

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL ENTRE ESTUDIANTES DE LOS PRIMEROS SEMESTRES DE ENFERMERÍA

Mirith Vásquez Munive*, Ángela Romero Cárdenas** y Aneth Rivas Castro***

RESUMEN

La forma de ejercer la sexualidad tiene grandes repercusiones en la vida personal, gran peso en la aceptación social y es determinante en la imagen que proyecta la persona. Considerando que el ejercicio de la sexualidad puede llevar a un embarazo indeseado, que cada vez en esta sociedad es más temprana la edad de inicio de las relaciones sexuales, que la educación sexual en la primaria y bachillerato no ha generado el fruto deseado, y que frecuentemente las estudiantes universitarias se embarazan cuando no lo planearon, se hace necesario evaluar cuáles son las circunstancias que rodean esta situación.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, entre 67 estudiantes de los primeros cinco semestres de enfermería, porque aún no han cursado la materia que dentro del currículo aborda la sexualidad. Para recoger la información se llevó a cabo una encuesta que abarca los aspectos más relevantes en cuanto a conocimientos, las actitudes con las que enfrentan la sexualidad y la forma cómo la ejercen.

Entre las encuestadas predominan los buenos conocimientos sin grandes diferencias de un semestre a otro, la actitud hacia el sexo es mayoritariamente mala en todos los semestres y las prácticas están viciadas por hábitos poco saludables. (DUAZARY 2010, 211 - 218)

Palabras clave: Sexualidad, conocimientos, actitudes, prácticas.

SUMMARY

The form of exercise of sexuality has a great impact on the personal life, strong in the social acceptance and is crucial in the image projected by the person Whereas the exercise of sexuality can lead to an unwanted pregnancy, each time in this society is the earlier age of onset of sexual relations, that sex education in primary and secondary school has not produced the desired result and university students often do not become pregnant as planned, it is necessary to evaluate what are the circumstances surrounding this situation.

It was a descriptive cross-sectional study among 67 students from the first five semesters of nursing, because they have not yet studied the subject within the curriculum that deals with sexuality. To collect the information a survey that

* Enfermera, Mg en Cuidado Materno-perinatal, especialista en Epidemiología y en Desarrollo Infantil, Docente de planta Universidad del Magdalena. mirithv@hotmail.com.

** Enfermera, Mg en Desarrollo Social, Docente de Planta Universidad del Magdalena, Coordinadora académica Facultad Ciencias de la Salud U. del Magdalena. anveroca@yahoo.com.

*** Enfermera, Mg en Cuidado del paciente Crónico, Especialista en nefrología / Urología y en Cuidado Crítico, Docente de planta Universidad del Magdalena Coordinadora de postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud U. del Magdalena. anethrivas@hotmail.com.

collects the most important aspects in terms of knowledge, attitudes to sexuality and facing the way the exercise.

Among the surveyed predominantly good without great differences from one semester to another, the attitude toward sex is mostly bad in all semesters and practices are flawed by unhealthy habits.

Keywords: Sexuality, Knowledge, Attitudes, behaviours.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un rasgo de la personalidad que tiene su inicio biológico en la vida fetal y se desarrolla en el contexto social, desde los primeros estadios de la vida extrauterina, evidenciado por la connotación de género que impone la sociedad y afianzada durante el desarrollo de la etapa fálica¹.

Los estilos de vida de la gente joven muestran comportamientos más riesgosos que la población de mayor edad⁽¹⁾. La mayoría de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social, lo que se asocia frecuentemente con inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad y no uso de anticonceptivos², lo cual incide en la alta tasa de ITS Infecciones de Transmisión Sexual y de embarazos no deseados que tanto se presentan en la sociedad actual. A pesar de las similitudes comportamentales que existen entre los jóvenes en general, las diversas creencias culturales y sociales modulan comportamientos sexuales diferentes^{1,3}. Aunque el fenómeno es mundial, los estudios en Colombia indican que desde 1985 se ha observado un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales y un incremento de la fecundidad de las mujeres de 15-19 años y entre ellas sólo el 7% utilizan un método anticonceptivo⁴.

