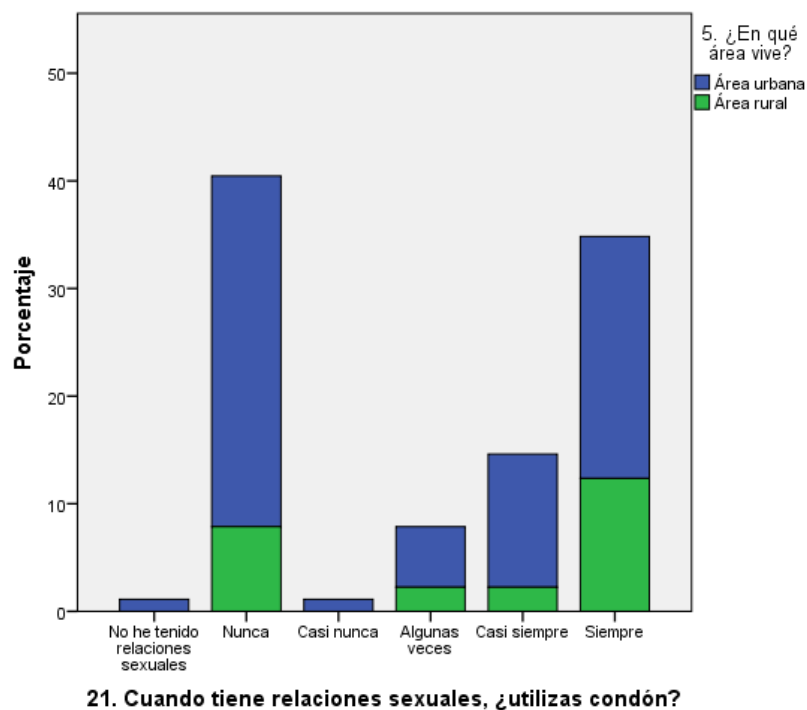
La sexualidad es:	La utilización del cuerpo para obtener placer	20,4%
	La búsqueda del placer, bienestar, reproducción, afecto	73,1%
	La búsqueda exclusiva de la reproducción porque otro tipo de prácticas se pueden considerar pecado	6,5%
La salud sexual es:	El cuidado del cuerpo	28,0%
	El bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad	62,4%
	No tener infecciones de transmisión sexual	9,7%
La salud reproductiva es:	No quedar en embarazo	12,9%
	Poder tener una sexualidad satisfactoria con la libertad de tener o no tener hijos	83,9%
	Tener los hijos en el matrimonio	3,2%
¿Cuál de los siguientes métodos previene las infecciones de transmisión sexual?	Dispositivo intrauterino (DIU)	3,2%
	Anticonceptivos orales	2,2%
	Condón	76,3%
	Espermicidas	0,0%
	No sé	18,3%
Con una sola pareja estable ¿no es necesario usar condón para evitar infecciones de transmisión sexual?	De acuerdo	34,4%
	En desacuerdo	65,6%
	De acuerdo	24,7%

¿Las relaciones sexuales anales u orales evitan infecciones de transmisión sexual?	En desacuerdo	75,3%
--	---------------	-------

En relación a los conocimientos (Tabla 7), de manera general, los jóvenes encuestados tienen según dimensiones, 73.1% de conocimientos acertados sobre la definición de sexualidad que se tiene desde la OMS, de igual manera sobre salud reproductiva 83.9%, 76.3% en I.T.S. y métodos de anticoncepción, el porcentaje más bajo, de 62.4%, se tuvo al interrogar sobre salud sexual, el 34.4% de la población encuestada estuvo de acuerdo con que al tener una sola pareja estable, no es necesario usar condón para evitar infecciones de transmisión sexual y el 24.7% consideran que las relaciones sexuales anales u orales evitan la ITS.

Al cruzar variables, un dato relevante es la poca utilización del preservativo en ambas áreas de procedencia (Gráfico 2).

Gráfico 3. Contraste de dependencia entre frecuencia de uso de condón y área de residencia



El contraste de dependencia entre la frecuencia de uso de condón y el área de residencia (Tabla 2) arrojó un valor-p menor a 0.05, por tanto, se presume que estas variables tienen dependencia estadística. Los jóvenes que residen en áreas urbanas usan el condón con mayor frecuencia relativa que sus contrapartes de áreas rurales, lo cual supone un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados.

Tabla 3. Contraste de dependencia entre frecuencia de uso de condón y área de residencia de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021).

	Cuando tiene relaciones sexuales, ¿utilizas condón?	¿En qué área vive?
Chi-cuadrado	77,989	19,882
gl	5	1
Sig. asintótica	0,000	0,000

Continuando con el análisis del uso del condón, se evidencia dependencia estadística entre la frecuencia de uso del condón y la orientación sexual de los estudiantes. Se destaca que la orientación bisexual es la categoría con más variación en la frecuencia de uso del condón (Tabla 4).

Tabla 4. Contraste de dependencia entre frecuencia de uso de condón y orientación sexual de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

	Cuando tiene relaciones sexuales, ¿utilizas condón?	¿Cuál es tu orientación sexual?
Chi-cuadrado	77,989	128,871
gl	5	5
Sig. asintótica	0,000	0,000

tal como evidencia en la tabla 5.

Tabla 5. Contraste uso de anticonceptivos con el sexo que asignado al nacer de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

	¿Usas métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?	¿Cuál fue el sexo que se te asignó al nacer?
Chi-cuadrado	13,17	7,83
gl	1	1
Sig. asintótica	,000	,005

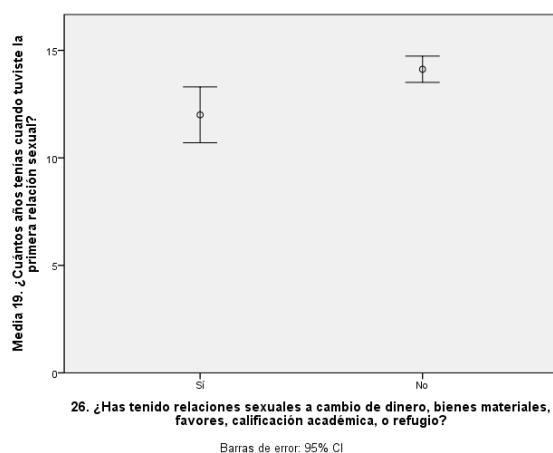
Existe dependencia estadística ente el uso de anticonceptivos y el área de residencia de los estudiantes. En efecto, no hay paridad el uso de anticonceptivos es mucho más frecuente en estudiantes del área urbana, lo que supone un mayor riesgo de embarazos no planeados en el área rural (Tabla 6).

Tabla 6. Contraste uso de anticonceptivos con área de residencia de los jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021)

	¿Usas métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?	¿En qué área vive?
Chi-cuadrado	13,172	19,882
gl	1	1
Sig. asintótica	0,000	0,000

En este caso, se contrasta si la edad de iniciación sexual difiere si el estudiante ha tenido relaciones sexuales a cambio de bienes materiales.

Gráfico 4. Contraste de diferencia de medias de la edad de iniciación sexual respecto relaciones sexuales a cambio favores



Z	-5,868
Sig. asintótica (bilateral)	0,000
Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	

Al cruzar los datos arrojados acerca de si ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes materiales, favores, calificación académica, o refugio *versus* edad de iniciación sexual, el contraste de diferencias de edades medianas resulta significativo: los estudiantes que inician su vida sexual más jóvenes tienen mayor probabilidad de tener

este tipo de intercambios, lo que puede generar mayor riesgo de embarazos no planeados, ITS y dificultades emocionales.

