

Conocimientos y prácticas en salud sexual de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014.

Knowledge and practices in sexual health of the students of the University of Antioquia, Medellín, Colombia, 2014

Liliana Patricia Álvarez Osorio^{||}, Lucia Stella Tamayo Acevedo^{*}, Mónica Andrea Moreno Ruíz^{||}

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es inherente a la humanidad; su vivencia acompaña la cotidianidad y tiene efectos sobre la salud sexual. La educación sexual se realiza durante las etapas de la vida, incluyendo la universitaria. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud sexual de estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el periodo 2012-2014, en una muestra representativa de 2126 estudiantes de todas las sedes de la Universidad; se aplicó una encuesta virtual, incluyó un cuestionario sobre conocimientos en salud sexual, se calificó en cuatro niveles: excelente, bueno, aceptable y deficiente.

RESULTADOS

Se encontró alta frecuencia de prácticas de riesgo: 79,8% no usó o recurría irregularmente al condón, el 52,5% no utilizó condón en la última relación sexual, el 23,6% sostenía relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja y el 21,8% tuvo más de tres parejas en el último año; con marcada diferencia de género. En la valoración de conocimiento primaron los niveles aceptable y deficiente, principalmente en hombres, estudiantes de las regiones y de las áreas de ciencias sociales, ingeniería y ciencias exactas y naturales, y en adolescentes.

CONCLUSIONES

Este estudio encontró alta frecuencia en las prácticas de riesgo para la salud sexual y deficientes conocimientos en este mismo campo. Se resaltan las diferencias encontradas en el comportamiento de las prácticas de riesgo entre hombres y mujeres, así como para el nivel de conocimientos; situaciones a considerar en la reorientación de los programas de educación sexual.

PALABRAS CLAVE

salud sexual, educación sexual, conocimientos en salud sexual, prácticas de riesgo, jóvenes.

ABSTRACT

INTRODUCTION

Sexuality is inherent to humanity; its experience is part of daily life and has effects on sexual health. Sexual education takes place through the several stages of life, including university life. Objective: to determine

the level of knowledge and practices in terms of sexual health of undergraduate students at Universidad de Antioquia.

MATERIALS AND METHODS

A cross-sectional descriptive study was conducted in the 2012-2014 period, in a representative sample of 2126

^{||} Estudiante VIII semestre Microbiología y Bioanálisis, Universidad de Antioquia. ^{*} Profesor-investigador, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Contacto: lucia.tamayo@udea.edu.co Recepción: 12-08-2015. Aceptación: 11-11-2015.

students from all campus of Universidad de Antioquia; a virtual survey was also applied, including a questionnaire on knowledge of sexual health that was rated at four levels: excellent, good, acceptable, and poor.

RESULTS

High frequency of risky practices were found: 79.8% did not use or irregularly resorted to the condom, 52.5% did not use a condom at last intercourse, 23.6% claimed sexual relationships with people other than the couple, and 21.8% had more than three couples during the past year; with marked gender difference. In the assessment, acceptable and deficient levels were the most common ones, higher in men, students coming from other regions and students enrolled in social sciences, engineering, and natural sciences academic programs, and adolescent students.

CONCLUSIONS

This study found high frequency of risky practices for sexual health and poor knowledge of the topic. The differences found in risky behavior among men and women are highlighted, as well as in terms of the level of knowledge students have on sexual health; situations to be considered in the reorientation of sexual education programs.

KEYWORDS

Sexual health, sex education, sexual health knowledge, sexual health practices, youth.

INTRODUCCIÓN

La universidad constituye un espacio donde los(as) jóvenes se forman en un campo profesional, en el cual adquieren conocimientos y habilidades para el desempeño laboral. En el nivel universitario, los(as) jóvenes no sólo requieren formarse en conocimientos disciplinares, sino también en saberes necesarios para el desarrollo de la libre personalidad, incluida la sexualidad. En Colombia el 13,5% de la población corresponde a jóvenes entre 14 y 28 años de edad,¹ y según datos del Ministerio de Educación, la cobertura en educación superior en el 2013 fue del 45,5%, similar a la tasa de deserción universitaria 45,3%.² Entre las posibles causas de la deserción, se encuentra el embarazo no deseado y las crisis afectivas o problemas de salud, derivados de las infecciones de transmisión sexual (ITS),³ siendo necesario contar con un diagnóstico base sobre

los conocimientos y prácticas en salud sexual que posee la población estudiantil universitaria con el objetivo de generar directrices en las políticas y en los programas sobre salud sexual.

La educación en salud sexual es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento en el grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los diferentes procesos de cambio y sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los(as) jóvenes y adolescentes;⁴ por ello, la importancia de una educación sexual bien fundamentada que ofrezca a los(as) adolescentes y jóvenes universitarios la posibilidad de elegir comportamientos sexuales saludables que se adapten a su forma particular de interpretar la sexualidad y a su manera de expresarla y sentirla de forma libre.

