

Artículo Original

## Conducta sexual y percepción del riesgo de ITS en estudiantes universitarios con enfoque de género

### *Sexual behavior and STI risk perception in university students with a gender perspective*

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.014>

Delia Marlene López Domínguez<sup>1,\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6876-9551>

Kenia Peñafiel Jaramillo<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6859-6822>

Lester Wong Vázquez<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6054-1958>

Neyda Hernández Bandera<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-9015-4924>

Recibido: 27/09/2021

Aceptado: 11/11/2021

### RESUMEN

Las recientes iniciativas nacionales y mundiales han llamado la atención sobre la importancia de la salud sexual para el bienestar de las personas. Estas iniciativas promueven la mejora de los esfuerzos para abordar este tema no representado en los planes de estudio de las profesiones de la salud. El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la conducta sexual y percepción del riesgo de ITS en estudiantes universitarios de la ESPOCH, considerando el enfoque de género. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y con enfoque de género en 119 estudiantes universitarios. Primera experiencia sexual protegida, tenencia de varias parejas y necesidad de información sobre sexualidad fueron estadísticamente significativas en relación al género de los estudiantes encuestados ( $p < 0,05$ ). El control eficaz de las ITS requerirá respuestas de salud pública multimodales dedicadas que incluyan la promoción de la salud y la prevención. Los resultados de esta investigación pueden ser útiles para orientar el rediseño de los programas de salud sexual en los estudiantes universitarios.

**Palabras clave:** ITS, temas de sexualidad; enfoque de género; estudiantes universitarios.

### ABSTRACT

*Recent national and global initiatives have drawn attention to the importance of sexual health for people's well-being. These initiatives promote the improvement of efforts to address this issue not represented in the curricula of the health professions. The present work aims to study sexual behavior and STIs risk perception in ESPOCH university students, considering the gender approach. A descriptive, cross-sectional study with a gender focus was carried out in 119 university students. First protected sexual experience, having several partners and the need for information on sexuality were statistically significant in relation to the gender of the students surveyed ( $p < 0.05$ ). Effective control of STIs will require dedicated multimodal public health responses that include health promotion and prevention. The results of this research may be useful to guide the redesign of sexual health programs in college students.*

**Keywords:** STIs, Exploring sexuality topics; gender approach; university students

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato Ecuador.

\*Autor de Correspondencia: [ua.delialopez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.delialopez@uniandes.edu.ec)

### Introducción

El término sexualidad es uno de los que casi todas las personas consideran que conocen, o que tienen una idea del mismo, pero que no siempre son capaces de definir. La palabra sexualidad se incorpora al vocabulario envuelta en mitos, temores, signos de interrogación y expectativas. Los investigadores, desde sus disciplinas científicas y posiciones filosóficas (médicos, psicólogos, pedagogos, biólogos), han propuesto conceptos que intentan definir la sexualidad humana.

Esta se describe como las características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de hombres y mujeres. Es una parte de la personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento básico de la femineidad y masculinidad, de la autoimagen, la autoconciencia, del desarrollo personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros (Sánchez *et al.*, 2010).

La sexualidad, como toda manifestación vital, tiene un conjunto de expresiones biológicas espontáneas, pero ellas por sí solas no determinan las transformaciones psicosexuales y sociales del ser humano en cada etapa, estas tienen un fundamento esencial en los procesos de aprendizaje que impulsan el crecimiento, desarrollo y la maduración de la sexualidad y de la personalidad total (Guerra *et al.*, 2008).

El conocimiento de la sexualidad contribuye a que las personas sean más plenas y afronten la vida sexual con cierta preparación (Castro, 2015). En estos momentos la sexualidad en los adolescentes y jóvenes está mediatizada por la televisión, cine, publicidad y redes sociales hacia el acto sexual, pero esto es sólo una parte de un todo mucho más complejo estimulante y enriquecedor para el individuo (como la amistad, las relaciones con otros, el sentimiento de afecto, cariño, complicidad y comprensión entre dos personas). La sexualidad en el ser humano es bastante más que el coito y, expresiones como abrazos, caricias, besos forman parte de la relación sexual y son tan satisfactorios como las anteriores. Los cambios físicos y emocionales por los que atraviesan los adolescentes en esta etapa de la vida pueden provocar problemas vinculados con la percepción que tienen de sí mismos y de sus relaciones con los demás; comienzan a experimentar necesidades y deseos nuevos.

Estudios recientes indican que los temas de salud sexual a menudo no son abordados por los médicos dentro del encuentro médico (Agrawal *et al.*, 2010). Entre las barreras para la comunicación sobre la salud sexual se encuentran: falta de comodidad y conocimiento del proveedor; sesgos del proveedor sobre problemas sexuales; miedo a ofender a los pacientes y, limitaciones de tiempo dentro del encuentro típico del paciente (Maheux *et al.*, 1999; Epstein *et al.*, 1998; Marwick, 1999).

Las recientes iniciativas nacionales y mundiales han llamado la atención sobre la importancia de la salud sexual para el bienestar de las personas. Estas iniciativas promueven la mejora de los esfuerzos para abordar este tema no representado en los planes de estudio de las profesiones de la salud (Humphrey y Nazareth 2001).

