

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL USO DEL
PRESERVATIVO EN JÓVENES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
DEL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO: UN ESTUDIO
COMPARATIVO 2011 – 2014**

Realizado por:

ÁLVARO JOSÉ SIERRA PÉREZ

Escuela de Enfermería
Facultad de Salud
UNIVERSIDAD DEL VALLE

Santiago de Cali, Julio 2016

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL USO DEL
PRESERVATIVO EN JÓVENES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
DEL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO: UN ESTUDIO
COMPARATIVO 2011 – 2014**

Realizado por:

ÁLVARO JOSÉ SIERRA PÉREZ

Directoras de Trabajo de Grado:

CLAUDIA PATRICIA VALENCIA, Doctora en Salud Pública, Prof. Titular.

GLADYS EUGENIA CANAVAL, Ph.D., Prof. Titular.

Escuela de Enfermería
Facultad de Salud
UNIVERSIDAD DEL VALLE

Santiago de Cali, Julio 2016

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a mis padres que toda una vida me han brindado el amor, cariño y apoyo, que me ha permitido ser quién soy y avanzar en mi proceso de formación en la Universidad.

Agradezco a mis directoras de Trabajo de Grado Claudia Patricia Valencia y Gladys Eugenia Canaval por toda la paciencia, el cariño y por permitirme adentrarme en la Investigación, transmitirme la pasión y compartirme sus conocimientos que aportaron a mi crecimiento personal y profesional.

Al equipo de trabajo del proyecto Tramas Acciones y Sentidos en Sexualidad, por la acogida, las enseñanzas y el cariño profesado en los múltiples encuentros de trabajo.

A COLCIENCIAS, institución que financió el proyecto Tramas Acciones y Sentidos en Sexualidad, del cual hace parte este trabajo.

A la Escuela de Enfermería por la apertura a los Semilleros de Investigación Athenea.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Justificación	15
2. Objetivos	17
2.2. General.....	17
2.3. Específicos	17
3. Marco teórico conceptual	18
3.1. Vulnerabilidad al infección por VIH	18
3.2. Riesgo y prevención en VIH	19
3.3. Preservativo o método de barrera	21
3.4. Género, sexo y sexualidad	23
3.1. La salud sexual y reproductiva desde una teoría de enfermería	25
4. Metodología.....	27
4.1. Diseño.....	27
4.2. Población, muestra y muestreo	27
4.2.1. Características de la institución universitaria	27
4.3. Análisis	28
4.3.1. Procedimientos e instrumentos para la recolección de la información. 29	
4.3.2. Variables	30
5. Resultados	32
5.1. Resultados estudio año 2014	32
5.1.1. Descripción general de la muestra	32
5.1.2. Conocimiento frente al uso del preservativo o métodos de barrera ...	35
5.1.3. Actitud frente al uso del preservativo	37
5.1.4. Uso consistente del preservativo o métodos de barrera	38
5.1.5. Uso del preservativo o método de barrera en primera y última relación sexual. 40	
5.1.6. Desplazamiento y uso de otros métodos anticonceptivos.....	43

- 5.1.7. Acceso al preservativo o métodos de barrera44
- 5.2. Comparación estudios 2011 y 201446
 - 5.2.1. Descripción de la muestra46
 - 5.2.2. Género y orientación sexual.....46
 - 5.2.3. Conocimiento sobre el uso del preservativo o método de barrera47
 - 5.2.4. Comparación uso consistente del preservativo o método de barrera 49
 - 5.2.5. Comparación uso habitual del preservativo o método de barrera49
 - 5.2.6. Comparación desplazamiento del preservativo o método de barrera 50
 - 5.2.7. Comparación acceso al preservativo o métodos de barrera51
- 6. Discusión.....53
- 7. Conclusiones.....57
- 8. Recomendaciones.....59
- Anexos60
- Bibliografía.....64

Listado de tablas

Tabla 1 Listado de variables del estudio.....	30
Tabla 2 Distribución de estudiantes encuestados por campus universitario.....	32
Tabla 3 Descripción general de la muestra.....	34
Tabla 4 Conocimiento correcto en el uso del preservativo o método de barrera (2014)	36
Tabla 5 Actitud hacia el uso del preservativo o métodos de barrera (2014)	38
Tabla 6 Uso consistente del preservativo o método de barrera con la pareja ocasional según género.....	39
Tabla 7 Descripción de variables uso consistente del preservativo o métodos de barrera	40
Tabla 8 Uso del preservativo o método de barrera en la primera y última relación sexual (2014)	41
Tabla 9 Uso del preservativo o método de barrera según género y orientación sexual (2014)	42
Tabla 10 Uso habitual del preservativo o método de barrera por Facultad e Instituto	43
Tabla 11 Desplazamiento del preservativo o métodos de barrera por otros métodos anticonceptivos	44
Tabla 12 Acceso a los preservativos o métodos de barrera	45
Tabla 13 Comparación variables estudios 2011 y 2014	47
Tabla 14 Comparación Conocimiento sobre el uso del preservativo o método de barrera	48
Tabla 15 Desplazamiento del preservativo o métodos de barrera por otros métodos anticonceptivos	50
Tabla 16 Acceso a los preservativos o métodos de barrera	51

Listado de gráficos

Gráfico 1 Uso del preservativo o método de barrera en la primera y última relación sexual según género y orientación sexual41

Gráfico 2 Desplazamiento del preservativo o métodos de barrera por otros métodos anticonceptivos según género y orientación sexual44

Gráfico 3 Comparación uso del preservativo o método de barrera en la primera y en la última relación sexual años 2011 y 201450

Resumen ejecutivo

En el marco de la formación profesional del programa académico de Enfermería de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, se contempla la asignatura Trabajo de Grado, cuyo propósito es propiciar la reflexión, crítica, desarrollo y aplicación de conocimientos que lleven a la generación de propuestas creativas e innovadoras que den respuesta a situaciones específicas identificadas. Para ello se contemplan tres modalidades de Trabajo de Grado: Investigación, pasantía de investigación y pasantía institucional. En el caso particular desarrollé pasantía de investigación, cuyo propósito fue *“Desarrollar conocimientos, habilidades, aptitudes y destrezas de investigación a través de la participación en la ejecución de la etapa cuantitativa del proyecto de investigación Tramas acción y de sentido en las practicas preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali, Colombia”*.

La pasantía de investigación se desarrolló como miembro del Semillero de Investigación Athenea de la Escuela de Enfermería, al interior del proyecto *“Tramas de Acción y de Sentido en las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali, Colombia”*. Esta permitió el abordaje de la problemática de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual – ITS a través de factores de riesgo y factores protectores que interfieren en la vivencia de la sexualidad de los universitarios. Así mismo, permitió ampliar la mirada del trabajo investigativo, puesto que, el proyecto de investigación aborda diferentes áreas del conocimiento que enriquecen el proceso del estudio de la temática y de la formación académica.

El proyecto Tramas fue elaborado por los grupos de investigación: *Promoción de la Salud – Promesa* de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, Grupo de Medición y Evaluación Psicológica – GMEP de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, y Grupo GEDI de la Escuela de Ingeniería de Sistemas de la Universidad del Valle y fue financiado por el Departamento de Administrativo de

Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias. Este proyecto plantó develar las tramas de acción y las lógicas de sentido que subyacen en la adopción de prácticas protectoras y preventivas frente al VIH en jóvenes universitarios de Cali, en relación al contexto sociocultural en el que interaccionan, el género y posición social.

Resumen

El VIH se ha sido una problemática en Salud Pública, y es la población joven la que se expone a contraer la infección, esto debido al desconocimiento sobre la vulnerabilidad y el riesgo al cual están expuestos, el bajo uso, las creencias y el acceso al preservativo. **Objetivo:** Identificar las variaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas en el uso del preservativo en jóvenes de una universidad pública del sur-occidente colombiano, entre el 2011 y el 2014. **Método:** Estudio descriptivo comparativo en el que se describió y analizó el uso del preservativo en el 2014, y las variaciones en conocimientos, actitudes y prácticas entre los años 2011 y 2014. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta *Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva V2*. **Resultados:** La muestra final se conformó de 1042 jóvenes; el 48% se corresponden al género masculino y el 52% al femenino, con edad promedio de 20,2 años. Se encontró que el 53% de los participantes tiene un buen conocimiento sobre el preservativo, en un 45,5% tiene actitud positiva hacia los preservativos para el año en 2014. El conocimiento fue mayor en el año 2014 respecto del año 2011. El uso consistente del preservativo con la pareja ocasional tuvo cambios significativos entre ambos periodos. **Discusión:** El conocimiento sobre buenas prácticas en el uso del preservativo tuvo una leve mejoría en el año 2014 en comparación con el 2011. Se evidencia el bajo conocimiento entre los jóvenes de otros usos que tiene el preservativo en las relaciones sexuales.

Palabras clave: Sexualidad, preservativo, VIH, adulto joven, uso del preservativo.

Abstract

HIV has been a problem in public health, and are young adults who are exposed to infection, this lack of knowledge about vulnerability and risk to which they are exposed, low use, beliefs and access to condoms. **Objective:** To identify changes in knowledge, attitudes and practices in condom use among youth in a public university of Colombia's south-west, between 2011 and 2014. **Method:** Descriptive comparative study in which described and analyzed using condom in 2014, and changes in knowledge, attitudes and practices between 2011 and 2014. The information was collected with the survey *Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva V2*. **Results:** The final sample consisted of 1,042 young people; 48% correspond to male and 52% female, mean age of 20.2 years. It was found that 53% of participants have good knowledge about condoms, 45.5% have positive attitude about condoms in 2014. The knowledge was higher in 2014 compared with 2011. The consistent use with the occasional couple had significant changes between the two periods. **Discussion:** The knowledge of good practice in condom use was a slight improvement in 2014 compared to 2011. The low awareness among young adults of other uses that have a condom during sex is evident.

Keywords: Sexuality, condoms, HIV, young adult, condom use.

1. Introducción

1.1. Planteamiento del problema

En la época de los años 80 se hizo evidente en la sociedad una de las infecciones de transmisión sexual de gran impacto en salud para la población mundial y que hoy en día es considerada una de las enfermedades crónicas de alta prevalencia para la sociedad, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH. Con el tiempo, la baja adherencia a prácticas sexuales saludables y responsables, su desconocimiento, el bajo uso consistente del preservativo o métodos de barrera, la baja percepción propia del riesgo, el uso de drogas inyectables, entre otros, convierten al VIH en una problemática de salud pública que afecta tanto a niños como a adultos, en todos los países del mundo. Actualmente 78 millones de personas en el mundo han sido infectadas y 3,5 millones viven con el virus y cerca de 2,1 millones corresponden a los adolescentes; el 13% (3,6 millones) son personas mayores de 50 años, y el 18% corresponden a hombres y mujeres entre los 15 y los 49 años, según ONUSIDA(1)(2) para el año 2014.

El impacto social y el desconocimiento frente a la infección, han llevado al planteamiento de investigaciones que permitan descubrir los mecanismos de secuestro celular y acción en el organismo humano propios del virus para orientar el desarrollo de tratamientos farmacológicos, sino que también a plantear nuevas investigaciones en aras de conocer los factores que predisponen a una persona para asumir procesos protectores y de riesgo de adquirir la infección, relacionadas con sus creencias, prácticas, lógicas situacionales y conocimientos en la vivencia de la sexualidad, en especial de los jóvenes, y que orienten estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva de impacto en la prevalencia de la infección por VIH y otras ITS en esta población. Algunos estudios reflejan la importancia de conocer los factores de riesgo y protectores que permiten el paso o

no a la infección por VIH y otras ITS, en especial en la población adolescente y adulto joven, puesto que, además de permitir identificar los comportamientos protectores o de riesgo y direccionar estrategias de promoción de la salud, también identificar a los sujetos que se encuentran en mayor riesgo de contraer la infección, y que se relacionan con la familia, compañeros sentimentales, pares, la escuela, comunidades religiosas, comunidad en general e incluso el estado en donde viven (3).