Entre las principales consecuencias negativas de los comportamientos sexuales de riesgo para la salud de los(as) jóvenes, se encuentran el contagio de ITS y los embarazos no deseados. Estos riesgos están asociados, entre otros, a la alta frecuencia de cambio de pareja sexual, el nivel de conocimiento sobre los riesgos, los prejuicios, las ideas erróneas, la disminución de la edad de la menarquia, los modelos de educación sexual, los modelos de crianza, la falta de comunicación familiar, las deficiencias del sistema educativo formal, la idea de invulnerabilidad y la poca preocupación por su salud.⁵

Según la Encuesta Nacional de Demografía en Salud 2010- ENS-2010-, en Colombia, el 19% de las adolescentes entre 15 y 19 años eran madres o estaban embarazada de su primer hijo; el 7,0% de las mujeres en unión libre utiliza condón en las relaciones sexuales, el 56% no conocían o no tenían información sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la prevención; el 17 % en edad fértil no poseen conocimientos fiables sobre ITS y un 3 % había padecido una ITS en el último año.⁶ Estos datos reflejan las carencias en educación sexual que tiene la población colombiana y en particular los(as) jóvenes.

En Colombia, existen estudios que abordan esta problemática (5,7) sin embargo, siendo la Universidad de Antioquia una institución pública de educación superior con un alto número de estudiantes que reúne personas de todo el país, de culturas diferentes y de estratos socioeconómicos bajo y medio bajo, principalmente, aún no cuenta con estudios que indaguen sobre el estado de los conocimientos y prácticas de salud

sexual de los estudiantes para orientar los programas institucionales y de otras instituciones similares del país. Por lo anterior, se hace necesario determinar las prácticas de riesgo para la salud sexual y el nivel de conocimientos en este campo, de los estudiantes de la Universidad de Antioquia para direccionar o re-direccionar las intervenciones educativas y preventivas que conlleven a la modificación de las prácticas y mejore los conocimientos en salud sexual de esta población e impacte positivamente en la salud pública del país.

Este artículo hace parte de los resultados de investigación del proyecto Evaluación del programa Promoción de la salud sexual y la afectividad, dirigido a estudiantes de la Universidad de Antioquia, Bienestar Universitario 2012, financiado por el Comité de Investigación de la Universidad en la convocatoria temática del 2012 Universidad y educación superior.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el periodo de 2012-2014, con la participación de 2126 estudiantes que al momento de la investigación se encontraran matriculados en los 72 programas de pregrado de la Universidad de Antioquia, en las sedes de la ciudad de Medellín y en las regionales del Departamento de Antioquia. El tamaño de la muestra representativa se calculó en el programa Epi-info versión 6.2, módulo Statcalc, bajo los parámetros: probabilidad de encontrar el evento de 0,50, probabilidad de no encontrarlo de 0,50, error máximo de muestreo del 2%, nivel de confianza del 95% y tamaño de la población 34066 estudiantes matriculados a la fecha, según los registros del departamento de Admisiones y Registro de la Universidad.

En la plataforma web de la Universidad se subió el cuestionario virtual que incluía el consentimiento informado, el cual el participante debía aceptar o no, en caso de una respuesta positiva accedía al formulario. La encuesta incluía preguntas sobre conocimientos en salud sexual, características sociodemográficas, prácticas sexuales de riesgo, percepción psicosocial sobre diferentes aspectos de su vida y consumo de alcohol, tabaco y estupefacientes, se aclara que estos dos últimos componentes no hacen parte de este artículo.

La invitación y sensibilización de los estudiantes para participar en el estudio se hizo a través de los

medios de comunicación de la Universidad: boletines, página web, correo electrónico y además se hicieron visitas personalizadas a las unidades académicas por parte de las investigadoras. Siempre se informó sobre la importancia de la investigación para la caracterización de la situación actual en salud sexual de los estudiantes de la Universidad y cómo se beneficiarían con la transferencia de este conocimiento a los programas de Bienestar Universitario para su salud y logros académicos. Igualmente, las investigadoras se estandarizaron en la aplicación de la encuesta con el objetivo de conocerla plenamente y poder resolver dudas a los estudiantes en caso de que estos lo hicieran por medios electrónicos o contacto cara a cara.

La prueba piloto se realizó con 12 estudiantes de las diferentes áreas de conocimientos, hombres y mujeres, con el fin de validar la encuesta en su correcta comprensión, objetividad de las preguntas y lenguaje utilizado.

El módulo de la encuesta sobre conocimientos comprendía 14 preguntas, 8 de ellas específicas para valorar los conocimientos en salud sexual acerca de las ITS, métodos de protección, VIH, prácticas de autocuidado, prácticas sexuales de riesgo y conceptos sobre la salud sexual. La encuesta estuvo disponible en la plataforma web de la Universidad por espacio de 11 meses.

Cada cuestionario fue calificado independientemente sobre una escala de 1 a 8 unidades con base en las respuestas de selección múltiple correctas. Luego se hizo la valoración cualitativa en cuatro escalas: *Excelente*, el total de las respuestas correctas, *Buena* entre 6 y 7 respuestas correctas, *Regular* entre 4 y 5 respuesta correctas, e *insuficiente* entre 0 y 3 respuestas correctas.