La capacitación en la escuela de medicina puede ser un medio importante para promover el manejo apropiado y efectivo de los problemas de funcionamiento sexual (Andrews, 2000).

Actualmente existe una brecha significativa en el conocimiento con respecto a los componentes existentes de salud sexual de la educación médica de pregrado (Frómata *et al.*, 2005; Cedrés, 2012). Pocos estudios han abordado las actitudes y los valores que pueden ser la base de las prácticas médicas, especialmente los relacionados con cuestiones emocionalmente sensibles como la sexualidad. (Ramos *et al.*, 2013).

La salud sexual es un componente crítico del bienestar general; sin embargo, no todas las escuelas de medicina de países actualmente tienen incorporado a sus programas de estudio la instrucción formal en sexualidad, según estudios como los de (Warner *et al.*, 2018; Middleman, 1999; Baraitser *et al.*, 1998). No obstante, se aprecia que ya en las universidades están preparando herramientas para la investigación en esta área y en consecuencia incorporar las temáticas relativas a la sexualidad y el género en los currículos. El estudio anterior se basó en una nueva encuesta de 32 preguntas que fue desarrollada por expertos en la materia del Programa de Sexualidad Humana de la Universidad de Minnesota.

Las preguntas de la encuesta se derivaron de las Cumbres de 2012 y 2014 sobre Educación de la Escuela de Medicina en Salud Sexual, así como de las Directrices del Consejo de Información y Educación sobre Sexualidad de los Estados Unidos para el jardín de infantes hasta el 12° grado. La puntuación total de conocimiento se calculó a partir de 30 puntos (excluyendo 2 preguntas de terminología que fueron subjetivas). Se invitó a estudiantes de medicina de 178 escuelas de medicina alopática y osteopática de los Estados Unidos a realizar la encuesta en línea.

Sin embargo, en ese estudio se reporta que se exploró la sexualidad en estudiantes de pregrado, con una encuesta que evalúa 6 dominios: función y disfunción sexual; fertilidad y reproducción; sexualidad a lo largo de la vida; salud de las minorías sexuales; sociedad, cultura y comportamiento; así como seguridad y prevención y se comprobó que los estudiantes obtuvieron resultados inferiores a una tasa de aprobación (70%) en 4 de las 6 categorías de conocimiento y, por debajo de una tasa de aprobación general en la evaluación del conocimiento.

En otro estudio realizado también en Estados Unidos (McGarvey *et al.*, 2003) se comparó en estudiantes de medicina de primer, segundo y tercer año el conocimiento autopercibido de salud sexual, comodidad para abordar problemas de esta esfera y actitudes hacia la importancia de abordar dichos problemas con los pacientes, todo esto como parte de un proyecto de mejora del plan de estudios de salud sexual.

En lo que respecta a las ITS, la organización mundial de la salud (OMS) reporta que estas son uno de los cinco tipos de enfermedades por las que los adultos de todo el mundo suelen buscar ayuda médica (WHO, 2013). Bien se sabe que estas pueden ocurrir sin protección por contacto directo e íntimo, además de, por el intercambio de fluidos corporales durante cualquier tipo de actividad, sin embargo, las membranas mucosas intactas pueden prevenir la infección por microorganismos de cualquier naturaleza. Ahora bien, si las membranas mucosas de la boca, vagina o tejidos perianales se desgarran o ulceran, se facilita la transmisión de los diferentes patógenos. Esto conllevaría a que la incidencia de las ITS probablemente seguirá aumentando como resultado de una mayor interconexión humana debido al crecimiento de los viajes internacionales y las redes sociales en línea (Rodríguez-Granger *et al.*, 2020).

Las altas tasas de las ITS y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre los adolescentes han sido durante mucho tiempo preocupantes para los profesionales de la salud y los educadores de los futuros profesionales de la salud; entre las cifras reportadas a nivel mundial, destaca que en el año 2011 se notificaron más de 1,7 millones de casos de clamidia y gonorrea en las adolescentes de 15 a 19 años (CDC, 2011).

Es esencial que todos los adolescentes aprendan comportamientos que puedan ayudarlos a reducir el riesgo de contraer o transmitir el VIH y otras ITS o incluso embarazos no deseados ni planificados; por tales razones, las secuelas psicosociales se reflejan en los cambios sustantivos en sus proyectos de vida y su contribución a la deserción escolar muy costosa por tratarse de niveles de educación superior universitaria. Las adolescentes no están preparadas para la maternidad y experimentan depresión, ansiedad, resentimiento y sentimientos de fracaso, vergüenza, culpa, ira y negación (Flores-Valencia *et al.*, 2017).

El presente trabajo tuvo como objetivo explorar sobre el conocimiento auto-percibido sobre la sexualidad, con enfoque de género, en estudiantes universitarios, con la finalidad de brindar información que contribuya al mejoramiento de los programas docentes a partir de la inclusión de temas relacionados con este importante aspecto.

## Materiales y métodos

### Diseño del estudio, contexto del estudio y participantes

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y con enfoque de género en estudiantes universitarios de Medicina de la ESPOCH durante el período septiembre 2016 a septiembre 2019.