7. Discusión

Al realizar el estado del arte con investigaciones similares realizadas en América Latina, Colombia y a nivel local, se logró observar que la salud sexual y la salud reproductiva constituye una de las materias de discusión pública que ha incitado el interés de diversos actores e instituciones, lo que da una buena referencia para investigar el tema en el municipio de San José de la Montaña.

Para esta investigación se construyeron variables en torno a salud sexual y salud reproductiva y con éstas se realizaron preguntas que permitieron determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las y los jóvenes; al ser un estudio sin antecedentes en los municipios cercanos del Norte de Antioquia se construyó un instrumento que permitió recolectar los datos para que los resultados dieran cuenta de forma clara y concisa al objetivo general del estudio.

Análisis sociodemográfico

El grupo de jóvenes que predominó fueron los de 15 a 16 años. En su mayoría la población que respondió la encuesta fueron mujeres (64.5%), el 35.5% hombres, sin ninguna respuesta con relación a intersexualidad, dato parecido al de la percepción que tienen sobre su identidad de género, donde el 58.1% se identifican como población femenina, el 39.8% como población masculina y el 2.2% como población no binaria, lo que difiere un poco de la identificación con el sexo a nacer.

Principalmente la población que respondió la encuesta pertenece al área urbana del municipio, lo que pone en interrogante si la población rural está teniendo igual acceso a información y formación sobre salud sexual y salud reproductiva, o puede hacer referencia también a dificultades asociadas a la conectividad a internet, esto hace pensar en la posibilidad de fortalecer en el campo la educación sexual a través de las instituciones educativas y del hospital municipal, pues es pertinente conocer, reflexionar

y tomar posturas frente a la sexualidad con los jóvenes del área rural, generalmente una población distante y con poco acceso a esta información, así como el mejoramiento de las redes de internet rurales. Se corroboró lo encontrado en otros estudios respecto al acceso a la información y resaltan que se evidenció un alto grado de alfabetismo, lo cual puede facilitar la divulgación de los programas de promoción y prevención de la Salud Sexual y Reproductiva a cargo de las autoridades locales del municipio, en cumplimiento de sus funciones y obligaciones, sin embargo, ninguno hace una referencia específica sobre el acceso a internet.

Sus preferencias sexuales tienden a enmarcarse en la conducta heterosexual (59.1%), le sigue la conducta de tipo bisexual (12.9%), resultados muy similares a lo encontrado en la investigación conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en Miranda- Cauca, donde las preferencias sexuales de la población estudiada tienden a enmarcarse también en la conducta heterosexual (40,2 %), no menciona dato alguno sobre confusión en la determinación de a conducta sexual, como si se hace en el presente estudio, que encontró que el 16.1% no está seguro de ella, lo que llama la atención por lo cual es importante abordar de manera clara y continua el tema para resolver posibles inquietudes, pues el ser joven implica cambios vertiginosos en el entorno social, familiar y cultural que demandan respuestas concisas mediante una comunicación e información veraz y oportuna que resulte benéfica en pro de la vivencia de una sexualidad sana, responsable y placentera, si un joven tiene clara su orientación sexual será capaz de trascender en responsabilidad y tendrá una mejor capacidad de decidir.

Con respecto a la percepción de la situación socioeconómica, del total de la población que respondió la encuesta el 81.5% no se encuentra laborando, y el 18.5% labora medio tiempo además de sus ocupaciones académicas. La situación económica de la familia es evaluada en general como buena (52.7%) y regular (43%), el 2.2% considera que es mala, el 1.1% muy mala y el 1.1% muy buena. En esta categoría se interrogó sobre el estado de ánimo en los últimos tres meses, el 40.9% lo describió como alegre, 31.2% como tranquilo, y el 28% como deprimido, aburrido, nervioso o triste.

Debido a que el estudio fue a conveniencia, la mayor parte de la población encuestada, 95.7%, se encontraba cursando secundaria y el 4.3% un nivel técnico. Entre los encuestados se observa el deseo de continuar con su proyecto personal en el campo de educativo.

Actitudes y Prácticas de salud sexual y salud reproductiva

Cuando se valoran las actitudes, comportamientos y prácticas sexuales en jóvenes puede tenerse un acercamiento al nivel de comprensión que tienen sobre los factores de riesgo, que reflejan la necesidad llevar a cabo programas de educación y promoción de la salud sexual.

En este estudio la edad de inicio de relaciones sexuales, tanto para hombres como para mujeres fue alrededor de los 13-14 años, 22%, dato que coincide con cifras oficiales del Departamento Nacional de Planeación de Colombia, donde el 12% de hombres y un 6% de mujeres adolescentes tienen su primera relación sexual antes de los 14 años y este fenómeno se presenta en las regiones del país donde se han llevado a cabo estudios (32), siendo una de las situaciones más analizadas al momento de crear estrategias de prevención de embarazos no planeado y deserción estudiantil. El 57% de los encuestados manifestó haber tenido relaciones sexuales y el 60.2% alguna experiencia sexual, haciendo referencia a cualquier tipo de experiencia (actividad sexual) que sintió que era sexualmente excitante como besarse, tocarse, masturbarse, mirar imágenes sexualmente explícitas o cualquier otra forma de sexo. De estos mismos individuos, el 56% declaró que en el último año no ha tenido relaciones sexuales y el 24.2% había mantenido relaciones con una sola persona.

En este mismo orden de ideas, el 53.8% alguna vez se ha masturbado, el 29% ha enviado fotos o videos estando desnudo/semidesnudo, el 4.3% ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes materiales, favores, calificación académica, o refugio; él 17.2% ha realizado/visto actos sexuales ante una cámara Web, el 17.2% ha descargado alguna

aplicación a su celular o computadora para conseguir amigos o pareja, este es un tema a analizar dentro de las políticas públicas de salud sexual y salud reproductiva del municipio donde se realizó este estudio teniendo en cuenta que las redes sociales y la Web se han convertido en un fenómeno irreversible en constante despliegue de posibilidades para las relaciones con otras personas, y que trae consigo algunos riesgos que apenas están siendo explorados, investigaciones recientes señalan que un gran número de jóvenes ha enviado fotografías o videos desnudos o semidesnudos, solos o acompañados, lo que ha significado problemas, incluyendo cargos criminales por felonía o pornografía así como consecuencias de orden emocional (33). En algunas encuestas llevadas a cabo en los Estados Unidos, se sitúa estas prácticas en niveles cercanos al 2.5% en población entre los 10 y 17 años (34). Es de resaltar que en la bibliografía revisada al inicio de esta investigación se encontró también que mencionan que el grupo poblacional que se estudió está expuesto constantemente a dos o más prácticas que se consideran como riesgosas dentro del ejercicio de la sexualidad, como se menciona en el artículo de conocimientos y prácticas de riesgo en salud sexual y reproductiva en diferentes grupos poblacionales de Colombia, publicada en la Revista 16 de Abril de Cuba, donde al hacer la revisión bibliográfica concluyeron que Colombia va por el camino del riesgo, demostrando que es necesario desarrollar estrategias que permitan intervenir en estos factores para generar estados de reflexión que permitan la integración de conocimientos y favorezcan la disminución de prácticas sexuales riesgosas en dichas poblaciones.