Los resultados de la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva muestran que la edad de la primera relación sexual en todos los grupos de edad está ocurriendo a edades más tempranas, en el área urbana la primera relación sexual ocurre un año más tarde que en la zona rural y señala que las mujeres sin ninguna educación inician relaciones sexuales a una edad mediana de 16 años, edad esta que se incrementa en la misma medida en que aumenta el nivel educativo hasta llegar a los 20 años entre las mujeres que tienen educación superior⁴.

Según recomendación del Centro para Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, el nivel educativo

medio y superior, donde se encuentran los colegios y Universidades, es un espacio importante para desarrollar programas de promoción y prevención en salud y establecer servicios especializados para la población estudiantil, por eso este estudio aborda los conocimientos las actitudes y las prácticas de un grupo de estudiantes universitarios para utilizarlos como base de diseño de una estrategia pedagógica que intervenga la situación encontrada.

METODOLOGÍA

Este es un estudio descriptivo de corte transversal, que valoró los conocimientos, las actitudes y las prácticas que tienen las estudiantes de los primeros cinco semestres de enfermería de la Universidad del Magdalena a través de una encuesta que condensó en tres temáticas principales (conocimientos, actitudes y prácticas) los tópicos que la revisión sistemática de la literatura mostró como importantes

Se realizó el estudio sólomente con los cinco primero semestres porque aún no han cursado la materia disciplinar que los prepara en sexualidad y anticoncepción. La encuesta fue completamente estructurada, diseñada para ser auto-diligenciada en absoluta privacidad por cada estudiante, los cuales fueron seleccionados tomando cada semestre como un estrato y seleccionando cada integrante de la investigación por muestreo aleatorio simple sin reemplazos. Para verificar la facilidad del diligenciamiento de la encuesta se hizo una prueba que permitió reformar las preguntas hasta que no hubo inconsistencias. Es de dominio entre los investigadores, que al responder este tipo de encuestas los jóvenes de sexo femenino tienden a minimizar su actividad sexual, por la connotación social que se le atribuye al sexo, mientras los jóvenes de sexo masculino tienden a maximizar su desempeño como forma de mostrar idoneidad^{3, 5, 6}.

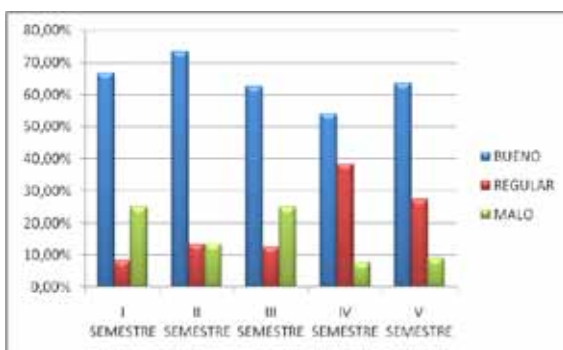
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entre las 67 estudiantes, las edades estuvieron en el rango de 16 a 30 años y la edad modal es 18 años; 60% de los padres, incluyendo padre y madre han cursado estudios superiores, siendo mas predominante entre las madres que entre los padres, 22.3% han cursado estudios de educación media, los restantes padres de familia únicamente han estudiado la primaria y ninguno es analfabeta. Todas las encuestadas son mujeres debido a que esta es una profesión de gran preferencia entre el sexo femenino.

CONOCIMIENTOS

Para evaluar los conocimientos se hicieron preguntas sobre primera relación sexual y embarazo, relación entre orgasmo y embarazo, relación entre eyaculación fuera de la vagina y embarazo, posturas durante el coito y posibilidad de embarazo, uso del método del día después, sexo oral en relación a ITS (infecciones de Transmisión Sexual) y homosexualismo masculino. Si el estudiante contesta entre 100 y 80% del cuestionario se considera que sus conocimientos son buenos, entre 79 y 60% sus conocimientos son calificados de regulares y 59% o menos sus conocimientos son malos. Condensando los resultados en todos los semestres predominan estudiantes con buenos conocimientos, son pocas las estudiantes que tienen regulares conocimientos y aún menos las que muestran malos conocimientos

Figura 1. Conocimientos acerca de la sexualidad de los estudiantes de primero a quinto semestre de enfermería de la Universidad del Magdalena 2008.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Enfermería.