La base de datos se construyó en Excel versión 7 ambiente Windows. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 19. Inicialmente se hizo análisis descriptivo univariado y bivariado, éste último para explorar relaciones entre el nivel de conocimiento, agrupada la variable en dos categorías, una de ellas con los niveles *excelente y buena* y en la otra, con *aceptable y deficiente*; y las variables: áreas de conocimiento (ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas e ingenierías conjuntamente con ciencias exactas y naturales) en las cuales estaba matriculado el(a) participante, el sexo, grupos de edad y prácticas sexuales consideradas como factores de riesgo en la literatura. Se calculó la prueba de chi-cuadrado, esta-

bleciendo la significancia en un valor de p menor a 0,05. La edad se recodificó en tres grupos acordes a la clasificación de las etapas psico-sociales, propuesta por la OMS, así: entre 15 y 19 años corresponde a la adolescencia, entre 20 y 24 años a jóvenes y de 25 o más años a adultos.⁸

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

El 81,1% de los(as) participantes pertenecían a la sede de Medellín y el resto a las sedes regionales de la Universidad de Antioquia. Por área de conocimiento, el 40,0% se encontraban matriculados(as) en programas de las ciencias sociales y humanas, el 36,6% en programas de ciencias de la salud y el 30,4% en ingenierías y ciencias exactas y naturales. (Tabla 1)

El 61,5 % eran mujeres y el 38,5 % hombres, con edades promedio de 22,4 años (DS= 4,96) y 23,5 años (DS= 6,3), respectivamente, con diferencias significativas (*t de student* 4.328, $p < 0,000$). Por grupos de edad, el 29,0% eran adolescentes, el 46,3% jóvenes y el resto, adultos. El 80,1% pertenecían a estratos socioeconómicos bajo y medio bajo (estratos 1, 2 y 3), con predominio del estrato 2, que representó el 41,8%. La mayoría de los estudiantes eran solteros, 84,3%, el 11,2% tenían hijos y sólo el 0,6% manifestó estar en embarazo o tener su pareja en embarazo. El 50,6% vivían con la familia, el 19,4% con la pareja y el 5% solos. El 49,9% eran practicantes católicos y el 34,6% manifestó no tener ningún credo. El 31,0% se encontraban trabajando. (Tabla 1)

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL.

El 81,9% de los(as) estudiantes habían iniciado relaciones sexuales y de éstos, el 28,7% lo hizo a temprana edad, antes de los 15 años. El 79,8% manifestó el no uso o uso infrecuente del condón, mientras que el 55,2% no utilizó condón en la última relación sexual. El 21,8% había tenido tres o más parejas sexuales en el último año; el 23,6% sostenían sexo con parejas diferentes a la formal, el 7,1% mantenían relaciones sexuales por beneficios y el 3,8% por dinero. El 11,5% recurrían a otros métodos diferentes al condón para prevenir ITS. Fue mayor la proporción de estudiantes que padecieron una ITS estando en la universidad que antes del ingreso, 4,4% vs 1,9%. El 17,0% sostenía re-

laciones sexuales con personas del mismo o de ambos sexos, el 20,9% practicaban la penetración anal y el 72,9% el sexo oral.

Frente a las anteriores prácticas de riesgo se observó diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres; encontrándose más frecuente en los hombres para el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, no uso o uso irregular del condón, relaciones sexuales por dinero, beneficios y con otras parejas, e historia de ITS antes del ingreso a la Universidad; mientras que en las mujeres fue mayor el no uso del condón en la última relación sexual y considerar que hay otros métodos para evitar las ITS a parte del uso del condón. (Tabla 2)

Adicionalmente, se indagó por medidas preventivas referidas al autocuidado, entre éstas el 22,5% de las mujeres no tenían antecedentes de tamizaje citológico y el 40,0% no se realizaba el autoexamen de mamas; entre los hombres una tercera parte, 30,3%, no practicaba el autoexamen de testículos y pene. El 16% de los estudiantes no refirieron vacunación contra la hepatitis B.

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL.

Sólo el 5,6% de los(as) estudiantes se ubicó en el nivel de conocimientos *excelente* al responder acertadamente el total de las preguntas de la prueba, el 41,1% en *bueno*, el 46,1% en *regular* y el 7,2% en *insuficiente*. (Gráfico 1)

Los(as) estudiantes de áreas de la salud se ubicaron en los niveles *bueno* y *excelente*, representando el 46,3% y el 10,0%, respectivamente. En el área de ingenierías, con ciencias exactas y naturales, y el área de ciencias sociales y humanas predominó el nivel *aceptable*, con el 53,3% y 46,1%, respectivamente; en estas mismas áreas el 34,2% y 42,3% de los estudiantes obtuvieron el nivel *bueno*. Sin embargo, en ingenierías, con ciencias exactas y naturales, se reportó el mayor déficit de conocimientos en salud sexual. (Gráfico 1).

