


Información recibida sobre salud sexual y reproductiva asociada a conductas sexuales en universitarias. Medellín, Colombia 2021

Information received on sexual and reproductive health associated with sexual behavior in university women. Medellín Colombia 2021

Lina M. Oliveros^{1*} ; Andrea Mejía¹ ; Elsa M. Vásquez¹ 

*oliveros.lina@uces.edu.co

Forma de citar: Oliveros LM, Mejía A, Vásquez EM. Información recibida sobre salud sexual y reproductiva asociada a conductas sexuales en universitarias. Medellín Colombia 2021. Salud UIS. 2023; 55: e23001. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23001> 

Resumen

Introducción: la juventud representa un periodo de vulnerabilidad acompañado de cambios físicos y psicológicos que predisponen a conductas sexuales de riesgo, en un contexto en el que la calidad de la educación en salud sexual y reproductiva no satisface las necesidades de la población. **Objetivo:** identificar la asociación existente entre conductas sexuales de riesgo en mujeres universitarias y su satisfacción frente a la información que han recibido sobre salud sexual y reproductiva a lo largo de sus vidas. **Métodos:** estudio descriptivo de tipo transversal aplicado a una muestra por conveniencia de 182 universitarias. Se analizaron variables relacionadas con características sociodemográficas, conductas sexuales de riesgo, fuentes de información y satisfacción frente a la información recibida sobre salud sexual y reproductiva. Se determinó la asociación entre las variables aplicando la prueba χ^2 ($p < 0,05$) y la medida estadística OR. **Resultados:** predominaron las mujeres sexualmente activas 70,3 % y mujeres que no deseaban quedar embarazadas al momento de ser encuestadas 98,9 %. Un 10,9 % de las mujeres encuestadas, son sexualmente activas y no planifican aunque no deseen quedar en embarazo. La fuente de educación que predominó fueron los profesionales de la salud (75,3 %). No se evidenció discrepancia significativa entre el porcentaje de mujeres satisfechas con la información que han recibido (51 %) y las no satisfechas (49 %). No se encontró asociación entre conductas sexuales de riesgo y la satisfacción con la información sobre salud sexual y reproductiva que han recibido a lo largo de su vida, teniendo en consideración que esta no representa en su totalidad una educación de calidad. **Conclusión:** las estudiantes matriculadas en universidades ubicadas en la ciudad de Medellín muestran conductas sexuales de riesgo, que no se asocian a la satisfacción que poseen frente a la información en salud sexual y reproductiva que han obtenido a lo largo de su vida.

Palabras clave: Salud Sexual; Salud Reproductiva; Educación Sexual; Conducta; Riesgo.

¹Universidad CES. Medellín, Colombia.

Abstract

Introduction: Youth represents a period of vulnerability accompanied by physical and psychological changes that predispose individuals to risky sexual behaviors, from a context in which the quality of education in sexual and reproductive health does not meet the needs of the population. **Objective:** To identify the association between risky sexual behaviors in university women and their satisfaction with the information they have received on sexual and reproductive health throughout their lives. **Methods:** Descriptive cross-sectional study applied to a convenience sample of 182 university students. Variables related to sociodemographic characteristics, risky sexual behaviors, sources of information and satisfaction with the information received on sexual and reproductive health were analyzed. The association between the variables was determined by applying the chi2 test ($p < 0.05$) and the OR statistical measure. **Results:** Sexually active women predominated (70.3%) and women who did not want to get pregnant at the time of being surveyed (98.9%);. 10.9% of the women surveyed, are sexually active, do not plan and do not want to get pregnant, the source of education that prevailed were the professionals of health (75.3%). There was no significant discrepancy between the percentage of women satisfied with the information they received (51%) and those who were not satisfied (49%). No association was found between risky sexual behaviors and satisfaction with the information on sexual and reproductive health received throughout their lives, considering that this does not fully represent quality education. **Conclusion:** The students enrolled in universities located in the city of Medellín show risky sexual behaviors that are not associated with the satisfaction they have with the information on sexual and reproductive health that they have obtained throughout their lives.

Keywords: Sexual Health; Reproductive Health; Sexual Education; Behavior; Risk.

Introducción

La educación sexual es un proceso dinámico que ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesaria para tomar decisiones saludables sobre su sexualidad, la cual evolucionará en un contexto influenciado por múltiples variables biológicas, psicológicas, sociodemográficas, económicas y étnicas^{1,2,3}. Esta herramienta jugará un rol vital en el proceso de socialización, al facilitar el desarrollo de las competencias requeridas para el ejercicio real y efectivo de los derechos humanos sexuales y reproductivos^{3,4}.