Los resultados mostraron que 91% de las estudiantes saben que una sola relación sexual, aún siendo la primera puede causar un embarazo, aunque es significativo que 8.9% consideren que durante la primera relación sexual no hay peligro de embarazo. Otro estudio colombiano entre jóvenes, mostró que más de la mitad de ellos consideran que la primera relación sexual no genera un embarazo, aunque la población del estudio de González⁷, no tenía la preparación académica de estas estudiantes universitarias. Estas mismas personas, en el mismo porcentaje, creen que es necesario llegar al orgasmo para que se presente la gestación. 40.2% están seguras de que si el hombre eyacula fuera no hay peligro de embarazo y 59% saben con certeza que aún con una eyaculación fuera de la vagina, el embarazo es una posibilidad. Está demostrado que el coito interrumpido, o “la retirada” como le llaman, es un método que requiere una madurez y un autocontrol de la pareja, que muy poco tienen los jóvenes, lo que ocasiona mal uso y disminución de su efectividad, siendo este un método poco fiable^{1, 7, 8, 9}. Es preciso considerar, que en el líquido seminal, previo a la eyaculación, hay un número de espermatozoides, suficiente para causar un embarazo^{9, 10}.

Al indagarse cómo se usa el método del día después 82% saben que lo deben usar dentro de las primeras 72 horas después del coito sin protección⁹, aunque es de resaltar que 17.9% no saben que debe ser dentro de este lapso, población esta que se constituye en un riesgo para embarazos no deseados. Todas las estudiantes tienen dudas sobre cuanto tiempo debe transcurrir para ser reutilizado el método, conocido por ellas como post-day o método de emergencia, lo que entraña la conclusión de que en muchas ocasiones lo están utilizando como un método anticonceptivo regular, aduciendo que tienen relaciones sexuales “esporádicas”.

83.58% saben que ninguna postura durante el coito evita el embarazo, 1.49% dice estar medianamente de acuerdo con esta aseveración y 14.9% piensan que hay posturas que evitan el embarazo. La literatura muestra que hay posturas que facilitan la llegada del espermatozoide al útero¹⁰, aunque ningún estudio describe posiciones que eviten este acontecimiento.

Cuando se les preguntó si al practicar sexo oral, sin sexo penetrativo, no se contrae ninguna Infección de Transmisión Sexual, 11.9% está de acuerdo, 68.6% saben que el sexo oral es tan riesgoso como el sexo penetrativo y 19.4% no están seguras de la respuesta. Al respecto se conoce que el ano, la vagina y la boca son mucosas, tejidos muy sensibles a contraer infecciones, porque no

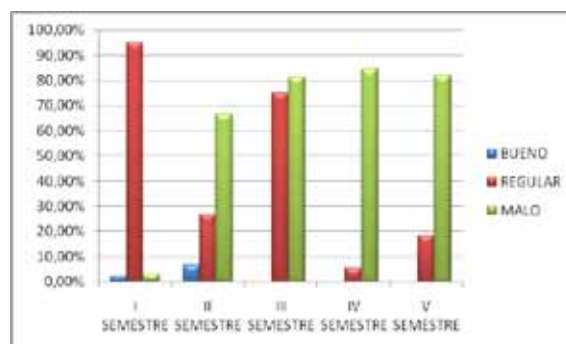
son una eficaz barrera contra los micro-organismos^{5,10}. Si los genitales de la persona con quien se está teniendo la relación sexual oral o anal se encuentran infectados con algún virus o bacteria, estos van a pasar a su pareja. La única forma de prevenir una infección de transmisión sexual es con el uso adecuado del condón en todas las relaciones sexuales penetrativas, bien sean vaginales, orales o anales¹¹.

La información sobre si las conductas homosexuales masculinas entrañan mayor riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual mostró que ésta es una creencia del 65.6% de las estudiantes, dudan en la respuesta 13.4% y 20.89% manifiestan que no es cierto. Diversos estudios han demostrado relación estadísticamente significa entre prácticas homosexuales masculinas e infecciones de transmisión sexual derivadas de los traumatismos que origina la relación sexual anal¹².