El nivel *excelente*, a pesar del bajo porcentaje que representó, también fue mayor en los(as) estudiantes de los niveles socioeconómicos altos (estratos 4 al 6), en los jóvenes, 6,6%, en las mujeres, 6,2% y en los estudiantes de la sede de Medellín, 6,2%. El nivel *bueno*, lo alcanzó mayoritariamente: las mujeres 45,6%, los estratos altos 43,0%, el grupo de jóvenes 42,5% y los estudiantes de la sede de Medellín, 42,3%. El nivel *aceptable* fue mayor en: los hombres, 54,9%, en las sedes regionales 50,0%, en los adoles-

Tabla 1. Características socio-demográficas de los estudiantes de pregrado. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014.

Característica		Nro.	Porcentaje
Sede universitaria	Medellín	1724	81,1
	Regionales	402	18,9
Área de conocimientos	Ciencias Sociales y Humanas	833	39,2
	Ciencias de la Salud	650	30,6
	Ingeniería y Ciencias Exactas y Naturales	643	30,2
Sexo	Hombres	819	38,5
	Mujeres	1307	61,5
Edad	Adolescente (15 a 19 años)	617	29,0
	Joven (20 a 24 años)	985	46,3
	Adulto (mayor de 24 años)	524	24,6
Estrato socioeconómico1	Bajo-Bajo (estrato 1)	205	9,6
	Bajo (estrato 2)	888	41,8
	Medio bajo (estrato 3)	814	38,3
	Medio (estrato 4)	115	5,4
	Medio- alto (estrato5)	39	1,8
	Alto (estrato 6)	4	0,2
	No desea responder	61	2,9
Conformación del hogar	Solo	107	5,0
	Pareja	79	3,7
	Pareja e hijos	121	5,7
	Solo hijos	23	1,1
	Mamá, papá e hijos	448	21,1
	Mamá y hermanos	544	25,6
	Papá y hermanos	62	2,9
	Amigos	76	3,6
	Otras personas	509	23,9
	No desea responder	157	7,4
Religión	Ninguna	735	34,6
	Catolicismo	1050	49,4
	Otras religiones	124	4,3
	No desea responder	217	10,2
Trabajan	Si	658	31,0
	No	1419	66,7
	No desea responder	49	2,3
Embarzadas o pareja embarazada	Si	12	0,6
	No	2114	94

centes 48,6% y en el nivel socioeconómico bajos y medio bajo, 46,3%. Y el nivel *deficiente* se encontró en mayor proporción en: las sedes regionales, 10,9%, en los hombres, 9,8%, en los adolescentes, 8,6% y en los estratos bajos, 6,7%. (Tabla 4)

Los niveles *aceptable* y *deficiente*, en conjunto, mostraron relación estadística significativa con: ser hombres, pertenecer a las áreas de ingenierías con ciencias exactas y naturales, ser adolescente y estudiar en las sedes regionales; más no con el nivel socioeconómico. (Tabla 4).

En relación con las prácticas de riesgo y el nivel de conocimientos en salud sexual, agrupado en

las categorías *excelente-bueno* y *regular-insuficiente*, solo se encontró relación estadística con el no uso o uso infrecuente del condón; siendo más frecuente esta práctica, 81,8% en la categoría *excelente-bueno*. También, se resalta que la calificación *excelente-bueno* primó en los estudiantes que no usaron condón en la última relación sexual, 55,8%, y en quienes habían padecidos alguna ITS siendo estudiante de la universidad, 4,6%. Para el resto de las prácticas sexuales de riesgo, fue mayor la proporción de estudiantes clasificados en el nivel *regular-insuficiente*: relaciones sexuales con parejas diferentes a la formal, 24,0%, tres o más parejas sexuales en el último año, 22,2%,

Tabla 2. Distribución de factores de riesgo en prácticas sexuales de los estudiantes. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014.

Factor de riesgo	Valor variable	Hombre		Mujer		Total		Ch ²	Valor p
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Inicio de relaciones sexuales	Si	681	83,2	1060	81,1	1741	81,7	1,797	0,407
	No	113	13,8	196	15,5	309	14,5		
	No desea responder	25	3,1	51	3,9	76	3,6		
EIRS (n=1741)	<15 años	243	35,7	257	24,2	500	28,7	26,180	0,000
	>15 años	438	64,3	803	75,8	1243	71,3		
Uso condón (n=1741)	No, irregular	580	85,2	810	76,4	1390	79,8	19,727	0,000
	Siempre	101	14,8	250	23,6	351	20,2		
Uso condón última relación sexual (n=1672)	No	333	50,6	590	58,2	923	55,2	9,260	0,000
	Si	325	49,4	924	41,8	749	77,8		
Parejas sexuales último año. (n=1741)	Tres o más	220	33,3	153	14,6	373	21,8	79,039	0,000
	Una o dos parejas	447	67,0	894	85,4	1341	78,2		
Relaciones sexuales por dinero (n=1741)	Si	52	7,6	15	1,4	67	3,8	43,333	0,000
	No	629	92,4	1045	98,6	1674	96,2		
Relaciones sexuales por beneficios (n=1684)	Si	68	10,5	51	4,9	119	7,1	18,122	0,000
	No	581	89,5	984	95,1	1565	92,9		
Relaciones sexuales con parejas diferente a la formal (n=1656)	Si	235	36,9	156	39,9	391	23,6	99,677	0,000
	No	401	63,1	864	84,7	1265	76,4		
Método para evitar ITS (n=1386)	Otros	48	8,2	111	13,9	159	11,5	11,116	0,001
	Condón	538	91,9	689	86,1	1227	88,5		
Antecedente ITS antes del ingreso a la Universidad (n=1691)	Si	19	2,9	13	1,3	32	1,9	5,527	0,015
	No	1640	91,7	1019	98,7	1659	98,1		
ITS siendo estudiante en la Universidad (n=1656)	Si	27	4,1	47	4,5	74	4,4	0,207	0,373
	No	634	95,9	987	95,5	1621	95,6		