En cuanto a la pregunta sobre con quién habla de los temas personales de la sexualidad, el 48.4% refiere que prefiere hacerlo con los amigos, seguidamente del 32.3% con nadie habla del tema, el 25.8% lo hace con los padres, el 13% con familiares, el 12.9% con personal de salud y solo el 5.4% habla con los profesores, datos que difieren de las investigaciones consultadas en el estado del arte, donde al comparar por ejemplo con la investigación sobre Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en Miranda- Cauca en Colombia, en el año 2011, se observa que en ella la mayor fuente de información de la cual los jóvenes la recibieron son sus padres (67,5 %) , seguido de los profesores (13,5 %), y los amigos que en esta están en

primer lugar, en la realizada en Miranda se posiciona en un tercer lugar con solo 5,7 % de jóvenes que lo hacen con sus pares, lo cual abre un gran debate alrededor de saber por qué a pesar de las actividades y espacios específicos que tiene el municipio de San José de la Montaña para abordar el tema aún existen tantos jóvenes que prefieren hablar con sus amigos o no preguntar sobre el tema. Esto hace pensar en la importancia de continuar fortaleciendo los programas de educación sexual municipal, donde se brinde no solo información a los jóvenes sino también a los padres y profesores y asimismo, generar estrategias como Jóvenes promotores de salud sexual, pues queda demostrado en este estudio que se sientan en más confianza hablando entre pares o grupos de amigos, y de esta manera puede transmitirse la información de manera directa y tranquila. Además, tal como mencionó Vinay Saldanha, director regional de ONUSIDA para Europa Oriental y Asia Central (EEAC), en octubre de 2019, numerosos estudios en diferentes países demuestran que no solo los programas de educación sexual no conducen a un inicio más temprano ni más activo de la vida sexual, sino que, en realidad, tienen el efecto contrario: los adolescentes tienden a mantener relaciones sexuales más tarde, menos parejas, una menor incidencia de conductas de riesgo, y están más concienciados con el uso de preservativos y los métodos anticonceptivos, además dice que esto reduce los riesgos de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Por supuesto, tales programas deben ajustarse a la edad de su público y basarse en la evidencia científica.

Con relación a los métodos de planificación familiar o protección, 33.7% de los encuestados manifiesta que usa siempre preservativo durante las relaciones sexuales, el 61.9% lo utiliza de manera inadecuada observándose poca continuidad en su manejo. Se observa que el 42.9% utiliza el condón como método de doble protección contra ITS y contra embarazos no planeados; el 95.7% declaran que actualmente ellos o sus parejas no están en embarazo, y el 3.2% no lo sabe con certeza, el 1.1% manifiesta estar en embarazo; y el 100% asegura que no ha dado positivo para VIH u otra enfermedad de transmisión sexual. El 97.8% no se ha realizado la citología.

Al revisar otras prácticas que se interrogaron en el cuestionario, la masturbación resulta común en la población encuestada (53.8%), a pesar de ser una conducta sexual

frecuentemente asociada a la culpabilidad sexual, y que sigue siendo tabú para muchas personas; según encuesta realizada entre marzo y mayo de 2009 por La National Survey of Sexual Health and Behavior (NSSHB) de la Universidad de Indiana (41), en promedio, el 78% de los encuestados de 14 años dicen que se han masturbado en algún momento de sus vidas, como resultado de la encuesta el autor concluyó que al mirar masturbación desde un punto de vista libre de prejuicios, trae beneficios para la salud como el aumento de los niveles de oxitócina, ayuda reforzar el sistema inmunológico porque libera hormonas como el cortisol, que mejoran las defensas del organismo, reduce las infecciones o enfermedades del tracto urinario, todo esto en ambos sexos, una conclusión interesante para tener en cuenta a la hora de implementar estrategias sobre salud sexual y salud reproductiva en la población joven.

Otro dato que generó gran interés en la presente investigación fue que el 29.1% de la población que respondió la encuesta ha realizado Sexting, una práctica que implica la recepción o envío de imágenes o videos con contenido sexual a través del chat de las redes sociales, este hallazgo concuerda con los de otras investigaciones como “*Sexting*: una modalidad cada vez más extendida de violencia sexual entre jóvenes”, realizada en México en el año 2014, (42) que señala que un número creciente de adolescentes ha enviado fotografías o videos de ellos mismos o de otros compañeros en situaciones de desnudez, solos o acompañados, incluso en pleno acto erótico, lo que ha representado graves problemas, incluyendo cargos criminales como pornografía, además de otras consecuencias, especialmente de orden emocional. En otras encuestas llevadas a cabo en los Estados Unidos, se sitúa esta práctica en niveles cercanos al 2.5% en población abierta de niños y adolescentes entre los 10 y 17 años (43). Esta información sugiere que las estrategias municipales del municipio josefino sobre salud sexual y salud reproductiva deben incluir necesariamente información sobre las consecuencias del sexting y su relación con el proyecto de vida.

Se nota, entonces que las y los jóvenes asumen conductas sexuales arriesgadas. Los hallazgos obtenidos muestran debilidades en cuanto a las actitudes y prácticas sexuales de las y los jóvenes encuestados.

Conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva

En general, los jóvenes encuestados tienen conocimientos adecuados sobre la definición de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, I.T.S. y métodos de anticoncepción, se podría decir basados en el nivel de conocimientos que los riesgos en la vivencia de su sexualidad son bajos; sin embargo, no solo debe tenerse presente este ítem sino contrastarlo con las prácticas específicas de esa vivencia, el hecho de definir adecuadamente un concepto no está directamente relacionado con un bajo riesgo frente a los problemas de salud. En esta investigación se encontró un porcentaje de desconocimiento importante, el 23.7% sobre los métodos que previenen las infecciones de transmisión sexual y debe tenerse presente, evidenciado en este estudio, donde se observó un riesgo inherente en la vivencia de la sexualidad de los hombres y mujeres encuestados, basado en debilidades que ocupan conductas sexuales arriesgadas a pesar de poseer el conocimiento sobre las ITS para disminuir el riesgo. Por otra parte, se destaca que el 97.8% de las jóvenes no se ha realizado la citología, lo cual puede obedecer a que el tamizaje citológico se inicia después de los 21 años como lo recomienda el Ministerio de Salud o al desconocimiento de éstas jóvenes sobre la importancia de la detección temprana de cáncer de cuello uterino. Esto sugiere que se deben revisar los lineamientos a nivel municipal que articulen el currículo institucional, los programas y políticas de salud sexual y salud reproductiva para jóvenes.

Se corrobora también un inicio temprano de las relaciones sexuales y un bajo nivel de utilización de métodos de protección, a pesar de tener conocimientos previos como se mencionaba en el párrafo anterior, prácticas riesgosas que se han evidenciado en otros estudios, como la investigación realizada por la Universidad Católica de Colombia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad en estratos 1 y 2 del Sisbén en Cundinamarca (12) donde concluyeron que hay inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sexuales de los encuestados, coincidiendo con los hallazgos en el presente estudio. Se deben generar estrategias para que los jóvenes puedan repensarse y desarrollar y

fortalecer hábitos de autocuidado y ser responsables de sus acciones de atención de salud.

Al igual que en los resultados obtenidos por los investigadores en el estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia, 2009, esta investigación queda como una herramienta importante como base para la revisión de las políticas y estrategias prioritarias de Salud Sexual y Reproductiva dentro del Plan de Salud Territorial, ambas investigaciones coinciden en la importancia de incorporar acciones de fortalecimiento en promoción de la salud sexual y salud reproductiva, la educación sexual integral en todos los establecimientos educativos del municipio, así como la prevención y atención integral de la sexualidad en los jóvenes y adolescentes.

Es importante mencionar que dentro de las limitaciones de la investigación está el poco trabajo de campo debido a la pandemia por Covid 19 que impidió el desplazamiento requerido, por lo cual no fué posible interactuar de forma presencial con los y las jóvenes de forma más constante. Esto también dificultó el acceso a la población no escolarizada.

8. Conclusiones

En general se presentan inconsistencias entre los conocimientos sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y las actitudes y prácticas sexuales de los encuestados. Los jóvenes del municipio tienen un buen nivel de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva, pero a la vez, muestran actos riesgosos en la vivencia de su sexualidad como el inadecuado uso del condón y prácticas que pueden engendrar riesgo físicos y psicológicos como el Sexting.

