

COMUNICACIÓN EN SEXUALIDAD, CONOCIMIENTO EN ITS- VIH Y USO DEL
PRESERVATIVO COMO PRÁCTICA PROTECTORA EN SALUD EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE CALI

Autores: Diana Guiomar Jiménez Hernández
Natalie Marina Patiño Santos

Universidad del Valle
Facultad de Salud
Escuela de Enfermería
Santiago De Cali, Julio de 2016

COMUNICACIÓN EN SEXUALIDAD, CONOCIMIENTO EN ITS- VIH Y USO DEL
PRESERVATIVO COMO PRÁCTICA PROTECTORA EN SALUD EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE CALI

Autores: Diana Guiomar Jiménez Hernández
Natalie Marina Patiño Santos

Trabajo de Grado

Directora: Gladys Eugenia Canaval E, Ph.D.

Universidad del Valle
Facultad de Salud
Escuela de Enfermería
Santiago De Cali, Julio de 2016

Tabla de contenido

1. Introducción	11
2. Planteamiento del Problema	12
3. Marco de referencia	14
3.1 Marco teórico Nola Pender teoría de la promoción de la salud.	14
3.2 Vulnerabilidad a la infección por ITS y VIH.....	14
3.3 Género, sexo y sexualidad:	15
3.4 Comunicación en sexualidad:	15
3.5 Conocimiento ITS Y VIH.....	17
3.6 Practicas Promotoras de salud	17
3.7 Uso del Preservativo como practica protectora:	18
4. Objetivos	19
4.1 General:	19
4.2 Específicos:	19
5. Metodología	20
5.1 Diseño, Población y Muestra	20
5.2 Criterios de inclusión	20
5.3 Criterios para incluir las encuestas de los jóvenes en el análisis de los datos	20
5.4 Instrumento:.....	21
5.5 Procedimiento para la recolección de la información.....	21
5.6 Variables.....	21
6. Resultados:	26
6.1 Descripción sociodemográfica de la muestra	26
6.2 Descripción de la comunicación en sexualidad de los jóvenes	27
6.3 Descripción del conocimiento sobre ITS y VIH	29
6.4 Descripción de uso del preservativo como práctica protectora de la salud ..	30
6.5 Relación de comunicación en sexualidad y conocimiento de ITS y VIH	31
6.6 Relación de comunicación en sexualidad con el uso del preservativo como práctica protectora de la salud.....	32

6.7 Relación en comunicación en sexualidad con Género	34
7. Discusión	36
8.Conclusiones	40
9. Recomendaciones	41
10.Referencias.....	42
11. Literatura consultada:	44

Lista de Tablas:

Tabla 1. Variables	21
Tabla 2. Descripción socio demográfica de la población	27
Tabla 3. Escala de comunicación en sexualidad en diferentes contextos	28
Tabla 4. Escala de conocimiento de ITS y VIH	30
Tabla 5. Uso del preservativo en la primera relación sexual.....	31
Tabla 6. Uso del Preservativo en la última relación sexual	31
Tabla 7. Relación de Comunicación en sexualidad con conocimiento de ITS Y VIH	32
Tabla 8. Escala de comunicación en sexualidad vs uso del preservativo primera relación sexual.....	33
Tabla 9. Comunicación en sexualidad vs Uso del preservativo Ultima RS	34
Tabla 10. Escala de Comunicación en sexualidad vs Género	35

Lista de Figuras:

Ilustración 1: modelo básico de comunicación.....	16
---	----

Resumen

Estudio descriptivo de corte transversal que tiene lugar en el marco del proyecto Tramas de acción y de sentido en sexualidad.

Objetivo: Establecer la relación entre la comunicación en sexualidad con el conocimiento sobre ITS-VIH, género y el uso del preservativo como practica protectora en salud en jóvenes universitarios de la muestra del estudio “Tramas de acción y de sentido en sexualidad de jóvenes universitarios de Cali”

Metodología: Estudio Cuantitativo de corte trasversal, a través de la aplicación de la encuesta “Reconociendo mi Salud Sexual V2” para lo que se desarrolló un software para móviles y Web. La muestra cobija a jóvenes universitarios y tres instituciones universitarias de la ciudad de Cali.

Resultados: la comunicación en sexualidad de nivel medio 72%, conocimiento en ITS-VIH conocimiento de nivel alto en un 80%, uso del preservativo en la primera relación sexual 64% y en la última relación sexual 58%.

Discusión: En este estudio se encontró que la distribución de la comunicación en sexualidad en diferentes contextos con el uso del condón fue significativa y se presentaron diferencias por género siendo las mujeres las que más se comunican; también entre la distribución de la comunicación y conocimiento fue significativa.

Palabras Clave: Comunicación, Sexualidad, Conocimiento ITS-VIH, practica protectora, Género

Resumen ejecutivo

El presente proyecto se realiza en el marco de la asignatura trabajo de grado la cual ofrece tres modalidades, pasantía en investigación, pasantía institucional en proyecto o programa de desarrollo e Investigación. De estas se optó por la pasantía en investigación a partir del proyecto “*Tramas de acción y de sentido en las prácticas preventivas frente al VIH/sida en jóvenes universitarios de Cali, Colombia*” el cual se encuentra registrado ante la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Valle y es financiado por Colciencias.

Este proyecto surgió por el grupo de Medición y Evaluación Psicológica de la Universidad Pontificia Javeriana de Cali, donde la investigadora principal es Teresita María Sevilla y un grupo de investigación de la Universidad del Valle, específicamente del grupo Promesa de la facultad de salud, donde la investigadora principal es Gladys Eugenia Canaval. Corresponde a un estudio analítico de enfoque mixto mediante el cual se pretende develar las tramas de acción (comportamientos - dinámicas sexuales) y las lógicas de sentido que subyacen en la adopción de prácticas protectoras y preventivas frente al VIH en jóvenes universitarios de Cali, de acuerdo al contexto sociocultural en el que interaccionan, las relaciones de género y la posición social. El estudio tiene un componente cualitativo y un componente cuantitativo, a partir de este último fue que nos hicimos participantes del proyecto. El componente cualitativo tiene como estrategia metodológica el enfoque biográfico a través de las narrativas y vivencias de los participantes inmersos en contextos socioculturales. El componente cuantitativo incluye dos estrategias metodológicas; una de ellas corresponde a un diseño descriptivo de corte transversal, con el cual se pretende caracterizar prácticas, conocimientos y actitudes con respecto a la promoción de la salud, la protección y la prevención del VIH. La otra corresponde a un diseño de investigación metodológica sobre medición para desarrollar medidas de constructos, válidas y confiables. Para llevar a cabo el componente cuantitativo se

implementó la encuesta “Reconociendo mi salud sexual versión 2”, la cual estuvo conformada con cinco módulos, que se corresponden a:

- 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.