EIRS: edad inicio relaciones sexuales

el uso de otros métodos para prevenir ITS a parte del condón, 13,9%, sexo por beneficios, 7,5%, relaciones sexuales por dinero, 4,6% y antecedentes de ITS antes del ingreso a la universidad, 2,4%.

En relación con las fuentes de información a las

que recurren los estudiantes para consultar temas de salud sexual, estas fueron la internet en el 67,3%, amigos 63,0% y personal de salud, 29,4%. Con menor frecuencia recurren a profesores y personal de Bienestar Universitario.

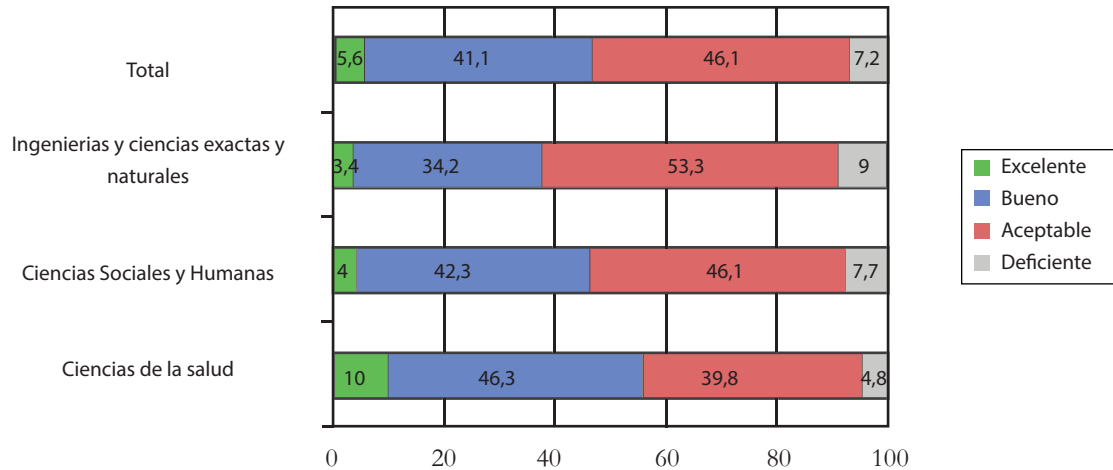


Gráfico 1. Nivel de conocimientos en salud sexual según área del conocimiento. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014.

Tabla 3. Nivel de conocimientos en salud sexual por variables socio-demográficas. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014.

Variable	Valor variable	Regular e insuficiente		Excelente y bueno		Total		Ch ²	Valor p
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Sexo (n=2126)	Hombre	505	61,7	314	38,3	819	38,5	36,915	0,000
	Mujer	628	53,2	679	46,8	1307	61,5		
Área de conocimiento (n=2126)	CS	284	43,7	366	56,3	650	30,6	45,404	0,000
	CSH	448	53,9	385	46,2	833	39,2		
	Ingeniería CEN	401	62,4	242	37,6	643	30,2		
Estrato Socioeconómico (n=2065)	Bajo y medio bajo.	1010	53,0	897	47,0	1097	92,3	1,157	0,162
	Medio alto y alto.	74	46,8	84	53,2	158	7,7		
Grupos de edad (n=2126)	Adolescente	353	57,2	264	42,8	617	29,0	6,145	0,046
	Joven	501	50,9	484	49,1	985	46,3		
	Adulto	279	53,2	245	46,8	524	24,6		
Sede Universitaria (n=2126)	Medellín	888	51,2	836	48,5	1724	81,1	11,282	0,001
	Regionales	245	60,9	157	39,1	402	18,9		

Tabla 4. Nivel de conocimientos en salud sexual según prácticas sexuales de riesgo de los estudiantes. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2014.