La resolución 3280 de 2018 afirma que la asesoría en educación sexual es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante el cual un miembro del equipo capacitado orienta, asesora y apoya a un individuo o pareja, de manera que se logren identificar sus necesidades y resolver sus inquietudes de modo que facilite la toma de decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias⁵.

Por otro lado, la resolución propone elementos considerados como lo mínimo que debe tener una asesoría para que sea efectiva y válida, y así lograr un impacto evidente. Dentro de estos requisitos mínimos se tienen en cuenta: la realización de una historia clínica completa, información sobre derechos en salud

sexual y reproductiva, búsqueda de información sobre el nivel de conocimiento y las necesidades asociadas a la anticoncepción e información acerca del sistema reproductivo⁵.

Vargas Trujillo *et al.* en su análisis desde el enfoque basado en derechos humanos encontraron que a mayor número de temas de sexualidad sobre los cuales las mujeres han recibido información, más altas son las puntuaciones en conocimientos sobre interrupción legal voluntaria del embarazo, métodos anticonceptivos, transmisión perinatal del VIH y síntomas de infecciones de transmisión sexual en hombres y mujeres, siendo así más favorables sus conductas sexuales⁴.

De la misma manera demostraron que la mayoría de las mujeres colombianas activas sexualmente tuvieron su primera relación sexual antes de recibir educación sexual y reproductiva, lo cual aumenta su predisposición frente a conductas sexuales de riesgo tales como relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas y relaciones sexuales con una pareja no estable o desconocida^{4,7}.

El objetivo del presente estudio fue identificar la asociación existente entre conductas sexuales de riesgo en mujeres universitarias y su satisfacción frente a la información que han recibido sobre salud sexual y reproductiva a lo largo de sus vidas.

Materiales y métodos

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, soportado en una lógica numérica. Se aplicó una encuesta de manera auto administrada en modalidad virtual, por medio de la plataforma google forms, a una muestra de 182 universitarias. Se logró la participación de las estudiantes mediante un muestreo no aleatorio con técnica de bola de nieve.

Posterior a la realización de una prueba piloto se evaluaron 18 preguntas enfocadas en características sociodemográficas, satisfacción con información sobre salud sexual y reproductiva recibida a lo largo de sus vidas, fuentes de información, conductas sexuales de riesgo, actividad sexual, deseo de embarazo y anticoncepción.

Se incluyeron mujeres matriculadas en universidades de la ciudad de Medellín, mayores de 18 años que aceptaron participar en el estudio y que dieron previo consentimiento informado. Se excluyeron a las universitarias matriculadas en modalidad de postgrado, aquellas que no habían iniciado su vida sexual y a mujeres con discapacidad visual o cognitiva debido a la dificultad de adaptación del instrumento.

Para la descripción de las variables sociodemográficas, el nivel de satisfacción con la educación sexual, actividad sexual, planificación actual, deseo de embarazo, percepción del nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, fuentes de información y conductas sexuales de riesgo, se realizó una descripción de las frecuencias absolutas categorizando las respuestas 1. Si 2. No para cada una de las opciones y calculando el porcentaje promedio de cada uno de los ítems. Para las variables cuantitativas se expresaron los resultados en términos de medidas de tendencia central y dispersión.

Se evaluó la asociación existente entre conductas sexuales de riesgo y variables como la satisfacción en educación sexual y la percepción en el nivel de conocimiento en salud sexual. De igual forma se estudió el papel del profesional de la salud en la problemática planteada, analizando la asociación entre la satisfacción en educación sexual y profesionales de la salud como fuentes de educación.

Para establecer el nivel de las asociaciones planteadas se aplicó la prueba estadística χ^2 $p < 0,05$ y la razón de probabilidades OR categorizando cada variable en 1. Si 2. No. Los estimadores fueron calculados con un intervalo de confianza de 95 % y error de 5 %. Para

el análisis de los resultados se utilizaron los software Epidat y Excel.