Para esta encuesta se desarrolló un software para móviles y web a partir del cual se recolectó la muestra. Esta muestra se tomó de jóvenes universitarios entre los 18 y 24 años que hacen parte de programas académicos de pregrado de las instituciones: Pontificia Universidad Javeriana Cali, Universidad del Valle, Cali sede San Fernando y sede Meléndez y la Universidad Santiago de Cali, que opten por cualquier orientación sexual.

La participación en la fase cuantitativa del proyecto Tramas nos permitió realizar actividades en base al trabajo de campo, es decir el proceso que se llevó a cabo para recolectar la información, estas fueron realizadas en diferentes momentos:

- Jornadas de difusión: A través de diferentes estrategias como: jornadas de salud, espacios académicos, simposios, página web, correos electrónicos, redes sociales. Se realizó difusión a la comunidad universitaria del proyecto y la aplicación del instrumento: *Reconociendo mi Salud Sexual versión 2*, en las tres instituciones universitarias.
- Prueba piloto del instrumento: Realizada en dos instituciones universitarias en condiciones similares a las del estudio, con ello se evaluaron diferentes aspectos relacionados con: tiempos mínimos y máximos en el diligenciamiento, percepciones de los participantes, conocer sugerencias de los participantes y hacer pruebas técnicas del software tanto web como móvil.

- Trabajo de campo: Se aplicó en diferentes momentos el instrumento en la comunidad universitaria objeto de estudio, a través de diferentes estrategias como: Organización de espacios para la aplicación de la encuesta, invitación por pares, realizar el diligenciamiento en momentos diferentes (opción de guardado), invitación personalizada a estudiantes en espacios como cafeterías, diligenciamiento vía móvil (celulares, portátil, tablets).

Todo esto permitió recolectar 1926 encuestas de las 3 universidades, de las cuales 1704 estaban completas.

La participación en el proyecto *tramas acción y de sentido en las practicas preventivas frente al VIH/sida en jóvenes universitarios de Cali, Colombia* como semilleros de investigación permitió desarrollar conocimientos, habilidades, aptitudes y destrezas de investigación, así como un intercambio de conocimientos con otras profesionales, los cuales fueron útiles para desarrollar destrezas en investigación y comprender temas desde diferentes enfoques. La formulación de subproyectos facilitó la realización de revisión de literatura y profundización en los temas seleccionados para trabajo de grado. La recolección de los datos facilitó el trabajo en equipo, ha sido una oportunidad invaluable de aprendizaje. De acuerdo con Roderick,(1) 2010 es importante transitar en equipos de interdisciplinariedad para el logro de los objetivos de abordar los problemas de la ciencia desde una mirada transdisciplinar.

1. Introducción

Debido al incremento de la infección del VIH y otras ITS, se debe implementar estrategias de prevención y promoción de la salud, con el fin que las personas se apropien de elementos protectores en la vivencia de una sexualidad segura.

La comunicación en sexualidad permite la adquisición de ciertos conocimientos sobre la prevención del VIH e ITS, se cree que estos a su vez permiten la implementación de una práctica protectora de la infección del VIH e ITS.

Nola Pender menciona en su modelo conceptual de la promoción de la salud: la participación de varios factores como las influencias personales y las características de las situaciones a las cuales se expone el individuo, que lo llevaría a generar prácticas que sean promotoras de la salud o no.

Es oportuno describir si una práctica protectora de la salud tiene relación con los factores que se presentan en una comunicación en sexualidad y un conocimiento en sexualidad, en los jóvenes universitarios de tres universidades de Santiago de Cali.

Conocer las prácticas protectoras de los jóvenes universitarios permitirá que se realicen estrategias para promover una comunicación en sexualidad e información clara que permita que los jóvenes conozcan acerca de la problemática de la infección de VIH e ITS.

2. Planteamiento del Problema

La epidemia del virus de inmunodeficiencia humana - VIH continúa siendo un problema de gran interés para la sociedad debido a que sus cifras siguen aumentando. Se debe tener en cuenta que el VIH pertenece al grupo de las infecciones de transmisión sexual, pero debido a su gran impacto en la población mundial, ha sido abordada en los estudios separándola de las otras ITS, aunque guardan una relación y es que las ITS no tratadas facilitan la transmisión del VIH (2) así que esto también está influyendo en la epidemia de VIH.

Según estadísticas recientes muestran de los 36,9 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo 17,1 millones no saben que tienen el virus, y unos 22 millones no tienen acceso al tratamiento del VIH, entre ellos 1,8 millones de niños. (ONUSIDA 2015)

Los 2.0 millones de casos nuevos reportados en el 2014 a nivel mundial equivalen a 5600 nuevas infecciones por el VIH al día (ONUSIDA 2015), el 48% ocurrió en mujeres y cerca del 30% corresponde a jóvenes entre los 15 y 24 años de edad.(2) El VIH ha sido una de las infecciones de transmisión sexual más importantes y de mayor impacto en la población, puesto que ha venido afectando a niños como a adultos, en todos los países del mundo. Los reportes aún muestran que geográficamente, África subsahariana continúa siendo la región con mayor cantidad de personas infectadas, con alrededor del 66% de la población total (4). En Colombia, la prevalencia de VIH estimada para las personas entre 20 a 39 años es de 52.7%, el grupo de edad que más aporta es de 25 a 29 años (15,3%).

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).(3) Acerca de las ITS según la

Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día más de 1 millón de personas contrae una infección de transmisión sexual, a nivel de Colombia las ITS son una de las cinco primeras razones por consulta en los servicios de atención de salud y se observa un incremento en las personas a partir de los 15 años, pero el grupo de personas más afectado es entre los 20 y 29 años, siendo el género femenino el más incidente, lo cual tiene una semejanza con el VIH.(4)

Desde la aparición del VIH en la década de los 80 ha existido la preocupación de dar una solución a esta problemática social, debido a que las cifras aumentan rápidamente, sin embargo, hasta el momento no se ha logrado. Es por ello que se ha venido realizando estrategias de promoción de la salud y prevención de la infección, que permitan impactar positivamente en las personas vulnerables y se disminuya con ello los nuevos casos. la intervención en los países de bajos y medianos ingresos podría evitar “28 millones de nuevas infecciones y 21 millones de muertes relacionadas con el sida entre los años 2015 y 2030, y ahorrar 24 000 millones de dólares anuales en costos de tratamiento del VIH”.(5)

Con base en lo anterior y con el propósito de contribuir con el planeamiento de futuras estrategias para promover una práctica protectora en salud sexual en jóvenes universitarios, y aportes en los programas de bienestar universitario de tres universidades de Cali, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la comunicación en sexualidad que establecen los jóvenes universitarios de tres universidades de Cali y los conocimientos sobre ITS -VIH?