ACTITUDES

Para evaluar la posición de los estudiantes frente a la sexualidad se elaboraron preguntas, que recogían información sobre con quiénes hablan libre y cómodamente de sexo, cuáles circunstancias y condiciones considera que facilita o estimula las relaciones sexuales, aceptación de la tenencia cotidiana del preservativo por parte de las mujeres, formas de obtener placer sin sexo penetrativo, posición frente a uso de preservativo y placer y presión de grupo y permisividad frente a las relaciones sexuales. Si el estudiante contesta entre 100 y 80% del cuestionario se considera que su actitud es positiva, entre 79 y 60% su actitud es calificada de regular y 59% o menos su actitud se considera mala. Se evaluó como actitud positiva hablar de sexo con cualquiera de los padres, mantener siempre una reserva de preservativos, considerar tan placentero el sexo no penetrativo como el sexo con penetración, tener la capacidad de tomar decisiones propias eludiendo la presión de grupo y considerar que el preservativo permite el disfrute pleno de la sexualidad.

Figura 2. Actitudes acerca de la sexualidad de los estudiantes de primero a quinto semestre de enfermería de la Universidad del Magdalena 2008.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Enfermería

En este grupo de estudiantes 61.19% hablan de sexo con los amigos, 20.8% con los compañeros y únicamente 14.9% hablan de sexo con los padres, principalmente con la madre. 1.49% manifestaron que hablan de sexo con cualquiera e igual porcentaje dijo que con nadie. Un estudio de la Universidad de Vigo (2005)⁸ encontró que los jóvenes poco hablan de sexo con sus padres, lo hacen mayoritariamente con sus amigos, compañeros y pareja, sobre todo si la temática es suficientemente íntima como caricias leves y profundas y que los únicos tópicos que tratan con los padres son conocimientos generales.

Las circunstancias que facilitan y estimulan que los jóvenes tengan relaciones sexuales son en su orden alcohol 71.6%, las fiestas fueron mencionadas por 31.34%, el uso de alucinógenos como marihuana y cocaína 22.7% y la combinación de fiestas, alcohol y alucinógeno fueron considerados como un detonante por el 17.3%. El consumo de alcohol y drogas antes de las relaciones sexuales, no son exclusivas de la población estudiada, sino que coincide con los hallazgos de otros autores en el país, como en el estudio en Arauca, donde

44 % de los estudiados tenían más de una circunstancia estimuladora^{2, 7, 11, 14}. Además, es necesario insistir que bajo el efecto del licor o de las drogas puede darse un inicial aumento de la libido, con un bajo poder de raciocinio^{16, 17}.

En la sociedad actual es cada vez más frecuente que la mujer mantenga entre sus objetos personales un aprovisionamiento de condones¹¹, sin embargo al indagar que tanto se inclinan hacia esta actitud las estudiantes en más de la mitad, 59.1 % manifiestan que nunca, 25.37 % dicen que ocasionalmente y 14.9 % siempre mantienen condón en su cartera. Varios autores argumentan que en esta sociedad machista, aún la mujer se siente en desventaja, no tiene la libertad “cierta” ni el derecho “real”, ni la capacidad de afrontamiento social para decidirse a llevar con naturalidad condones en su bolso^{11, 12, 19}.

Se preguntó si las caricias, los besos, la masturbación mutua, proporcionan tanto placer como el sexo penetrativo sin riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, a lo cual 32.8 % respondieron que están de acuerdo, 29.35 % están abiertamente en desacuerdo, y la mayoría 38.8 % manifiestan estar medianamente de acuerdo. Al unirse los que están de acuerdo con los que están medianamente de acuerdo, resalta que la valoración es positiva ante esta práctica, lo que se explica porque caricias y besos forman parte de los ritos de iniciación sexual en la edad temprana, actividad que permite cultivar destrezas y acumular experiencia^(7,14). González en su estudio en Barranquilla (2003) encontró que las caricias son la antesala del coito y hacen parte del precalentamiento, sobre todo en las edades tempranas cuando la penetración no es lo más importante y porque son muy valoradas por las mujeres como símbolo de espiritualidad al hacer el amor y no solo tener sexo^{7, 19}.

61.19 % dicen que el preservativo permite disfrutar a plenitud del sexo, 19.4 % manifiestan que el uso del

condón no permite la satisfacción sexual y un porcentaje igual expresan que no se puede dar una respuesta contundente porque ninguno de los dos extremos es completamente cierto. Según la encuesta de Demografía y Salud de Profamilia (2005)⁴ un mayor porcentaje de mujeres en la zona urbana usan preservativo para prevenir una infección de transmisión sexual, previniendo a su vez un embarazo no deseado. Las que no lo usan, creen que puede disminuir el placer sexual, Las mujeres de la zona rural usan menos el preservativo o dejan de usarlo porque les da pena comprarlos^{13, 4}.