Resultados

Se entrevistó a una muestra de 182 mujeres universitarias de la ciudad de Medellín, de las cuales setenta y uno se encontraban matriculadas en universidades de carácter público y ciento once en universidades de carácter privado. Se evaluaron las variables sociodemográficas de la población y se encontró un promedio de edad de 21 años con una desviación estándar de 2,502. Se identificó que predominaban las mujeres católicas con un 58,24 % (n=106), seguido de mujeres que no practicaban ninguna religión 37,36 % (n=68), evangélicas 3,3 % (n=6), musulmanas 0,55 % (n=1) y budistas 0,55 % (n=1).

Se encuestaron mujeres universitarias procedentes de diferentes regiones colombianas tales como el Caribe (9,87 %), Pacífico (1,1 %), Región Andina (86,26 %) y Orinoquia (1,64 %), se encuestaron además mujeres procedentes de países como Venezuela (0,55 %) y España (0,55). Por su parte para el lugar de residencia se reportó la ciudad de Medellín (67,58 %), municipios ubicados en el Valle de Aburrá (30,22 %) y en el oriente antioqueño (2,2 %).

Se encuestó a un total de 80 (43,9 %) estudiantes de carreras enfocadas en el área de la salud y 40 (21,9 %) en ingeniería, 25 (13,7 %) enfocadas en el área de derecho, 17 (9,3 %) en arquitectura, 10 (5,4 %) en el área de ciencias políticas y 10 (5,4 %) en comunicación social.

Al realizar el análisis de las conductas sexuales en universitarias se demostró el predominio de las mujeres sexualmente activas con 70,33 % (n=128) sobre las que en el momento no lo eran 29,67 (n=54) y uso actual de planificación con 70,33 % (n=128) sobre no planificación con 29,67 (n=54). Por otro lado para la variable de deseo de embarazo se identificó un predominio de la respuesta negativa con 98,9 % (n=180) frente a la positiva con 1,1 % (n=2) Aunque se encontró un total de 20 mujeres sexualmente activas que no planifican y no deseaban quedar en embarazo, se obtuvo una asociación significativa entre la variable planificación y actividad sexual con un valor de χ^2 de 40,7841 con valor p 0,0001. y OR 9,18 con IC 95 % (4,4244 - 19,046).

El análisis en la percepción del nivel de conocimiento que tenían las mujeres frente a su salud sexual y reproductiva demostró que ninguna de las estudiantes

consideraba no tener conocimiento alguno. Se identificó que la mayoría de las universitarias consideraban tener un conocimiento bueno (69,23 %) seguido de nivel regular (14,83 %), nivel excelente (12,64) y nivel mínimo (3,3 %). El grado de asociación existente entre la percepción de nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo de las universitarias, demostró que ninguna de las asociaciones era significativa. Se encontró que el 82,41 % (n = 150) referían haber tenido relaciones sin protección, el 61 % (n = 111) haber tenido relaciones con una pareja no estable y el 52,74 % (n = 96) referían haber tenido relaciones bajo el efectos de sustancias psicoactivas (ver **Tabla 1**).

Se evidenció que el 100 % de las mujeres aseguraban haber recibido educación sexual. En cada una de las fuentes de educación sexual predominaron las respuestas afirmativas frente a las negativas. **Tabla 2**. Con respecto a la respuesta afirmativa de profesionales de la salud como fuentes de información se obtuvo un porcentaje superior de 75,3 % frente a instituciones

educativas con 67,6 %, contexto familiar con 63,2 % y pares con 56,59 %.

Se evaluó el papel que jugaba el profesional de la salud en el nivel de satisfacción en educación sexual relacionando las variables satisfacción en educación sexual 1. Si 2. No y profesional de la salud como fuente de información 1. Si 2.No. Es así como se demostró que no existía una asociación significativa entre las variables con una valor de χ^2 de 2,9471 con un valor p 0,086032, un OR 1,814 y IC 95 % (3,598 - 0,915).

Al evaluar el nivel de satisfacción que referían las estudiantes frente a la educación sexual y reproductiva que habían recibido a lo largo de su vida, el 51 % de ellas aseguraron encontrarse satisfechas con la educación sexual recibida, mientras que 49 % aseguró lo contrario. Ninguna de las conductas sexuales de riesgo demostró una asociación significativa con la satisfacción frente a la educación sexual recibida 1. Si 2.No. **Tabla 3**.