En los últimos años han mejorado considerablemente las políticas en torno a la salud sexual y salud reproductiva; sin embargo preocupa en este grupo de jóvenes, un porcentaje alto no desea hablar con nadie sobre estos temas, a pesar de las posibilidades que tienen de obtener información clara y correcta, y cuando deciden hacerlo prefieren hablar con sus pares/amigos, este puede ser un punto de partida para otra investigación donde se analice por qué las preferencias por unos u otros grupos para abordar el tema.

Se supone una debilidad en la forma en que se transmite la información sobre educación sexual, por lo que es pertinente conocer, reflexionar y tomar posturas frente a las fallas al hablar de sexualidad principalmente con los jóvenes del área rural, generalmente una población distante y con poco acceso a información veraz sobre salud sexual y salud reproductiva, evidenciado en este estudio al encontrar que la población del área rural utiliza menos los métodos de protección contra embarazos e ITS, sin embargo no puede asegurarse esto pues la población rural que respondió la encuesta no es significativa para tomarla de referencia.

Es de gran atención que el 32.3% prefiere no hablar con nadie sobre salud sexual y salud reproductiva, lo cual abre un gran debate alrededor de saber por qué a pesar de las actividades y espacios específicos que tiene el municipio para abordar el tema aún existen tantos jóvenes que prefieren no preguntar.

9. Recomendaciones

A partir de los hallazgos de esta investigación se recomienda estimular en la población joven el proceso de autoaprendizaje que hace referencia a aquel proceso en el que se van adquiriendo una serie de conocimientos y habilidades tras haber vivido, observado y reflexionado una serie de experiencias previas, que pueden darse en las instituciones educativas o en grupos de jóvenes organizados por la administración municipal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en materia sexual y conductas de riesgo, desarrollando programas de intervención participativa para la formación y prevención de las conductas sexuales de riesgo y de educación sobre las ITS, por cuanto los factores de riesgo son relativamente altos a pesar de las campañas de prevención. Aunque para los jóvenes no es desconocido el tema de los riesgos en salud sexual y salud reproductiva, existe confusión o falta de seguridad, justificándose una vez más así la necesidad generar programas específicos para este nivel, el uso del preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual, y salud sexual y salud reproductiva.

Revisar las estrategias municipales para identificar si estos hallazgos ya se encuentran contemplados dentro de los mejoramientos propuestos desde el Plan de Desarrollo Municipal de San José de la Montaña “Vamos en Serio” (20) correspondiente al período 2020-2023, con el fin fortalecer y ampliar la política pública de “Servicios amigables” haciendo especial énfasis en la prevención de infecciones de transmisión sexual y prácticas seguras en la vivencia de su sexualidad, por medio actividades que permitan la participación directa de los jóvenes en la construcción y divulgación de las mismas, para hacerlos sentir empoderados del tema y que se vuelvan multiplicadores llegando de forma vertical a sus pares.

Estimular en la población joven el proceso de autoaprendizaje que hace referencia a aquel proceso en el que se van adquiriendo una serie de conocimientos y habilidades tras haber vivido, observado y reflexionado una serie de experiencias previas, que

pueden darse en las instituciones educativas o en grupos de jóvenes organizados por la administración municipal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en materia sexual y conductas de riesgo, desarrollando programas de intervención participativa para la formación y prevención de las conductas sexuales de riesgo y de educación sobre las ITS, por cuanto los factores de riesgo son relativamente altos a pesar de las campañas de prevención.

Fortalecer las redes de jóvenes promotores de la salud que tengan la oportunidad de formarse en promoción de la salud sexual y salud reproductiva, y llegar de esta manera a más jóvenes del municipio.

Fortalecer el trabajo con familia e instituciones de salud para que puedan brindar información cercana y acertada a las necesidades de la población joven.

Se sugiere que las estrategias municipales del municipio josefino sobre salud sexual y salud reproductiva deben incluir necesariamente información sobre las consecuencias del sexting y su relación con el proyecto de vida.

10. Referencias

1. Organización Mundial de la salud. [Internet]. Publicación en línea. [Consultado el 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>
2. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Amssac. Aplicación del Modelo Holónico de la Sexualidad Humana en la educación sexual integral. Programa de Educación Sexual Integral de Amssac. – PESI Infantil, PESI Adolescente y PESI Juvenil. (México, Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C., 2002). Disponible en: <https://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/>
4. Hablemos de Educación y salud sexual. Manual para profesionales de la educación. Información, herramientas y recursos. Esther Corona Vargas y Gema Ortiz M. (compiladoras). Fondo de Población de las Naciones Unidas, México, 2003.
5. Organización Mundial de la salud. [Internet]. Publicación en línea. [Consultado el 28 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
6. Instituto Nacional de Salud - INS. Semana epidemiológica 47 del 17 al 23 de noviembre de 2019 [Internet]. Publicación en línea: ISSN 2357-6189 20 [Consultado el 16 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [Consultado el 18 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual#:~:text=Seg%C3%BAn%20las%20%C3%BAltimas%20estimaciones%20de,s%C3%ADfilis%20y%20Fo%20tricomoniasis\).](https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual#:~:text=Seg%C3%BAn%20las%20%C3%BAltimas%20estimaciones%20de,s%C3%ADfilis%20y%20Fo%20tricomoniasis).)
8. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). Organización Panamericana de la Salud, 2020, [Internet]. [Consultado el 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf> Resolución número 000521 de 2020 <https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>
10. Rodríguez Mármol María, Muñoz Cruz Rafael, Sánchez Muñoz Inés. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Enferm.

- glob. [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 junio 01] ; 15(41): 164-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lng=es.
11. Ordoñez Sánchez, Joe. Real Cotto, Jhony. Gallardo León, Jefferson. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios [Internet]. 2014 Ene [citado 2021 junio 01] Disponible en: <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/94>
 12. González González FG. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. Acta. Colomb. Psicol. [Internet]. 1 de julio de 2004 [citado 9 de agosto de 2021];(12):59-8. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/470>
 13. CASTANEDA PORRAS, Oneida. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN YOPAL, CASANARE, COLOMBIA, 2009. *Investig. andina* [Internet]. 2009, vol.11, n.19, pp.31-48. ISSN 0124-8146. [Consultado el 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462009000200004&script=sci_abstract&lng=es
 14. Zambrano, Renato. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, 2013. [Internet]. ISSN 0124-8146. [Consultado el 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000100003
 15. Álvarez Osorio LP, Tamayo Acevedo LS, Moreno Ruíz MA. Conocimientos y prácticas en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014. *Hech Microb.* [Internet]. 21 de junio de 2016 [citado 1 de marzo de 2022];5(1):25-3. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/323247>
 16. Alcaldía de San José de la Montaña. Plan de desarrollo municipal. [Internet]. [Citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.sanjosedelamontana-antioquia.gov.co/normatividad/acuerdo-n-02-y-plan-de-desarrollo>
 17. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, Censo nacional de población y vivienda 2020 [Internet]. Publicación en línea. [Consultado el 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>
 18. Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Publicación en línea. [Consultado el 21 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://portalsivigila.ins.gov.co/>
 19. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Territorial en Salud. [Internet]. [Citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx>
20. Ministerio de Salud y protección social de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. [Internet]. [Citado 4 de noviembre de 2020. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/internacionales/CO0335_plan_decenal_salud_publica_2012-2021.pdf
 21. Organización panamericana de la salud OPS. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 [Internet]. [Citado 4 de noviembre de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8777:2013-plan-decenal-salud-publica-2012-2021-colombia&Itemid=40264&lang=es#:~:text=El%20Plan%20Decenal%20de%20Salud,la%20Ley%201438%20de%202011
 22. Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos [Internet]. Bogotá, Colombia. 2010 [Consultado el 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
 23. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Territorial en Salud. [Internet]. [Citado 5 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx>
 24. Ministerio de Salud y protección social de Colombia. Planeación Integral en Salud. [Internet]. [Citado 4 de noviembre de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201536%20del%202015.PDF
 25. Alcaldía Municipal San José de la Montaña. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2020 – 2023 “VAMOS EN SERIO. Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://sanjosedelamontanaantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/sanjosedelamontanaantioquia/content/files/000167/8315_plan-de-desarrollo-san-jose-de-la-montana-final.pdf
 26. Profamilia. Informe sobre determinantes sociales embarazo en adolescente: Un estudio a profundidad a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015 Lugar de publicación: Bogotá, D.C. Editor; Fecha de publicación: junio de 2018 [Revisado el 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/Informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
 27. Organización Mundial de la salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. ISBN 978-92-4-351288-4. Publicación en línea. [Consultado el 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
 28. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Promoción salud sexual de las Recomendaciones para la acción 2010.[Internet]. [Citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf

29. Organización Panamericana de la Salud OPS. La salud reproductiva: parte integrante del desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 4(3), 1998 Volumen: 4, Número: 3, [Internet] [Consultado el 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1998.v4n3/211-217/>
30. Capponi R. Psicopatología y semiología psiquiátrica. Santiago: Editorial Universitaria; 1996
31. Organización Panamericana de la Salud. [Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción.](#) Actas de una Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud (OMS) En colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Celebrada en: Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51672>
32. Rodríguez Carrión José, Traverso Blanco Clara Isabel. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gac Sanit [Internet]. 2012 Dic [citado 2021 Oct 04] ; 26(6): 519-524. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>.
33. Caricote Agreda, Esther. Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. (2006). *Educere*, 10(34), 463-470. [citado 2021 Oct 04] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000300009&lng=es&tlng=es.
34. Ministerio de Educación Nacional . Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. [Internet]. [Citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/programa-de-educaci%C3%B3n-para-la-sexualidad-y-construcci%C3%B3n-de-ciudadan%C3%ADa>
35. Alcaldía Municipal San José de la Montaña. Programa de Gobierno 2020 – 2023 [Internet]. [Citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.confecoopantioquia.coop/CkEditor//UserFiles/File/articulos/2019/planes-de-gobierno/norte/pg-san-jose-de-la-montana-20-23-copia-2.pdf>
36. Veiga de Cabo Jorge, Fuente Díez Elena de la, Zimmermann Verdejo Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]. 2008 Mar [citado 2021 nov 12] ; 54(210): 81-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
37. Quecedo, Rosario, Castaño, Carlos, Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 2002; (14):5-39. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
38. Vivar Cristina G., Arantzamendi María, López-Dicastillo Olga, Gordo Luis Cristina. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2010 Dic

- [citado 2022 Mar 02] ; 19(4): 283-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011&lng=es.
39. Ministerio de Salud y protección social de Colombia. Planeación Integral en Salud. [Internet]. [Citado 14 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES/OLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 40. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. ISBN: 978-92-3-300092-6, 2018 [Internet]. [Citado 14 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/keywords/sexual-transmission-hiv>
 41. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Indiana. Encuesta Nacional de Salud y Comportamiento Sexual . 2018. [Internet]. [Citado 14 de febrero de 2022. Disponible en: <https://nationalsexstudy.indiana.edu/search/?q=masturbaci%C3%B3n>
 42. Mejía-Soto Guillermina. Sexting: una modalidad cada vez más extendida de violencia sexual entre jóvenes. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Feb 22] ; 28(4): 217-221. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000400007&lng=es.
 43. Mitchell K, Finkelhor D, Jones L. Prevalence and characteristics of youth sexting. A national study. Pediatrics. 2012; 1129: 13-20. [Internet]. [Citado 14 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/129/1/13/31632/Prevalence-and-Characteristics-of-Youth-Sexting-A?redirectedFrom=fulltext>

11. Lista de Anexos

Consentimiento informado.

Este formato de consentimiento busca explicar clara y detalladamente la naturaleza de la investigación a realizar y el rol de los participantes en ella.

PROYECTO "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE JÓVENES ENTRE 14 Y 19 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA, ANTIOQUIA (2021)"

Identificación de los participantes: Jóvenes entre 14 y 19 años del municipio de San José de la Montaña del área urbana y rural.

Asesor del proyecto: Lucia Stella Tamayo Acevedo

Sitio donde se llevará a cabo el estudio: virtual mediante plataforma de Google Forms por medio del correo electrónico y WhatsApp.

Entidad que respalda la investigación: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"

Entidad que patrocina la investigación: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"

Esta investigación está a cargo de Adriana Patricia Mazo Chavarría, estudiante de Gerencia en Sistemas de Información en Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", Universidad de Antioquia. El propósito de esta investigación es indagar por los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los jóvenes entre 14 y 19 años frente a la salud sexual y la salud reproductiva, en el municipio de San José de la Montaña, Antioquia en el 2021, con el fin de brindar información para la construcción y evaluación de políticas sobre salud sexual del municipio y generar estrategias formativas para esta población durante el periodo 2021 – 2023.

En caso de que usted decida aceptar su participación en esta investigación, su rol consistirá en ser encuestado, y deberá responder a unas preguntas estructuradas que tomarán entre 20 a 30 minutos de su tiempo.

La investigación es completamente voluntaria y se respeta el principio ético de la autonomía de los participantes por lo cual tienes la libertad de elegir participar o no en el estudio, y puedes retirarte en cualquier momento sin ningún tipo de repercusiones; se garantiza total confidencialidad de la información personal que brindes, el manejo de los datos personales como el correo electrónico y nombre, sólo serán tenidos en cuenta a manera de evitar que una persona llene el formulario varias veces.

La información recolectada se guardará bajo total confidencialidad y no se mostrará ninguna información que permita la identificación de quienes participen en este estudio.

Los resultados obtenidos de la investigación serán compartidos mediante el correo electrónico a los que fueron partícipes de este y a la Alcaldía Municipal.

Aceptación de la participación

Después de leído el consentimiento el encuestado dará Acepto en caso de estar de acuerdo con la información brindada y procederá a llenar la encuesta.

Declaro que he leído y comprendido la información anterior, he sido informado(a) de los objetivos y fines de este proyecto y estando conforme con los mismos, manifiesto que mi participación es voluntaria y libre, no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y contestar el cuestionario en pleno uso de mis facultades mentales, de forma consciente, autónoma y libre, sin encontrarse bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas. En caso de no participar, esto no tendrá ninguna repercusión en mi contra. Entiendo que la información personal que yo brinde sólo será utilizada en el proyecto, será confidencial y que mi nombre en ningún caso aparecerá asociado con la misma, solo será utilizada la información estadística que surja de la misma. Declaro, además, que en el presente proyecto no habrá pagos ni retribuciones de tipo económico, y no me reporta beneficios directos, sólo aquellos derivados en las estrategias de intervención de los

programas promoción de la salud sexual y salud reproductiva municipales. El conocimiento que se genere de la investigación me será dado a conocer a través de los medios de comunicación municipales.

He recibido información sobre mi derecho a realizar las preguntas que considere necesarias, las cuales deben ser respondidas a mi entera satisfacción por la responsable del proyecto, que puedo localizar de manera virtual en el correo electrónico adriana.mazo@udea.edu.co

Al responder la encuesta virtual acepto los términos y condiciones

Para resolver inquietudes relacionadas con la investigación cualquier participante o interesado en el proyecto puede contactarse con: Adriana Patricia Mazo Chavarría: (Investigadora) Estudiante de Gerencia en Sistemas de Información en Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, Universidad de Antioquia. Teléfono: 3187052646. Correo electrónico: adriana.mazo@udea.edu.co

De antemano, reciba el agradecimiento de la investigadora por considerar su participación en este proceso.

Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

ENCUESTA VIRTUAL (GOOGLE FORMS)

Enlace para acceder a la encuesta virtual:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf1J8WCnubCz7XUS7vS1mC3UEu8k-3W3XLii2zbwuYYCM-Izw/viewform>

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS JÓVENES ENTRE 14 Y 19 AÑOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA, ANTIOQUIA DEL ÁREA URBANA Y RURAL (2021)

Encuesta virtual (Google Forms)

Este cuestionario fue diseñado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y por la Alcaldía Municipal. Los datos aquí consignados son para investigación y no serán divulgados.

Esta encuesta es anónima: no se te preguntará tu identidad (nombre o número de documento). Por favor, responde individualmente y con sinceridad.

En caso de no comprender alguna pregunta, o requerir mayor información, solicita explicación al responsable de la investigación.

Por favor, antes de responder debes leer cuidadosamente el consentimiento que se anexa a este formulario, al responder la encuesta se dará por entendido que has aceptado y estar de acuerdo con él.

Agradecemos su participación.

Aceptación de la participación.

Declaro que he leído y comprendido la información brindada en el consentimiento informado, he sido informado(a) de los objetivos y fines de este proyecto y estando conforme con los mismos, manifiesto que mi participación es voluntaria y libre, no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y contestar el cuestionario en pleno uso

de mis facultades mentales, de forma consciente, autónoma y libre, sin encontrarse bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas.

Acepto ()

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es tu edad?

Edad (numérica) control excluya menor de 14 y mayor de 19 años.

2. ¿Cuál fue el sexo que se te asignó al nacer?

Mujer

Hombre

Intersexual

Prefiero no responder

3. ¿Cuál es tu orientación sexual?

Asexual

Bisexual

Homosexual

Heterosexual

Lesbiana

Queer

No estoy seguro(a)

Otro

4. ¿Cuál es tu identidad de género?

Masculina

Femenina

No binaria

5. ¿En qué área vive?

Área urbana
Área rural

6. ¿Cuál es tu nacionalidad?

Colombiana
Venezolana
Otro

7. De acuerdo a tu cultura, pueblo o rasgos físicos, eres o te reconoces como:

Blanco/mestizo

Negro(a) / mulato(a) / afrodescendiente(a)

Indígena

Gitano(a) / Rom

Ninguna de las anteriores

II. SITUACIÓN ACADÉMICA

8. Nivel de educación académica actual:

Primaria
Secundaria
Técnico
Universitario
Ninguno

9. ¿Quieres continuar avanzando en tu vida académica?

Si
No

III. PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN PSICOSOCIAL Y ECONÓMICA

10. ¿Cuál de estas opciones describe tu estado civil o relación sentimental actual?

Soltero(a)

Unión libre

Casado(a)

Divorciado(a) / Separado(a)

Viudo(a)

11. ¿Cuántos hijos tienes? Si no tienes, escribe 0

12. ¿Con quién vives actualmente? (selecciona todas las que apliquen)

Sólo

Pareja

Con mis hijos

Con mis padres

Con familiares o amigos

13. ¿Cuántas horas trabajas a la semana?

No trabajo

24 horas semanales o menos (medio tiempo)

25-48 horas a la semana (tiempo completo)

Más de 48 horas a la semana

14. ¿Cómo califica la situación económica de tu familia?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Muy buena

15. ¿Qué religión practicas?

Católica

Cristiana (protestante)
Ninguna
Otra

16. ¿Cómo describes tu estado de ánimo en los últimos tres meses?

Aburrido
Triste
Alegre
Deprimido
Tranquilo
Nervioso
Otro

IV. SALUD SEXUAL

17. ¿Alguna vez ha tenido una experiencia sexual?

Por "experiencia sexual" nos referimos a cualquier tipo de experiencia (actividad sexual) que sintió que era sexualmente excitante. Puede ser besarse, tocarse, masturbarse, mirar imágenes sexualmente explícitas o cualquier otra forma de sexo.)

Sí

No

18. ¿Has tenido relaciones sexuales (coito)

Si

No

19. ¿Cuántos años tenías, cuando tuviste la primera relación sexual?

20. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en el último año?

21. Cuando tiene relaciones sexuales, ¿utiliza condón?

Nunca
Casi Nunca
Algunas veces
Casi siempre
Siempre
No desea contestar

22. Si utiliza condón ¿con qué fin lo usa?

- No uso condón
- Evitar el embarazo
- Evitar infecciones
- Evitar tanto el embarazo como infecciones
- Otros fines

23. ¿Alguna vez has dado positivo para VIH u otra enfermedad de transmisión sexual?

No

Sí

V. PRÁCTICAS DE SALUD

24. ¿Usted se ha masturbado?

Si

No

25. ¿Has enviado fotos o videos estando desnudo/semidesnudo?

Si

No

26. ¿Has tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes materiales, favores, calificación académica, o refugio?

Si

No

27. ¿Has realizado/visto actos sexuales ante una cámara Web?

Si

No

28. ¿Has descargado alguna aplicación en tu celular, o computador, para conseguir amigos o pareja?

Si

No

29. ¿Con quién hablas de los temas personales de la sexualidad?

Con nadie

Padres

Familiares

Profesores

Amigos

Personal de salud

30. Sólo para mujeres: ¿Te has realizado la citología cervicouterina?

Si

No

31. Actualmente, tú o tu pareja ¿están en embarazo?

Si

No

32. ¿Usas métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?

Si

No

VI. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL

33. La sexualidad es:

La utilización del cuerpo para obtener placer

La búsqueda del placer, bienestar, reproducción, afecto

La búsqueda exclusiva de la reproducción porque otro tipo de prácticas se pueden considerar pecado

34. La salud sexual es:

El cuidado del cuerpo.

El bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad
No tener infecciones de transmisión sexual.

35. La salud reproductiva es:

No quedar en embarazo.

Poder tener una sexualidad satisfactoria con la libertad de tener o no tener hijos

Tener hijos dentro del matrimonio.

36. ¿Cuál de los siguientes métodos previene las infecciones de transmisión sexual –ITS-?

Dispositivo intrauterino (DIU)

Anticonceptivos orales

Condón

Espermicidas

No sé

37. Con una sola pareja estable ¿no es necesario usar condón para evitar infecciones de transmisión sexual?

De acuerdo

En desacuerdo

38. ¿Las relaciones sexuales anales u orales evitan infecciones de transmisión sexual?