¿La comunicación en sexualidad que establecen los jóvenes universitarios se relaciona con la práctica protectora específica de uso de preservativo?

3. Marco de referencia

3.1 Marco teórico Nola Pender teoría de la promoción de la salud.

El modelo expresa la multidimensional de la persona en la interacción con el medio ambiente externo e intrapersonal en la búsqueda de la salud. Ayuda a construir la Percepción interna de la capacidad que uno tiene de sí mismo; en acciones preventivas que favorecen un estado de salud óptimo. Pero para llegar a este estado de salud óptimo se posee unas concepciones, creencias o ideas, las cuales pueden ser modificadas por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, las cuales llevan a tomar una decisión, que son conductas favorecedoras de la salud(6).

3.2 Vulnerabilidad a la infección por ITS y VIH

Los jóvenes hoy en día tienen un alto riesgo de adquirir la infección por VIH puesto que en ello se tienen concepciones culturales en cuanto al mecanismo de transmisión y el tipo de personas que son propensas a adquirir la infección (4). Así mismo las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva, tienen un enfoque que busca prevenir el embarazo precoz y es pobre el impacto que se tiene frente a la adopción de prácticas saludables como el uso del preservativo, evitar encuentros sexuales casuales, múltiples parejas sexuales, que permitan encaminar a los jóvenes a la prevención de la infección por VIH y otras ITS.

Inicialmente fueron concebidos grupos de riesgo como forma para clasificar a las personas que contraían la infección por VIH, con lo que se generó gran estigma y discriminación hacía estos grupos. Sin embargo, la vulnerabilidad para la infección por VIH se considera una consecuencia de las preferencias sexuales individuales que se explica a partir de contextos sociales en donde ocurren los contactos (5),

es decir, que la existencia de vulnerabilidad en un contexto determinado no se aplica para otro (6).

3.3 Género, sexo y sexualidad:

La sexualidad 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 placentero. Es importante reconocer los conceptos que se medían en las relaciones sexuales: Género, sexo y sexualidad.(7)(8)

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. lo describe como lo anatómicamente evidente: Hombre, mujer, intersexual y transexual. Lo definió como la referencia a la composición del cuerpo, la biología o la anatomía propia de cada individuo. En relación a la sexualidad, describe que es un proceso que implica conocer la identidad sexual que se asume (Heterosexual, homosexual, bisexual), reconocer los comportamientos sexuales que se tienen en la sexualidad y el deseo por lo que se prefiere. (9)

3.4 Comunicación en sexualidad:

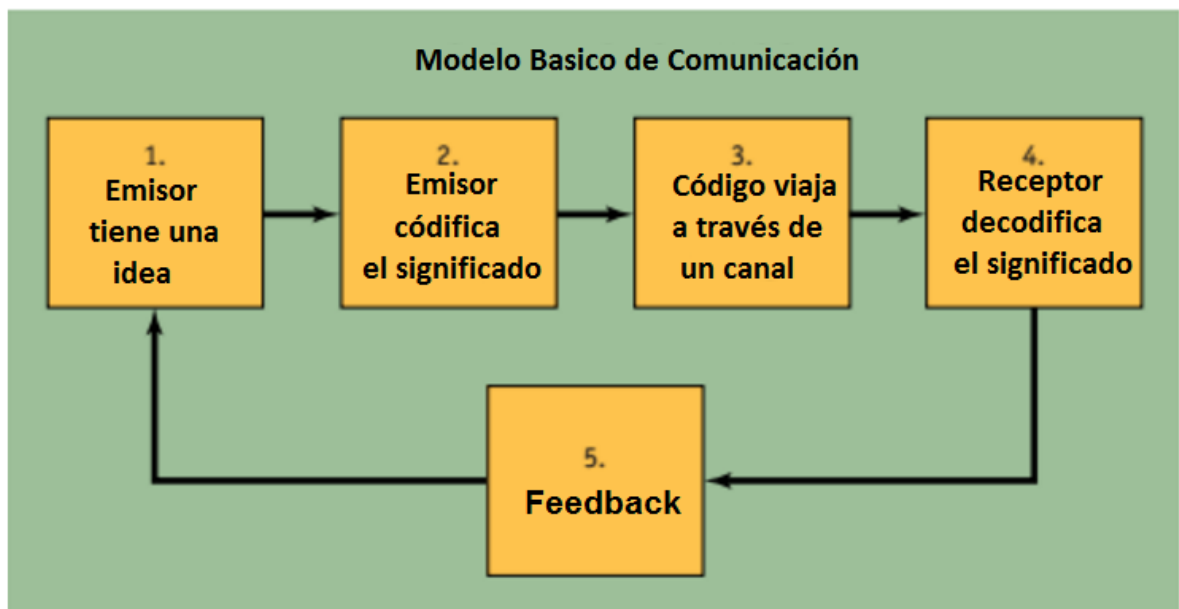
La comunicación viene del latín que significa común; es el proceso simbólico del ser humano para transmitir ideas, una actitud, o modificar conductas en los otros; esta hace parte de las habilidades para la vida.(7)

Se compone en 5 pasos: primero el emisor tiene una idea, en este caso sobre sexualidad, segundo se codifica la idea en palabras o gestos con el fin de transmitir el significado, tercero este código viaja a través de un canal, estos incluyen el habla, gestos, tono de la voz, y la comunicación escrita, en estos canales se

pueden presentar “ruidos” o “interferencias” que perturben la interpretación del significado de este código. (9)

Cuarto el receptor decodifica el código entendiendo el significado, en este proceso se puede presentar errores en el proceso de descodificación en donde el receptor malinterpreta el significado debido al “ruido” del canal, reacciones emocionales, o el uso de alcohol y sustancias psicoactivas. Cinco se produce un feedback (retroalimentación) donde el receptor responde verbal o no verbalmente ayudando al emisor a saber si el mensaje fue recibido y entendido.(9)

Ilustración 1: modelo básico de comunicación



Fuente: Bernstein C, Bernstein H. Sexual communication. J Theor Biol [Internet]. 1997;188(1):69–78. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9299310>

La comunicación en sexualidad se puede establecer entre padres, pareja y pares:

La comunicación entre padres e hijos sobre la sexualidad y la infección por VIH/sida es un tema relevante que contribuye a la prevención del VIH, para ser más específicos Meschke, Bartholomae y Zentall (10) identifican que a medida que se establece mayor apoyo por parte de los padres, se observa una reducción de la

actividad sexual, un mayor uso de métodos anticonceptivos y se asocia a una disminución en la presencia de embarazo, así como en el consumo de drogas y alcohol. Pero no solo los padres deben estar bien informados sobre temas relacionados con la sexualidad, sino que también deben contar con las habilidades para poder transmitir asertivamente la información pertinente a sus hijos (11).