Tabla 1. Asociación entre conductas sexuales de riesgo y percepción de nivel de conocimiento frente a la salud sexual y reproductiva

	Chi2 (Valor p)	OR (IC 95 %)			
		Excelente	Bueno	Regular	Mínimo
Relación sin protección	1,517 (0,678)	0,736 (0,2516-2,155)	1,222 (0,544-2,744)	1,26 (0,406-3,955)	0,410 (0,071-2,346)
Relación bajo efectos de sustancias psicoactivas	1,828 (0,608)	1,49 (0,6131-3,659)	1,02 (0,545-1,923)	0,69 (0,305 -1,579)	1,868 (0,333 - 10,46)
Relación con pareja no estable o desconocida	0,956 (0,811)	2,46 (0,964- 6,278)	0,81 (1,568-0,425)	1,333 (0,562-3,158)	0,629 (0,123 -3,209)

Tabla 2. Fuentes de educación sexual.

Fuente	Si	No
Profesional de la salud N=182	137 (75.3 %)	45 (24.7 %)
Familia N=182	115 (63.2 %)	67 (36.8 %)
Institución educativa N=182	123 (67.6 %)	59 (32.4 %)
Pares (amigos y compañeros) N=182	103 (56.6 %)	79 (43.4 %)
Plataformas digitales N=182	17 (9.34 %)	165 (90.66 %)
(Pareja) N=182	1 (0.55 %)	181 (99.45 %)

Tabla 3. Asociación entre nivel de satisfacción en educación sexual y conductas sexuales de riesgo.

	Chi ²	valor p	OR	IC 95%
Relaciones sexuales sin protección	0,8392	0,359637	1,43	(0,663 - 3,085)
Relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas	0,0183	0,8923	1,04	(0,5817- 1,862)
Relaciones sexuales con pareja no estable	0,2733	0,601	0,852	(0,4696 - 1,548)

Discusión

Investigaciones demostraron que el comportamiento sexual de los adolescentes y jóvenes está determinado por gran número de variables biológicas y medioambientales⁸⁻⁹. Autores afirman que los antecedentes frente a prácticas sexuales de riesgo, poseen una relación directa con comportamientos como el consumo de sustancias psicoactivas, el sexo masculino, y mayor edad¹⁰. Es así como la divulgación de información en salud sexual y reproductiva representa la principal herramienta con la que se cuenta para disminuir la tasa de embarazos no deseados, la propagación de infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en general^{9,10,11}.

La presente investigación logró identificar que el porcentaje de mujeres que consideran tener un buen conocimiento frente a su salud sexual y reproductiva supera a las mujeres que estiman poseer un conocimiento regular o mínimo. Sin embargo, será importante aclarar la limitación de los investigadores de evaluar la veracidad del nivel de conocimiento referido por cada una de las participantes, tomando en cuenta que la percepción individual podrá estar determinada por factores externos.

Un total de 20 mujeres (10,9%), son sexualmente activas y aseguraron tener claro que no deseaban quedar en embarazo en un futuro cercano, sin embargo, declararon que no se encontraban planificando con ningún método en ese momento. De estas mujeres, 4 consideraban tener un buen conocimiento en salud sexual y reproductiva, 4 lo clasificaron como un conocimiento excelente y 4 como regular. Este hallazgo representa la problemática que se vive en el país frente a embarazos no deseados y abortos inseguros, nos encontramos en un escenario donde las mujeres consideran tener un buen conocimiento en salud sexual y reproductiva, pero posiblemente no con las herramientas para planificar adecuadamente su futuro basándose en sus respuestas¹². La eficacia de la educación sexual que recibe un individuo a lo largo de su vida estará influenciada por

el número de espacios en los que encuentre acceso a la información^{13,14}. Es así que, por una respuesta afirmativa del (75,3 %), se logró identificar que, en las mujeres universitarias encuestadas, el lugar donde encontraron mayor acceso a la información fue la consulta con un profesional de la salud.

El presente trabajo logró determinar la ausencia de una asociación significativa entre la satisfacción con la información sobre salud sexual y reproductiva que recibieron a lo largo de sus vidas y las conductas sexuales de riesgo evaluadas en el instrumento. Por su parte, no se identificaron asociaciones significativas entre la percepción de niveles de conocimiento excelente o bueno y la ausencia de conductas sexuales de riesgo, tales como tener relaciones sexuales sin protección, relaciones bajo efectos de sustancias psicoactivas y con parejas no estables.

Se espera generar un impacto positivo en el campo de la salud con un nuevo conocimiento derivado de los resultados presentados, y así facilitar la creación de nuevas investigaciones, estrategias y políticas en salud pública que repercutan directamente en los habitantes de la ciudad de Medellín

La presente investigación posee la limitante de basarse en un muestreo no aleatorio perdiendo así la posibilidad de la inferencia estadística con fines poblacionales. Se deberá considerar la identificación de la relación entre la calidad de la educación sexual que se le brinda a las estudiantes y el patrón en conductas sexuales de riesgo.