De acuerdo

En desacuerdo

MUCHAS GRACIAS POR TUS RESPUESTAS

Operacionalización de variables

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE		CATEGORIZACIÓN	CODIFICACIÓN
		Naturaleza	Nivel de medición		
Sexo	Se refiere al sexo que viene determinado por naturaleza biológica en las personas	Cualitativa	Nominal	Mujer	1
				Hombre	2
				Intersexual	3
				Prefiero no responder	4
Edad	Edad en años cumplidos al momento de realizar la encuesta	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos	NA
Orientación sexual	Patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo.	Cualitativa	Nominal	Asexual	1
				Bisexual	2
				Homosexual	3
				Heterosexual	4
				Lesbiana	5
				Queer	7
				No estoy seguro(a)	8
Otro	9				
Identidad de género	La identidad de género alude a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio género, la cual podría o no coincidir con su sexo.	Cualitativa	Nominal	Masculina	1
				Femenina	2
				No binaria	3
Área de residencia	Se trata del sitio donde las personas viven según sus características y modo de vida.	Cualitativa	Nominal	Área urbana	1
				Área rural	2
Nacionalidad	Condición que reconoce a una	Cualitativa	Nominal	Colombiana	1

	persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.			Venezolana	2
				Otra	3
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Cualitativa	Nominal	Blanco/mestizo	1
				Negro(a) / mulato(a) / afrodescendiente(a)	2
				Indígena	3
				Gitano(a) / Rom	4
				Ninguna de las anteriores	5
Situación académica	Hace referencia al nivel de formación académico alcanzado por una persona.	Cualitativa	Ordinal	Primaria	1
				Secundaria	2
				Técnica	3
				Universitario	5
				Ninguna	7
Estado civil	situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Soltero(a)	1
				Unión libre	2
				Casado(a)	3
				Divorciado(a) / Separado(a)	4
				Viudo(a)	5
Número de hijos	Se refiere al número de hijos vivos que tiene una persona	Cuantitativa	Razón	Número de hijos	NA
Compañía vivienda	Indica con quien se comparte la vivienda en el momento de realizar la encuesta	Cualitativa	Nominal	Sólo	1
				Pareja	2
				Con mis hijos	3
				Con mis padres	4
				Con familiares o amigos	5
				Muy mala	1

Situación económica	La situación económica se refiere, lo patrimonial. En definitiva, se trata de la cantidad de bienes y activos que posee una persona.	Cuantitativa	Intervalo tipo Likert	Mala	2
				Regular	3
				Buena	4
				Muy buena	5
				No desea responder	6
Trabajo	Es la actividad que las personas realiza para cubrir sus necesidades y gastos.	Cualitativa	Nominal	No trabajo	1
				24 horas semanales o menos (medio tiempo)	2
				25-48 horas a la semana (tiempo completo)	3
				Más de 48 horas a la semana	4
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Cualitativa	Nominal	Católica	1
				Cristiana (protestante)	2
				Ninguna	3
				Otra	4
Estado de ánimo	Actitud o disposición en la vida emocional.	Cualitativa	Nominal	Aburrido	1
				Triste	2
				Alegre	3
				Deprimido	4
				Tranquilo	5
				Nervioso	6
				Otro	7
Experiencia sexual	Cualquier tipo de experiencia (actividad sexual) que sintió que era sexualmente excitante. Puede ser besarse, tocarse, masturbarse, mirar imágenes sexualmente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Sí	1
				No	2

	explícitas o cualquier otra forma de sexo.)				
Relaciones sexuales	Conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2
Edad primera relación sexual	Años cumplidos al tener la primera relación sexual	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos al tener la primera relación sexual	999
Personas relaciones sexuales	Número de Personas relaciones sexuales	Cuantitativa	Razón	Numero de Personas relaciones sexuales	999
Uso condón	Frecuencia de utilización del condón	Cualitativa	Nominal	Nunca	1
				Casi Nunca	2
				Algunas veces	3
				Casi siempre	4
				Siempre	5
				No desea contestar	6
Fin uso condón	Razón por la que utiliza el condón	Cualitativa	Nominal	No uso condón	1
				Evitar el embarazo	2
				Evitar infecciones	3
				Evitar tanto el embarazo como infecciones	4
				Otros fines	5
Nivel de conocimientos sexualidad	Conocimiento teórico que tienen los jóvenes	Cualitativa	Nominal	La utilización del cuerpo para obtener placer	1

	sobre la definición de sexualidad			La búsqueda del placer, bienestar, reproducción, afecto	2
				La búsqueda exclusiva de la reproducción porque otro tipo de prácticas se pueden considerar pecado	2
Nivel de conocimientos salud sexual	Conocimiento teórico que tienen los estudiantes sobre la definición de	Cualitativa	Nominal	El cuidado del cuerpo	1
				El bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad	2
				No tener infecciones de transmisión sexual.	3
Nivel de conocimientos salud reproductiva	Conocimiento teórico que tienen los estudiantes sobre la definición de salud reproductiva	Cualitativa	Nominal	No quedar en embarazo	1
				Poder tener una sexualidad satisfactoria con la libertad de tener o no tener hijos	2
				Tener hijos dentro del matrimonio.	3
Nivel de conocimientos prevención de las infecciones de transmisión sexual	Conocimiento teórico que tienen los estudiantes sobre métodos para prevención de las infecciones de transmisión sexual	Cualitativa	Nominal	Dispositivo intrauterino (DIU)	1
				El bienestar físico, emocional y social relacionado con la sexualidad	2
				No tener infecciones de transmisión sexual.	3
				No sé	4
Nivel de conocimientos uso condón con	Conocimiento teórico que tienen los estudiantes sobre	Cualitativa	Nominal	De acuerdo	1

una sola pareja estable	usar condón para evitar infecciones de transmisión sexual con una sola pareja estable			En desacuerdo	2
Masturbación	Práctica sexual de estimulación de los órganos sexuales de una persona o los propios con las manos, mediante caricias, o por otro medio, para proporcionar u obtener placer sexual	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2
Fotos o videos por Web	Práctica sexual que consiste en usar tu teléfono, computadora o cámara para tomar o enviar mensajes o imágenes generalmente selfies desnudo/semidesnudo	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2
Relaciones sexuales a cambio beneficio	Práctica sexual que consiste en tener relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes materiales, favores, calificación académica, o refugio	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2
Actos sexuales Webcam	Práctica sexual que consiste en tener actos sexuales en tiempo real por internet utilizando una cámara web.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2
Aplicación para conseguir pareja	Descargar alguna aplicación en tu celular, o computador, para conseguir amigos o pareja.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2

Temas personales de sexualidad	Con que personas habla sobre temas personales de la sexualidad	Cualitativa	Nominal	Con nadie	1
				Padres	2
				Familiares	3
				Profesores	4
				Amigos	5
				Personal de salud	6
Citología	Estudio de las células y sus funciones; específicamente de aquellas presentes en el cuello uterino de la mujer. .	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2
Embarazo	Actualmente hay embarazo	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2
Métodos anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si	1
				No	2

Carta solicitud autorización encuesta

FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
"Héctor Abad Gómez"

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Medellín, 15 de septiembre de 2021.

Señor
Edison Mauricio Correa Restrepo
Alcalde
Municipio de San José de la Montaña

Cordial Saludo.

De la manera más atenta me dirijo a usted para solicitar su colaboración para realizar la encuesta de investigación de mi trabajo de grado en el pregrado Gerencia de Sistemas de Información en Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva de jóvenes entre 14 y 19 años del municipio de San José de la Montaña, Antioquia, 2021.

El objetivo general de la investigación es describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los jóvenes entre 14 y 19 años del municipio de San José de la Montaña, Antioquia, frente a la salud sexual y la salud reproductiva, con el fin de brindar información para la construcción y evaluación de políticas sobre salud sexual del municipio y generar estrategias formativas para esta población en el 2022.

La investigación a realizar es de tipo cuantitativa, corresponde a un estudio Exploratorio- Descriptivo con fuente primaria: *Exploratorio* porque estamos ante un tema poco investigado en el municipio de San José de la Montaña, razón por la cual se pretende aumentar el conocimiento sobre una situación relativamente desconocida. Decimos que es *descriptivo*, porque busca la descripción del fenómeno estudiado en función de sus características.

El proyecto de investigación está siendo acompañado por la docente Lucia Stella Tamayo Acevedo, asesora de trabajo de grado.

Para llevar a cabo la investigación se deberá tener acceso a la siguiente información:

-Total de jóvenes matriculados y los que no en este momento en las instituciones educativas del Municipio clasificados por sexo y área en la que vive.

FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
"Héctor Abad Gómez"

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

- Base datos para contactar a la población objeto como E-mail y /o WhatsApp, medios por los que aplicará la encuesta. De no ser posible, en su lugar los contactos de docentes o funcionarios a cargo de grupos de jóvenes del municipio.