En Colombia desde 1985 hasta diciembre de 2012 se han reportado un total de 95.187 casos de infección por VIH, SIDA y muerte. Se estima una prevalencia del 0,50% en la población de 15 y 24 años de edad. A nivel nacional, la epidemia sigue estando concentrada en grupos más vulnerables con una prevalencia por encima del 5%, como en el caso de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (4).

Las cifras totales de la epidemia evidencian que el 74,6% de los casos reportados corresponden a los hombres, mientras el 25,3% a las mujeres. En cuanto a la edad, los casos se centran, principalmente, entre los 15 y los 49 años (71%), seguido por los de 50 años o más (8,4%), y de los 0 a 14 años (2.3%). Para Santiago de Cali, la prevalencia del VIH en HSH es la más alta con un 24% de los casos, lo que ratifica la necesidad de realizar estudios en esta temática en la ciudad (5).

En Colombia se han realizado varios estudios para identificar los factores protectores y de riesgo para el VIH en jóvenes universitarios, tal es el caso de Vera y cols, 2004(6), López, Vera y Orozco, 2011(7), Uribe y Orcasita, 2009 (8), Uribe, Amador, Zacarias y Villareal, 2012 (9), Valencia (10),y Camacho y Pavón, 2014 (11), en donde se evidencia que en general, la población joven colombiana ha mostrado que de forma consciente se expone a factores de riesgo para la infección por VIH y otras ITS. Es así como el uso o no uso de preservativo está ligado al número de parejas sexuales, el sexo casual y/o la intención de hacer uso de este en las

relaciones sexuales (10) (12) (8) (11). Asimismo, se ha mostrado que el uso no solo está ligado al conocimiento de las ITS y el VIH.

Las acciones de cuidado de sí en la vivencia en la sexualidad se relaciona con la construcción propiamente dicha de la identidad sexual y no necesariamente desde una preferencia, las cuales se influyen de los aspectos más próximos a la persona (lo personal), del contexto en donde está inmersa y se desenvuelve, así como la consciencia del cuidado mismo en las relaciones sexuales (13). Otros factores que influyen en el cuidado de sí y del otro se asocian al inicio temprano de las relaciones sexuales, vida sexual activa, poliparejas, bajo uso del preservativo, baja percepción del riesgo, los imaginarios de los jóvenes en la sexualidad y la existencia de mitos y tabús sobre el VIH (14). Por otro lado, el uso de protección en las relaciones sexuales, es decir, el uso del preservativo o métodos de barrera, varía según la privacidad en su compra, costos elevados de los mismos (15), su desplazamiento por otros métodos cuando la relación de pareja se formaliza, el uso de métodos de planificación familiar (tabletas o inyecciones mensuales), así como tener relaciones sexuales pene – ano. Esto debido a que la preocupación de los jóvenes en las relaciones sexuales sigue siendo el embarazo prematuro y no planeado (14, 15).

Particularmente en Santiago de Cali, en el 2011, Valencia y col (18) desarrollaron un estudio en una universidad pública para identificar los factores que protegen o ponen en riesgo de adquirir el VIH/SIDA y otras ITS en estudiantes, cuyos resultados se esperan comparar con el estudio que aquí se plantea, pues el presente estudio se realizó con jóvenes universitarios de donde fue tomada la muestra, es decir, la misma universidad del anterior estudio.

Lo anterior invita a que se evalúen las lógicas individuales, las concepciones culturales y los preceptos que tienen los jóvenes universitarios en la construcción de la identidad sexual y la percepción del riesgo, y su relación con el uso del

preservativo no sólo como método de planificación familiar, sino también como un método de protección de la infección por el VIH y otras ITS. Por otro lado, evaluar su adopción como método preventivo, su uso como acción de cuidado de sí y del otro que permita orientar los programas de promoción de la salud hacia los universitarios con características más amigables.

Con base en lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existen diferencias en los datos reportados en los dos estudios, uno en el año 2011 y el otro en el año 2014, respecto a conocimiento, actitudes y prácticas en el uso del preservativo en jóvenes de una universidad pública del sur-occidente colombiano?

1.2. Justificación

El entorno universitario puede ser considerado un medio en el que los jóvenes podrían sentirse protegidos; sin embargo, al ser un nuevo entorno, amplio, abierto, lleno de oportunidades, y que les permite asumir su autonomía, muchos de ellos opta por dar un inicio a la sexualidad como parte de su desarrollo. Estudios en el 2012 como el de Valencia y col (19), mencionan la existencia de factores que promueven y limitan el uso del preservativo, tanto en hombres y mujeres, en el medio universitario. Otros estudios, muestran que las motivaciones que tienen los jóvenes universitarios hombres para el uso o no uso del preservativo se relacionan con evitar el embarazo e ITS, mientras que para las mujeres únicamente los embarazos (20). Esto muestra la necesidad de redireccionar los programas de promoción de la salud sexual y reproductiva actuales, en donde la mirada sea integral, basados en los determinantes sociales de la salud, y no únicamente centrado en la prevención del embarazo prematuro y no planeado, con enfoque de promoción de una sexualidad saludable que lleve a la prevención de la infección por VIH y otras ITS.

La utilización de un instrumento para la caracterización de cómo los jóvenes universitarios viven su sexualidad, y cómo sus prácticas se relacionan con la infección por VIH y otras ITS, permite entonces, reconocer cuales son y de qué magnitud los comportamientos de éstos en diferentes entornos.

Asimismo, se pretende identificar y analizar los conocimientos y las actitudes que influyen las prácticas preventivas y de riesgo en los jóvenes universitarios en cuanto al uso del preservativo como acción de cuidado de sí y del otro, frente al riesgo de la infección por VIH, en el contexto universitario.

Por otro lado, brinda la oportunidad de evaluar y monitorear los factores a nivel individual, social e institucional que se relacionan con la protección y la exposición al riesgo en la salud sexual y reproductiva, así como también, dar seguimiento a las transformaciones que puedan darse en esta población en estudio.

2. Objetivos

2.2. General

Identificar las variaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas en el uso del preservativo en jóvenes de una universidad pública del sur-occidente colombiano, entre los datos reportados en un estudio del año 2011 y el presente estudio realizado en el año 2014.

2.3. Específicos

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los jóvenes en cuanto al uso del preservativo como método preventivo de la infección por VIH, reportados en el año 2011 y 2014

Comparar los resultados sobre los conocimientos, creencias y prácticas de los jóvenes universitarios en el uso del preservativo en la prevención de la infección por VIH, reportados en el año 2011 y 2014.

Analizar estos resultados de cara al contexto social e institucional en el cual interactúan estos jóvenes universitarios.

3. Marco teórico conceptual

Los jóvenes hoy en día se exponen a un alto riesgo de contraer la infección por VIH y otras ITS a raíz de las concepciones culturales y las creencias que se relacionan con el mecanismo de transmisión del virus y al grupo poblacional propenso a contraerla. Por otro lado, las estrategias de promoción en salud sexual y reproductiva tienen un enfoque más orientado a evitar el embarazo precoz, y es pobre el impacto que se tiene frente a la adopción de prácticas saludables como el uso consistente del preservativo en parejas heterosexuales y homosexuales, evitar parejas ocasionales o poliparejas, contemplar la abstinencia y/o la postergación del inicio de las relaciones sexuales, que permitan encaminar al joven asumir el cuidado de sí y del otro, y prevenga tanto el embarazo como las infección por VIH y otras ITS.

3.1. Vulnerabilidad al infección por VIH

En los primeros años de la aparición de la infección por VIH, se identificaron y clasificaron poblaciones específicas como grupos de riesgo, tales como los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres, los hemofílicos y los que tienen relaciones con trabajadoras sexuales, a quienes están dirigidos los estudios y las principales estrategias de prevención. Sin embargo, esta tendencia llevó a generar gran estigma y discriminación hacía estos grupos, que aún se preserva hasta nuestros días, como una idea errónea de quiénes pueden y quienes no contraer la infección por VIH u otras ITS. En su lugar, actualmente se incorpora el concepto de vulnerabilidad, el cual no se limita a los aspectos comportamentales de orden individual, sino que reconoce los aspectos de orden social, cultural y político que condicionan y definen la vulnerabilidad de individuos y poblaciones (21). Es decir, la vulnerabilidad es particular a los contextos y no necesariamente aplica a todas las poblaciones (22)(23).

La revisión de literatura realizada por Estrada, 2014 (24), en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres – HSH, muestra que esta población tiene un alto grado de vulnerabilidad toda vez que la vivencia de la sexualidad se basa en percepciones subjetivas como la apariencia de la persona, que mediaría el uso o no del preservativo. Así mismo, el plantear su uso en la relación sexual podría resultar en un efecto paradójico, que lleva a pensar que se exige su uso por cuestiones de infidelidad, tener ITS y desconfianza. Para el caso de las mujeres, estudios realizados en Brasil, muestran que la vulnerabilidad y el riesgo en mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres – MSM, no es tan incorporada en el cotidiano de las interacciones sexuales, contrario, esto se ve cuando la relaciones de pareja de mujeres bisexuales o heterosexuales puesto que estas sí hacen un reconocimiento del potencial riesgo que tienen de contraer una infección como el VIH (25).

3.2. Riesgo y prevención en VIH

El riesgo se ha venido abordado desde diferentes perspectivas: positivista y constructivista en un intento por ir más allá de los números. El riesgo implica una serie de eventos que se podrían dar al azar y generar consecuencias de distintas magnitudes en la persona que está expuesta, sin embargo, no puede ser analizado sin tener en cuenta el las percepciones, imaginarios y sentidos que tiene cada persona, para este estudio, los jóvenes universitarios, que si bien están inmersos en un mismo contexto, la cultura, el conocimiento, las actitudes y las acciones en la vivencia de la sexualidad son diferentes e individuales para cada uno. Es decir, que el riesgo es algo mental ligado a la psicología de la persona y que se refleja en el colectivo, aun cuando se intente darle un sentido objetivo (26).

Son diferentes los factores a nivel individual y colectivo que determinan la adopción de conductas de riesgo o protectoras en los jóvenes, en especial en la vivencia de la sexualidad. Es así como las creencias y las informaciones influyen en la adopción

de conductas, puesto que los mitos y el desconocimiento generan ideas que fácilmente pueden llevarlos a conductas de riesgo que desencadenen situaciones como la infección por el VIH u otra ITS (27)(26). En cuanto a la percepción del riesgo encontramos que se ve influenciada por variables como la relativa tranquilidad que genera en los jóvenes el tener pareja estable, el uso de métodos anticonceptivos diferentes al preservativo y la imaginaria desconfianza que sea al usar el preservativo.

El riesgo es un hecho multicausal y sus efectos se dan como resultados de las acciones y situaciones y no como algo paralelo o instantáneo. Esto conlleva al cálculo de lo que puede generarse tras realizar una acción, medición del riesgo, que se ve fuertemente influenciado por factores socioculturales (28). El riesgo que es asumido por los jóvenes universitarios, se relaciona principalmente con el no uso del preservativo, y se suman a este, factores como el inicio temprano de la vida sexual, las poliparejas. Así mismo, estudios recientes muestran que un indicador para el riesgo en población universitaria es la utilización de la píldora del día después como método de protección y anticonceptivo, esto puede relacionarse con el bajo acceso al conocimiento que tienen los jóvenes (21). Igualmente, se encuentra que la combinación de relaciones sexuales y sustancias psicoactivas – SPA aumentan en riesgo en los universitarios pues impide que estos tengan una percepción clara frente al riesgo a las ITS, VIH y embarazos no planeados (8).

Esto influencia las acciones de prevención y de cuidado de sí que tienen los jóvenes universitarios, que disminuye o mitiga el grado de exposición a factores de riesgo que afecten su salud. Asimismo, las acciones preventivas como el uso del preservativo deben ser concertadas y planeadas como un aspecto más dentro de la relación de pareja.