El universo estuvo constituido por estudiantes de universidades ecuatorianas, la muestra quedó conformada por 130 estudiantes (65 de cada género) y cursante de cualquier semestre de la carrera de Medicina, seleccionados consecutivamente una vez que se realizó la aplicación del instrumento de recolección de la información en el aula. Los participantes firmaron previamente un consentimiento informado.

Fue aplicado un cuestionario, entre las variables estaban, i. la tenencia de relaciones sexuales, ii. primera relación sexual con protección, iii. cantidad de parejas sexuales, iv. tenencia de relaciones sexuales con protección, v. tenencia de varias parejas y, vi. necesidad de información sobre sexualidad. Al tratarse de variables cualitativas, como medida resumen se utilizó la frecuencia absoluta y el porcentaje; se estimó también el intervalo de confianza para el porcentaje (ICp 95%) con el uso de la distribución normal y con un nivel de confiabilidad del 95%. Se empleó la prueba Ji-cuadrado de homogeneidad a la que se aplicó la corrección por continuidad de Yates para ver si las categorías de las variables primera relación sexual protegida, tenencia de varias parejas y necesidad de información sobre sexualidad se comportaban de forma homogénea en ambos géneros. Esa información se llevó a tablas de contingencia 2x2 al tratarse de dos variables cualitativas nominales dicotómicas. La prueba de tendencia lineal se calculó en la variable tenencia de relaciones sexuales con protección al ser cualitativa ordinal, buscando asociación lineal con el género. Se utilizó un nivel de significación del 5%. Al mismo tiempo se aplicó un cuestionario, divididos en dos grupos de 65 alumnos según el género femenino y masculino respectivamente, evaluando el conocimiento relacionado con las infecciones de transmisión sexual (ITS), abarcando tópicos como, i. concepto, ii. agentes causales, iii. vías de transmisión, iv. riesgos, v. manifestaciones clínicas, vi. diagnóstico, vii. tratamiento y, viii. complicaciones.

### Consideraciones éticas

Los investigadores se aseguraron de que se siguieran los rigurosos estándares procedimentales, éticos y metodológicos requeridos para la investigación. Para garantizar el anonimato y la confidencialidad, no se registraron los nombres.

## Resultados

Del total de los encuestados hubo 119 (91,5% e ICp 95%: 86,4 y 96,7) que manifestaron “Haber tenido relaciones sexuales”. Del total de hembras hubo 56, para un 86,2% (ICp 95%: 77,0 y 95,3) y 63 varones para un 96,9% del total de ese género (ICp 95%: 89,3 y 99,6). Nueve mujeres dijeron “No haber tenido relaciones sexuales” aún en tanto eso mismo lo afirmaron solo dos varones, es decir un total de 11 alumnos lo que representó un 8,5% del total de encuestados (ICp 95%: 3,3 y 13,6), como se aprecia en la tabla 1. No se encontró evidencia suficiente ( $\chi^2=3,575$  y  $p=0,059$ ) con un nivel de significación del 5% para plantear que la tenencia de relaciones sexuales y el género están asociados.

**Tabla 1. Alumnos con tenencia de relaciones sexuales y género**

Relaciones sexuales	Género				Total	
	Hombres		Mujeres		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Tenencia:						
Sí	56	86,2	63	96,9	119	91,5
No	9	13,8	2	3,1	11	8,5
Total	65	100	65	100	130	100

$\chi^2=3,5751$        $p=0,059$

En cuanto a la realización de su “Primera experiencia sexual protegida” hubo 68 alumnos que dijeron que sí, lo cual representó alrededor del 57% (ICp 95%: 47,8 y 66,4), donde 41 eran hembras (73,2% del total de hembras con

relaciones sexuales e ICp 95%: 60,7 y 85,7) y casi un 43% del total de varones con relaciones sexuales (ICp 95%: 29,8 y 55,9), lo cual se aprecia en la tabla 2. 51 estudiantes manifestaron que “No se protegieron durante su primera relación sexual”, lo cual representó el 42,9% restante (ICp 95%: 33,6 y 52,2), donde de todas las mujeres que dijeron haber tenido relaciones sexuales que fueron 56, manifestaron 15 “No haberse protegido”, lo que representó el 26,8% (ICp 95%: 14,3 y 39,3), en tanto para el caso de los hombres, de los 63 que sí dijeron haber tenido relaciones sexuales previas 36 “No se protegieron en su primera relación”, para un 57,1% (ICp 95%: 44,1 y 70,2). Se encontró suficiente evidencia ( $\chi^2=9,951$  y  $p=0,002$ ) para afirmar que la protección de la primera relación sexual no fue homogénea en ambos géneros, con un 5% de nivel de significación. Las estudiantes mujeres se protegen más que los hombres en su primera relación sexual.