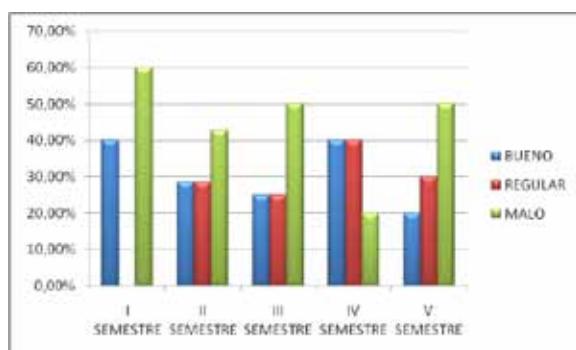
Al preguntar qué tanto influye la presión de grupo como estimulante de la decisión de tener relaciones sexuales. 74.62 % respondieron que no influye en la decisión de tener o no relaciones sexuales, 14.9 % aceptaron que influye medianamente y 10.4 % reconocieron que la presión de grupo es una influencia que no se puede desconocer. La doctora Westheimer (Argentina 2006) asevera “todos los seres humanos hasta cierto punto sentimos la presión de nuestro entorno, aunque la mayoría la percibe como una fuerza grande durante los años de la adolescencia.Se debe tener en cuenta que no todo lo que la gente dice es cierto, las personas presumen qué tan lejos han llegado en el terreno del sexo, y es cada persona la que debe decidir qué tanto influye la presión del entorno en las decisiones que toma en su vida”¹⁸. Un estudio de la Universidad de Alicante, citado por Sueiro en su estudio de a Universidad de Vigo⁸ mostró que los jóvenes tienden a tener relaciones sexuales, para complacer a su círculo social, y para no quedarse relegados de lo que es el comportamiento habitual en el grupo.

PRÁCTICAS

Para apreciar la forma de practicar la sexualidad se elaboraron preguntas, que recogía información de si tiene o no pareja actualmente y si la considera estable, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de embarazos, uso de métodos de anticoncepción enfatizando preservativo y método del día después

que está demostrado en la literatura científica son los métodos mas aceptados por los jóvenes. Se tuvieron en cuenta exclusivamente las estudiantes que han iniciado su vida sexual. Si el estudiante contesta entre 100 y 80% del cuestionario se considera que su ejercicio de la sexualidad es buena, entre 79 y 60% su ejercicio de la sexualidad es calificado de regular y 59% o menos su práctica sexual se considera poco responsable. Se considera saludable el ejercicio de la sexualidad si considera a la pareja estable, si el inicio de la vida sexual ocurrió en la adolescencia tardía, si el embarazo fue planificado o dentro de una pareja estable, si usa preservativo en todas las relaciones sexuales, y si ante la falta de ellos se abstiene de mantener sexo penetrativo, si entre su grupo de amigos estimulan el uso del preservativo, si utiliza preservativo.

figura 3. prácticas sexuales de los estudiantes de primero a quinto semestre de enfermería de la universidad del magdalena 2008.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de Enfermería .

8.2% de las estudiantes entrevistadas tienen pareja y de ellas 57.17 la consideran estable, Esto pudiera ser un indicio relevante de que nuestros jóvenes no suelen tener en muchas ocasiones una pareja estable, lo que los convierte en población de riesgo dada la posibilidad de mantener relaciones esporádicas y variadas. 41.8% no han iniciado su vida sexual, y entre las que si ejercen la sexualidad 27.77% han tenido entre uno y tres embarazos. La edad modal de inicio de relaciones sexuales es 15 años, la edad promedio es de 16 años y el rango se extiende entre 13 y 24 años. .

Según el Ministerio de la Protección social, la edad de inicio de vida sexual ha sido un parámetro que con el paso del tiempo ha ido disminuyendo, lo cual ha

traído como consecuencia, entre otros aspectos, la alta proporción de adolescentes embarazadas y aumento del riesgo de transmisión de enfermedades^{2, 4}. El consumo de sustancias como el alcohol, el cigarrillo y las drogas, así como fenómenos como la prostitución, son otros de los elementos característicos de la época, que se ven reflejados en aumento de la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual⁴.

La misma fuente dice que con respecto a las prácticas sexuales la edad y el sexo son importantes como índices predictivos del número de pareja sexuales, encontrándose que las mujeres tienden a tener un menor número de parejas sexuales que los hombres. Se ha encontrado que los hombres generalmente tienden a tener más parejas y no emplean técnicas de sexo seguro para relacionarse, por lo tanto, se incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual^{13, 4}.

Entre las que tienen vida sexual activa 41.6% siempre usan preservativo, 50% lo usa ocasionalmente, y 8.4% nunca lo utiliza. Ninguna respondió que lo utiliza únicamente si el quiere, lo cual puede significar que ellas son las que toman la decisión, o que ellos no se interesan en usar el preservativo. Al indagar si surgiera la posibilidad de una relación sexual, y no hubiera la posibilidad de tener a la mano un preservativo, las respuestas fueron diversas, 63.8% optarían por la abstinencia, mientras 36.1% tendría la relación sexual de todas maneras. La motivación para usar el preservativo no es para evitar una infección de transmisión sexual, sino como método anticonceptivo, lo cual está demostrado porque las respuestas fueron: tendría la relación porque es un momento de gran excitación, porque es la pareja estable, porque ha sido el único en su vida, porque lo conoce desde hace tiempo o porque su pareja tiene la vasectomía.

83.3% de las que tienen relaciones sexuales, pertenecen a un grupo de amigos que estimula el uso de preservativo. El método que más utilizan es el preservativo, aunque un 20% utiliza anticonceptivos inyectables, desplazando el uso de anticonceptivos orales que era la respuesta mas esperada y un 28.3% no usa ningún método anticonceptivo.

Los métodos utilizados durante todo el transcurso de su vida sexual, son diversos, aunque predomina el uso del preservativo, el coito interrumpido, el ritmo, el post-day, los anticonceptivos inyectables y en poca proporción el uso de anticonceptivos orales.

Hay estudios (Breakwell en Londres, Navarro en Colombia y Toledo en Cuba) que concluyen que la ambivalencia sexual, donde por un lado se estimula el atractivo de la mujer y por el otro se le inhibe la actividad sexual so pena de ser socialmente señalada, la conduce a un estado de dependencia erótica del compañero^{14, 15}. Esta paradoja permitiría comprender mejor por qué muchas mujeres bien informadas sobre los riesgos de la sexualidad no llevan a la práctica aquello que saben, para prevenirse a sí mismas de un potencial riesgo para su salud a partir de su comportamiento sexual. La confirmación de esta hipótesis se encuentra en un estudio realizado con jóvenes de ambos sexos en el que se observó que la mayor asertividad sexual en las jóvenes se asociaba a un mayor uso del preservativo⁷. La conclusión entonces es que la prevención de los riesgos de la sexualidad se entiende en relación con la “liberación” sexual femenina.

CONCLUSIONES

En síntesis, se denota inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de las encuestadas, lo que puede estar incidiendo en una vivencia riesgosa de su sexualidad, incrementando los problemas asociados con la misma

Se puede deducir que al ejercer la sexualidad, estas jóvenes no están conscientes que pueden contraer una infección de transmisión sexual, la única consecuencia que siempre tienen presente es el embarazo.

El método más utilizado es el preservativo, aunque la principal razón por la que lo utilizan es para evitar embarazos no deseados, no lo tienen en cuenta como método para evitar infecciones de transmisión sexual.

Las estudiantes son vulnerables a embarazos no deseados porque son proclives al uso de anticonceptivos de menos margen de seguridad como el método del día después.

Aunque la cifra de jóvenes que han estado embarazadas es baja, no se pueden desconocer las repercusiones personales, familiares y sociales que un solo embarazo en estas circunstancias desencadena y que predispone a la madre a eventos como retiro de las aulas escolares y dependencia económica.

Los conocimientos que tienen estos jóvenes no garantiza que puedan enfrentar su vida sexual con responsabilidad;

y a su vez el hecho de tener suficientes conocimientos, no garantiza que tengan una actitud positiva y ejerzan su sexualidad con la responsabilidad que se esperaría de sus conocimientos.

Este estudio también confirma la preferencia de los jóvenes por hablar de sexualidad con amigos y compañeros, grupo que tienen el mismo nivel de conocimientos que ellos y las mismas pautas de conducta. Aun no se llega a la madurez y organización familiar necesarias para que los jóvenes hablen de sexo en completa libertad con sus padres.

RECOMENDACIONES

La educación sexual debe iniciarse a muy temprana edad, y de manera conjunta por los padres y educadores y debe enfatizarse durante la vida universitaria en el primer semestre considerando que un margen muy elevado de estos jóvenes tiene vida sexual activa.

El departamento de Bienestar Universitario, debe tener como área de atención prioritaria actividades de promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo adolescente y/o no deseado, a través de un servicio de consejería que propenda por la sexualidad responsable.

Bienestar universitario, en conjunto con la facultad de Salud, puede realizar sesiones periódicas de talleres que fomenten el conocimiento de sí mismo y la vivencia de la sexualidad, entendida ésta como corporalidad, relación de afecto, autoestima y no sólo como acto de penetración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco R. La sexualidad en el adolescente: conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad. (Sitio en Internet). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-235-la-sexualidad-en-el-adolescente-conformacion-de-la-conciencia-en-el-adolescente-.pdf> . Consultado el 13 noviembre de 2009.
2. Ministerio de Protección Social de Colombia. Programa Nacional Prevención y Control ETS/VIH/SIDA. Boletín Epidemiológico Marzo 2005; 26(1).
3. Góngora A, González P, Franco J, Puerto F, Martínez A, Kuyoc H. Anticuerpos contra VIH en una población

- homosexual masculina, Salud Pública Méx 1990; Vol. 32(1):20-25.
4. PROFAMILIA. Encuesta de Demografía y Salud, Indicadores nacionales. (Sitio en Internet). Disponible en <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/03caracteristicas/01vivienda.html> . Consultado el 13 noviembre de 2009.
 5. Ruiz A, Latorre C, Ruiz J, Vélez A, Beltran J. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria. *Revista De La Sociedad Chilena De Obstetricia Y Ginecología* 2005; 12: 86 - 93.
 6. 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. *Colombia Médica* 2001; 32(1): 32.
 7. González F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca *Acta Colombiana de Psicología* 2004; 12: 59-68.
 8. Sueiro E, Dieguez J, Primeras fuentes de información, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales. *C. Med. Psicosom* 2004; 69(70): 95-114.
 9. Organización Panamericana de la Salud. Manual de anticoncepción, una ayuda metodológica. Ginebra: OMS-OPS; 2002.
 10. Ladewig P. *Enfermería Materno-infantil*. Barcelona: Mc Graw Hill; 2002.
 11. Camacho A, Vega R, Jiménez M, Piña J. Factores que influyen en el uso del preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología* 2007; 10: 143-151.
 12. Navarro E, Ubillos L. Diferencias de género en la motivación sexual: implicaciones para la prevención del VIH-Sida en adolescentes heterosexuales. *SeiSida*. 2003; 14 (5).
 13. Lopez N, Vera L, Orozco L. Diferencias en los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. *Colomb Med* 2001; 32(1): 32-40.
 14. Navarro E, Vargas R. Conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes escolarizados, Salud Uninorte. Barranquilla (Col.), 19: 14-24, 2004.
 15. Toledo H, Navas J, Navas L, Pérez N. Los adolescentes y el SIDA. *Rev Cubana Med Trop* [revista en la Internet]. 2002 Ago [citado 2009 Oct 21] ; 54(2): 152-157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000200012&lng=es.
 16. Cortés A, García R, Fullerat R, Fuentes J. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. *Rev Cubana Med Trop* [revista en la Internet]. 2000 Abr [citado 2009 Oct 21] ; 52(1): 48-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602000000100009&lng=es.
 17. Macchi M, Benitez S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. *Pediatr. (Asunción)*. 2006; 33(2):98-107.
 18. Westheimer R. *Sexo para Dummies*. Buenos Aires: Editorial Granica; 2006
 19. Muñoz M, Ruiz A. Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de los estudiantes de la Universidad de Almería. *Metas de enfermería* 2008; 11 (1): 23-29.