3.3. Preservativo o método de barrera

El preservativo a través del tiempo se ha convertido en uno de los métodos más eficaces en la prevención de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, así como es un método efectivo que previene los embarazos no planificados, siempre que se le brinden cuidados mínimos necesarios para su adecuado uso. Sin embargo, a pesar de sus propiedades, el uso del mismo aún no hace parte consistentemente de los encuentros sexuales como forma de cuidarse a sí mismo y a la pareja.

La implementación del preservativo en las relaciones de pareja, sean ocasionales o estables, requieren de que las personas pongan en juego aspectos importantes como las habilidades para la vida, que permitan en el encuentro sexual comunicación asertiva enfocada en la negociación en su uso, no sólo como método preventivo de embarazos no planeados sino como acción de cuidado de la salud sexual y reproductiva, en cuando este ofrece una triple protección: embarazos, ITS e infertilidad a causa de estas últimas.

El estudio realizado por Nesoff, Dunkle y Lang, 2015 (29), en mujeres escolarizadas de Estados Unidos, muestra que el haber tenido una ITS para ellas no determina el uso consistente del preservativo, así como haber tenido una experiencia negativa previa no es asociado con la disminución en el uso del preservativo. Este estudio revela que la autoeficacia es importante para que en la mujer exista una adherencia al uso del preservativo en las relaciones sexuales. Por otro lado, Kirby, Lepore y Ryan, 2005 (3), en una revisión amplia de literatura, refieren que para los hombres el uso del preservativo se hace evidente en este grupo cuando se comparten las responsabilidades en la prevención de los embarazos y se cambian las concepciones culturales en relación a estos, como que reducen el placer sexual, aceptación por sus parejas. También influyen la percepción del costo – beneficios

del uso, se reducen las barreras para el uso y tener una mayor confianza en su capacidad de exigir y usar preservativos.

En Latinoamérica, las investigaciones sobre población joven universitaria han mostrado que no existe relación entre el conocimiento y las conductas seguras y las creencias en el uso del preservativo sin importar el tipo de pareja. Al igual que en estudios realizados en Estados Unidos, en Latinoamérica la mujer está más expuesta a comportamientos sexuales de riesgo ya que existe un rechazo al uso del preservativo como método de protección y anticoncepción (9). En Colombia el panorama es similar, un estudio realizado con universitarios en la Costa Caribe, muestra que uno de cada dos hombres usó el preservativo en la primera relación sexual, mientras que una de cada cinco mujeres lo hizo, esto mostró que el grupo de estudiantes que tuvo poco uso del preservativo, tuvo mayor riesgo de embarazos no deseados o de infectarse con alguna ITS. Igualmente, se encontraron percepciones y creencias sobre el uso del preservativo como lo son la pérdida del romanticismo, interrumpe el encuentro sexual y además el tenerlo disponible siempre, así como también como sentimientos de vergüenza el portarlos o comprarlos, principalmente para las mujeres (11) (8).

Las acciones de promoción de la salud en busca de un uso más consciente del preservativo requieren de un enfoque más centrado en romper el paradigma de que su uso es por desconfianza en la pareja, porque se está infectado, que reduce el placer y comenzar a difundir su uso desde una visión erótica, que su uso puede ser incluido en las relaciones de pareja sin importar cuál sea, como parte del juego erótico, es decir, que tanto el preservativo masculino y femenino se puede transformar en un accesorio erótico, cómodo y placentero y no únicamente un instrumento de la salud pública creado para prevenir ITS (30).

3.4. Género, sexo y sexualidad

La sexualidad hoy por hoy es reconocida fuera de las concepciones que culturalmente la sociedad ha planteado, que la llevan a la vivencia única del acto sexual, dejando de un lado lo erótico y lo placentero. Es importante reconocer los conceptos que se medían en las relaciones sexuales: Género, sexo y sexualidad.

El género es una construcción sociocultural de un rol, es decir, las convicciones, roles y comportamientos que son socialmente aceptados basados en lo cultural que no hacen referencia al sexo biológico. En relación al sexo, Krieger (31) lo describe como lo anatómicamente evidente: Hombre, mujer, intersexual y transexual. Se basa en la composición del cuerpo, la biología o la anatomía propia de cada individuo. En cuanto a la sexualidad, describe que es un proceso que implica conocer la identidad sexual que se asume (Heterosexual, homosexual, bisexual, etc), reconocer los comportamientos sexuales que se tienen en la sexualidad y el deseo por lo que se prefiere. Estos conceptos influyen la vivencia de la sexualidad, y sin duda existen elementos biológicos, pero también socioculturales, que influyen los procesos de salud-enfermedad en hombres y mujeres (32).

Otras autoras como Tajer, 2003 (33), ha planteado un abordaje de la salud se mujeres y hombres desde la equidad, que implican que las problemáticas de las mujeres se relacionan con el empoderamiento y las creencias, así como para los hombres, se basan en los costos de poder sostener o no la hegemonía que se ligan con los excesos y la exposición a riesgos. Sin duda existen elementos biológicos, pero también socioculturales, que influyen los procesos de salud-enfermedad en hombres y mujeres.

Otros estudios, identifican que el ser hombre es un factor para el inicio precoz de las relaciones sexuales e igualmente muestran que otros factores incluyen las múltiples parejas sexuales y mayor frecuencia de relaciones(34–36). En contraste,

otros autores refieren que ser hombre es un factor protector, puesto que permite el uso del preservativo (37).

Por su parte Grimberg, 2002 (38) en su estudio etnográfico con mujeres de 15 a 28 años de Buenos Aires, Argentina, nos muestra que los estereotipos de género han cambiado y el papel de la mujer ya no es sólo pasivo si no que se tiene una diversidad de prácticas, en especial en la sexualidad, donde se relaciona con la toma de decisiones, el establecer normas, pero también con el erotismo y la seducción que dispone a la pareja para el encuentro sexual. Son factores de orden moral, estereotipos sociales, los que aún continúan limitando a las mujeres y dejando en el hombre el control y reforzando conceptos como la subordinación de la mujer.

Estudios como el de Uribe, Amador, Zacarías y Villareal (2012) (9) en jóvenes universitarios de México, muestra que la adherencia a prácticas protectoras en la vivencia de la sexualidad son más bajas en las mujeres en comparación con los hombres, puesto que estas tienen mayor número de parejas ocasionales y bajo uso del preservativo, además existen en ellas preceptos e imaginarios de rechazo en su uso; mientras que para los hombres, el conocimiento sobre el preservativo es más bajo y tienen más percepción que no lo requieren en las relaciones de pareja formales. En contraste, un estudio realizado en una universidad de México en jóvenes, encontró que en el caso de las mujeres la motivación para el uso del preservativo se relaciona con evitar embarazos aunque no necesariamente su uso sea siempre durante el mes, sino más bien en momentos clave del ciclo menstrual. En cuanto a los hombres la motivación va ligada a evitar infecciones de transmisión sexual (20).

Estos estudios muestran como las relaciones de género influyen la vivencia de la sexualidad, y así como estas interfieren en la adopción de prácticas de autocuidado, como lo es el uso del preservativo o métodos de barrera. Por otro lado,

muestran la brecha existente entre hombres y mujeres en la sexualidad, donde estas últimas son más vulnerables y se exponen más a los riesgos en la sexualidad, y también como estas brechas existentes se median por las concepciones culturales de las sociedades que se implantan en los jóvenes para vivir una sexualidad basada en el cuidado de sí y del otro.

3.1. La salud sexual y reproductiva desde una teoría de enfermería

La promoción de la Salud entendida como aquellas acciones destinadas a generar cambios en la consciencia de la persona en donde a decisión propia se emprendan cambios en sus hábitos de vida a través del cuidado de sí. El modelo de Promoción de la Salud expuesto por la teórica de Enfermería Nola Pender (39), permite comprender el comportamiento humano en su relación con la salud y la generación de conductas que promuevan su salud. Este modelo propuesto, busca dar conexiones en tres aspectos: Características y experiencias de la persona, los conocimientos y los afectos, y aspectos y situaciones que se relacionan con las conductas de salud.

Las características personales y las experiencias previas en el modelo hacen referencia a todos aquellos sucesos o conductas vividas previamente por el individuo que influya sobre la Promoción de la Salud, así como también aspectos propios de la persona, como lo son la biología, aspectos psicológicos y socioculturales, también median la adopción de conductas la promoción de su salud.

Los conocimientos y los afectos implican aspectos puntuales en el individuo basados en las experiencias, es decir, los beneficios, las barreras y la autoeficacia que es percibida por la persona ante una acción determinada que así mismo generan en él pensamientos y sentimientos positivos o negativos ante la misma. Por otro lado, la influencia que ejercen los otros en la adopción de determinadas conductas, media el cuidado de sí de la persona y determina la promoción de la

salud individual y colectiva. Finalmente, estos aspectos influyen determinados comportamientos, que posibilitan la promoción de la salud en el individuo (39) (40).

En la sexualidad, la promoción de la salud se liga al individuo y principalmente por sus características biológicas y psicológicas, y concepciones culturales del individuo en el ambiente en el que se desarrolla que le permiten tomar decisiones en cuanto a cómo desea vivir su sexualidad, que claramente influyen en el cuidado de sí. A esto, como se menciona en la teoría de Pender (39), el conocimiento y los afectos o creencias, median la adopción de conductas protectoras y de riesgo, como es el caso, de las ideas que se generan los individuos frente al uso del preservativo o métodos de barrera.

4. Metodología

4.1. Diseño

El diseño corresponde a un estudio descriptivo comparativo, mediante el cual se pretendió describir y analizar el uso del preservativo en una muestra de jóvenes universitarios de una Universidad pública del sur-occidente colombiano en el 2014 y sus variaciones respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas entre los años 2011 y 2014. Este proyecto contó con el aval de Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, bajo el acta 018-011.

4.2. Población, muestra y muestreo

El universo correspondió a jóvenes de una universidad pública del sur-occidente colombiano. La muestra del año 2014 estuvo constituida por 1042 encuestados, la cual se obtuvo mediante un muestreo a propósito.

Los criterios de participación fueron: ser universitario, hombres y mujeres entre los 18 y 24 años, con cualquier orientación sexual, que cursaran programas académicos de pregrado en la institución universitaria pública, quienes hubieran iniciado vida sexual. Se excluyeron del estudio aquellos estudiantes que no diligenciaron completamente la encuesta en cualquiera de sus modalidades, así como aquellos que no cumplían con la edad.

El estudio realizado en el 2011, incluyó jóvenes con estos mismos criterios pero fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple.

4.2.1. Características de la institución universitaria

La institución universitaria de estudio para ambos periodos, se corresponde a una estatal de orden departamental, fundada en el año de 1945. Cuenta con dos campus

universitarios en la ciudad de Cali. Esta institución acoge a 35.000 estudiantes aproximadamente, en su mayoría residentes de estratos socioeconómicos uno y dos. Cuenta con siete facultades y dos institutos, con un total de 66 programas de pregrado distribuidos en ambas sedes.

4.3. Análisis

Se realizó un análisis detallado de las variables relacionadas con los conocimientos, las actitudes y los factores relacionados con el uso y acceso a los preservativos, así como la actitud, autoeficacia y barreras hacia el preservativo y elementos del contexto sociocultural de los jóvenes universitarios en el 2014. Posteriormente, se realizó un análisis comparativo de los datos obtenidos en el estudio realizado en el año 2011 y el año 2014 en las variables: conocimiento, uso, prácticas y el acceso al preservativo o método de barrera.

La información detallada de los procedimientos y resultados obtenidos en el estudio del año 2011 pueden consultarse en las publicaciones previas (Valencia C, Cavanal, García, Reyes y Hassan. Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computadora para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Cultura del Cuidado de Enfermería*, 2011 p45; Valencia C. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2012 14-5 p 810-21.)