**Tabla 2. Alumnos según protección en su primera relación sexual y género**

Protección	Género				Total	
	Hombres		Mujeres		No.	%
	No.	%	No.	%		
Tenencia:						
Sí	27	42,9	41	73,2	68	57,1
No	36	57,1	15	26,8	51	42,9
Total	63	100	56	100	119	100

$\chi^2=9,9511$  p-valor=0,002

En la tabla 3 se muestran las respuestas dadas por los estudiantes al preguntarles “Si tienen relaciones sexuales con protección”. De los 119 que dijeron haber tenido relaciones sexuales en la categoría de “Siempre” respondieron 73 alumnos, para un 61,4% (ICp 95%: 52,2 y 70,5), 38 dijeron que “En ocasiones” (31,9% e ICp 95%: 23,1 y 40,7) y ocho manifestaron que “Nunca” se han protegido. Del total de mujeres con relaciones sexuales 39 dijeron protegerse “Siempre” (69,6% e ICp 95%: 56,7 y 82,6), 15 se protegieron “En ocasiones” (26,8% e ICp 95%: 14,3 y 39,3) y solo dos dijeron que “Nunca”. Del total de hombres con relaciones sexuales previas 34 “Siempre” se protegieron (54,0% e ICp 95%: 40,9 y 67,1) mientras que 23 dijeron hacerlo “En ocasiones”, lo que representó un 36,5% (ICp 95%: 23,8 y 49,2) en tanto solamente seis “Nunca” se protegieron. No se encontró evidencia desde el punto de vista estadístico ( $\chi^2=3,597$  y  $p=0,058$ ) de una asociación lineal entre el género y la protección de las relaciones sexuales de los estudiantes, con un 5% de nivel de significación. Esto quiere decir que la protección de las relaciones sexuales en ambos géneros es similar.

**Tabla 3. Alumnos según protección en sus relaciones sexuales y género**

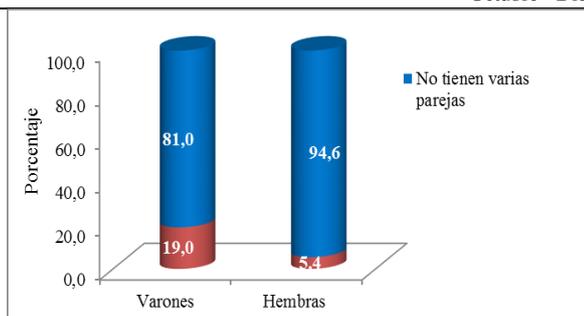
Protección	Género				Total	
	Hombres		Mujeres		No.	%
	No.	%	No.	%		
Tenencia:						
Siempre	34	54	39	69,6	73	61,4
En ocasiones	23	36,5	15	26,8	38	31,9
Nunca	6	9,5	2	3,6	8	6,7
Total	63	100	56	100	119	100

$\chi^2=3,5971$  p=0,058

Acerca de la “Tenencia de varias parejas” del total de estudiantes con relaciones sexuales (119) hubo 15 que respondieron afirmativamente, lo que representó un 12,6% (ICp 95%: 6,2 y 19,0) mientras que 104 manifestaron que “No” (87,4% e ICp 95%: 81,0 y 93,8).

De todas las hembras con relaciones sexuales dijeron 53 (94,6% e ICp 95%: 85,1 y 98,9) que “No” tienen varias parejas; solamente tres respondieron afirmativamente, como puede verse en la figura 1. Por otra parte, de todos los varones con relaciones sexuales previas hubo 51 que dijeron “No tener varias parejas”, para un 81,0% (ICp 95%: 70,5 y 91,4). Se encontró asociación significativa ( $\chi^2=3,878$  y  $p=0,049$ ) para afirmar que la tenencia de varias parejas es mayor en hombres que en mujeres, sin embargo, hay que ser prudentes y repetir el estudio con una muestra mayor ya que el valor de significación está muy cercano a 0,05.

Sobre la “Necesidad de información sobre sexualidad”, de todos los estudiantes encuestados afirmaron 89 (68,5% e ICp 95%: 60,1 y 76,8) que “Sí” la necesitan en tanto 41 dijeron que “No” (31,5% e ICp 95%: 23,2 y 39,9). De las 65 mujeres del estudio 51 también respondieron afirmativamente (78,5% e ICp 95%: 67,7 y 89,2) en tanto 14 dijeron “No” necesitar esa información (21,5% e ICp 95%: 10,8 y 32,3); del total de varones del estudio 38 afirmaron tener necesidad de esa información (58,5% e ICp 95%: 45,7 y 71,2) mientras que 27 dijeron que no la necesitan (41,5% e ICp 95%: 28,8 y 54,2). Fue encontrada evidencia suficiente desde el punto de vista estadístico ( $\chi^2=5,130$  y  $p=0,023$ ) para plantear que las hembras tienen mayor necesidad de información que los varones, es decir, la necesidad de información no se comporta de forma homogénea en ambos géneros. El cómo lograr una protección efectiva contra las infecciones de transmisión sexual fue la necesidad de información que mayoritariamente afirmaron tener los encuestados.



**Figura 1. Asociación entre la tenencia de varias parejas y el género**  
 $\chi^2$ : estadígrafo de la prueba Corrección de Yates, \*:  $p < 0,05$

Limitaciones del estudio: se trató de una muestra no probabilística lo que orienta en dar las conclusiones solo para los grupos del presente estudio y no generalizar a todos los estudiantes de dicha escuela.

En la tabla 4 se muestra el grado de conocimiento de los estudiantes de ambos géneros acerca de los tópicos epidemiológicos, clínicos y etiológicos de las infecciones de transmisión sexual. Como se puede apreciar en algunos de ellos el nivel de conocimiento fue completo y cabal de sus aspectos según las declaraciones recogidas en las encuestas; mientras que, en otros, hasta menos de la mitad de los encuestados no conocían del tema que se les examinaba.