3.5 Conocimiento ITS Y VIH

Es la información que adquiere una persona mediante la interacción con el entorno y mediante las experiencias que se adquieren a lo largo de toda la vida. Este conocimiento puede ser transmitido de generación en generación. Centrándolo más hacia este proyecto es la información que obtienen los jóvenes universitarios sobre el VIH y las ITS. Pero algo que también es importante es de donde se obtiene ese conocimiento ya que esto puede jugar un papel protector o de riesgo(12)(13).

3.6 Practicas Promotoras de salud

Son las acciones que realiza una persona para incrementar el control de su salud. En este trabajo la práctica promotora de salud que se toma es el uso del preservativo tanto en la primera y en la última relación sexual. También se tienen en cuenta la postergación de las prácticas sexuales, la abstinencia

Autores como Piña, Corrales y Rivera (14) mencionan que no es suficiente con que las campañas y programas dirigidos a la prevención de la infección por VIH se limiten a un simple traspaso de conocimientos de los especialistas a los usuarios, porque estos conocimientos no generan practicas preventivas sino que en última instancia dependerá de si las personas poseen las competencias eficientes -no sólo saben o conocen sino que llegado el momento actúan en consecuencia-, pero también de las propiedades disposiciones de la situación social o por los efectos reguladores de los motivos (14).La conducta de prevención eficaz depende de dos

cosas: que una persona **pueda** llevarla a cabo (la persona dispone de los recursos o las competencias eficientes necesarias) y que **quiera** llevarla al cabo (depende de la influencia de ciertos estados biológicos momentáneos)(14).

3.7 Uso del Preservativo como practica protectora:

El preservativo masculino de látex se considera como el instrumento individual que contiene la eficacia de reducir los riesgos de contagio de ITS y VIH en encuentros sexuales.(15)

El uso del condón en la primera relación sexual se considera como una práctica preventiva y es asociado a factores sociodemográficos como: la edad de la primera relación sexual, la escolaridad y el lugar de la vivienda. Teniendo en cuenta que el uso del condón en todos los encuentros sexuales se considera una práctica protectora si se utiliza de la forma correcta. Varios autores afirman que él aunque el número de jóvenes que afirman utilizar el preservativo aumenta, continua siendo un mayor los jóvenes quienes no lo utilizan.(16)

4. Objetivos

4.1 General:

- Establecer si existe asociación entre la comunicación en sexualidad con el conocimiento sobre ITS-VIH, género y el uso del preservativo como practica protectora en salud en jóvenes universitarios de la muestra del estudio “Tramas de acción y de sentido en sexualidad de jóvenes universitarios de Cali”

4.2 Específicos:

- Identificar el nivel de comunicación en sexualidad y con quien se establece la comunicación de los jóvenes universitarios.
- Describir el nivel del conocimiento que poseen los jóvenes universitarios sobre ITS- VIH
- Describir el uso de preservativo en la primera y en la última relación sexual.
- Identificar si hay asociación entre la comunicación en sexualidad con el nivel del conocimiento en ITS-VIH, género y uso del preservativo como práctica protectora.

5. Metodología

La metodología del subproyecto tiene lugar dentro del marco del proyecto “Tramas de acción y de sentido en las prácticas preventivas frente al VIH/Sida en jóvenes universitarios de Cali, Colombia”, específicamente a la fase cuantitativa. A partir de esta se desarrolla este Proyecto.

5.1 Diseño, Población y Muestra

En este estudio se usó un diseño descriptivo de corte transversal. La población de estudio correspondió a hombres y mujeres estudiantes universitarios, de programas académicos de pregrado. La muestra se tomó de tres universidades de la ciudad de Cali; dos privadas y una pública.

El Proyecto “*Tramas de acción y de sentido en las prácticas preventivas frente al VIH/sida en jóvenes universitarios de Cali, Colombia*” tiene el Aval del comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle y el aval institucional de las dos universidades restantes. Ver anexo.

5.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes universitarios de pregrado de jornada diurna de las tres universidades participantes del proyecto.
- Edad entre 18 y 24 años.

5.3 Criterios para incluir las encuestas de los jóvenes en el análisis de los datos

- Estudiantes que se salgan de los límites de edad establecidos.
- Estudiantes con encuestas diligenciadas de manera incompleta en más del 20% de los datos

5.4 Instrumento:

El instrumento para recolectar la información fue la encuesta “Reconociendo mi salud sexual V2” Este instrumento fue diseñado para aplicarse de manera asistida en computador y en dispositivos móviles, guardando la confidencialidad del encuestado mediante pines (códigos de acceso) anónimos e individuales, los cuales le permitían guardar la información por módulos, por si se requería reanudar la encuesta.

5.5 Procedimiento para la recolección de la información

Se realizó convocatoria amplia a todos los estudiantes, mediante campañas de expectativas con actividades sobre temas de actualidad en sexualidad, envió de invitaciones electrónicas a participar de la encuesta mediante la agenda de la universidad, ubicación de afiches informativos en puntos estratégicos, invitación amplia a todos los estudiantes en corredores, salones de clase, cafetines, pasillos, invitación extendida a directores de programas académicos y profesores como portavoces de la invitación a los jóvenes.