Tanto en el estudio del año 2011 y del 2014, se realizó un análisis univariado y bivariado, mediante el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las variables categóricas con sus intervalos de confianza. En el análisis bivariado, se realizaron cruces de variables para establecer la asociación entre las diferentes variables independientes y el uso habitual del preservativo. Se calcularon pruebas t para la estimación de las

diferencias entre variables cuantitativas y prueba de chi cuadrado para variables categóricas en muestras independientes con una significancia a un nivel alfa del 5%.

La información se analizó comparativamente con los resultados que fueron obtenidos en el estudio previo realizado en la misma universidad pública, en el 2011, que también participó en el proyecto actual cuyos datos se recogieron en el año 2014.

4.3.1. Procedimientos e instrumentos para la recolección de la información.

La información del estudio del año 2011 y el año 2014, se recolectó con el instrumento denominado *“Reconociendo mi salud sexual y reproductiva”* (18), la versión 2 de la encuesta se ajustó y validó en el marco del proyecto Tramas a partir de la primera versión creada en el proyecto del 2011. La nueva versión incluye aportes obtenidos del análisis de las entrevistas en profundidad producto de los relatos de vida que se realizaron en la fase cualitativa del proyecto Tramas. Esto permitió que el instrumento se organizara en cinco módulos:

- Módulo 1: Información general.
- Módulo 2: Dinámicas sexuales.
- Módulo 3: Salud sexual e infecciones de transmisión sexual.
- Módulo 4: Vida sexual.
- Módulo 5: Contexto sociocultural.

Las variables que se analizaron en esta investigación son las mismas que aparecen en la versión 1 y 2 de la encuesta, las cuales no sufrieron modificaciones en las dos versiones.

4.3.2. Variables

Las variables analizadas en este proyecto objeto del presente informe, se presentan en la tabla 1.

Tabla 1 Listado de variables del estudio.

Modulo No. 1: Información general		
Categoría:	Descripción:	Tipo:
Género	Masculino, femenino	Nominal.
Edad	Número de años cumplidos al momento de realizar la encuesta.	Razón
Facultad:	Nombre dado de acuerdo a la organización académica de la institución a la dependencia según área del conocimiento, se refiere a Facultad a la que pertenece.	Nominal.
Credo religioso en la familia.	Creencia religiosa a la que la familia pertenece.	Nominal.
Módulo No. 2: Dinámicas sexuales		
Autoeficacia en el uso del preservativo en las relaciones sexuales	Puedo convencer a la pareja del uso del preservativo si esta no quiere. Usaré el preservativo siempre que tenga relaciones sexuales. Me negaré a tener relaciones sexuales si la pareja no desea usar el preservativo.	Nominal
Uso del preservativo en la primera relación sexual	Uso o no del preservativo en la primera relación sexual.	Nominal
Módulo No. 4: Vida sexual		

Uso consistente del preservativo tipo de pareja	Con pareja estable y pareja ocasional	Nominal
Uso del preservativo	Uso o no del preservativo en las relaciones sexuales, uso y frecuencia de uso como método anticonceptivo. Ausencia en el uso del preservativo.	Nominal
Desplazamiento del preservativo por otro método.	Uso de métodos anticonceptivos orales o inyectables a cambio del preservativo como método anticonceptivo.	Nominal
Uso consistente del preservativo o método de barrera	Uso en todas las relaciones sexuales.	Nominal
Uso del preservativo en la última relación sexual	Uso o no del preservativo en la última relación sexual.	Nominal
Uso habitual del preservativo	Uso o no uso del preservativo en la primera y en la última relación sexual, con la pareja ocasional o estable.	Nominal
Actitudes hacia el preservativo	Valoración sobre el preservativo.	Nominal
Conocimientos sobre el preservativo.	Conocimiento frente a cuidados sobre el preservativo	Nominal
Módulo No. 5: Contexto social		
Acceso al preservativo	Máquinas dispensadoras o venta del preservativo al interior del campus universitario.	Nominal
Uso de máquinas dispensadoras	Frecuencia de uso de las máquinas dispensadoras del preservativo.	Nominal

Fuente: elaboración propia.

5. Resultados

5.1. Resultados estudio año 2014

La aplicación de la encuesta *Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva V2* se realizó entre los meses de octubre y diciembre de 2014, en dos modalidades: aplicativo para acceso web (computadoras) y aplicativo para acceso móvil (celulares y tablets). El número total de encuestados correspondió a 1931 estudiantes de las tres instituciones de educación superior participantes del estudio Tramas, para los cuales se excluyeron 227 encuestados que no cumplieron los criterios de inclusión establecidos para esta investigación.

La muestra final de la población perteneciente a los dos campus de la institución pública sujetos de análisis en este estudio fue de 1042 participantes. En la tabla 2 se describe la distribución de los participantes por campus universitario.

Tabla 2 Distribución de estudiantes encuestados por campus universitario.

Campus universitario. n=1042		
	Frec	%
Campus uno	659	63,4
Campus dos	361	34,6
Perdidos	22	2,1

Fuente: elaboración propia.

5.1.1. Descripción general de la muestra

De los 1042 estudiantes de esta universidad, el 48% de los encuestados pertenece al género masculino, mientras que el 52% al género femenino, con edades entre los 18 y los 24 años, una media de 20,2 años y una desviación típica de 1,7.

Las facultades con mayor porcentaje de estudiantes participantes del estudio fueron la de Salud e Ingenierías - Ciencias con un 26% y 24% respectivamente, que corresponden a las más grandes de esta Universidad. La Tabla 3 describe los porcentajes por Facultad. En relación al credo religioso en la familia, se encontró que el 70,5% se está adscrito a la religión Católica, mientras un 21,3% pertenece a algún otro credo y el 8,1% manifiesta que su familia no tiene alguna afiliación religiosa.

Con el ánimo de que los estudiantes reportaran su inclinación sexual sin necesariamente afiliarlos a los rótulos tradicionales que clasifican a las personas en homosexuales, heterosexuales o bisexuales, se les indagó el sexo de la persona con la cual él o la joven universitario(a) acostumbra a tener relaciones sexuales. Las posibilidades de respuesta a esta pregunta incluyeron: del sexo opuesto, del mismo sexo, del sexo opuesto la mayoría de las veces, del mismo sexo la mayoría de las veces, hombres y mujeres por igual, y personas trans.

Como se expresó, esta pregunta se abordó con estas opciones de respuesta en aras de no encasillar al joven en una orientación sexual que posiblemente aún no ha definido o no se identifica. Para efectos del análisis bivariado, la variable se recodificó en dos grupos: heterosexuales a todos aquellos quienes respondieron tener relaciones sexuales con el sexo opuesto y No heterosexuales a quienes indicaron tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, de ambos sexos y personas trans. La Tabla 3 describe la orientación sexual de los participantes.

Tabla 3 Descripción general de la muestra

	Frec	%
<i>Facultades e Institutos. n=1020</i>		
Ingeniería y Ciencias	359	35,2
Humanidades	121	12
Ciencias Sociales, Económicas y Administrativas	175	17,2
Educación y Pedagogía	83	8,1
Salud	282	28
<i>Sexo de la pareja. n=830</i>		
Del sexo opuesto	675	81,3
De tu mismo sexo	92	11,1
Del sexo opuesto la mayoría de las veces	37	4,5
Del mismo sexo la mayoría de las veces	13	1,6
Hombres y mujeres por igual	10	1,2
Personas trans.	3	0,4
<i>Orientación sexual. n=759</i>		
Heterosexual	623	82
No heterosexual	136	18

Fuente: elaboración propia.

5.1.2. Conocimiento frente al uso del preservativo o métodos de barrera

El conocimiento en el uso del preservativo o método de barrera se exploró a través de 10 preguntas que abordan situaciones sobre su conservación, manipulación, tipos y precauciones que se requieren para el cuidado del mismo. Al respecto se encontró que el 53% de los participantes obtuvo un buen conocimiento sobre el preservativo o métodos de barrera.

El análisis de cada ítem de esta escala, muestra que los ítems donde más falla son: que no debe ser llevado en la billetera (67%), si los empaques deben tener o no aire (70%) y si deben llevar el registro INVIMA (69,5%). Vale la pena destacar que un 89% conoce que este tiene fecha de vencimiento.

En cuanto al cuidado en el uso, se encontró que el 95% conoce que debe ponerse antes de la penetración, en un 50% que debe retirarse antes de que el pene se ponga flácido. Es importante mencionar sobre los cuidados que el 96,1% reporta que un mismo preservativo no debe ser utilizado varias veces. Cabe resaltar en cuanto al conocimiento, que el 47% desconoce la existencia de preservativos para las diferentes relaciones sexuales y que el 55,3% desconoce su uso como una película de látex en las relaciones buco-genitales. Otros resultados se detallan en la Tabla 4.

Tabla 4 Conocimiento correcto en el uso del preservativo o método de barrera (2014)

	n	Porcentaje	95% IC
El preservativo tiene fecha de vencimiento.	923	89%	[87 - 91]
Existen preservativos diferentes para los distintos tipos de relaciones (genitales, buco-genitales, anales).	376	36,3%	[31,5 - 41,2]
El preservativo se puede utilizar como película de látex en la relación buco-vaginal.	352	34,0%	[29 - 39]
Un mismo preservativo se puede utilizar varias veces.	994	96,1%	[95 - 97,3]
El preservativo debe colocarse antes de la penetración.	980	95%	[93,3 - 96,1]
El preservativo debe retirarse antes de que el pene se ponga blando.	512	50%	[45,2 - 54]
El preservativo se puede guardar en la billetera.	694	67%	[63,4 - 70,4]
El calor afecta al preservativo.	818	79,2%	[76,4 - 82]
El empaque del preservativo debe estar sin aire.	302	29,2%	[24,1 - 34,4]
En Colombia todos los preservativos requieren del registro del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos "INVIMA".	715	69,5%	[66,1 - 73]

Fuente: elaboración propia.

5.1.3. Actitud frente al uso del preservativo

La actitud hacia el uso del preservativo se midió a partir de una serie de preguntas que mencionan la experiencia previa en su uso, la forma de uso, creencias en su uso con la pareja ocasional o estable y el placer en la relación sexual. La actitud positiva hacia el preservativo se midió para quienes indicaron afirmativamente en todos los enunciados excepto en los literales d, g, i, para los cuales se tomó la respuesta no como actitud positiva.

Los resultados muestran que el 45,5% de los jóvenes universitarios tienen una actitud positiva en el uso del preservativo. El análisis por ítems muestra que el 55% expresa que el uso del preservativo no significa desconfianza en la pareja, el 39% considera que el preservativo o método de barrera no quita el placer al usarlo en las relaciones sexuales, sin embargo al 45,5% le da vergüenza comprarlo. Por otro lado, las actitudes negativas mostraron que en 45% de los jóvenes consideró el uso del preservativo o método de barrera en la relación de pareja como un acto de desconfianza, así mismo, un 59% de los jóvenes reportó que el preservativo no es requerido cuando se pasa de una relación informal a una formal. Ver tabla 5.

Tabla 5 Actitud hacia el uso del preservativo o métodos de barrera (2014)

	Actitud positiva			Actitud negativa		
	n	%	95% IC	n	%	95% IC
Usar el preservativo es fácil	495	48	[43,5 - 52,3]	539	52	[48 - 56,3]
Usar el preservativo intensifica el placer al brindar protección	73	7	[1,2 - 13]	953	93	[91,3 - 94,5]
Usar el preservativo significa desconfianza en la pareja	570	55	[51 - 59,2]	465	45	[40,4 - 49,4]
Usar el preservativo daña el momento	402	39	[34,2 - 44]	629	61	[57,2 - 65]
Usar el preservativo quita el placer al acto sexual	313	3	[25,2 - 35,4]	721	70	[66,4 - 73,1]
Me avergüenza comprar el preservativo	466	45,5	[41 - 50]	558	54,5	[50,4 - 59]
Cuando la relación se transforma de informal a formal no es necesario continuar usando el preservativo	422	41,0	[36,3 - 46]	607	59	[55,1 - 63]

Fuente: elaboración propia.