**Tabla 4. Conocimientos de los Alumnos sobre la Infecciones de Transmisión Sexual**

Dimensión	Ítem	Masculino		Femenino		Total	
		n	%	n	%	N	%
Conocimiento de conceptualización y agentes etiológicos	La definición de las ITS es:	61	93,85	58	89,23	119	91,54
	El VIH se define como:	41	63,08	54	83,08	95	73,08
	Conoce el agente etiológico de cada ITS						
	Sífilis	21	32,31	35	53,85	56	43,08
	Gonorrea	41	63,08	32	49,23	73	56,15
	Clamidiasis	21	32,31	45	69,23	66	50,77
	Trocomoniasis	17	26,15	41	63,08	58	44,62
	Herpes general	36	55,38	56	86,15	92	70,77
	Papiloma humano	45	69,23	61	93,85	106	81,54
	Hepatitis B	61	93,85	65	100,00	126	96,92
Conocimiento de las vías de transmisión y riesgo	VIH/SIDA	65	100,00	65	100,00	130	100,00
	Cuales ITS son de origen bacteriano	25	38,46	45	69,23	70	53,85
	Cuales ITS son causadas por protozoarios	21	32,31	41	63,08	62	47,69
	Cuales ITS son causadas por virus	17	26,15	44	67,69	61	46,92
Conocimiento de las manifestaciones clínicas	Conoce ITS transmitidas mediante relaciones sexuales orogenitales	45	69,23	58	89,23	103	79,23
	Señale la ITS que ha sido identificada en fluidos y/o secreciones humanas como sudor, lágrimas, saliva, sangre y fluidos sexuales	41	63,08	64	98,46	105	80,77
	factor de riesgo para adquirir ITS	37	56,92	45	69,23	82	63,08
	La población con mayor riesgo a contraer ITS- VIH/SIDA son	61	93,85	64	98,46	125	96,15
Conocimiento de diagnóstico, tratamiento y complicaciones	Conoce las manifestaciones clínicas de:						
	Sífilis	25	38,46	32	49,23	57	43,85
	Gonorrea	21	32,31	56	86,15	77	59,23
	Clamidiasis	25	38,46	51	78,46	76	58,46
	Trocomoniasis	36	55,38	61	93,85	97	74,62
	Herpes general	45	69,23	54	83,08	99	76,15
	Papiloma humano	45	69,23	61	93,85	106	81,54
	Hepatitis B	45	69,23	64	98,46	109	83,85
	VIH/SIDA	61	93,85	65	100,00	126	96,92
	Conoce los métodos de diagnóstico de:						
Sífilis	21	32,31	32	49,23	53	40,77	
Gonorrea	36	55,38	32	49,23	68	52,31	
Clamidiasis	35	53,85	34	52,31	69	53,08	
Trocomoniasis	25	38,46	51	78,46	76	58,46	
Herpes general	40	61,54	45	69,23	85	65,38	
Papiloma humano	40	61,54	45	69,23	85	65,38	
Hepatitis B	40	61,54	64	98,46	104	80,00	
VIH/SIDA	61	93,85	65	100,00	126	96,92	
Conoce el tratamiento de:							
Sífilis	25	38,46	43	66,15	68	52,31	
Gonorrea	25	38,46	41	63,08	66	50,77	
Clamidiasis	41	63,08	38	58,46	79	60,77	
Trocomoniasis	35	53,85	38	58,46	73	56,15	
Herpes general	45	69,23	32	49,23	77	59,23	
Papiloma humano	45	69,23	61	93,85	106	81,54	
Hepatitis B	61	93,85	65	100,00	126	96,92	
VIH/SIDA	65	100,00	65	100,00	130	100,00	
Conoce las complicaciones de:							
Sífilis	27	41,54	27	41,54	54	41,54	
Gonorrea	34	52,31	34	52,31	68	52,31	
Clamidiasis	37	56,92	41	63,08	78	60,00	
Trocomoniasis	21	32,31	41	63,08	62	47,69	
Herpes general	34	52,31	45	69,23	79	60,77	
Papiloma humano	49	75,38	49	75,38	98	75,38	
Hepatitis B	65	100,00	65	100,00	130	100,00	
VIH/SIDA	65	100,00	65	100,00	130	100,00	

## Discusión

Los sistemas educativos y las universidades están en una posición única para influir en la prestación de educación sobre salud sexual. Las instituciones de educación superior deben escuchar las voces de los estudiantes y proporcionar entornos cómodos para facilitar la educación sobre salud sexual y capacitar a los profesores en ese tema para que impartan una educación imparcial y sin prejuicios. Los programas de educación deben reconocer que ningún programa de salud sexual satisfará las necesidades de todos los estudiantes. En este sentido y en lo que respecta sobre la necesidad de información sobre sexualidad, se encontró evidencia y asociación suficiente desde el punto de vista estadístico para plantear que las hembras tienen mayor necesidad de información que los varones, es decir, la necesidad de información no se comporta de forma homogénea en ambos géneros. Esta situación pudiera explicarse por el paradigma de que en los hogares latinoamericanos son tabúes el tratar temas de educación sexual en los que la participación de las mujeres de la información y práctica de la sexualidad son muy limitados.