Durante el proceso investigativo se presentó la dificultad de medir objetivamente la educación en salud sexual y reproductiva a la que fueron sometidas las universitarias, teniendo en cuenta que para ser considerada como una educación en salud sexual y reproductiva integral, se deberá educar desde un enfoque afectivo, erótico, biológico, funcional y preventivas, permitiendo al individuo desarrollar actitudes y aptitudes con las que se pueda desarrollar sanamente en su entorno².

Conclusiones

La actividad sexual y la planificación son variables que presentan una relación significativa en las mujeres universitarias de Medellín, a pesar de que se hayan identificado un número considerable de estudiantes sexualmente activas que no deseaban quedar en embarazo y aun así no planifican con ningún método.

Las universitarias de la ciudad de Medellín muestran alta prevalencia en conductas sexuales de riesgo que no se asocian a la satisfacción con la información en salud sexual y reproductiva que han recibido a lo largo de su vida, ni con la percepción que poseen con respecto a su nivel de conocimiento sobre este tema.

La asociación entre satisfacción y calidad de la educación sexual deberá ser analizada en próximos estudios, que permitan encontrar similitudes o discrepancias existentes en relación con las conductas sexuales de riesgo en las universitarias de Medellín.

Consideraciones éticas

La presente investigación fue evaluada y aprobada por el comité de ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad CES Medellín Colombia. El presente estudio aseguró el respeto a la dignidad de las participantes y la protección de sus derechos teniendo en cuenta los principios establecidos en la Resolución 008430 de 1993, la declaración de Helsinki y los principios éticos de Ezekiel Emanuel en la investigación en seres humanos.

Conflicto de interés

Los autores manifiestan no presentar conflictos de interés y haber participado en actividades tales como la creación, diseño y análisis relacionadas con la publicación de este artículo.

Agradecimientos

Nuestro más sincero agradecimiento a las estudiantes universitarias de la ciudad de Medellín que han contribuido a la realización de este estudio. También a la Universidad CES y sus docentes por su apoyo incondicional durante cada una de las etapas de la investigación.

Referencias

1. V Montero A. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Rev Med Chile* 2011; 139: 1249-1252. doi: [http://](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001)

- dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001
2. UNESCO. Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias. OREALC 2014. Chile 72 p. Disponible en <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>
3. Cardona Arango F. Conceptos y experiencias sobre la educación sexual. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 1978; 29(6). doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.2223>
4. Vargas Trujillo E, Cortés D, Gallego JM, Maldonado D, Ibarra, M.C. Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en derechos humanos Colombia 2013. Disponible en <https://pure.urosario.edu.co/en/publications/educaci%C3%B3n-sexual-de-mujeres-colombianas-en-la-juventud-un-an%C3%A1lisis>
5. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
6. Folch C, Álvarez J, Casabona J, Brotons M.. X Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev. Esp. Salud Pública* 2015; 89. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000500005>
7. Castellanos Barreto J, Cabán Huertas M, Uribe Rodríguez A. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Rev. Psi. UdeA* 2016; 8 (2). doi <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>
8. Dávila. León O. Adolescencia y juventud. De las nociones a los abordajes Última década 2004; 12 (21). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>
9. Gonzalez Y, Lopez V. Sexualidad, Salud y Sociedad. *Revista latinoamericana* 2015; (21): 136-153. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.21.08.a>
10. W Coutts YG. Morales B. La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela. *Rev. chil. pediatría* 2011; 82 (5). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000500012>
11. Tiusaba Rivas A. Prevenir y educar: sobre la historia de la educación sexual en Colombia. *Praxis & Saber* 2017; 8 (17): 85 - 101. doi: <https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n17.2018.7202>
12. Vanegas A, Pabón G, Plata S. Contribución de la investigación a la educación en sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes. *Revista Colombiana De Enfermería* 2018; 16: 32-42. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2302>
13. Rojas R, Castro F, Villalobos A, Allen B, Romero M, Braverman A. Uribe P. Educación sexual

- integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. Salud pública Méx 2017; 59(1). doi: <https://doi.org/10.21149/8411>
14. Barbón O. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. Rev Cubana Hig Epidemiol 2011; 49(2): 238-246.