5.1.4. Uso consistente del preservativo o métodos de barrera

El uso consistente del preservativo o métodos de barrera en las prácticas sexuales se indagó con una pregunta cuyas opciones de respuesta incluyeron: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Esta variable fue recodificada para el análisis de la siguiente manera: uso consistente de preservativo se corresponde a quienes indicaron la opción siempre, y el uso no consistente para aquellos que indicaron respuestas de casi siempre, algunas veces o nunca. Se encontró que el 27,3% de la muestra usa el preservativo de forma consistente en las relaciones sexuales. Ver Tabla 6.

El análisis bivariado mostró que según el género se encontró que el 30% de los jóvenes del género masculino reportan un uso consistente del preservativo o métodos de barrera, mientras que las del género femenino reportaron su uso en un 24,4% ($p^* 0,140$).

Según el tipo de pareja, su uso es mayor para las relaciones sexuales con pareja ocasional tanto el género masculino como en el femenino, sin embargo el uso consistente en el género femenino es del 38% ($p^*0,00$). Ver Tabla 6.

El uso del preservativo según la orientación sexual reportada por los jóvenes, mostró que el uso consistente en los que se reconocieron como heterosexuales es del 28,5%, mientras que para las personas no heterosexuales fue del 22% ($p^*1,40$). No se encontraron diferencias significativas. Ver Tabla 7.

Tabla 6 Uso consistente del preservativo o método de barrera con la pareja ocasional según género

	Masculino			Femenino			p^*
	Frec	%	95% IC	Frec	%	95% IC	
Uso consistente del preservativo o método de barrera	150	62	[54 - 69]	93	38	[28 - 48]	
Uso no consistente del preservativo o método de barrera	242	42	[36 - 48]	334	58	[53 - 63]	0,00

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7 Descripción de variables uso consistente del preservativo o métodos de barrera

Variables		Sí			No			p*
		n	%	95% IC	n	%	95% IC	
Género (n=830)	Masculino	121	53	[44 - 62]	275	46	[40 - 51]	0,14
	Femenino	106	47	[37 - 56]	328	54,4	[49 - 60]	
Orientación sexual (n=746)	Heterosexual	174	28,5	[22 - 35]	437	71,5	[67 - 76]	0,14
	No heterosexual	30	22	[7 - 35]	105	78	[70 - 86]	
Tipo de pareja (n=838)	Estable	156	19	[12 - 25]	682	81,4	[78 - 84]	
	Contingente	245	30	[24 - 36]	578	70,2	[66 - 74]	
Según relación sexual	Primera relación sexual (n=761)	457	60	[56 - 65]	304	40	[34 - 45]	
	Última relación sexual (n=752)	410	54,5	[50 - 59]	342	45,5	[40 - 51]	
	Primera y última relación sexual (n=834)	228	27,3	[22 - 33]	606	73	[69 - 76]	

Fuente: elaboración propia.

5.1.5. Uso del preservativo o método de barrera en primera y última relación sexual.

El uso del preservativo en la primera relación sexual fue del 60% [IC: 56 - 65] y el 54% [49 - 59] de los jóvenes reportó el uso del preservativo en la última relación sexual. En la primera relación sexual, el género femenino utilizó el preservativo en

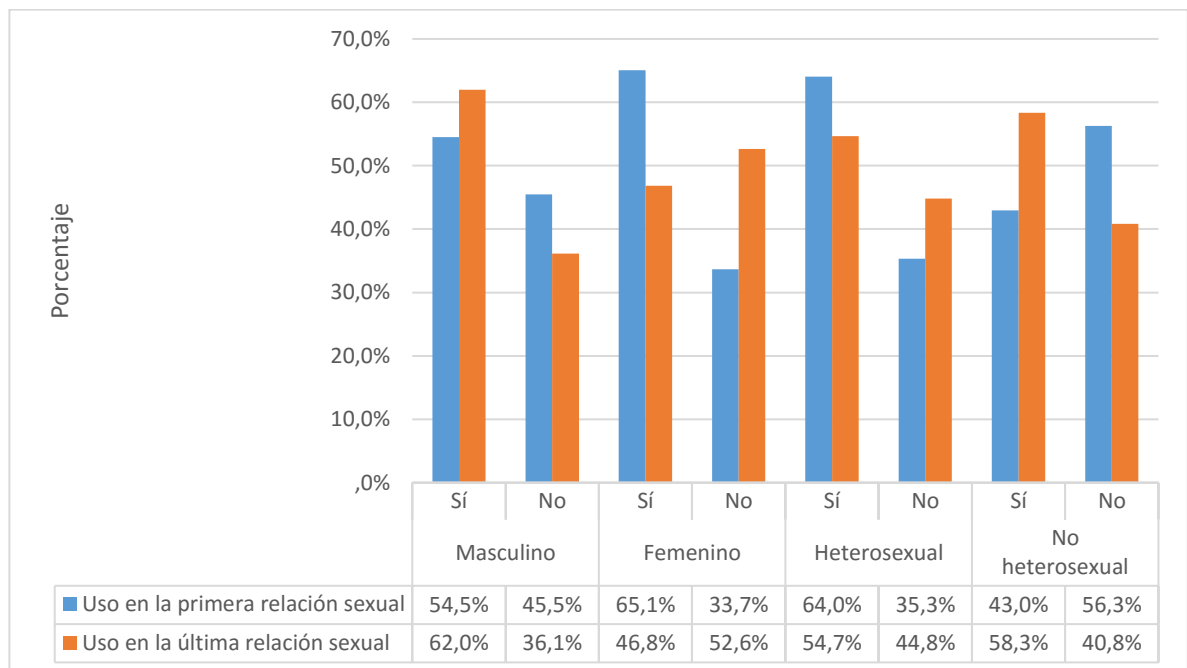
un 65,1% mientras que en la última relación sexual, el género masculino lo utilizó en un 62%. En cuanto a la orientación sexual, los jóvenes que reportaron ser heterosexuales, utilizaron el preservativo o método de barrera en un 64% en la primera relación sexual, mientras que en la última, los jóvenes que reportaron ser no heterosexuales utilizaron el preservativo en un 58,3%. Ver gráfico 1.

Tabla 8 Uso del preservativo o método de barrera en la primera y última relación sexual (2014)

n=867	Frec	%	95% IC
Primera relación sexual	457	60	[56 - 65]
Última relación sexual	410	54	[49 - 59]

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 1 Uso del preservativo o método de barrera en la primera y última relación sexual según género y orientación sexual



Fuente: elaboración propia.

Para efectos del análisis se construyó la variable uso habitual del preservativo a través del uso del preservativo definida como su uso en la primera relación sexual y en la última relación sexual. En cuanto al género se encontró que el uso no habitual en el género alcanza el 47% mientras que para el género masculino es del 30% ($p < 0,00$). No se encontraron diferencias significativas por orientación sexual. Ver Tabla 9.

Tabla 9 Uso del preservativo o método de barrera según género y orientación sexual (2014)

		Uso habitual			Uso no habitual			p^*
		Frec	%	95% IC	Frec	%	95% IC	
Género	Masculino	276	70%	[65 - 75]	120	30%	[22 - 38]	0,00
	Femenino	231	53%	[47 - 59]	203	47%	[40 - 54]	
Orientación sexual	Heterosexual	383	63%	[58 - 68]	228	37%	[31 - 43]	0,561
	No heterosexual	81	60%	[49 - 71]	54	40%	[27 - 53]	

Fuente: elaboración propia.

En relación al uso habitual del preservativo o método de barrera por Facultad e Instituto, se reportó que Ingeniería y Ciencias, y Salud tuvieron los porcentajes más altos para el uso habitual (65,5% y 60% respectivamente), sin embargo, para el uso no habitual del preservativo, los porcentajes más altos se obtuvieron para el grupo de Ciencias Sociales, Económicas y Administrativas y Humanidades (42% y 41% respectivamente). Ver tabla 10.

Tabla 10 Uso habitual del preservativo o método de barrera por Facultad e Instituto

	Uso habitual			Uso no habitual			<i>p</i> *
	Frec	%	95% IC	Frec	%	95% IC	
Ingeniería y Ciencias	182	65,5%	[59 - 72]	96	34,5%	[25 - 44]	
Humanidades	63	59%	[47 - 71]	44	41%	[27 - 56]	
Ciencias Sociales, Económicas y Administrativas	79	58%	[47 - 69]	57	42%	[29 - 55]	
Educación y Pedagogía	38	59%	[44 - 75]	26	41%	[22 - 60]	
Salud	138	60%	[52 - 68]	93	40%	[30 - 50]	0,521

Fuente: elaboración propia.

5.1.6. Desplazamiento y uso de otros métodos anticonceptivos

El desplazamiento del preservativo se indagó en los jóvenes preguntando sí estos han dejado de usarlo cuando en la pareja se inicia algún otro método anticonceptivo de tipo oral, intramuscular o su dérmico, para lo cual se encontró que los jóvenes en un 53% no desplazan en el preservativo al iniciar otro método anticonceptivo. Otros resultados se detallan en la Tabla 11.

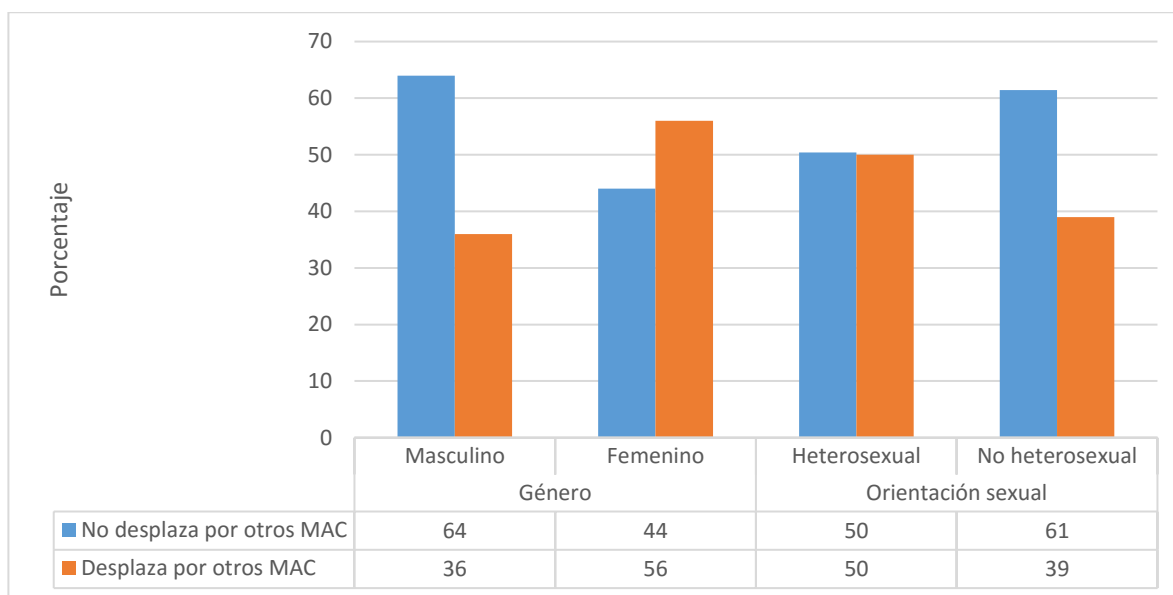
Es importante destacar, que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el género, toda vez que el femenino desplaza el preservativo por otros métodos anticonceptivos en mayor proporción, con un 56%. Por otro lado, los jóvenes que reportaron ser no heterosexuales desplazan en un 62%. Ver gráfico 2.

Tabla 11 Desplazamiento del preservativo o métodos de barrera por otros métodos anticonceptivos

	Métodos anticonceptivos. n=630		
	Frec	%	95% IC
No desplazamiento por otros métodos anticonceptivos	332	52,70%	[47 - 58]
Desplazamiento por otros métodos anticonceptivos	298	47,30%	[42 - 53]

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 2 Desplazamiento del preservativo o métodos de barrera por otros métodos anticonceptivos según género y orientación sexual



Fuente: elaboración propia.