De la misma forma, la información que reciben los estudiantes sobre educación y salud sexual es en su mayor parte desarrollada por adultos sin ningún aporte de los mismos. La literatura describe una falta de cambio de comportamiento después de los programas de educación en salud sexual; sin embargo, cuando se solicitan las percepciones de los adolescentes, se dan razones concretas por las que optan por no aplicar la educación en salud sexual. Sería un papel importante del educador, investigador y hacedor de políticas el escuchar las percepciones de los estudiantes para modificar y crear programas que potencialmente podrían mejorar los resultados de salud sexual de ellos. Los hallazgos de este trabajo destacan la necesidad de que los sistemas educativos consulten con los estudiantes sobre sus preferencias educativas al desarrollar y brindar educación sobre salud sexual.

En lo que respecta a la tenencia de varias parejas, en esta investigación realizada en se encontró significación estadística para afirmar que este comportamiento es mayormente visto en hombres que en mujeres, teniendo en cuenta que el valor de significación está muy cercano al valor umbral de asociación entre las variables. Este resultado es similar a la mayoría de los estudios que se realizan sobre sexualidad y se considera que pueda estar relacionado con el predominio de la creencia y aceptación de que los hombres tienen más libertad para el cambio de parejas. De este modo, en un estudio realizado en Chile por Pérez *et al.*, (2004), se reportaron hallazgos similares en que el promedio de parejas sexuales en los hombres fue mayor que en las mujeres, lo cual adquiere mayor importancia al considerar los posibles riesgos que esto conlleva, como el posible contagio de las ITS como VIH/SIDA y el Virus de Papiloma Humano, entre otras. También incide la edad de inicio de la actividad sexual y la falta de utilización de preservativos que es mayor en los varones.

Este estudio reveló que no se hubo asociación estadísticamente significativa como para plantear que la tenencia de relaciones sexuales y el género están asociados, tampoco se encontró evidencia desde el punto de vista estadístico de una asociación lineal entre el género y la protección de las relaciones sexuales de los estudiantes. Esto quiere decir que la protección de las relaciones sexuales en ambos géneros es similar. Es de destacar que el 60% se afirman que se protegen siempre, pero la tercera parte señala que es en ocasiones, lo que demuestra que todavía la auto-responsabilidad en este sentido no es satisfactoria. Estos resultados coinciden con un trabajo realizado en España, en el que los jóvenes manifestaron que el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo ya que en numerosas ocasiones saben que no sólo ayuda a evitar embarazos no deseados, sino que evita el contagio de ITS. Sin embargo, la información que manejan no es suficiente, ya que sólo el 18% conoce todos los riesgos de la falta de protección (Rodríguez y Traverso, 2012).

Por otro lado, Se encontró suficiente evidencia para afirmar que la protección en la primera relación sexual no fue homogénea en ambos sexos; es decir, las estudiantes se protegen más que los hombres en su primera relación sexual. Este resultado se correlaciona con otros hechos en España donde reportaron que las mujeres mostraron mayor cultura de autocuidado en el uso de condones (Rodríguez y Traverso, 2016; Folch *et al.*, 2015). En tal sentido, esto se relaciona con el hecho de que el impacto de la intervención sobre el comportamiento sexual ocurrió principalmente entre las niñas: la penetración fue menos frecuente gracias a ellos, y las niñas también usaron más condones. Estas diferencias parecen indicar que las niñas son más receptivas a este tipo de intervenciones (Espada *et al.*, 2012; Espada *et al.*, 2015).

De igual forma, esto se correlaciona en un estudio reportado por Thurman (2011), quien afirma que millones de mujeres necesitan protección contra embarazos no deseados, especialmente en áreas de menores recursos; además de que se están desarrollando o mejorando tecnologías de prevención de usos múltiples para prevenir el VIH/ITS y los embarazos no planificados (Friend y Doncel, 2010; Thurman 2011). Estas tecnologías incluyen barreras físicas y químicas solas o en combinación, y de las físicas, los condones masculinos y femeninos representan herramientas que pueden proporcionar doble protección, contra el embarazo y el VIH / ITS.

Este estudio demuestra que los estudiantes de medicina encuestados tiene conocimientos amplios y correctos en relación a la definición de las ITS y del VIH/SIDA, sin embargo en cuanto a la causalidad de dichas afecciones, apenas conocían el agente etiológico de sólo unas de ellas, lo que los deja en posición de vulnerabilidad para la infección de otras como, las de origen bacteriano o parasitario, hallazgos que se correlacionan con uno similar realizado en una

población adolescente en Perú por Manrique *et al.*, (2009), donde se identificó que los participantes tenían conocimientos sobre los distintos mecanismos de transmisión de las ITS, pero no así de los microorganismos causales de las mismas. En los datos obtenidos en esta investigación se manifiesta el amplio conocimiento acerca de los distintos mecanismos involucrados en la transmisión de las ITS así como de los distintos fluidos o medios biológicos por donde son vehiculizados los microorganismos causales de las mismas.