5.6 Variables

Tabla 1. Variables

Modulo No. 1: Información general			
Categoría:	Pregunta:	Descripción:	Tipo:
Edad	¿Cuál es la fecha de tu nacimiento?	Número de años cumplidos al momento de realizar la encuesta.	Razón
Género	Género	Masculino, femenino, otro	Nominal
Índice de posición social	¿Nivel de escolaridad alcanzado por tu padre?	Clasificación según ingreso económico, estrato	Índice
	¿Nivel de escolaridad		

	alcanzado por tu madre?	socioeconómico, escolaridad y ocupación de los padres.	
	¿Cuál es el tipo de ocupación actualmente de tu padre?		
	¿Cuál es el tipo de ocupación actualmente de tu madre?		
	¿Cuál es el estrato socioeconómico del barrio en el cual resides?		
	¿Cuál es el tipo de servicio de salud con el que cuentas actualmente?		
Módulo No. 2: Dinámicas sexuales			
Comunicación en sexualidad en diferentes contextos	¿Has acudido o acudiste a alguien para hablar de sobre sexualidad?	Calificación de la comunicación en sexualidad en diferentes contextos en: Nivel alto: 16-23 Nivel Medio: 9-15 Nivel Bajo: 0-8	Escala
	¿Manifiestas tus puntos de vista sobre la sexualidad ante tus padres (madre o padre), aunque pienses que pueden estar en desacuerdo?		
	¿Sientes temor de conversar con tus padres (madre o padre) sobre temas relacionados con tu sexualidad?		
	¿En tu casa se habla abiertamente sobre infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA) y su prevención?		
	¿Dialogas o dialogarías con tu pareja sobre medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA?		

	Hablas o has hablado con tu/s pareja/s sobre: -Evitar o posponer una práctica sexual. -Cosas que te gustan o te disgustan en las prácticas sexuales. -Acuerdos de fidelidad. -Formas de evitar el embarazo. -Uso de preservativos o métodos de barrera para evitar infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA) -El pasado sexual de ambos (número de parejas, prácticas sexuales)		
	¿Le has contado a tú pareja estable cuando has tenido prácticas sexuales con parejas ocasionales?		
	Si te consideras homosexual o bisexual, ¿Señala a quienes has comunicado tu orientación sexual? Papa Mama Hermanos/as Otros familiares Amigos Compañeros de la universidad A nadie. No aplica		
	¿Tienes grupos de amigos y/o amigas con quienes te comunicas específicamente sobre temas de sexualidad		

	y prácticas sexuales?		
Uso del preservativo en la primera relación sexual	¿Utilizaste preservativo o método de barrera en tu primera relación sexual?	Uso o no del preservativo.	Nominal
Módulo No. 3: Salud sexual e infecciones de transmisión sexual			
Conocimiento en ITS y VIH	¿Una persona que parezca saludable puede tener el virus del VIH?	Calificación del conocimiento Nivel alto: 9-13 Nivel medio: 5-8 Nivel bajo: 0-4	Escala
	¿Una persona se puede infectar con el virus del VIH la primera vez que tiene relaciones sexuales sin protección?		
	¿Tener relaciones sexuales con una sola pareja fiel es una práctica segura de protección para prevenir las ITS y la infección del virus del VIH?		
	¿Las píldoras anticonceptivas protegen a una mujer de infectarse o infectar con el virus del VIH?		
	¿Tener el virus del VIH es lo mismo que tener SIDA?		

	52. Cualquier persona puede llegar a infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana VIH: a. Teniendo prácticas sexuales sin preservativo u otro método de barrera. b. Compartiendo Agujas c. Abrazándose. d. Teniendo contacto casual no sexual con una persona infectada con el virus del VIH (compartir comida, tasa, vaso, dar la mano, toser o estornudar). e. Besándose. f. Por picadura de mosquitos u otros insectos. g. De la madre al hijo durante el embarazo. h. A través de la leche materna.		
Módulo No. 4: Vida sexual			
Uso del preservativo en la última relación sexual	83. En la última relación sexual usaste el preservativo o método de barrera?	Uso o no del preservativo.	Nominal

6. Resultados:

El análisis de esta investigación se realizó en el programa estadístico de SPSS versión 22, se utilizaron frecuencias y pruebas estadísticas de Chi cuadrado. Se aceptó nivel de significancia para $p < \text{o igual de } .05$. La muestra recolectada fue de 1704 estudiantes de pregrado de los diferentes campus de las universidades participantes.

6.1 Descripción sociodemográfica de la muestra

En la tabla 2 se observa la distribución del género en los estudiantes. La población tuvo una participación moderadamente mayor del género femenino, siendo un 54%, el que sigue el género masculino con un 45.6% y por ultimo otro con una menor proporción de 0.4%, en el último se puede considerar las personas que no se incluyen en los dos géneros predominantes.

La edad se agrupó por intervalos, en el cual el intervalo predominante fue 18-20 años con un porcentaje de 60.9%, y el intervalo menor tuvo un porcentaje de 11% el anterior corresponde a los jóvenes entre 23-24 años y una media de edad de 20 años.

El índice de posición social se realizó a partir de diferentes variables a las cuales se les asignó un puntaje, y posteriormente se agrupó según la calificación correspondiente en categorías denominadas alto, medio y bajo. En cuanto al índice de posición social el 60.4% pertenece al grupo de jóvenes que tienen un índice de posición social medio y el 13.4% al bajo.

Tabla 2. Descripción socio demográfica de la población

N= 1704

	Frecuencia	Porcentaje	Lim. Inf	Lim. sup.
Genero				
Masculino	777	45,6	42.1%	49.1%
Femenino	920	54,0	50.8%	57.2%
Otro	7	0,4	-4.3%	5.1%
Edad				
18-20	1038	60,9	57.9%	63.9%
21-22	478	28,1	24.1%	32.1%
23-24	188	11,0	6.5%	15.5%
Índice de posición social				
Bajo	229	13,4	9.0%	17.8%
Medio	1029	60.4	57%	63%
Alto	446	26,2	22.1%	30.3%

Fuente: elaboración propia

6.2 Descripción de la comunicación en sexualidad de los jóvenes

La comunicación en sexualidad se construyó con variables de los temas que hablan los jóvenes en diferentes contextos sobre su sexualidad, con padres, pareja y pares. Con las variables se elaboró una escala en las que se les asignó un puntaje y después una clasificación en comunicación alta, media y baja. El 72.2% correspondió a una comunicación media, mientras que el 24.2% a una comunicación baja, ver tabla 3.

La comunicación en sexualidad se realiza con diferentes personas antes del inicio de las relaciones sexuales, en este estudio se presentó una frecuencia mayor con los amigos en un 38% y en menor proporción con los profesionales en salud con 19%.

Los jóvenes se comunican con la pareja sobre diferentes temáticas en sexualidad, la prevalencia de estos fue mayor en comparación de los que no se comunican; las temáticas más sobresalientes fueron en un 88% sobre las medidas de prevención para ITS-VIH y sobre las formas de evitar el embarazo en un 81% ver tabla 3.2

Tabla 3. Escala de comunicación en sexualidad en diferentes contextos

N: 1657

	Frecuencia	Porcentaje	Lim. Inf	Lim. Sup.
Bajo	401	24,2	20%	28.4%
Medio	1196	72,2	69.7%	74.7%
Alto	60	3,6	-1.3%	7.3%

Fuente: elaboración propia

Tabla 3.1 Comunicación antes del inicio de relaciones sexuales

N=1704

	Frecuencia	Porcentaje	Lim. Inf	Lim. Sup.
Amigos	647	38	38%	41.7%
Nadie	598	35	35%	38.8%
Padres/Familiares	429	25	25%	29.1%
Profesionales y otros	323	19	19%	23.3%

Fuente: Tramas de acción y sentido en las prácticas preventivas frente a VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali Colombia.