5.1.7. Acceso al preservativo o métodos de barrera

El acceso a los preservativos o métodos de barrera se evaluó con una serie de ítems de las posibles personas y/o sitios en los cuales los jóvenes obtienen los preservativos. Se encontró que la principal fuente de preservativos para los universitarios es la farmacia o droguería con un 46,2%, seguido de la tienda o

supermercado en 8,1%. Es de resaltar que el acceso a los preservativos a través de máquinas dispensadoras al interior de los campus universitarios es muy bajo (0,1%), Otros resultados se describen en la Tabla 12.

Tabla 12 Acceso a los preservativos o métodos de barrera

	Acceso al preservativo o método de barrera.		
	Frec	n=814 %	95% IC
Amigo	27	3%	[-3 - 9]
Dentro de la universidad (compra en máquinas dispensadoras)	1	0,1%	[-6 - 6]
Familiar	24	2,3%	[-4 - 8]
Farmacia o droguería	480	46,2%	[42 - 51]
Servicio de salud	45	4,3%	[-2 - 10]
Taller o campaña educativa	17	2%	[-4 - 8]
Tienda o supermercado	84	8,1%	[2 - 14]
Dispensador público	8	0,8%	[-5 - 7]
La pareja lo llevaba	80	8%	[2 - 14]
Nunca lo he utilizado	48	5%	[-1 - 11]

Fuente: elaboración propia.

A través de varias preguntas se intentó indagar el uso de los dispensadores de preservativos por los jóvenes universitarios. Al respecto se encontró que sólo el 3,5% de los jóvenes encuestados en el estudio del año 2014 conoce la existencia de máquinas dispensadoras de preservativos en el campus universitario. En contraste, el uso de las máquinas dispensadoras de preservativos es sólo del 0,1%. Es importante resaltar, que el 3,2% de los jóvenes universitarios reportaron que el acceso al preservativo o método de barrera al interior del campus lo realizan a través del servicio médico de la institución educativa.

5.2. Comparación estudios 2011 y 2014

5.2.1. Descripción de la muestra

La muestra para el año 2011 se conformó por 397 participantes, de los cuales el 51,3% pertenecían al género femenino y el 48,7% al género masculino. El promedio de edad de los participantes fue de 21 años, residentes en estratos 2 y 3, la mayoría se encuentran solteros. La facultad con mayor porcentaje a la que pertenecían los estudiantes, fue la de Ingeniería con un 39,04%. La filiación religiosa más predominante en el grupo fue la católica con un 57%.

5.2.2. Género y orientación sexual

En relación al género, se encontró que tanto en las cohortes del 2011 y 2014 las mujeres exceden levemente a los hombres, 51% y el 52% respectivamente. No se encontraron diferencias significativas en ambos periodos para ambos géneros. En cuanto a la orientación sexual, la cohorte de 2011 reportó que el 94% se consideró heterosexual, y tan sólo un 1,5% no heterosexual, mientras que para la cohorte 2014, el 82% se corresponden a los heterosexuales y el 18% a los no heterosexuales.

La tabla 13, muestra los resultados del uso del preservativo según diferentes variables para los años 2011 y 2014 con sus IC95% y los valores de p.

Tabla 13 Comparación variables estudios 2011 y 2014

Variable		2011		2014		
			n=397		n=1038	OR
		Frec	95% IC	Frec	95% IC	
Género	Femenino	203	51% [46 -56]	542	52% [49 - 55]	0,95 [0,7 - 1,2]
	Masculino	194	49% [44 - 54]	496	48% [45 - 51]	
Conocimiento sobre el uso del preservativo			n= 397		n= 1004	OR
		Frec	95% IC	Frec	95% IC	
	Correcto	183	46% [41 - 51]	312	31% [28 - 34]	1,8 [1,5 - 2,4]
Uso consistente del preservativo según tipo de pareja			n= 205		n= 1004	OR
		Frec	95% IC	Frec	95% IC	
	Estable	56	27% [22 - 34]	156	27% [21 - 27]	0,8 [0,5 - 1,19]
			n= 88		n= 450	OR
		Frec	95% IC	Frec	95% IC	
	Ocasional	9	10% [5 -18]	245	54% [50 - 59]	0,9 [0,04 - 0,19]
Uso habitual del preservativo			n= 376		n= 686	OR
		Frec	95% IC	Frec	95% IC	
		124	33% [28 - 38]	267	39% [35 - 42]	0,7 [0,5 - 1,0]
Desplazamiento del preservativo por otros MAC			n= 397		n= 630	OR
		Frec	95% IC	Frec	95% IC	
		226	56% [52 - 61]	298	48% [44 - 52]	0,27 [0,19 - 0,38]

Fuente: elaboración propia.

5.2.3. Conocimiento sobre el uso del preservativo o método de barrera

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento adecuado del uso del preservativo en ambas cohortes, siendo mejor el nivel en el año 2014 (52,8%).

Los ítems en evidencian cambios positivos en el conocimiento para los dos años son: el preservativo debe ser portado en la billetera, para el cual se observó una disminución para el 2014, los jóvenes indicaron que en un 67% lo portaría en la

billetera mientras que en el 2011 un 77%, sí requiere registro INVIMA pasó de un 2% en 2011 a un 69,5% para el 2014. Sin embargo, se evidencian cambios negativos en el conocimiento para los dos años: el preservativo debe o no tener en su empaque aire (29% para ambas cohortes). Otros resultados se pueden observar en la tabla 14.

Tabla 14 Comparación Conocimiento sobre el uso del preservativo o método de barrera

	2011		2014	
	Correcto %	Incorrecto %	Correcto %	Incorrecto %
El preservativo tiene fecha de vencimiento	76	24	89	11,1
Existen preservativos diferentes para los distintos tipos de relaciones (genitales, buco-genitales, anales)	34	66	36,3	64
El preservativo se puede utilizar como película de látex en la relación buco-genital	42	58	34	66
Un mismo preservativo se puede utilizar varias veces	83	17	96,1	3,9
El preservativo debe colocarse antes de la penetración	81	19	94,7	5,3
El preservativo debe retirarse antes de que el pene se ponga blando	55	45	50	50
El preservativo se puede guardar en la billetera	77	23	67	33
El calor afecta al preservativo	74	26	79,2	20,8
El empaque del preservativo debe estar sin aire	29	71	29,2	70,8
En Colombia todos los preservativos requieren registro del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA	2	98	69,5	30,5

Fuente: elaboración propia.

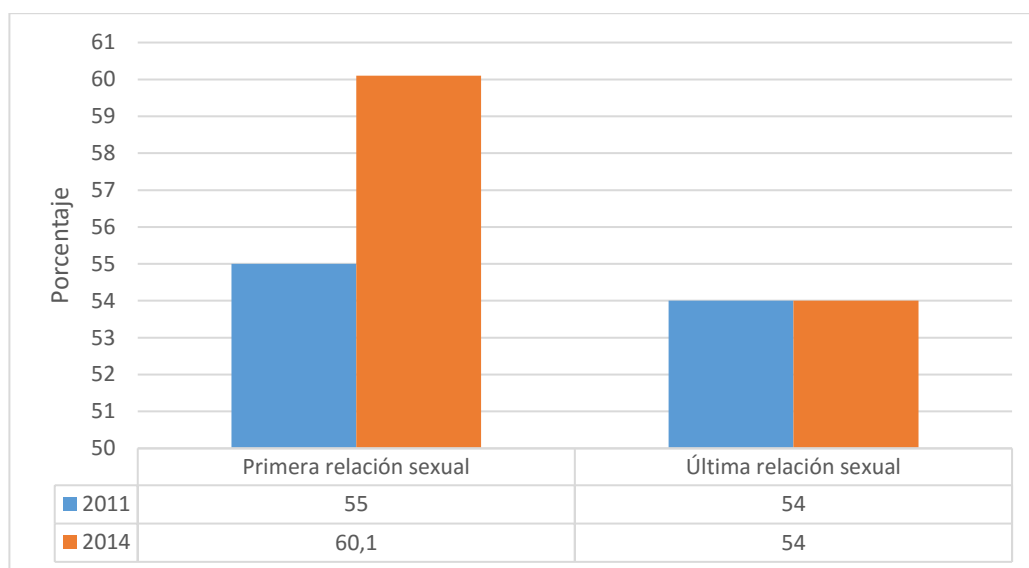
5.2.4. Comparación uso consistente del preservativo o método de barrera

El uso consistente del preservativo o métodos de barrera en las prácticas sexuales se indagó igual en ambos estudios de la siguiente manera: Uso consistente de preservativo se corresponde a quienes indicaron la opción siempre, y el uso no consistente para aquellos que indicaron respuestas de casi siempre, algunas veces o nunca. Para este análisis comparativo, se realizó con quienes reportaron tener pareja estable y ocasional. En cuanto al uso consistente del preservativo con la pareja estable tenemos que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos periodos, el porcentaje de uso es del 27% con un OR: 0,8 (0,5 - 1,19). Por otro lado, el uso consistente del preservativo con la pareja ocasional mostró cambios significativos, toda vez que para el año 2011 se reportó el uso en un 10% mientras que para el año 2014 fue del 54%. Ver Tabla 13.

5.2.5. Comparación uso habitual del preservativo o método de barrera

El uso del preservativo en la primera relación sexual para el estudio del 2011 fue del 55% y en el estudio realizado en el 2014 aumentó al 60,1%. Por otro lado, 54% de los jóvenes reportó el uso del preservativo en la última relación sexual para ambos estudios. No se encontraron diferencias significativas. El uso habitual del preservativo para el año 2011 fue del 33% mientras que para el año 2014 fue del 39%. No se encontraron diferencias significativas por género. Ver gráfico 3.

Gráfico 3 Comparación uso del preservativo o método de barrera en la primera y en la última relación sexual años 2011 y 2014



Fuente: elaboración propia.

5.2.6. Comparación desplazamiento del preservativo o método de barrera

Los resultados muestran que los jóvenes universitarios entrevistados en el 2011 desplazan en el preservativo al iniciar otro método anticonceptivo en un 42,5%, mientras que en 2014 el porcentaje fue de un 47,3%. Ver Tabla 15.

Tabla 15 Desplazamiento del preservativo o métodos de barrera por otros métodos anticonceptivos

	2011	2014
	%	%
Desplazamiento por otros Métodos Anticonceptivos	42,5	47,3
No desplazamiento por otros métodos anticonceptivos	43	52,7

Fuente: elaboración propia.

5.2.7. Comparación acceso al preservativo o métodos de barrera

El acceso a los preservativos o métodos de barrera se evaluó en ambos periodos con una serie de ítems de las posibles personas y/o sitios en los cuales los jóvenes adquieren los preservativos o métodos de barrera. Para ambos estudios, se encontró como fuente principal para adquirirlos la farmacia o droguería (52% y 46,2% respectivamente) seguido de la tienda o supermercado (21% y 8,1% respectivamente).

Es de resaltar que para ambos periodos el acceso a los preservativos a través de máquinas dispensadoras al interior de los campus universitarios es muy bajo (2,5% y 0,1% respectivamente), así mismo llama la atención que el uso del dispensador de preservativos públicos es bajo con tan solo un 1,22% en el año 2011 y un 0,8% en el año 2014. Otros resultados se describen en la Tabla 16.

Tabla 16 Acceso a los preservativos o métodos de barrera

	2011 %	2014 %
Amigo	3	2,6
Dentro de la universidad (compra en máquinas dispensadoras)	2,5	0,1
Familiar	3,7	2,3
Farmacia o droguería	52	46,2
Servicio de salud	3	4,3
Taller o campaña educativa	4,6	1,6
Tienda o supermercado	21	8,1
Dispensador público	1,22	0,8
La pareja lo llevaba	0,92	7,7

Fuente: elaboración propia.