Los futuros profesionales médicos deben estar capacitados para comunicarse con los pacientes, parejas y las familias para poder comprender su problema principal relacionado a una ITS y llegar a formular un diagnóstico diferencial de manera efectiva. Al mismo tiempo, es obligatorio poder comunicarse con el paciente que presenta signos y síntomas de una infección o infecciones de transmisión sexual no diagnosticadas (Capriotti, 2018).

Al abordar el tratamiento y el manejo de una infección de transmisión sexual, ya desde hace una década el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2011) inició el objetivo de actualizar las pautas de tratamiento de transmisión sexual con personas expertas en el campo; en este sentido se aprecia que, este estudio revela que para las ITS de origen viral, los encuestados manifestaron conocer el tratamiento de primera mano; mientras que para los de origen distinto apenas la mitad de ellos reconoció conocer la forma terapéutica de abordar dichas afecciones. Se puede agregar que, en los programas de formación académica de los futuros médicos haya secciones específicas en el tema del tratamiento dirigida a la atención específica para poblaciones seleccionadas como mujeres embarazadas, adolescentes, personas privadas de libertad, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres que tienen sexo con mujeres y hombres / mujeres transgénero (Capriotti, 2018).

Cabe decir que, las ITS que no se tratan conducen a infecciones sistémicas que conducen a una recuperación médica prolongada que también incluye complicaciones psicológicas, financieras y de salud general (Guaschino, 2000). En este estudio el conocimiento de las complicaciones para las patologías mencionadas por parte de los estudiantes sigue el mismo comportamiento al del tratamiento; es decir, mayor dominio de las complicaciones causadas por las infecciones virales que por las bacterianas o parasitarias. Es necesario reforzar en los cursos de formación para estos estudiantes de medicina que la gama de complicaciones de las ITS es muy amplia, por ejemplo, las mujeres tienden a tener un mayor riesgo de esterilidad e infertilidad por gonorrea complicada/infecciones por clamidia, además que, mientras están embarazadas, tienen un porcentaje más alto de trabajo de parto prematuro si son positivas para ciertas ITS. Las mujeres y los hombres tienen un riesgo de neoplasia secundaria a ciertos tipos de cepas del VPH. Las infecciones por VIH, si no se tratan adecuadamente, progresarán a SIDA, una complicación tardía fatal de la infección secundaria a un estado de inmunodepresión grave (García y Wray, 2021).

Por último, las investigaciones futuras sobre el desarrollo de programas de salud sexual deberían revisar las percepciones de los estudiantes sobre los programas actuales para informar el desarrollo de nuevos programas y, estos deberán estar centrados en la formación de educadores, en el contenido y la entrega del mismo ser imparcial; de modo que, podrían mejorar las percepciones de ellos sobre la educación en salud sexual. La desestigmatización de los comportamientos sexuales de los estudiantes es de vital importancia para mejorar los programas de educación sobre salud sexual y los resultados previstos de la prevención de las ITS. Los resultados de este estudio se pueden utilizar para informar el rediseño de los programas de salud sexual para mejorar la relevancia del contenido, el tiempo, el entorno y la entrega. A pesar de los millones de dólares que se gastan cada año en financiar la educación sobre salud sexual en las escuelas, liceos y universidades, los adolescentes continúan tomando decisiones sobre salud sexual más inseguras que sus contrapartes adultas.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Agradecimientos

A la Universidad Regional de los Andes

## Referencias

- Agrawal, O., Chhabra, P., & Kumar, A. (2010). Study in sexuality of medical college students in India. *Journal of Adolescent Health*; 26(3):226-9. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00083-4](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00083-4)
- Andrews, W. C. (2000). Approaches to taking a sexual history. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9(Suppl 1), S21–S24. <https://doi.org/10.1089/152460900318821>
- Baraitser, P., Elliott, L., & Bigrigg, A. (1998). How to talk about sex and do it well: a course for medical students. *Medical teacher*, 20(3), 237-240. <http://dx.doi.org/10.1080/01421599880986>