Tabla 3.2 Dialogos sobre tematicas en sexualidad con la pareja

N=1704

	Medidas de prevención para ITS-VIH		Uso del preservativo		Evitar o posponer práctica sexual		Acuerdo de fidelidad		Formas de evitar embarazo		Pasado sexual de ambos	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	1494	88	1350	80.3	1122	66	1219	72	1379	81	1065	63
Lim. Inf	88%		77.9%		69.5%		78.9%		78.9%		60.1%	
Lim. Sup	89.6%		82.1%		74.5%		83.1%		83.1%		65.9%	
NO	88	5	232	13.8	439	26	353	21	197	12	501	29
Lim. Inf	0,4%		9.5%		21,9%		16,8%		7,5%		25%	
Lim. Sup	9.6%		18,5%		30,1%		25,2%		16,5%		33%	
NO SABE	114	7	99	5.9	121	7	110	6	106	6	116	7
Lim. Inf	2,3%		1,3%		2,5%		1,6%		1,5%		2,4%	
Lim. Sup	11,7%		10,7%		11,5%		10,4%		10,5%		11.6%	
Perdidos	8	0	23	1.3	22	1	22	1	22	1	22	1
Lim. Inf	0%		-3,3%		-3,2%		-3,2%		-3,2%		-3,2%	
Lim. Sup	0%		5,9%		5,2%		5,2%		5,2%		5,2%	

Fuente: Tramas de acción y sentido en las prácticas preventivas frente a VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali Colombia.

6.3 Descripción del conocimiento sobre ITS y VIH

El análisis de los resultados de las variables de conocimiento sobre ITS y VIH se clasificó en tres categorías: alto, medio y bajo, mostró que la mayoría tienen un nivel de conocimiento alto con un 79%. En la tabla 4 se observa la distribución del nivel del conocimiento.

Tabla 4. Escala de conocimiento de ITS y VIH

N=1681

	Frecuencia	Porcentaje	Lim. Inf	Lim. Sup	P*
Bajo	37	2,2	-2.5%	6.9%	.000
Medio	323	19,2	14.9%	23.5%	.000
Alto	1321	78,6	76.4%	80.8%	.000

Fuente: elaboración propia

6.4 Descripción de uso del preservativo como práctica protectora de la salud

Se describe la practica protectora en sexualidad como el uso del condón en la primera y en la última relación sexual, los jóvenes universitarios que utilizaron preservativo en la primera relación sexual fueron 63.7%, mientras los que no utilizaron preservativo fueron 35.8%. (Ver tabla 5.)

En la tabla 6 se describen los jóvenes que utilizaron preservativo en la última relación sexuales correspondieron a 57.9% mientras los que no lo utilizaron pertenecen a 40.9%

Tabla 5. Uso del preservativo en la primera relación sexual

N=1211

	Frecuencia	Porcentaje	Lim. Inf.	Lim. Sup.
SI	771	63,7	60.3%	67.1%
NO	433	35,8	31.3%	40.3%
NO SABE	7	0,6	-5.1%	6.3%

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Uso del Preservativo en la última relación sexual

N=1241

	Frecuencia	Porcentaje	Lim. Inf.	Lim. Sup.
SI	718	57,9	54.3%	61.5%
NO	508	40,9	36.6%	45.2%
NO SABE	15	1,2	-4.3%	6.7%

Fuente: elaboración propia

6.5 Relación de comunicación en sexualidad y conocimiento de ITS y VIH

En la tabla 7 se observa la relación entre la comunicación en sexualidad en diferentes contextos y el conocimiento de ITS y VIH en donde la mayor frecuencia de 960 jóvenes presentó una comunicación media y a la vez correspondieron a un conocimiento alto.

Por otro lado, la frecuencia de 282 jóvenes que tienen un conocimiento alto pero una comunicación baja.

Tabla 7. Relación de Comunicación en sexualidad con conocimiento de ITS Y VIH

Conocimiento sobre ITS y VIH	Comunicación en sexualidad en diferentes contextos								
		N. Bajo		N. Medio		N. Alto		Total	P*
		F	%	F	%	F	%		
	N. Bajo	18	1.1	16	0,9	0	0	34	.000
	Lim. Inf	-3,6%		-3,9%		0%			
	Lim. Sup	5,6%		5,9%		0%			
	N. Medio	97	5,9	203	12,4	8	0,4	308	.000
	Lim. Inf	1,2%		7,9%		-4%			
	Lim. Sup	10,6%		16,9%		4,8%			
	N. Alto	282	17,2	960	58,7	51	3,1	1232	.000
	Lim. Inf	12,8%		55,6%		-1,7%			
	Lim. Sup	21,6%		61,8%		7,9%			
Total	397		1179		59		1635		

Fuente: elaboración propia

6.6 Relación de comunicación en sexualidad con el uso del preservativo como práctica protectora de la salud

En la tabla 8 se observa la relación entre la comunicación en sexualidad en diferentes contextos con el uso del preservativo en la primera relación sexual. La mayor frecuencia correspondió a 618 jóvenes en donde se utilizó el preservativo y hubo una comunicación media. Mientras que con la frecuencia de 311 jóvenes donde no se utilizó el preservativo y se presentó una comunicación media.

En la tabla 9 se observa el uso de preservativo en la última relación sexual en relación con la comunicación en sexualidad en diferentes contextos, la frecuencia más sobresaliente es 538 jóvenes que utilizaron preservativo en la última relación sexual y tuvieron una comunicación media, seguida de frecuencia de 399 jóvenes que no utilizaron preservativo en la última relación sexual y tuvieron una comunicación media.

Tabla 8. Escala de comunicación en sexualidad vs uso del preservativo primera relación sexual.