El uso de las máquinas dispensadoras de los preservativos se indagó con una serie de preguntas en ambos periodos. Al respecto se encontró que sólo el 29% de los jóvenes en 2011 conoce de la existencia y ubicación de máquinas dispensadoras de preservativos al interior del campus universitario y para el 2014 sólo el 3,5%. En contraste, el uso de las máquinas dispensadoras de preservativos en ambos periodos es sólo del 3,7%.

6. Discusión

El conocimiento sobre las buenas prácticas en el uso del preservativo o método de barrera tuvo una leve mejoría en algunos aspectos en el año 2014 en comparación con el 2011. Esto puede relacionarse con el impacto que han tenido estrategias de promoción en el uso del preservativo en busca de ratificar el cuidado de sí y del otro en los jóvenes universitarios (8), sin embargo pueda que estas no sean suficiente pues aún el uso del preservativo es bajo. Por otro lado, el conocimiento sobre el preservativo no necesariamente se relaciona con el uso efectivo del mismo en las relaciones sexuales, especialmente con la pareja estable (12).

Por otro lado, se evidencia el bajo conocimiento entre los jóvenes de otros usos que tiene el preservativo en las relaciones sexuales, en especial en las buco-genitales. Por ello, es importante que desde las estrategias de promoción en el uso del preservativo se haga énfasis en su uso como película en estas relaciones, tanto en parejas heterosexuales como no heterosexuales, especialmente en mujeres, y así se prevenga la infección por VIH y otras ITS en especial el Virus del Papiloma Humano – VPH (41).

La actitud en el uso del preservativo o método de barrera muestra ser más positiva para el 2014 en cuanto a creencias como el uso no quita el placer y no produce vergüenza en su compra, sin embargo para el género femenino tuvo estadísticamente mayor porcentaje el que le genera vergüenza, aunque ellas tengan mejor actitud hacia el preservativo o método de barrera, los preceptos sociales hacen que estas se limiten a acceder a ellos al sentir vergüenza a comprarlos, esto concuerda con los hallazgos de otros estudios en jóvenes (42). Por otro lado, la percepción negativa se relaciona con el uso genera desconfianza en la pareja y que este no se requiere cuando la relación se formaliza. Estos hallazgos coinciden con estudios realizados en jóvenes, como Rhamefy y col (43); Granados

y col (44), en donde la mayoría de los jóvenes considera innecesario el uso del preservativo cuando sus relaciones sexuales son con parejas estables.

El uso consistente del preservativo entre los jóvenes universitarios sigue siendo bajo, y particularmente es más bajo en las mujeres. Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Uribe y col sobre la percepción de los jóvenes sobre el preservativo, el cual arrojó que las mujeres por su rol de género, están más expuestas a un comportamiento sexual de riesgo, específicamente respecto del rechazo al uso del condón (12). Por otro lado, su uso consistente es bajo con la pareja estable y esto demuestra que a medida que las relaciones sentimentales de los jóvenes pasan a formal el uso del preservativo es más inconsistente a pesar de conocer sobre ITS y el VIH, y de la posibilidad de llegar a un embarazo no deseado (45).

El uso del preservativo en la primera y en la última relación sexual muestra un incremento en este estudio, comparado por los resultados del 2011 (33%). Esto igualmente evidencia que es inconsistente el uso del preservativo o método de barrera como una práctica preventiva en las relaciones sexuales, especialmente para prevenir las ITS y el VIH (10)(14)(12)(11).

Vale la pena destacar que el uso del preservativo con parejas ocasionales se incrementó significativamente entre el 2011 y el año 2014 de un 10% a un 54%, lo que probablemente refleja un aumento en la percepción del riesgo para VIH entre los jóvenes, así como la primacía a la prevención del embarazo con la pareja estable, con quien se utilizan prioritariamente métodos anticonceptivos y no de prevención frente a las ITS, así mismo con una mayor percepción de la pareja estable como exclusiva y la importancia de usarlo en relación a las relaciones contingentes para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH (8)(19)(43)(44) .

El uso habitual muestra un leve incremento en el año 2014 (38,9%) versus el año 2011 (33%), sin diferencias por género lo que evidencia que la ausencia de programas o estrategias para incrementar su uso en la comunidad universitaria. Mientras los jóvenes dinamizan y transforman la vivencia de la sexualidad con el paso de los años, los servicios no responden de igual forma a estas transformaciones y demandas específicas.

El uso consistente del preservativo en nuestro medio sigue siendo muy bajo comparado con otros países de, tal es el caso del estudio realizado en España por Lameiras, Failde, Bimbela y Alfaro, 2008 (46), en donde el 63% de los jóvenes reportó usar el preservativo en la primer relación sexual y en un 77% en la última. Así mismo, un estudio realizado en Madrid con HSH muestra que el uso en las relaciones sexuales con parejas ocasionales es alto (47). Sin embargo, en Latinoamérica, estudios realizados en México, muestran que el uso del preservativo es similar, con porcentajes de uso inferiores al 30% (20).

Como se comentó previamente, el desplazamiento del preservativo por otros métodos anticonceptivos en los dos periodos de estudio ratifica la primacía del embarazo como principal preocupación entre los jóvenes (hombres y mujeres), y el mantenimiento de preceptos culturales como la confianza y la relativa seguridad que dan las relaciones formales y la idealización de la exclusividad del pareja (16,19,44). Esto se relaciona con otros estudios, los que sus hallazgos evidencian que inyectarle sentimientos de validez, confianza, algunas creencias y el bajo conocimiento en su uso propician el desplazamiento (43) (48) (49).

El acceso a los preservativos o métodos de barrera en espacios de socialización de los jóvenes puede ser una estrategia costo-efectiva que impacte sobre las frecuencia de uso, en especial sí es de forma gratuita y masiva (50). Llama la atención que los servicios de salud ofertados por la Universidad o los particulares (Entidades Promotoras de Salud – EPS) son los menos frecuentadas por estos para

adquirir preservativos, lo que se relaciona con la baja apertura que tienen estos servicios para motivar e incentivar la consulta por parte de los jóvenes universitarios en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

7. Conclusiones

El conocimiento sobre el preservativo implica no solo la ganancia de buenas prácticas en su manipulación y utilización en las relaciones sexuales sin importar de qué tipo sean, sino que, requiere se interiorice con este la importancia que tiene para el cuidado de sí y de la pareja, dando protección contra el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH.

Reconocer que el conocimiento y las creencias que están arraigadas en la psiquis de los jóvenes universitarios limitan el uso en todas las relaciones sexuales del preservativo o método de barrera. Es por ello que desde los programas de Salud Sexual y Reproductiva se debe hacer especial énfasis en el uso del preservativo o método de barrera no cómo un método preventivo de embarazos exclusivamente, si no como un elemento que permite cuidarse y cuidar a la pareja, erotizando su uso en las relaciones sexuales estables y en las ocasionales y enfocarlo como un elemento más dentro de la relación sexual que permite sentir placer. Así mismo, es importante transformar estas estrategias de promoción con una mirada más abierta hacía otras ITS que han venido estando silenciosas o n se les ha dado la importancia como a otras, tal es el caso del Virus del Papiloma Humano - VPH que es fácilmente transmitido entre parejas homosexuales y heterosexuales en cualquiera de las relaciones sexuales (buco-genitales, penetrativas anal y vaginal) siempre que sean desprotegidas.

Se evidenció en los jóvenes universitarios un cambio en los paradigmas que limitan el uso del preservativo, puesto que las actitudes de estos fueron más positivas al percibir el preservativo o método de barrera como coadyuvante en el placer sexual y romper con los sentimientos de vergüenza que pueden ser percibidos al momento de adquirirlos. Sin embargo, aún persiste la idea de que su uso genera desconfianza en la pareja y de su no necesidad en las relaciones formales,

imaginarios de los jóvenes basados en la relativa confianza y exclusividad que depositan en la pareja cuando las relaciones son formales.

El género femenino continúa siendo la población más vulnerable y expuesta al riesgo, pues tienen más bajo uso y adherencia al preservativo o método de barrera, esto puede relacionarse con limitaciones que aún persisten en las mujeres para comunicarse con la pareja y negociar los métodos de protección y de cuidado en la pareja.

La primacía sobre el embarazo continúa siendo la razón más prevalente entre los jóvenes para desplazar el uso del preservativo, especialmente cuando las relaciones son más formales, reforzado por la idealización de que la pareja formal es de confianza lo que lleva al abandono del preservativo.

Es importante recalcar, que desde la promoción de la salud sexual y reproductiva se deben establecer estrategias de difusión del preservativo de tal forma que promueva un acceso amigable, a bajos costos y que de privacidad al joven universitario. Esto podría romper las barreras para que los jóvenes accedan a las máquinas dispensadoras de preservativos no sólo en los campos universitarios, sino también en sitios de encuentro de los jóvenes, en donde existe la posibilidad de tener encuentros sexuales ya sea con la pareja estable o con parejas ocasionales.

8. Recomendaciones

Reforzar las estrategias de promoción en el uso del preservativo o método de barrera, enfocando en sus beneficios, diversidad en sus formas de uso, con enfoque al tipo de práctica y orientación sexual que genere en los jóvenes una consciencia en que su uso es una forma no solo de protección si no de cuidado de sí y de la pareja.

Los programas de promoción y prevención en Salud Sexual y Reproductiva debe tener un enfoque que permita romper paradigmas instaurados en los jóvenes universitarios que limitan su uso y acceso, y que orienten a los mismos a usarlo como parte del juego erótico de las relaciones sexuales, sin importar el tipo de pareja y la orientación sexual.

Los servicios de salud, especialmente los universitarios, requieren de re-enfocar las estrategias de promoción que lleven a que su imagen sea más amigable y accesible para los jóvenes, y que esto impacte en la consulta y acceso a los programas de Salud Sexual y Reproductiva.

El acceso al interior de los campus universitarios a los preservativos debe tener una mayor distribución en sitios estratégicos, igualmente requiere que exista una difusión de los mismos en la comunidad universitaria, acompañado de un proceso educativo, y que no solo sea la compra del mismo.

Anexos

1. Aval Comité de Ética – Facultad de Salud.

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana	
Facultad de Salud	<small>UNIVERSIDAD DEL VALLE</small>

ACTA DE APROBACIÓN N° 018-011

Proyecto: **TRAMAS DE ACCION Y DE SENTIDO EN LAS PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE VIH-SIDA EN JOVENES UNIVERSITARIOS DE COLOMBIA**

Sometido por: **GLADYS EUGENIA CANAVAL/CLAUDIA PATRICIA VALENCIA/JOHN JAIRO ESTRADA/TERESITA SEVILLA/LINDA T. ORCASITAS/ZAIDER TRIVIÑO**

Código Interno: **Fecha en que fue sometido:**

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica que:**

- Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

<input checked="" type="checkbox"/> Resumen del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/> Protocolo de investigación
<input checked="" type="checkbox"/> Formulario de consentimiento informado	<input checked="" type="checkbox"/> Instrumento de recolección de datos
<input type="checkbox"/> Folleto del investigador (si aplica)	<input checked="" type="checkbox"/> Cartas de las instituciones participantes
<input type="checkbox"/> Resultados de evaluación por otros comités (si aplica)	
- El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité.
- Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo:**
 SIN RIESGO RIESGO MÍNIMO RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO
- Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
- La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
- Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
- Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
 - Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
- Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:
 - Lesiones a sujetos humanos.

Calle 46 36 -00 edificio Decanato Teléfono: 5185677 email: eticasalud@univalle.edu.co



- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

Firma: Laura E. Piedrahita S. 18 10 2011

Nombre: LAURAE. PIEDRAHITA S.

Capacidad representativa:

PRESIDENTA

Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma: Hernán J. Pimenta J. Fecha: 18 10 2011

Nombre: HERNAN J. PIMIENTA J.