Variable	Valor variable	Regular e insuficiente		Excelente y bueno		Total		Ch ²	Valor P
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
EIRS (n=1741)	<15 años	272	30,4	228	27,0	500	28,7	2,422	0,066
	>15 años	624	69,6	617	73,0	1241	71,3		
Uso condón (n=1741)	No, irregularmente	699	78,0	691	81,8	1390	79,8	3,833	0,029
	Siempre	197	22,0	154	18,2	351	20,2		
Uso condón última relación sexual (n=1672)	No	467	54,6	456	55,8	923	55,2	0,241	0,329
	Si	388	45,4	361	55,8	794	44,8		
Parejas sexuales último año. (n=1741)	Tres o más	196	22,2	177	21,3	373	28,1	0,226	0,338
	Una o dos parejas	686	77,8	655	78,8	1341	78,2		
Relaciones sexuales por dinero (n=1741)	Si	41	4,6	26	3,1	67	3,8	2,667	0,066
	No	855	95,4	819	96,6	1674	96,2		
Relaciones sexuales por beneficios (n=1684)	Si	64	7,5	55	6,6	119	7,1	0,483	0,275
	No	790	92,5	775	93,4	1565	92,9		
Relaciones sexuales con parejas diferente a la formal (n=1656)	Si	201	24,0	190	23,3	391	23,6	0,113	0,391
	No	638	76,0	627	76,6	1265	76,4		
Método para evitar ITS (n=1386)	Otros	100	13,3	59	8,9	159	11,5	8,613	0,002
	Condón	621	86,1	606	91,1	1227	88,5		
Antecedente ITS antes ingreso a la Universidad (n=1691)	Si	21	2,4	11	1,3	32	1,9	2,830	0,068
	No	842	97,6	817	98,7	1659	98,1		
ITS estando en la Universidad (n=1656)	Si	36	4,2	38	4,6	74	4,4	0,176	0,328
	No	829	95,8	792	95,4	1621	95,6		

EIRS: edad inicio relaciones sexuales

DISCUSIÓN

Partir de un diagnóstico base sobre las prácticas y conocimientos en salud sexual de estudiantes universitarios en programas de pregrado es prioritario cuando se trata de concentrarse en la promoción y la prevención con políticas, programas y proyectos acordes a las necesidades y demandas específicas. En este estudio el 75% de la población eran menores de 24 años, edades que corresponden a las etapas de la adolescencia y juventud, en las cuales se asumen más prácticas de riesgo

para la salud física y psicosocial, e incluso la muerte. En estas etapas, tanto hombres y mujeres, definen la mayor parte de hábitos y prácticas que determinan el estilo de vida y por ende la salud de cada individuo.^{9, 10}

En este estudio participaron más mujeres que hombres, lo cual puede obedecer al fenómeno del ingreso cada vez mayor de las mujeres a la universidad, en los últimos años,^{11, 12, 13} y a la disposición más abierta de éstas para responder encuestas sobre salud sexual.

Por nivel socioeconómico, predominaron los es-

tratos bajo y medio-bajo, 80,1%; concordante con la universidad pública colombiana que en su mayoría acoge a estudiantes de estos estratos.¹⁴ Cabrera y Steven, hacen referencia a una serie de condicionantes de los estudiantes universitarios, determinadas por el estrato socioeconómico, como el rendimiento académico, la deserción escolar, hábitos comportamentales dentro de la universidad, entre otros, y cómo son influidos directamente por su perfil sociocultural;¹⁵ aspectos de los cuales se ocupó esta investigación.

El 84,3% de los(as) estudiantes manifestaron ser solteros, acorde las tendencias demográficas actuales, que señalan que la edad para contraer matrimonio se retrasa cada vez más, sobre todo entre los jóvenes que reciben más años de educación. Una de las explicaciones para esta tardanza podría ser la consideración de que casarse es un obstáculo para la óptima consecución de los objetivos intelectuales.¹⁶

El catolicismo (49,4%), predominó sobre las demás religiones, sin embargo esta cifra es baja comparada con lo reportado en estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en Tunja que fue del 79,7%.¹⁷ Esta característica es importante, por el fuerte influjo de la religión en la sexualidad humana, pues la moral cristiana, de modo general, asocia la sexualidad al pecado, excepto para la función reproductiva dentro del matrimonio.

El inicio de las relaciones sexuales marca la vida de los individuos, representa el resultado de un proceso de interacción social y afectiva, que puede traer nuevos roles y satisfacciones o implicaciones negativas en el futuro.¹⁸ En esta investigación, el 81,9% de los(as) estudiantes había iniciado relaciones sexuales, a la edad promedio de 16,8 años; edad similar a la reportada en universitarios chilenos, 17 años.¹⁹ Se destaca que el 28,7% inició relaciones sexuales a temprana edad, antes de los 15 años, cifra mayor en los hombres, y coherente con otros estudios que refieren que alrededor del 60% de los adolescentes varones iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y 15 años de edad y las féminas entre los 15 y 16 años; unido a la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales en la actualidad.^{22, 23,24}

En este estudio el método más usado para prevenir el contagio de ITS fue el condón, aunque también se encontró un pequeño grupo de estudiantes que consideran que los anticonceptivos hormonales cumplen esta función, 5,6%; similar a lo hallado en tres institutos de educación secundaria de Valencia en España, cuyos estudiantes entre 15 y 18 años de edad, el 4,5%,

también pensaban lo mismo. En este mismo estudio, los anticonceptivos orales fueron el método más usual para prevenir embarazos, 95%,²¹ siendo muy superior a lo encontrado en esta investigación, con el 44,5%.