Uso del Preservativo en la Primera RS	Comunicación en sexualidad en diferentes contextos								
		N. Bajo		N. Medio		N. Alto		Total	P*
		F	%	F	%	F	%		
	SI	114	9,5	618	51.6	27	2,2%	759	.000
	Lim. Inf	4,1%		47,7%		-3,3%			
	Lim. Sup	14,9%		55,5%		7,7%			
	NO	89	7,4	311	26	30	2,5	430	.001
	Lim. Inf	2%		21,1%		-3,1%			
	Lim. Sup	12,8%		30,9%		8,1%			
	NO SABE	4	0,3	3	0,2	0	0	7	.145
Lim. Inf	-5,1%		4,9%		0%				
Lim. Sup	5,7%		5,3%		0%				
Total		207		932		57		1196	

Fuente: elaboración propia

Tabla 9. Comunicación en sexualidad vs Uso del preservativo Ultima RS

Uso del Preservativo en la ULTIMA RS	Comunicación en sexualidad en diferentes contextos								
		N. Bajo		N. Medio		N. Alto		TotalP*	
		F	%	F	%	F	%		
	SI	135	11	538	44,3	27	2,2	700	.000
	Lim. Inf	5,7%		40,1%		-3,3%			
	Lim. Sup	16,3%		48,5%		7,7%			
	NO	77	6,4	399	32,8	24	2	500	.001
	Lim. Inf	0,9%		28,2%		-3,6%			
	Lim. Sup	11,9%		37,4%		7,6%			
	NO SABE	9	0,7	5	0,4	1	0	15	.566
Lim. Inf	-4,7%		-5,1%		0%				
Lim. Sup	6,1%		5,9%		0%				
Total		221		942		52		1215	

Fuente: elaboración propia

6.7 Relación en comunicación en sexualidad con Género

En la tabla 10 se observa la comunicación en sexualidad en diferentes contextos en relación con el género. La frecuencia de 677 jóvenes correspondió a mujeres que presentaron una comunicación media, mientras que 513 de los jóvenes correspondió a hombres que tuvieron una comunicación media.

Tabla 10. Escala de Comunicación en sexualidad vs Género

Género	Comunicación en sexualidad en diferentes contextos									
		N. Bajo		N. Medio		N. Alto		Total		P*
		F	%	F	%	F	%			
	Femenino	181	10,9	677	41	36	2,4	894	.000	
	Lim. Inf	6,4%		37,3%		-2,6%				
	Lim. Sup	15,4%		44,7%		7,4%				
	Masculino	219	13,2	513	31%	24	1,4	756	.000	
	Lim. Inf	8,7%		27%		-3,3%				
	Lim. Sup	17,7%		35%		6,1%				
Total		400		1190		60		1650		

Fuente: elaboración propia

7. Discusión

Un gran porcentaje de los participantes se ubicaron en un índice de posición social medio (ver tabla de 1) también la mayoría de los encuestados obtuvieron una comunicación en nivel medio. En este estudio se encontró que la distribución de la comunicación en sexualidad en diferentes contextos con el uso del condón fue significativa y se presentaron diferencias por género siendo las mujeres las que más se comunican; también entre la distribución de la comunicación y del conocimiento fue significativa.

La comunicación en sexualidad se encuentra influenciada por diferentes personas las más sobresalientes son los amigos, la pareja, los padres y en última instancia el personal de salud, estos a su vez transmiten conocimiento en sexualidad, en este estudio se evaluó en el conocer sobre la infección del VIH, otras ITS y como este conocimiento influye en la apropiación de una práctica protectora.

Debido a que los padres juegan un papel fundamental en la sexualidad de sus hijos el conocimiento se encuentra influenciado por la familia la cual se encarga en la apropiación de estos conocimientos porque la adolescencia es la etapa de la vida en la que se presentan grandes cambios físicos, psicosociales, cognitivos y se determina la forma de comportarse en la vida adulta. Entre estos cambios destaca la adquisición de habilidades para la independencia sexual, lo que permitirá la consolidación del desarrollo sexual saludable(17). Teniendo en cuenta que la población vulnerable son adolescentes y adultos jóvenes.

Estudio realizado por Sevillana y Orcasita, las autoras encontraron que existen barreras de los padres para hablar abiertamente sobre temáticas de sexualidad con sus hijos durante la adolescencia. Se convierte en un campo de intervención en enfermería en cuidado de la salud y educación sexual.

En la literatura se presentan diferentes opiniones frente al nivel de conocimiento que presentan los jóvenes sobre el tema de sexualidad, algunos estudios discrepan de otros mencionando que hay un conocimiento bajo o alto, en varios estudios de seguimiento se reconoce que el conocimiento es fluctuante debido a edad, la población y actividad sexual (12). Por lo que se evidencia que la educación en sexualidad sobre temas como las ITS y VIH debe de ser constante a través de tiempo.

El conocimiento ha sido un factor importante en la educación en sexualidad en los últimos años se ve evidenciado en este estudio con un 78.6% de conocimiento alto (ver tabla 4) al relacionarlo con la comunicación la mayoría de las personas obtuvieron una comunicación media (ver tabla 7) varios autores mencionan que no es suficiente con que las campañas y programas que estén dirigidos a la prevención de la infección de ITS y VIH se limiten a un simple traspaso de conocimientos de los especialistas a los usuarios, porque estos conocimientos no generan practicas promotoras de la salud , sino que en última instancia depende de las competencias eficientes de las personas al tomar decisiones que se ven influenciadas por situación social o por los efectos reguladores de los motivos, estos a su vez se evidencian en el momento de las consecuencias(14)(18)(8). Razón por la cual se requiere que las estrategias se enfoquen hacia la comunicación en sexualidad.

La comunicación en sexualidad mostró diferencias significativas de género, en este estudio las mujeres obtuvieron una mayor frecuencia de comunicación en nivel medio frente al género masculino, se debe tener en cuenta que la muestra del género femenino fue mayor con un 54% de los encuestados (ver tabla1). La literatura menciona que la comunicación verbal es más utilizada por las mujeres y la comunicación no verbal por el sexo masculino, generando subculturas y brechas que si no se tratan pueden generar dificultades en la comunicación y la toma de decisiones, por ejemplo la práctica protectora con el uso del condón (9).

La relación del uso del condón en la primera relación sexual en jóvenes universitarios con la comunicación mostró que la distribución fue significativa predominó el uso del condón y la comunicación media y alta.

La práctica protectora en salud con el uso del condón en la primera y en la última relación sexual, fue mayor en la última relación sexual, la literatura menciona que las razones por las cuales se desplaza el uso del preservativo puede ser mediada en la seguridad de una pareja estable, la confianza, estabilidad emocional y compromiso con la relación llevando a usar otros métodos anticonceptivos. También en otros estudios indican que hay un mayor uso del preservativo en la primera relación sexual por un mayor riesgo de contraer un embarazo que por protección frente a un ITS/VIH generando un desplazamiento del condón por otros métodos anticonceptivos(16). Por lo anterior se debe afianzar la comunicación para fomentar las habilidades en la toma de decisiones, negociación en pareja para el uso del preservativo y otras prácticas como el uso de métodos anticonceptivos.