- Capriotti, T. (2018). HIV/AIDS: An Update for Home Healthcare Clinicians. *Home Healthc Now*. Nov/Dec; 36(6), 348-355. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000706>
- Castro, M. (2015). Educación de la sexualidad en Cuba: nuevos retos. Disponible en: [http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/cenesex/educacion\\_sexualidad.htm](http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/cenesex/educacion_sexualidad.htm) (Acceso mayo 2021).
- Cedrés, S. (2012). Sexuality and Adolescence. The Country. Disponible en: <http://blogs.thecountry.com.uy/lasalud/adolescencia-y-sexualidad>. (Acceso junio 2021).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). Sexually Transmitted Disease Surveillance. Atlanta, GA: CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/stats/archive/Surv2011.pdf>. (Acceso junio 2021).
- Epstein, R., Morse, D., Frankel, R., Frarey L., Anderson, K., & Beckman, H. (1998). Awkward moments in patient-physician communication about HIV risk. *Ann Intern Med*. 128(6), 435-442. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-6-199803150-00003>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Morales, A., Ballester, R., Huedo-Medina, T. B. (2012). Effectiveness of a school HIV/AIDS prevention program for Spanish adolescents. *AIDS Educ Prev*, 24(6), 500-513. <https://doi.org/10.1521/aeap.2012.24.6.500>
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Jemmott, J. III, & Jemmott, L. S. (2015). Short-term evaluation of a skill-development sexual education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *J Adolesc Health*. 56(1), 30-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.018>
- Flores-Valencia, M., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Publica*. 19(3), 374-378. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- Folch, C., Álvarez, J., Casabona, J., Brotons, M., Castellsagué, X. & the Grupo Jóvenes e Internet. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev. Esp. Salud Publica* [online], 89(5), 471-485. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000500005>
- Friend, D., & Doncel, G. (2010). Combining prevention of HIV-1, other sexually transmitted infections and unintended pregnancies: Development of dual-protection technologies. *Antiviral Res*. 88(Suppl 1), S47-54. <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2010.09.005>
- Frómata, D., Noa, M., Medina, M., Castillo, K., Colás, E., & Domínguez, I. (2005). Sexualidad en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 48(4). Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol\\_48\\_No.4/sexualidad\\_adolescentes\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_48_No.4/sexualidad_adolescentes_tc.pdf) (Acceso mayo 2021).
- Garcia, M., & Wray, A. (2021). Sexually Transmitted Infections. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Bookshelf ID: NBK560808. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/> (Acceso julio 2021).
- Guaschino, S. (2000). Le complicate delle malattie sessualmente trasmesse: clinica e terapia [Complications of sexually transmitted diseases: clinical course and treatment]. *Ann Ist Super Sanita*, 36(4), 431-435. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/1136792>. (Acceso julio 2021).
- Guerra, E., Martínez, G., & Morales, I. (2008). Adolescencia y Sexualidad. *Revisión Bibliográfica*. *Multimed*, 12(2), 12. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2008/v12-2/12.html> (Acceso julio 2021)
- Humphery, S., & Nazareth, I. (2001). GPs' views on their management of sexual dysfunction. *Fam Pract*. 18(5), 516-518. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.5.516>
- Lopez, L., Otterness, C., Chen, M., Steiner, M., & Gallo, M. Behavioral interventions for improving condom use for dual protection. *Cochrane Database Syst Rev*. 26(10), CD010662. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010662.pub2>
- Maheux, B., Haley, N., Rivard, M., & Gervais, A. (1999). Do physicians assess lifestyle health risks during general medical examinations? A survey of general practitioners and obstetrician-gynecologists in Quebec. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 160(13), 1830-1834. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10405667/> (Acceso julio 2021).
- de Lara Suarez, D. M., Tarazona, Z. M., Ruiz, R. C., Huapaya, R. D. L. M., & Ponce, A. M. (2009). Efectividad de un programa educativo para promover cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual, vih/sida de la institución educativa pública Illathupa-Huánuco 2006-2007. *Investigación Valdizana*, 3(1), 61-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586061879015>. (Acceso agosto 2021).

- Marwick, C. (1999). Survey says patients expect little physician help on sex. *JAMA*. 281(23):2173-4. <https://doi.org/10.1001/jama.281.23.2173>
- McGarvey E, Peterson C, Pinkerton R, Keller A, & Clayton A. (2003). Medical students' perceptions of sexual health issues prior to a curriculum enhancement. *Int J Impot Res. Suppl* 5:S58-66. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901074>
- Middleman A. (1999). Review of sexuality education in the United States for health professionals working with adolescents. *Curr Opin Pediatr*. 11(4):283-6. <https://doi.org/10.1097/00008480-199908000-00002>
- Pérez, R., Cid, M., Lepe, Y., & Carrasco, C. (2004). Conocimientos, aptitudes y comportamiento sexual en grupos de adolescentes chilenos. *Perinatol Reprod Hum*. 18(4), 225-230. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=21441>. (Acceso agosto 2021).
- Ramos, M., Almira F, Suárez R, Nonell L. (2013). Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela. *Correo Científico Médico*. Disponible en <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1292/328> (Acceso agosto 2021).
- Rodríguez-Granger, J., Espadafor López, B., Cobo, F., Blasco Morente, G., Sampedro Martínez, A., & Tercedor Sánchez, J., (2020). Update on the Diagnosis of Sexually Transmitted Infections. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 111(9), 711-724. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.008>
- Rodríguez, J., & Traverso, C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519–24. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112001033>. (Acceso junio 2021).
- Sánchez, L., Amaro, M., Cruz, N., & Barriuso, A. (2001). Introducción a la Medicina General Integral. Sexualidad Humana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p204. Disponible en: <https://fundacionortizavila.com/descargar/338/045e439a866e0a2c0c7b004ef836c415>. (Acceso julio 2021).
- Thurman, A., Clark, M., & Doncel, G. (2011). Multipurpose prevention technologies: biomedical tools to prevent HIV-1, HSV-2, and unintended pregnancies. *Infect Dis Obstet Gynecol*, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2011/429403>
- Warner, C., Carlson, S., Crichlow, R., & Ross, M. (2018). Sexual Health Knowledge of U.S. Medical Students: A National Survey. *J Sex Med*. 15(8), 1093-1102. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.05.019>
- WHO. (2013). Sexually transmitted infections (STIs). Fact Sheet N. 110. Disponible en: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) (Acceso agosto 2021).