A pesar de que un alto porcentaje de estudiantes atribuyó doble propósito al uso del condón, como es la prevención de embarazo y de las ITS, sólo el 43,6% lo usó en la última relación sexual, muy por debajo a los hallazgos en la literatura, donde se plantea que en países industrializados como Estados Unidos, aproximadamente el 60% de los adolescentes sexualmente activos utilizan los métodos anticonceptivos y que más del 50% de los embarazos ocurren en los seis meses posteriores al inicio de la actividad sexual.^{23, 24}

Magaly Robalino Campos y Anton Körner Robalino, estudiosos de modelos educativos iniciales, consideran que la educación sexual se da de manera formal en la escuela o es impartida en el hogar por los medios de comunicación, en particular la Internet. En este estudio, el 67,3% de los estudiantes recurrieron a la Internet para obtener información sobre temas de salud sexual, contrario a lo reportado en estudiantes universitarios de Oaxaca en México, donde se refiere que el 45% recurren a libros y el 25,5% a la televisión,³ por lo que definidos los medios utilizados es la disponibilidad de los mismos.

Según la Encuesta Nacional de Juventud realizada en el año 2010, los conocimientos sobre sexualidad y medios de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), cada vez, están más difundidos en la población, especialmente entre los más jóvenes. Esta encuesta reporta que en la actualidad, nueve de cada diez jóvenes conoce sobre métodos de prevención,¹⁰ afirmación que es compatible con los hallazgos de esta investigación, al hallar mayores conocimientos en salud sexual en el grupo de los(as) jóvenes en contraste con los(as) adolescentes. Sin embargo, en este estudio menos de la mitad de los(as) estudiantes, 46,7%, se ubicaron en los niveles excelente y bueno, y 53,3% en regular e insuficiente; con mejores cifras que las reportadas en los estudiantes universitarios oaxaqueños, quienes en el 64,6% tenía escasos o deficientes conocimientos sobre sexualidad, el 22,5% nulos y sólo el 13% tenían conocimientos adecuados.³

En este estudio, las mujeres obtuvieron mejor calificación, hallazgo similar a lo reportado en el municipio de Miranda- Cauca- en adolescentes escolares, cuyas mujeres, 72,2%, poseían más información y mayor conocimiento en salud sexual en comparación con los hombres, 62,5%.²⁵

Por otra parte, fue muy similar el resultado de las pruebas entre quienes iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años y después de esta edad, comportamiento similar al encontrado en estudios realizados en Bogotá.²⁶ También, entre quienes aprobaron la prueba con excelente-bueno y utilizaron el condón como medio anticonceptivo, el 50,3%, dato levemente superior a las cifras mostradas en el estudio, antes mencionado, 46,9%.²⁶

El 52,9% de los estudiantes que manifestaron tener relaciones vía vaginal/anal/oral, perdieron la prueba de conocimientos en salud sexual, dato semejante al encontrado en estudiantes universitarios de Chile, en el cual el 52,1% había experimentado relaciones sexuales oral y anal, y el 40% mostró conocimientos insuficientes en reproducción y sexualidad; situación ante la cual sus autores manifiestan que “se justifica como prevención primaria, la inclusión de la educación sexual para alumnos que ingresan a la Universidad,”¹⁹ afirmación que comparten las autoras del presente estudio.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró alta frecuencia en las prácticas de riesgo para la salud sexual y deficientes conocimientos en este mismo campo. Se resalta, las diferencias encontradas en el comportamiento de las prácticas de riesgo entre hombres y mujeres, especialmente en la utilización del condón, develando una problemática de género a intervenir; así mismo, se evidenció menor nivel de conocimientos en hombres, estudiantes de ciencias sociales, ingeniería y ciencias exactas y naturales, en las sedes regionales y en los adolescentes, situaciones a considerar en la reorientación de los programas de educación sexual que impacten en la disminución de la morbilidad inherente al ejercicio de la sexualidad, en la deserción escolar y en el mejor rendimiento escolar.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a Bienestar Universitario y la Vicerrectoría de Docencia de la Universidad de Antioquia.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Financiado por el Comité de Investigación de la Universidad en la convocatoria temática del 2012 Universidad y educación superior.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan no tener conflictos de intereses con las instituciones financiadoras y con la autoría del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) PROYECCIONES DE POBLACIÓN JÓVENES 14-28 AÑOS.** Fecha de acceso 2 de julio de 2015 Disponible en: http://obs.colombiajoven.gov.co/Observatorio/Observatorio.aspx?rpt=Buyel7PqAptVw9lwUXO_Fw
2. **Consejo Nacional Política Económica y Social República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación Documento.** Conpes 173 Lineamientos para la generación de oportunidades para los jóvenes. 2014. Disponible en <http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Documents/CONPES%20173.pdf>. Fecha de Acceso 2 de julio de 2015
3. **Bautista-Hernández L.** Conocimientos, actitudes y opiniones de las y los universitarios oaxaqueños respecto a su sexualidad y la importancia de la educación sexual en el nivel de educación superior. Centro Regional de Investigación en Psicología, 2008; 2(1):71-84.
4. **Rodríguez-Cabrera A, Sanabria-Ramos G, Contreras-Palú ME, Perdomo-Cáceres B.** Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Ciudad de La Habana. Rev Cub Salud Publica. 2013; 39(1): 161-174.
5. **Lema-Soto LF, Salazar-Torres IC, Varela-Arévalo MT, Tamayo-Cardona JA.** Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico; 2009; 12(5): 71-88
6. **Encuesta Nacional de Demografía en Salud.** Profamilia. 2010. [en línea] [Fecha de acceso: 10 de abril de 2014]; disponible en: <http://www.profamilia.org>
7. **Ruiz-Sternberg AM.** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población

- universitaria 2005. Rev. SOGIA 2005; 12(3): 86-9.
8. **La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad.** Informe de un grupo de estudio de la OMS a cerca de los jóvenes y "La Salud para Todos en el año 2000". [en línea] [Fecha de acceso: 12 de Enero de 2014]; disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
 9. **Rodríguez-Cabrera A.** Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1) 161-174. [en línea] [Fecha de acceso: 13 de Julio de 2014]; disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662013000100015&lng=es.
 10. **Encuesta Nacional de Juventud 2010.** Resultados generales. Noviembre 18; 2011 [en línea] [Fecha de acceso: 13 de Julio de 2014]; disponible en: http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_de_Juventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf
 11. **Universidad de Antioquia.** Más Mujeres Egresan del Alma Mater. [en línea] [Fecha de acceso: 07 de Mayo de 2014]; disponible en: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/Principal_UdeA/Egresados/M%C3%A1s%20mujeres%20egresan%20del%20Alma%20M%C3%A1ter1
 12. **Castro A, Salcedo S, Caycedo G.** Estudio sobre comportamiento sexual y consumo de sustancias psicoactivas, en una institución universitaria de Bogotá, Colombia. Universidad del Rosario - CES; 2002. [En línea] [Fecha de acceso: 10 de julio de 2014]; disponible en: <http://catalogo.urosario.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=53268>
 13. **Stephoe A, Wardle J.** Locus of control and health behaviour revisited: A multivariate analysis of young adults from 18 countries. Br J Psychol. 2001 Nov; 92(Pt 4):659-72. [En línea] [Fecha de acceso: 9 de julio de 2014]; disponible en: http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm/volumeID_18editionID_129-ArticleID_947-getfile_getPDF/thepsychologist%5C1105Hwar.pdf
 14. **Universidad Nacional de Colombia.** Estadísticas e Indicadores de la Universidad Nacional de Colombia 2005. Rev. De la Oficina Nacional de Planeación N°11 [En línea] [Fecha de acceso: 17 de Septiembre de 2014]; disponible en: http://www.plandesarrollo.unal.edu.co/Soportes/Revista_de_Indicadores_%20UNAL.pdf
 15. **Alberto F, Cabrera , Steven M.** La Nasa. Camino a la Universidad. Tres tareas críticas que enfrentan los estudiantes de menores recursos: El caso de Estados Unidos. [En línea] [Fecha de acceso: 18 de sept. De 2014]; disponible en: <http://www.education.umd.edu/Academics/Faculty/Bios/facData/CHSE/cabrera/caminoalauniversidad.pdf>
 16. **Ortega y Gasset.** Los universitarios casados rinden más en los estudios que los solteros. Tendencias Sociales. Revista Electrónica De Ciencia, Tecnología, Sociedad Y Cultura. ISSN 2174-6850. [En línea] [Fecha de acceso: 18 de sept. De 2014]; disponible en: http://www.tendencias21.net/Los-universitarios-casados-rinden-mas-en-los-estudios-que-los-solteros_a1208.html
 17. **Ospina-Díaz JM.** Manrique Abril FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. Av. enferm 2007; 25 (2):101-111.
 18. **Welti-Chanes C.** Inicio de la vida sexual y reproductiva. Papeles de Población: Universidad Autónoma del Estado de México; 2005; 2(11): 45
 19. **Jara G.** Sexualidad en alumnos universitarios. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. "CEMERA". Proyecto did. Universidad de Chile; S-9616/1-2. [En línea] [Fecha de acceso: 13 de Mayo De 2014]; disponible en: <http://www.cemera.cl/sogja/pdf/2000/VII1sexualidad.pdf>
 20. **Uthman OA.** Geographical variations and contextual effects on age of initiation of sexual intercourse among women in Nigeria: a multilevel and spatial analysis: Int J Health Geogr; 2008; 30; 7:27.
 21. **Guerrero-Macia M, García-Jiménez E, Moreno-López A.** Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos: Rev Pediatría de Atención Primaria. Julio/septiembre; 2008; 10(39).
 22. **González-LI, Miyar PE.** Infertilidad y sexualidad. Rev Cub Salud Publica; 2001; 17(3):294.
 23. **González LI.** Sexualidad femenina durante el embarazo. Rev Cub Salud Publica; 2001; 17(5):497-501.
 24. **Abreu-Naranjo R.** Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana; 2008; 10(8).
 25. **Herney A.** Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev salud pública; 2012; 14 (4): 558-569.
 26. **Acosta S.** Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria NOVA - Publicación Científica EN CIENCIAS BIOMÉDICAS - ISSN:1794-2470 Vol.8 No. 13 / enero - junio DE 2010.p. 1- 120.