La educación y la comunicación son procesos inseparables” Según Álvarez(7); razón por la cual enfermería debe liderar el cuidado en educación en sexualidad. Nola pender en su modelo teórico de la promoción de la salud refiere que los padres, amigos y la pareja influyen en el entorno interpersonal al igual que los profesionales de la salud; además que el rol de enfermería ayuda a otros a cuidarse, logrando que las personas interactúen con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo, con el fin de generar una conducta promotora de la salud.(6)

En este estudio se abordó la población universitaria, se sugiere que se realicen programas que fomenten la comunicación en sexualidad desde el proceso de

desarrollo de la niñez y la adolescencia, mediante educación en sexualidad Canaval en el libro Salud de la mujer menciona la importancia de Articular conocimientos de los profesionales de la salud y las necesidades reales y sentidas de la comunidad, además de incluir los componentes adecuados para la edad, integrar a padres, maestros y comunidad en general según la cultura y el entorno, fomentar metodologías lúdico participativas que promuevan el aprendizaje (19). Para fomentar la promoción de la comunicación en sexualidad y prevención de factores de riesgo como el inicio temprano de relaciones sexuales, consumo de sustancias psicoactivas, prácticas sexuales de riesgo, múltiples parejas sexuales. (20)

8. Conclusiones

- La comunicación es un pilar esencial para promover una sexualidad sana y responsable, además de la implementación de prácticas protectoras en los jóvenes universitarios.
- Se deben fomentar educación en sexualidad según las diferencias de género y los tipos de comunicación sexual.
- La comunicación se asocia significativamente con el conocimiento en ITS-VIH y con el uso del preservativo como practica protectora.
- Estadísticamente la proporción de comunicación media fue mayor en género femenino.
- Los jóvenes se comunican en menor proporción con los profesionales de salud.

9. Recomendaciones

Las intervenciones en educación en sexualidad deben incluir un trabajo con los jóvenes universitarios, adolescentes y niños. Se deben desarrollar estrategias que incluyan a los padres, familia, cultura y entorno.

En la revisión sistemática realizada, se observó que la mayoría de los artículos sobre Conocimiento desarrollaban la temática del VIH dejando de lado a las otras ITS, por esto se recomienda que en próximos estudios sean tenidas en cuenta.

Se sugiere investigar más sobre la comunicación en sexualidad en este entorno porque se evidencio que la comunicación se relaciona con el conocimiento de ITS-VIH y la apropiación de prácticas protectoras.

10. Referencias:

1. Roderick J. Deciphering Interdisciplinary and Transdisciplinary Contributions, 2010. 1, 111–116. Transdiscipl J Eng Sci. 2010;1:111–6.
2. Canaval G, Sevillana T. Tramas de acción y de sentido en las prácticas preventivas frente al VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. 2010;1–37.
3. Unaid/Who. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk. 2010;51.
4. Ministerio de Salud. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 - 2011. 2011;17. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION1.pdf
5. ONUSIDA. El sida en cifras 2015. 2015;12. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015
6. Pender N, Murdaugh C, Persons M. Health Promotion in Nursing Practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2006;
7. Álvarez de la Cruz C. Comunicación Y Sexualidad. Enferm Glob [Internet]. 2010;10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion3.pdf>
8. Garcia V. La comunicación familiar y su índice en la comprensión de la sexualidad en la adolescencia. corial. 2010.
9. Bernstein C, Bernstein H. Sexual communication. J Theor Biol [Internet]. 1997;188(1):69–78. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9299310>
10. Meschke L, Bartholomae S, Zentall S. Adolescent sexuality and parent-adolescent process: Promotion healthy teen choices. Adolesc Heal.

2002;31:264–79.

11. Orcasita L, Uribe A, Valderrama L. Conocimientos y Actitudes frente al vih / sida en Padres de Familia de Adolescentes Colombianos. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2013;22:59–73. Disponible en: file:///C:/Users/DOCENTES/Desktop/20197-173282-1-PB (1).pdf
12. Villaseñor A, Caballero R, Hidalgo A, Santos J. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Salud Publica Mex. 2003;45(SUPPL. 1):73–80.
13. Mascolo P, Michelena A, Monestiroli D, Montes I, Mora N. Conocimiento , actitudes y percepciones sobre vih / sida e infecciones de transmisión sexual en estudiantes ingresados a odontología y medicina de una universidad venezolana. , 17, 70–76. Rev Médica Risaralda. 2012;17:70–6.
14. Piña J, Corrales A, Rivera B. Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH. Colomb Med. 2008;39:16–23.
15. Onusida. Llegar a cero: Estrategia 2011-2015. 2011. 1-64 p.
16. Valencia C. 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. Lavielle P, Castillo M, Vega S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. 2014;52(1):38–43.
18. Torres T, Iñiguez R, Salazar J. Riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH / SIDA desde el punto de vista de adolescentes migrantes. Rev latinoam.cienc.soc.niñes juv. 2009;7:135–54.
19. Canaval G. Salud de la mujer un desafío para el cuidado y un compromiso para todos. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2010. 111-124 p.
20. Rodríguez A, Orcasita L. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes

universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Risk Sex among Coll Students from Cali, Colomb [Internet]. 2009;27(27):1–31. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=45463012&lang=es&site=ehost-live>

11. Literatura consultada:

- Lou J, Chen S, Li R, Yu H. Relationships among sexual self-concept, sexual risk cognition and sexual communication in adolescents: A structural equation model. J Clin Nurs. 2011;20(79):1696–704.
- Valdés A, Romero C, Ramírez C, Pérez M, González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2014;66(2):295–304.
- Bermúdez M., Sánchez A, Buela G. (2000). Factores psicológicos asociados con la infección del VIH. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 18, 83-92.
- Suárez L, MENDIVIL C, Vega M. joven Habla joven: una experiencia de comunicación y salud en un población del caribe colombiano. 2004;44–77.
- Meschke, L, Bartholomae S, Zentall S. (2002). Adolescent sexuality and parent-adolescent process: Promotion healthy teen choices. Journal of Adolescent Health, 31,264-279.
- Carbajo M. El espectáculo de la intimidad. raíces históricas de la comunicación centrada en el yo. 2012;499–535.
- Manu A, Mba C, Asare G, Odoi-Agyarko K, Asante RKO. Parent-child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana. Reprod Health [Internet]. 2015;12:16.Disponible en : <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4359389&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>