Así mismo se solicita autorizar la difusión del cuestionario (añadido al final de la carta y el cual se realizará por medio de un formulario digital de Google Forms) ya que es un instrumento clave para el desarrollo de la investigación.

Muchas gracias por su atención.

Cordialmente,



ADRIANA PATRICIA MAZO CHAVARRIA.

Estudiante aspirante a Gerente de Sistemas de Información en Salud

LUCIA STELLA TAMAYO ACEVEDO

Docente-investigadora

Asesora de trabajo de grado

Aval Alcaldía Municipal San José de la Montaña

Vamos en serio
Municipio San José de la Montaña

San José de la Montaña, 20 de marzo de 2021

Señor
ALFONSO ELI MARIN ECHEVERRY
Coordinador de Programa
Gerencia de Sistemas de Información en Salud.
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

Respetado profesor:

EDISON MAURICIO CORREA RESTREPO, en mi condición de alcalde del Municipio de San José de la Montaña-Antioquia, doy el aval para que la estudiante de Gerencia de Sistemas de Información en Salud, Adriana Patricia Mazo Chavarría, desarrolle su trabajo de grado titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes entre 14 y 19 años del Municipio de San José de la Montaña, Antioquia (2021), el cual tiene como asesora académica a la profesora Lucia Stella Tamayo Acevedo, Docente-investigadora.

Por este motivo nos permitimos informar que apoyaremos a la estudiante con la información requerida.

Quedamos atentos al cumplimiento del compromiso con la presentación de los resultados de esta investigación.

Les deseamos muchos éxitos.

Atentamente,

EDISON MAURICIO CORREA RESTREPO
Alcalde
Municipio de San José de la Montaña

Email: alcaldia@sanjosedelamontana-antioquia.gov.co
Tel: 8622714 Ext: 101, Carrera 20 # 19-08

Tabla de Resumen Estado del arte

NOMBRE	INVESTIGADOR	FECHA	LUGAR	OBJETIVO	MUESTRA	DISEÑO	CONCLUSIONES
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES ENTRE 14 Y 25 AÑOS DE EDAD DE ESTRATOS 1 Y 2 DEL SISBEN DE UN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	Fernando González González	2004	Cundinamarca	Conocer y describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, y en torno a la salud sexual y reproductiva, incluyendo subtemas como conocimientos sobre métodos anticonceptivos, prácticas sexuales, orientación sexual, violencia, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual.	425	Estudio es de tipo descriptivo, analítico, de campo y transversal en el cual se utilizó un muestreo polietápico	Se denota inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los y las encuestados, lo que puede estar incidiendo en una vivencia riesgosa de su sexualidad, incrementando los problemas asociados con la misma.
Conocimientos y prácticas en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia	Liliana Patricia Álvarez Osorio, Lucía Stella Tamayo Acevedo*, Mónica Andrea Moreno Ruíz	2014	Medellín	Describir los conocimientos en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, calificándolos en cuatro niveles: excelente, bueno, aceptable y deficiente.	2126	Estudio descriptivo transversal en el periodo 2012-2014, en una muestra representativa de 2126 estudiantes de todas las sedes de la Universidad; se aplicó una encuesta virtual, incluyó un cuestionario sobre conocimientos en salud sexual, se calificó en cuatro niveles: excelente, bueno, aceptable y deficiente.	Se encontró alta frecuencia en las prácticas de riesgo para la salud sexual y deficientes conocimientos en este mismo campo. Se resaltan las diferencias encontradas en el comportamiento de las prácticas de riesgo entre hombres y mujeres, así como para el nivel de conocimientos; situaciones a considerar en la reorientación de los programas de educación sexual.
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DE COLOMBIA Artículo de revisión	César Orlando Quintero Moreno, Daniela Hernández, Juan Camilo Merchán, Claudia Tatiana	2015	Tunja, Boyacá, Colombia	Describir el estado actual de las prácticas sexuales de riesgo en Colombia.	31 referencias		La revisión bibliográfica presentada muestra que las conductas sexuales en Colombia van por el camino del riesgo.

Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Artículo de revista	Herney A. Rengifo-Reina, Alexandra Córdoba-Espinal, Mayerlin Serrano-Rodríguez	2012	Miranda, Cauca, Colombia	Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia.	406	Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas.	Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES : LA FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA	Mauricio Rojas Betancur*Raquel Méndez Villamizar**Leticia Montero Torres***	2016	Bucaramanga, Colombia	La salud sexual y reproductiva es un constructo social de fácil comprensión y manejo por parte de los adolescentes. Esta investigación se centra en el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de la población general.	368	Se realizó un estudio correlacional por muestreo aleatorio simple	Se reportó una buena percepción sobre su salud, pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, el bajo impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a la adolescencia desde las instituciones públicas.
Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas	Fátima Juárez y Cecilia Gayet	2005	Mexico	Investigar las políticas dirigidas a los jóvenes y la forma en que ellos experimentan esas políticas, así como el contexto social en el cual están insertos y las condiciones operativas de los programas de salud sexual y reproductiva.		'Análisis dinámico contextual', que permite repensar las políticas y acciones de prevención desde una perspectiva más amplia.	Los resultados exponen los obstáculos y las oportunidades sexuales y reproductiva de los jóvenes, y muestran claramente el hueco entre la política y la práctica, lo que contribuye a impedir el uso de condón entre la población joven.
Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad	Renato Zambrano*; Diana Castro**; Mauricio Lozano***; Natalia	2012	Pueblorico. ANTIOQUIA, Resguardo Bernardino Panchí, etnia	investigar los conocimientos sobre VIH y comportamientos asociados, en una comunidad	43	Estudio transversal, descriptivo	El desconocimiento y la deficiencia de programas educativos en SSR en esta y

indígena de Antioquia	Gómez***; Carlos Rojas**** Universidad de Antioquia		Embera Chamí	indígena de Antioquia			otras comunidades indígenas en Colombia, se convierten en factores de riesgo para VIH y otras ITS. Esta es una realidad a la que es necesario prestarle atención desde la perspectiva de la prevención del VIH y la promoción de la salud.
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018.	Celso ARMOA1, Julieta María MENDEZ1, Pablo MARTÍNEZ1 Gladys ESTIGARRIBIA1	2018	Paraguay	Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y salud reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R. I. 3 Corrales, durante el año 2018	200	Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.	El conocimiento global fue bajo, las actitudes desfavorables y las practicas incorrectas en la mayoría de los casos.
Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios	Joe Ordoñez Sánchez1,a, Jhony Real Cotto1,b, Jefferson Gallardo León1,c, Hugo Alvarado Franco2,d,Aurora Roby Arias3,e	2014	Ecuador	Establecer el conocimiento sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, año 2014.	140	no experimental, transversal, de tipo descriptivo comparativo.	Los estudiantes en su mayoría se declaran sexualmente activos y tres de cada cuatro estudiantes practican el sexo oral, presentando un nivel medio en conocimientos y comportamiento.
Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén	Rodríguez Mármol, María*; Muñoz Cruz, Rafael* y Sánchez Muñoz, Inés*	2016	España	Conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de primero de Grado en Educación de la Universidad de Jaén.	151	muestra no probabilística por conveniencia	Tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo. Valorando esto junto con un escaso conocimiento del doble método (una cuarta parte del total) y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva

							a pensar como materia necesaria la educación sexual para estos adolescentes.
Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia	Deisy Viviana Cardona Duque I; Alejandra Ariza-Gerena I; Cindy Gaona-Restrepo II; Óscar Adolfo Medina-Pérez II	2015	Armenia, Colombia	describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia.	196	Diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva.	se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo.