



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
Año 2014 Vol. 16(1) Págs. 80 - 90

Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales

Risk factors and protective sexual behaviors and practices of classroom undergraduate students at a university in the city of Manizales

Olga María Henao-Trujillo¹

¹ Enfermera Universidad Andina de Pereira, Especialista en Administración en Salud Universidad Católica de Manizales
Docente del Programa de Enfermería Universidad Católica de Manizales. Manizales, Colombia.
e-mail: ohenao@ucm.edu.co

Fecha de recepción: Noviembre 29 - 2013

Fecha de aceptación: Junio 10 - 2014

Henao OM. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. Univ. Salud. 2014;16(1): 80 - 90

Resumen

Objetivo: Describir los factores de riesgo y factores protectores de las prácticas y comportamientos sexuales, en los estudiantes de programas académicos de pregrado en modalidad presencial de una universidad de la ciudad de Manizales. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, del que se obtuvo una muestra de 140 estudiantes de pregrado, a través de muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional, en el que se aplica instrumento de evaluación. El análisis de los datos se realiza en software SPSS 18. Se realizó análisis univariado y bivariado, mediante técnicas no paramétricas y estadística chi-cuadrado y Tauball Kendal. **Resultados:** La mayoría de los estudiantes no disponen de redes de apoyo, manifiestan un gran desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, incluso aquellos que pertenecen a la Facultad de Salud. Dentro de los factores protectores se encontró poca incidencia de infecciones de transmisión sexual, bajo consumo de sustancias psicoactivas, mínimas prácticas de aborto y apoyo congregacional. Frente al cruce de variables que indicaban un factor de riesgo con aquellas que indicaban un factor protector se encontró una dependencia negativa entre el aumento en el consumo de alcohol cuando el número de veces que se congrega una persona disminuye, se observa un menor número de parejas sexuales, en cuanto mayores días de congregación se tenga. **Conclusión:** Es recomendable realizar estudios multicéntricos que contemplen más variables relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes universitarios, sobre todo aquellas que tienen que ver con fenómenos específicos de actitud, significados y creencias sobre la sexualidad.

Palabras clave: Práctica, comportamiento, factor de riesgo, educación sexual. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Objective: Depict the factors and sexual risk behavior, protective factors for sexual and reproductive health, students of undergraduate academic programs on-campus at a university in the city of Manizales. **Materials and**

methods: Descriptive quantitative study randomized, cross-sectional, in which assessment tool is applied to 140 undergraduate students face. Data analysis was performed on SPSS 18 software. We performed univariate and bivariate analysis, using nonparametric techniques and chi-square statistic Kendall Tau-B. **Results:** Most students have no support networks, they show a lack of knowledge about family planning methods, including those belonging to the health authority. Within the protective factors found little incidence of sexually transmitted infections, low consumption of psychoactive substances, minimum and congregational support abortion practices. Compared to cross variables indicating a risk factor with those indicating a protective factor found a negative dependence between the increase in alcohol consumption when the number of times a person gathers decreases, there is less number of sexual partners in the larger congregation day have. **Conclusion:** It is recommended that multicenter studies that include more variables related to sexual and reproductive health of adolescents university, especially those that deal with specific phenomena attitude, meanings and beliefs about sexuality.

Key words: Practice, behavior, risk factor, sexual education. (Source: DeCS, Bireme).

Introducción

Los adolescentes en cada una de sus etapas, de acuerdo a su desarrollo, presentan factores y comportamientos de riesgo de salud sexual y reproductiva; ya que inician sus relaciones sexuales a muy temprana edad, sin conocimientos sobre la importancia de la prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, sexualidad responsable, aborto, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, tabaquismo y prostitución. Prueba de esto son las estadísticas presentadas en la norma técnica y guía de atención de detección temprana de alteraciones en el desarrollo del joven en las que se reportan tendencias en estos comportamientos y factores de riesgo.^{1,2}

Diversos autores parten del hecho que los adolescentes, lejos de sentir temor ante las relaciones sexuales, las asumen como una necesidad a satisfacer en sus vidas.^{3,4} Sobre este punto parece ilustrativo lo señalado por Martín & Reyes quienes afirman que *“la actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación del grupo”*.⁵

El informe mundial sobre la violencia y la salud emitido por la OMS - OPS ha señalado que, la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento de comportamientos riesgosos ocurridos en las últimas décadas, tienen una relación directa con el aumento de los embarazos en adolescentes.⁶ Además, se ha reportado que las adolescentes de bajos recursos económicos tienen menos contactos sociales, difícil acceso a transporte y medios financieros para obtener abortos seguros en comparación con las mujeres de mayor edad.⁷

Por otro lado, la OMS reporta que cada año, al menos 4 millones de abortos inseguros ocurren entre las adolescentes de 15 a 19 años, muchos de los cuales terminan en muerte o daños irreparables que incluyen infertilidad.⁸

En Colombia, a pesar de que existe un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud y necesidades de los jóvenes en el que se tiene acceso a información de calidad y de carácter confidencial, con respecto a la anticoncepción, sexualidad responsable, autocuidado, prevención del embarazo no planeado y aborto y que existen estudios que señalan que la tasa de aborto inducido ha permanecido relativamente estable en las últimas dos

décadas, (al pasar de 36 por cada 1.000 mujeres en 1988 a 39 por 1.000 en 2009, lo que significó un aumento de 8%); se registran anualmente, un promedio de 400.000 abortos inducidos y unos 911.897 embarazos no deseados, cifras superiores al promedio en Latinoamérica y el Caribe.^{9,10}

Frente a este panorama se han diseñado políticas públicas que buscan a través de múltiples estrategias de información, comunicación, capacitación y educación en salud, en todos los ámbitos educativos, intervenir desde la primera infancia, y con el apoyo de padres, familia, cuidadores, docentes y comunidad en general; sensibilizar sobre la importancia de la prevención como un mecanismo de defensa, ya que a la mayoría de los adolescentes solo les preocupa no embarazarse, pero no se detienen a pensar en las ITS- y el VIH/SIDA, no tienen interiorizada la importancia del uso del condón como barrera de protección para el contagio, particularmente en los lugares donde el aborto es ilegal.^{11,12}

Algunos estudios relacionados con las prácticas sexuales en estudiantes universitarios, muestran una gran cantidad de factores de riesgo propios de esta población, que pueden posibilitar situaciones que afectan el desarrollo de los estudios universitarios, provocando impactos negativos en múltiples esferas del estudiante; los cambios derivados de esta situación pueden incidir sobre la toma de decisiones que afectarán no solo su presente, sino también su futuro en las dimensiones personal y colectiva.¹³

Otros estudios han demostrado la importancia que tienen las acciones preventivas de las universidades en el fomento de prácticas de cuidado como el reconocimiento de la transmisibilidad del VIH y el adecuado uso de condón en toda relación sexual, para mejorar su correcta utilización, ya que comportamientos como: tener relaciones bajo el efecto del alcohol

o sustancias psicoactivas y el aumento en el número de compañeros sexuales favorece el riesgo de tener un uso inadecuado del mismo.¹⁴

Similares estudios indican que las instituciones educativas deben ser replicadoras de los factores protectores e identificar los factores de riesgo como medidas preventivas para minimizar las consecuencias reproductivas y sexuales en los adolescentes. Se recomienda al personal que ofrece asesoría en salud sexual y reproductiva, brindar a los jóvenes las herramientas para la prevención tanto de los embarazos no planeados como de las infecciones de transmisión sexual, ya que al utilizar un método anticonceptivo diferente al condón, los jóvenes limitan su uso y piensan que el nuevo método adoptado genera suficiente protección.¹⁵

De todos los componentes de la sexualidad humana y teniendo en cuenta la problemática mencionada, se orienta este estudio hacia los factores y los comportamientos sexuales; principalmente porque de estas dimensiones se derivan riesgos como: embarazos no deseados (END), infecciones de transmisión sexual (ITS), aborto, consumo inadecuado de anticonceptivos, prácticas sexuales y reproductivas bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas.

Los jóvenes universitarios forman parte de un grupo altamente vulnerable, llamado sociedad de riesgo expuesta a los factores anteriormente mencionados.¹ Los estudiantes menores de 18 años que ingresan en las universidades aumentan progresivamente; por tanto las políticas universitarias deben apuntar a brindar un mejor acompañamiento a estos jóvenes que posiblemente no cuentan con la madurez necesaria para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario y pueden desencadenar factores de riesgo que interfieran en el cumplimiento de los objetivos de su proyecto de vida.¹⁶

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuya población estuvo constituida por los estudiantes matriculados en los programas de pregrado presencial diurno de una universidad de la ciudad de Manizales en el primer semestre de 2011.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 4%. El cálculo de la muestra se realizó a partir de un muestreo probabilístico aleatorio estratificado con afijación proporcional según el número de estudiantes por facultad y por programa.

El instrumento diseñado y piloteado fue una encuesta con 61 ítems, 43 de ellos con preguntas de opción múltiple con única respuesta, 6 ítems con escala tipo Liker, y 12 con opción de respuesta dicotómica (SI-NO); que permitió identificar los factores de riesgo y factores protectores de los adolescentes frente a la salud sexual y reproductiva. Los estudiantes previo consentimiento informado, auto-diligenciaron dicha encuesta, la cual fue introducida en una urna hermética que permitió favorecer la privacidad y anonimidad de las respuestas.

Antes de iniciar la aplicación del instrumento, se presentó la propuesta ante el Comité de Ética de la institución universitaria obteniendo el consentimiento por parte de sus integrantes, siendo tomados en este caso como los representantes de los estudiantes para este proceso investigativo; esta investigación cumple con lo estipulado en los artículos 8 y 11 de la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Protección Social de Colombia sobre normas científicas, técnicas y administrativas de investigación en salud, los estudiantes fueron citados de manera colectiva por programas en un sitio específico, donde se realizó sensibilización a través de videos ilustrativos,

ejemplificaciones de la vida real, y discurso motivador frente al tema, posteriormente se procedió a aplicar el consentimiento informado a cada uno de los participantes de manera individual, garantizando los principios de autonomía y confidencialidad, explicando los beneficios y riesgos de la participación en el estudio, por último, se explicó la dinámica de la aplicación del instrumento, la importancia el auto diligenciamiento y anonimato.¹⁷

El análisis de los datos se realizó en software SPSS versión 18. Se realizaron análisis univariado y bivariado, mediante técnica no paramétrica. Se contrastaron las preguntas que indican un factor de riesgo contra las preguntas que indican un factor de protección. Los análisis se realizaron utilizando técnicas estadísticas como chi-cuadrado y Tauball Kendal (Tau-c, Tau-b), las cuales evalúan variables ordinales y nominales.

Se buscó relación entre las variables sociodemográficas y los factores de riesgo, factores protectores y comportamientos de riesgo, además de la relación entre la percepción de riesgo, los factores de riesgo y factores protectores. También se buscó relación entre prácticas sexuales y factores de riesgo, así como la relación entre conocimientos sobre sexualidad y las variables sociodemográficas.

Resultados

Características sociodemográficas

El 70% de la población encuestada corresponde al sexo femenino y un 59% de los estudiantes está en edades entre 15 y 20 años. El 56% pertenece al estrato socioeconómico 3 y 4 y un 70% vive con la familia por consanguinidad, que financia sus estudios. Con respecto a la afiliación al sistema de salud, se encontró que el 69.3% de la población encuestada tiene un régimen contributivo.

Conocimientos básicos sobre sexualidad

En los resultados se observa una diferencia marcada frente a los motivos de la primera relación sexual, en donde el mayor porcentaje de mujeres tienen su primera relación sexual por amor, alrededor de un 42,4%, mientras que en los hombres esto representa un 22 %. Este comportamiento se invierte respecto al motivo referente al deseo, en donde los hombres tienen un porcentaje mayor con un 42 % y las mujeres con un 24%.

Se evidencia una mayor participación del hombre en la planificación familiar, en el apoyo y acompañamiento en la elegibilidad del método que va a utilizar su pareja; hay una preferencia marcada por parte de los adolescentes para usar métodos hormonales. En cuanto a los métodos de planificación familiar se encontró que el 45% ha usado métodos de emergencia y sólo el 25 % de los encuestados, identificó la aplicabilidad de éste. El 27% lo ha usado con una frecuencia de dos veces al año. Un alto porcentaje nunca u ocasionalmente han utilizado métodos anticonceptivos, acudiendo al método de emergencia como opción única para la prevención del embarazo.

El 52 % utiliza el preservativo como método de planificación familiar y prevención de ITS; este uso fue mayor en hombres (85%) que en mujeres (51%). Según programa o facultad al que pertenecían los participantes del estudio se encontró que un alto porcentaje de estudiantes de Ingeniería y Arquitectura usan condón en un 81%, comparados con los de las demás facultades como Humanidades que lo emplean en un 62% y en el último lugar se encontró que los estudiantes del área de salud lo emplean en un 49%. Esto puede reflejar la apropiación de la salud sexual con respecto al uso de condón en la facultad de ingeniería, pero es incoherente con los estudiantes de la facultad de salud, ya que se están formando para ser cuidadores y fomentar estilos de vida saludables, no aplican las acciones de autocuidado.

En cuanto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 42.9% de los encuestados desconoce que esta enfermedad mortal se transmite en el embarazo, lo que denota un factor de riesgo.

Características del encuestado frente a dinámica familiar y social

Dentro de las características de relación del encuestado frente a la dinámica familiar y social, se encuentran varios factores en torno a su salud sexual y reproductiva, entre ellos; el 87.5% de los encuestados tiene buena percepción de su salud, el 82.9% no se sienten solos. En momentos de soledad acuden a los amigos en un 30% y a su pareja en un 35.7% y a la familia en un 27.0%.

El 61% de la población encuestada asiste a algún tipo de congregación religiosa; esta variable se cruzó con el factor de riesgo consumo de alcohol, encontrando que existe una dependencia negativa, donde se presenta un aumento en el consumo de alcohol, cuando el número de veces que se congrega una persona disminuye.

Por otro lado se observa que el 57,5% de las personas que no consumen alcohol se congregan semanalmente. Lo cual muestra una influencia positiva; es decir que los adolescentes que asisten a algún tipo de congregación religiosa, donde les dan pautas de comportamiento, el discurso basado en la moral y buenos principios, disminuye el consumo de alcohol, contribuyendo a mitigar los factores y conductas de riesgo que se generan secundario al efecto de alcohol.

Se identifica un factor de riesgo en la edad del primer novio de los encuestados, ya que el 84.3%, lo consiguió a los 15 años o menos, siendo esta etapa: la adolescencia media, donde el joven se está adaptando a unos cambios en el ciclo vital, físicos, psicológicos y biológicos; es muy influenciado por su medio social, permitiendo que la filiación temprana de pareja incida en el inicio precoz de la actividad sexual y consecuentemente de ITS y embarazos tempranos en el caso de no saber asumir conductas protectoras.

Comportamientos de riesgo frente a la salud sexual y reproductiva

Se evidencia una gran tolerancia frente a aspectos de violencia de pareja, ya que a 49,3% de los encuestados no les importa ser humillados o gritados en público y están dispuestos a continuar su relación a pesar de estas conductas agresivas; de esta misma forma 42,9 % de los jóvenes encuestados no les importa recibir maltrato físico y permanecer con su relación de pareja. También es preocupante observar cómo el 63,6 % de los encuestados es flexible con su pareja, permitiendo el consumo de alcohol, circunstancia suficientemente demostrada que es causante de violencia, abuso y muerte.

Se evidenció que el 84% de los encuestados consume alcohol, lo que se convierte en un gran factor de riesgo para que los jóvenes adquieran

comportamientos de riesgo, como promiscuidad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, contagio de ITS - VIH, cáncer de cuello uterino, consumo de sustancias psicoactivas, violencia y accidentalidad.

El signo negativo en el valor de Tauball Kendal, muestra que existe una dependencia negativa entre los factores analizados, donde se presenta un aumento en el consumo de alcohol, cuando una persona disminuye el número de veces que se congrega en un grupo religioso. El 57,5% de las personas que no consumen alcohol se congregan semanalmente, mientras que al no congregarse el porcentaje disminuye radicalmente a un 15,2%. Lo cual muestra una influencia marcada del consumo de alcohol respecto al nivel de congregación.

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alcohol Vs. congregarse en cualquier religión

		Frecuencia de alcohol			Total	Total	
		1 ó 2 veces a la semana	1 vez al mes	Nunca	Total	Total	
Congregarse	Semanal	Expected count	16	26,8	13,2	56	112,0
		% within	12,5%	53,6%	33,9%	100,0%	100,0%
		Congregarse					
		% within	17,5%	44,8%	57,6%	40,0%	40,0%
		Frecuencia consumo alcohol					
		% of total	5,0%	21,4%	13,6%	40,0%	40,0%
	Mensual	Residual	-9	3,2	5,8		
		Expected count	9,1	15,3	7,5	32,0	32,0
		% within	31,3%	40,6%	28,1%	100,0%	100,0%
		Congregarse					
		% within	25,0%	19,4%	27,3%	22,9%	22,9%
		Frecuencia consumo alcohol					
	No se congrega	% of total	7,1%	9,3%	6,4%	22,9%	22,9%
		Residual	0,9	-2,3	1,5		
		Expected count	14,9	24,9	12,3	52	52,0
% within		44,2%	46,2%	9,6%	100,0%	100,0%	
Congregarse							
% within		57,5%	35,8%	15,2%	37,1%	37,1%	
Total	Frecuencia consumo alcohol						
	% of total	16,4%	17,1%	3,6%	37,1%	37,1%	
	Residual	8,1	-9	-7,3	-2,2		
	Expected count	40,0	67,0	33,0	140,0	140,0	
		% within	28,6%	47,9%	23,6%	100,0%	100,0%
		Congregarse					

En este análisis se presenta una dependencia entre los dos factores analizados, la dirección de dicha dependencia es inversa, debido al valor negativo que entrega la prueba Tauball Kendal.

Se observa un menor número de parejas sexuales, en cuanto mayores días de congregación se tenga, cerca del 84% de las personas que se congregan semanalmente solo han tenido una

pareja sexual en el año o no ha tenido su primera relación sexual. El caso opuesto se encuentra con las personas que no se congregan, donde el 50% tiene dos o más de dos parejas en el año. Claramente se identifica el aumento en la proporción de personas que tienen más de dos parejas sexuales al año contra el tiempo de congregarse.

Tabla 2. Parejas sexuales Vs. congregarse en cualquier religión

		Parejas sexuales en el último año					
		Mas de dos personas	Dos personas	Solo una persona	No ha tenido relaciones sexuales	Total	
Congregarse	Semanal	Expectedated count	6,4	10,4	33,6	5,6	56,0
		% within congregarse	3,6%	12,5%	66,1%	17,9%	100,0%
		% within Parejas sexuales en el último año	125%	26,9%	44,0%	71,4%	409%
		% of total	1,4%	sp%	26,4%	7,1%	409%
		Residual	-4,4	-3,4	3,4	4,4	
	Mensual	Expectedated count	3,7	5,9	19,2	3,2	32,0
		% within congregarse	9,4%	21,9%	65,6%	3,1%	100,0%
		% within Parejas sexuales en el último año	18,8%	26,9%	25,0%	7,1%	22,9%
		% of total	2,1%	5,0%	15"	0,7%	22,9%
		Residual	-0,7	1,1	1,8	-2,2	
No se congrega	Expectedated count	5,9	9,7	31,2	5,2	52,0	
	% within congregarse	21,2%	23,1%	50,0%	5,8%	100,0%	
	% within Parejas sexuales en el último año	68,8,%	46,2%	31,0%	21,4%	37,1%	
	% of total	7,9%	9,0%	18,6%	2,1%	37,1%	
	Residual	5,1	2,3	-5,2	-2,2		
Total	Expectedated count %	16,0	26,0	94,0	14,0	140,0	
	within congregarse	11,4%	18,6%	60,0%	10,0%	100,0%	

Discusión

Se han generado varios estudios investigativos alrededor de las prácticas y comportamientos de riesgo sexual de los adolescentes en edad escolar, en formación secundaria y universitaria, dado que un alto porcentaje de estudiantes pertenecen al género femenino, con edades que las incluye en un grupo poblacional de riesgo como lo es la adolescencia media y tardía, por el sometimiento a múltiples influencias positivas y negativas propias de la vida universitaria.

Una de estas influencias gira en torno a las prácticas y comportamientos sexuales y reproductivos, los cuales en esta etapa de la vida presentan cambios en los caracteres sexuales y por lo tanto presencia de actitudes de independencia con las que los adolescentes sienten que son capaces de realizar todo, e integran su imagen corporal con su identidad o personalidad, establecen y consolidan relaciones, prefiriendo las sociales más que las familiares, definen planes, metas específicas, viables, reales, además incluyen un sistema de valores e ideologías que en su mayoría son influenciados por el medio donde están desarrollando esta etapa; se presentan las primeras experiencias con la bebida, con drogas o el cigarrillo que generalmente tiene lugar en compañía de otros jóvenes.^{18,19}

En el presente estudio un alto porcentaje de estudiantes son mujeres entre la adolescencia media y tardía pertenecientes a los estratos socio económicos 3 y 4, la mayoría vive con su familia nuclear, quien les financia sus estudios; factor importante y protector para garantizar la comunicación con las figuras de autoridad que se comportan como eje llamativo de inter relación familiar, garantizando la comunicación asertiva entre todos los miembros.

Datos semejantes a los relatados en estos resultados, se contemplan en el estudio

realizado por Ruiz-Sterberg, donde encontraron que los padres representan un papel importante de soporte y ayuda para superar el estrés de las situaciones que se puedan derivar del ambiente académico- social.²⁰

Frente al uso del condón se encontró que la educación sexual debe generar en la persona conocimientos y bases conceptuales promovedoras de cambios de actitud que permitan acceder a vivencias placenteras, con criterios responsables basados en la comprensión biológica y emocional del comportamiento sexual. Fue posible observar que al contrario del estudio de Escalante et al.,²¹ el 65 % de los universitarios encuestados indicó que sus conocimientos sobre sexualidad eran básicos y no muy apropiados, por la poca adherencia al uso y continuidad de los métodos de planificación familiar; específicamente frente al uso del condón entre hombres y mujeres se identifica un mayor porcentaje en hombres.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud²² ha declarado que para la mayor parte de los jóvenes sexualmente activos, el preservativo debe ser el método anticonceptivo de primera elección, con ventajas adicionales sobre otros anticonceptivos al evitar no solo el embarazo no deseado, sino también las infecciones de transmisión sexual, en este estudio se destaca que los estudiantes de la Facultad de Salud presentaron un porcentaje bajo en el uso del condón con relación a los de las demás facultades, por predominar el género femenino, estos hallazgos coinciden con el estudio de Trejo et al.,²³ donde encontraron que los estudiantes de Enfermería fueron quienes menos uso hacen de métodos anticonceptivos y en consecuencia, hay mayor número de embarazos, esto se presentó debido a que el 96 % de los estudiantes del programa pertenecía al género femenino.

En la sociedad, en la que por otras causas, la edad de la sexarca se reduce gradualmente, a la

par que aumenta la aceptación de las relaciones prematrimoniales, el déficit de conocimiento sobre los aspectos biológicos, éticos y culturales acerca de la sexualidad, constituye uno de los riesgos más significativos en términos de embarazo no deseado y la consecuente deserción académica, además del contagio de infecciones de transmisión sexual y posibles abortos; en los estudiantes de la institución objeto de esta investigación se identificó un factor de riesgo en la edad del primer novio, ya que el 84.3% inició las relaciones filiales de noviazgo a los 15 años o menos, siendo el amor por la pareja el motivo que incitó el inicio de relaciones sexuales en mayor porcentaje. El estudio de Escalante et al.,²¹ encuentra resultados diferentes, la sexarca se da después de los 17 años, estas discrepancias pudieran explicarse al considerar el nivel socioeconómico, ya que en las universidades privadas puede predominar una relativa buena condición económica, lo cual ha sido considerado como factor de riesgo para el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Conductas de riesgo como el uso de alcohol en las relaciones sexuales fueron altas, se evidenció que el 84% de los encuestados consume alcohol y ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del mismo; sin embargo, al cruzar variables que indicaban un factor de riesgo frente a las que indicaban un factor protector se identificó que por la naturaleza eclesial de la universidad donde se realizó el estudio, el hecho de que los estudiantes se congregaran disminuyó factores predisponentes como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y favoreció la monogamia.

Los factores de riesgo siempre van a existir dentro de la población adolescente universitaria, la diferencia radica en las acciones que los contrarresten a través de la corresponsabilidad de los actores sociales quienes deben darle cumplimiento a las políticas públicas de intervención para esta población objeto, es

aquí donde se debe valorar el desempeño del personal de la salud como promotor e inductor de una sexualidad saludable.

Conclusiones

Las prácticas y comportamientos de riesgo sexuales, relacionados con el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, requieren especial atención en los programas preventivos destinados a los adolescentes. Si en general podemos afirmar que los comportamientos de riesgo han sido minoritarios en la población de adolescentes estudiada, se requiere igualmente una mayor profundización de investigación y de intervención en ejes temáticos de planificación familiar y autoestima, ya que hay situaciones de riesgo que se perciben y se gestionan de forma muy diferente, como se pudo identificar en el conocimiento y el uso de los métodos de planificación familiar por las diferentes facultades donde no se esperaba encontrar que los estudiantes del área de la salud tuvieran falencias mucho mayores con relación a los estudiantes de otras áreas.

El conocimiento de acciones de auto cuidado, permite minimizar los riesgos, y aumentar la autoestima, condición necesaria para impactar positivamente la salud en esta población de riesgo, mediante acciones de prevención, mejoramiento e intervención a través de los servicios amigables saludables; y articulando las redes de apoyo que poseen los estudiantes, que les genera seguridad y confianza para el adecuado desarrollo de las etapas del adolescente; estas deberán ser involucradas en las acciones de prevención para los adolescentes.

El conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información. Si bien es cierto que el conocimiento se determinó solo mediante la percepción del

alumno, es evidente que existen otros factores, como la cultura y ambiente del que se rodea el adolescente, que debieran ser estudiados para entender mejor el comportamiento sexual del mismo.

Es recomendable realizar estudios multicéntricos que contemplen más variables relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes universitarios, sobre todo aquellas que tienen que ver con fenómenos específicos de actitud, significados y creencias sobre la sexualidad, ya que se evidencia que no solo el conocimiento sobre los métodos de planificación y su adecuado uso garantizan la disminución de los riesgos mencionados.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el desarrollo del joven de 10 a 29 años. 2.000. [Internet]. [Consultado 2014 marzo 31]. Disponible en: <http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/0/Descargables/Aliados/Deteccionjoven.pdf>
2. Ministerio de Protección Social. Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. 2012. P. 57. [Internet]. [Consultado 2014 marzo 31]. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias02.pdf>
3. Arias R, Aramburú C. 1999 Dimensiones culturales del embarazo. [Internet]. [consultado el 11 de diciembre de 2011]. Disponible en: http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/SSR_parteII-2.pdf
4. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente. Dispersión. Revista electrónica instituto de psicología y desarrollo. [Internet]. 2005 [Consultado 11 de noviembre 2013]; 5: 1-18. Disponible en: <http://www.ipside.org/dispersion/>
5. Reyes M. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2003 [Consultado 11 de noviembre 2013]; 29(2):183-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu14203.pdf>
6. OPS y OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. 2002 [consultado el 1 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
7. Center Forreproductive Rights. El aborto como un problema de salud pública. Safe Motherhood Factsheet: Address Unsafe Abortion. 1998 [Consultado 11 de noviembre 2013]; pp. 1-2. Disponible en: www.reproductiverights.org
8. Organización Mundial de la Salud. the second decade: Improving adolescent health and development, Ginebra, 1998, citado en Family Care International (FCI), Sexual and reproductive health briefing cards, Nueva York, 1999. Citado en Center For Reproductive Rights, El aborto como un problema de salud pública, mayo 1999 www.reproductiverights.org
9. Ministerio de Protección Social. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. [Internet]. [consultado 2014 marzo 31]. Disponible en: <file:///E:/NORMATIVIDAD/SERVICIOS%20AMIGABLES%20SALUDABLES.pdf>
10. El espectador.com. En Colombia se realizan al año 400.000 abortos inducidos. El espectador. 2011. Sep 7; sec noticias de salud. [Internet]. [consultado 2014 marzo 31]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-297707-colombia-se-realizan-al-ano-400000-abortos-inducidos>
11. Del Castillo S, et al., La implementación de la política de salud sexual y reproductiva en el eje cafetero colombiana: el caso del embarazo adolescente (2008) Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv 6(1): 217-255, 2008 Disponible en: <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>
12. Hernández Z, et al., Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. Rev.

- Psicología y salud. [Internet]. 2008 8(2): 227-236. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/26575408_Conductas_sexuales_riesgosas_y_adictivas_en_estudiantes_universitarios
13. Ospina J, et al., prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Rev. av.enferm.* [Internet]. 2007 [Citado 2 noviembre 2013]; XXV (2):101-111. Disponible en: http://www.academia.edu/898779/Practicas_y_comportamientos_sexuales_en_estudiantes_universitarios_Sexual_behaviors_and_Practices_among_university_students
 14. Caballero M, Camargo F, Castro Z. Improper practices of condom use and factors associated with university students. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [serial on the Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Nov 16]; 43(3): 257-262. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300006&lng=en
 15. Valencia C. et al., Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería.* [Internet]. 2011 [Citado 13 noviembre 2013]. 8: 24-33. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3785234.pdf
 16. Universidad Nacional de Colombia. Dirección Nacional de Admisiones. Información estadística. Cálculos oficina Nacional de Planeación. 2005, p.8. En <http://www.unal.edu.co/onp/4a.pdf> (consultado: 27 de julio de 2010).
 17. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 8430 de 1993. Santa Fé de Bogotá: Ministerio; 1993.
 18. Castells M. Power of identify: The information age: Economy, society and culture. Edition with a new preface. 2009;2.
 19. Colombia Ministerio de Salud. Segunda encuesta de salud mental y sustancias psicoactivas. 2004.
 20. Ruiz AM, Latorre C, Beltrán J, Ruíz J, Vélez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria. *Rev Sogia* 2005; 12(3): 86-93.
 21. Escalante L, et al., Descripción de la conducta sexual en adultos jóvenes limeños. *Horizonte. Rev. Horizonte Médico.* [Internet]. 2008 [Cinsultado 3 noviembre 2012]; 8 (1): 73-80. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2008_I/Art5_Vol8_N1.pdf
 22. Organización Mundial de la Salud. Barella JL, Mesa I, Cobeña M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes. *Medicina de Familia* 2002.
 23. Trejo P, Moreno P, Macías M, Valdez G, Mollinedo F, Lugo L Guadalupe et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Nov 16]; 27(4): 273-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005&lng=es