Capacidad representativa:

VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD

Teléfono: 5185680

2. Sistema de Encuestas Survey Promesa – Reconociendo mi Salud Sexual y Reproductiva.

ENCUESTA RECONOCIENDO MI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA V2

La encuesta Reconociendo Mi Salud Sexual – RMSS en su segunda versión (V2), que en adelante se leerá RMSSV2, es un instrumento desarrollado por investigadoras de los Grupos de Investigación en Promoción de la Salud - PROMESA de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, Cali, Colombia y el Grupo de Investigación Medicina y Evaluación Psicológica - GMEP de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

La primera versión creada por el grupo PROMESA, fue diseñada para identificar factores protectores y de riesgo para VIH en jóvenes. La segunda versión se ajusta y valida en el marco del proyecto de investigación: Tramas de Acción y de Sentido en las Prácticas Preventivas Frente al VIH de Jóvenes Universitarios, cuyo componente cualitativo aporta elementos adicionales para su ajuste en relación con las lógicas individuales y situacionales que median el asumir comportamientos de riesgo y el adoptar prácticas preventivas frente al VIH. Así mismo, la encuesta RMSSV2, incorporó variables relacionadas con los planos de determinación individual, particular y general, para una comprensión integradora de las dinámicas sexuales y de las prácticas de riesgo y de prevención de los jóvenes.

El propósito de la encuesta RMSSV2 es identificar las dinámicas, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, así como reconocer elementos del contexto sociocultural de jóvenes universitarios que pueden incidir en la adopción de prácticas protectoras y de riesgo en salud sexual y reproductiva. Contiene 5 módulos: I. Información general; II. Dinámicas sexuales; III. Salud sexual e infecciones de transmisión sexual; IV. Vida sexual y V. Contexto sociocultural. La encuesta es administrada a partir de dos aplicaciones web: una para computadores personales y portátiles y la segunda, para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y tabletas).

[Ver Resumen Encuesta](#) [Diligenciar Encuesta](#)

RECONOCIENDO MI SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA V.2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un proyecto que se lleva a cabo con jóvenes universitarios, por un grupo de investigadores de la Universidad del Valle, la Javeriana y la Santiago de Cali, en temas relacionados con la sexualidad, la reproducción y las infecciones que se transmiten por las relaciones sexuales - ITS, como el VIH-SIDA. Los resultados permitirán orientar acciones para el cuidado, la promoción de la salud sexual y la prevención de ITS, VIH.

Queremos darte la palabra y conocer tu opinión sobre el tema. Tu participación es **LIBRE** y **VOLUNTARIA**, consiste en responder una Encuesta asistida por computador o en dispositivo móvil **con preguntas personales y sobre la vida íntima de las personas, como preguntas sobre tu vida sexual**. El tiempo estimado para responder esta encuesta es de 15 a 25 minutos. Esta investigación, **no tiene riesgos físicos** para los participantes. Tu participación **no te reportará beneficios económicos ni académicos, tampoco te generará gastos ni dificultades de tipo académico en caso de querer retirarte o hacerlo en cualquier momento**.

Queremos que sepas que puedes interrumpir la encuesta o negarte a participar sin que esto afecte tu situación académica. También tienes derecho a conocer información nueva del proyecto en caso de que surja en algún momento.

La información que suministres es absolutamente confidencial y no hay posibilidad de reconocer la encuesta que cada persona contesta ya que **es anónima** y el código de acceso a la encuesta es solo para entrar a la misma.

Si tienes alguna inquietud o quisieras aclarar algunos aspectos de la Encuesta, no dudes en contactarnos: Gladys Eugenia Canaval, tel. 5185697, 3164826364; gladys.canaval@correounivalle.edu.co y Teresita Sevilla, tel. 3218200 ext 8026, 3164478646, tsevilla@javerianacali.edu.co. También puedes obtener información de este proyecto en la Oficina del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, teléfono 5185677 o en la Universidad Javeriana de Cali, teléfono 3218200 ext 390.

Después de haber leído y comprendido la información anteriormente expuesta acepto participar en este proyecto y declaro que he sido informado de los riesgos y beneficios que me representa participar en esta investigación y **reconozco que mi participación es voluntaria y la información es totalmente confidencial**.

- | |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> Después de haber leído y comprendido la información anteriormente expuesta acepto participar en este proyecto.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaro que he sido informado de los riesgos y beneficios que me representa participar en esta investigación y reconozco que mi participación es voluntaria y la información es totalmente confidencial.</p> |
|---|

Bibliografía

1. UNAIDS. The gap report [Internet]. 214AD. Available from: <http://unaids.org>
2. UNAIDS. People living with HIV [Internet]. 2014. Available from: <http://unaids.org>
3. Kirby D, Lepore G, Ryan J. Sexual Risk and Protective Factors And Sexually Transmitted Disease : 2005;(August).
4. MinSalud. Informe UNGASS - 2012. 2012.
5. MinSalud. Boletín Epidemiológico, situación del VIH/SIDA Colombia. [Internet]. 2013. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/BOLETIN EPIDEMIOLOGICO VIH 1983-2012.pdf>
6. Vera L, López N, Ariza ND, Díaz LM, Flórez J, Franco S, et al. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Colombia Médica. 2004;35:62–8.
7. López N, Vera L, Orozco L. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. Colomb Med. 2011;32:32–40.
8. Uribe Rodríguez A, Orcasita Pineda L. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali – Colombia. Rev virtual Univ Católica del Norte. 2009;27(0124-5821).
9. Uribe JI, Amador G, Zacarías X, Villarreal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Rev Latinoam Ciencias Soc Ninez y Juv. 2012;10(1):481–94.
10. Canaval G, Valencia CP, Forero L, Guardela N, Magaña A, Vargas Y. Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en mujeres de Cali, Colombia. Cienc y enfermería XI. 2005;2:23–33.
11. Camacho Rodríguez D, Pabón Valera Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe Colombiana. Hacia la Promoción la Salud. 2014;9(0121-7577):54–67.
12. Uribe I, Amador G, Zacarías X, Villareal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2012;
13. Valencia CP. Construcción sociocultural del riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali. Universidad Nacional de Colombia; 2015.
14. Valencia C. “No solo el amor te salva” Una intervención con jóvenes para la

prevención del VIH/SIDA y otras ITS. 2004.

15. Esperanza CRD, Yadira PV. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe Colombiana. *Hacia la Promoción la Salud*. 2014;9(1):54–67.
16. Valencia CP, Canaval G. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Revista Salud Pública*. 2012;14(5):810–21.
17. Larrañaga E, Yubero M. Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *SUMA Psicol UST*. 2012;9:5–13.
18. Valencia CP, Canaval G, Sevilla T, Orcasita Pineda L, Florian B. *Tramas de acción y de sentido en las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali, Colombia*. Cali, Colombia; 2011.
19. Valencia C, Canaval G, García Á, Reyes L, Hassan S. Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computadora para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Cultura del Cuidado de Enfermería*. Pereira, Colombia; 2011 Jun;45.
20. López J a P, Ramírez DIL, Ramírez P V., Saucedo ICC. Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México). *An Psicol*. 2010;26(1):18–26.
21. Estrada J. Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA. *Acta Bioética*. 2006;91–100.
22. Amuchastegui A, Rivas M. Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión. *Estudios Demográficos y Urbanos*. 2004;543–97.
23. Martínez DH, Hernández GS, Villafuerte BP, Ramírez CJ. Del riesgo a la vulnerabilidad. Bases metodológicas para comprender la relación entre violencia sexual e infección por VIH/ITS en migrantes clandestinos. *Salud Ment*. 2005;28(5):20–6.
24. Estrada-Montoya JH. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2014;13(26):44–57. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/9308>
25. Mercedes C, Cárdenas M. Vulnerabilidad al VIH/SIDA: sociabilidad y trayectorias de mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas en Rio de Janeiro. 2009.
26. Cardona Arboleda OD, Barbat ÁH. Vulnerabilidad y el riesgo desde una perspectiva holística. *Universitat Politècnica de Catalunya*; 1992.

27. Espada Sánchez JP, Quiles Sebastián MJ, Méndez Carrillo FJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. Papeles del psicólogo [Internet]. 2003;(85):4. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=870715&info=resumen&idoma=SPA>
28. Sevilla Peñuela MT. “ Sexo inseguro ”: un análisis de la racionalidad como parte del riesgo entre jóvenes caleños y caleñas *. Rev Latinoam.cienc.soc.niñez juv. 2008;6(1):257–94.
29. Nesoff E, Dunkle K, Lang D. The Impact of Condom Use Negotiation Self-Efficacy and Partnership Patterns on Consistent Condom Use Among College-Educated Women. *TT - Heal Educ Behav*. 2015;43(1):61–7.
30. Philpott A, Knerr W, Boydell V. El placer y la prevención: cuando el buen sexo es un sexo más seguro. 2006;14(28):23–31.
31. Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections--and why does it matter? *Int J Epidemiol* [Internet]. 2003 Aug 1 [cited 2014 Jul 24];32(4):652–7. Available from: <http://www.ije.oupjournals.org/cgi/doi/10.1093/ije/dyg156>
32. Canaval G, Valencia CP, Zaider T, Sevilla T. Proyecto Tramas de Acción y de Sentido en las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Cali, Colombia;
33. Tajer D. Latin American Social Medicine: Roots, Development During the 1990s, and Current Challenges. *Am J Public Health* [Internet]. 2003 Dec;93(12):2023–7. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.93.12.2023>
34. Blum RW, Beuhring T, Shew ML, Bearinger LH, H. SR, Resnick MD. he Effects of Race/Ethnicity, Income, and Family Structure on Adolescent Risk Behaviors. *Am J Public Health*. 2000;90(2):1879–84.
35. Chewning B, Douglas J, Kokotailo PK, LaCourt J, S. CD, D. W. Protective Factors Associated with American Indian Adolescents' Safer Sexual Patterns. *Matern Child Heal Journal*,. 2001;5(4):273–80.
36. Valencia-Molina C. Construcción sociocultural del riesgo para VIH / SIDA en jóvenes universitarios de Cali. 2015.
37. RJ D, M L, OA G, G H, Rickman RL. African-American adolescents residing in high-risk urban environments do use condoms: correlates and predictors of condom use among adolescents in public housing developments. *Pediatrics*,. 1996;98:269–78.
38. Grimberg M. Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género<A

- NAME="top1">. Horizontes Antropológicos. 2002;8(17):47–75.
39. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez a YOR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ ENEO-UNAM. 2011;8(4):16–23.
 40. Martínez FT. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. 2010;9(1):39–44.
 41. Orcasita Pineda L, Palma D, Munevar J. Percepción de riesgo frente al VIH: estudios en mujeres homosexuales. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. :63–79.
 42. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT. Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. Rev Latinoam en Psicol. 2014;46(2):127–36.
 43. Rahamefy OH, Rivard M, Ravaoarino M, Ranaivocharisoa L, Rasamindrakotroka AJ, Morisset R. Sexual behaviour and condom use among university students in Madagascar. Sahara J. 2008;5(1):28–35.
 44. Granados-Cosme JA, Torres-Cruz C, Delgado-Sánchez G. La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. Salud Publica Mex. 2009;51(6):482–8.
 45. Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud Publica Mex [Internet]. 2003;45:S632–40. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342003001100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es\ninternal-pdf://15/scielo.html
 46. Lameiras Fernández M, María J, Garrido F, Bimbela JL, Noelia P, Oliver A. Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años * Male condom usage in vaginal intercourse relations by spanish youngsters aged fourteenth to twenty fourth. Rev Divers -PersPectivas en Psicol. 2008;4(2):1794–9998.
 47. Fernández-Dávila P, Zaragoza Lorca K. Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ??un colectivo en alto riesgo para la infecci??n por el VIH? Gac Sanit. 2011;25(5):372–8.
 48. Planes M, Prat FX, Gómez AB, Gras ME, Font-Mayolas S. Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual. An Psicol. 2012;28(1):161–70.
 49. Song Y, Ji CY. Sexual intercourse and high-risk sexual behaviours among a national sample of urban adolescents in China. J Public Health (Bangkok). 2010;32(3):312–21.

50. Torrico Linares E, López López MJ, Revilla Delgado C, Santín Vilariño C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *An Psicol* [Internet]. 2003;19(1):81–90. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=638295&info=resumen&idoma=ENG>