

ARTÍCULO ORIGINAL

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE UNA UNIVERSIDAD DE COLOMBIA

Dr. Pio Iván Gómez-Sánchez¹, Dra. Ingrid Arévalo-Rodríguez²

Resumen

Introducción: Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con que ingresan los jóvenes a la Universidad es diverso y hay cambios drásticos al ingresar al medio universitario donde comparten con diversos grupos étnicos.

Objetivos: Describir conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de estudiantes de pregrado de todas las carreras

Metodología Estudio de corte transversal descriptivo aprobado por el comité de ética de la universidad, realizado mediante encuestas de autodiligenciamiento. Se realizó muestreo estratificado con afijación proporcional al tamaño de la población por carrera. Al interior de esta asignación proporcional al número de estudiantes por semestre. La selección final de estudiantes por semestre se hizo mediante selección aleatoria simple.

Resultados: El promedio de edad fue de 20 años (DE: 2,88), con 55.8% hombres y 44.1 % mujeres. El 76% pertenecían a estratos medios y bajos. 66.5% provenían de la capital del país. Ocho de cada diez participantes tenían vida sexual activa. 91,6 % no habían tenido hijos. Cerca del 5% de las mujeres sexualmente activas refirieron abortos. 3.1% de hombres sexualmente activos reportaron aborto en su pareja en el último año. 98.3% reportaron conocimientos acerca de las ITS y se les había diagnosticado a cerca del 4%. El uso de anticoncepción para el último año fue de 87.13%. La tercera parte había usado anticoncepción de emergencia. Una quinta parte había asistido a los programas de programas de Salud Sexual y Reproductiva del Servicio médico estudiantil

Conclusiones: A pesar de los programas desarrollados por la Universidad respecto a conocimientos, actitudes y

prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, los resultados no han sido satisfactorios. Es necesario crear políticas efectivas en la reducción de ITS/VIH, embarazo adolescente y mecanismos de acercamiento al estudiantado influyendo en su autocuidado, uso adecuado de medidas protectoras como condón y de anticonceptivos. Asimismo, se deben evaluar las estrategias educativas y de comunicación que tienen acogida, conocer las barreras y fortalezas de los programas actuales para implementar medidas efectivas que logren mejorar el estado de su salud sexual y reproductiva.

Palabras Clave: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud- Salud Sexual- Salud Reproductiva- Servicios de Salud para Estudiantes

INTRODUCCION

En los últimos años el crecimiento de la población joven de América Latina ha sido considerable, con un incremento en las desigualdades socioeconómicas las cuales limitan las oportunidades educativas y laborales; todo lo cual se agrava con conductas vinculadas a los estilos de vida como violencia, drogas, alcohol, acoso sexual, inicio precoz de las relaciones sexuales, embarazos no deseados y ejercicio de la sexualidad sin protección ¹.

La población joven que no puede continuar la vinculación formal al sistema educativo es la que mas requiere programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) sostenibles y acordes a sus necesidades y aspiraciones, encaminadas a que sean ellos mismos quienes tomen decisiones informadas y responsables incidiendo favorablemente en su futuro². De aquí la importancia de vincularnos con los educandos que inician un proceso académico de nivel superior, que en muchas ocasiones se ve truncado por éstos mismos problemas, pues en nuestro país la deserción escolar entre nivel primaria y el nivel secundaria es del 56%, primordialmente en el sexo femenino (3). Asimismo, las mujeres pueden verse involucradas en un embarazo no deseado, retrasando sus estudios o no terminándolos nunca, se subemplean por necesidad y en ocasiones, incluso son rechazadas por sus propias familias, agregando a toda la problemática el estrés emocional aún teniendo el apoyo de la pareja, que no es la generalidad (2). En el caso de los varones el panorama no es mejor, pues en los menores de 19 años que se hacen padres,

¹ MD, MSc. Ginecólogo, Epidemiólogo. Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists Profesor Titular Facultad de Medicina, Director Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad Nacional de Colombia.
Asesor médico de IPPF/RHO

² MSc, PhD. Instructora Asociada División de Investigaciones, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital San José/ Hospital Infantil de San José.

la posibilidad de terminar los estudios superiores es menor al 50%, en relación con los mayores de 26 años³.

El acceso a la educación superior es una aspiración cada vez más remota para nuestros jóvenes, de 12.000.000 de estudiantes matriculados en educación básica y media, la universidad sólo absorbe cerca de un millón. De estos, se gradúan menos del 50%⁴. Esta realidad hace que su necesidad de reafirmarse, de búsqueda de identidad se realice a través de acciones que llevan a la violencia, a la búsqueda de desahogo en el alcohol, los psicoactivos, la delincuencia y el sexo⁵.

Para el año 2009 hubo globalmente un estimado de 2.6 millones de nuevas infecciones por VIH siendo gran parte en población joven⁶. En Colombia, la tasa de fecundidad en las adolescentes es de 84 nacimientos por mil adolescentes, una de cada cinco adolescentes ha estado alguna vez embarazada y el 64 % no deseaban el embarazo o lo querían mas tarde⁷. De igual manera, el 44.5% de las mujeres menores de 19 años han recurrido a un aborto inducido⁸.

Cada vez el ingreso a la universidad se hace en edades más tempranas, y a pesar de haber hoy día mayor acceso a información en salud sexual y reproductiva, no se ve reflejado en su comportamiento cuando deciden el inicio de su vida sexual activa⁹.

Una de las dificultades es el no contar con una política en el tema de salud sexual y reproductiva para los escolares y jóvenes, tal como se ha planteado en el Programa de Salud sexual del Viceministerio de la Juventud¹⁰. El tema es abordado en los colegios, pero no de manera sistemática, ni con la formación adecuada de los docentes; lo que hace que los jóvenes no tengan un conocimiento a profundidad del tema de salud sexual y reproductiva, de manera que puedan introyectarlo y utilizarlo en su vida personal¹¹.

La adolescencia se caracteriza por un egocentrismo cognoscitivo que se ha denominado "fábula personal" y entraña un componente de invulnerabilidad: "a mí no me pasará", "yo no quedaré embarazada", por lo cual la actitud social hacia los servicios de salud y reproductiva para la gente joven, aunque varía mucho en cada cultura, puede no siempre ser la más positiva¹². El adolescente (del latín *Adolescere*: madurar, crecer), se encuentra en un período crítico, por los cambios psicobiológicos que presenta, buscando un rol sexual adecuado a su cultura e integración al ambiente en su entorno social. (5)

Las definiciones de adolescente varían desde la de la OMS (adolescente entre los 10 y 19 años, adulto joven entre los 15 y los 24 años y joven entre los 10 y los 24 años), la de la Asamblea General de las Naciones Unidas (la juventud comprende entre los 15 y los 24 años) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (joven está desde el logro de la madurez físico biológica hasta la Madurez Social). De todas maneras jóvenes y adolescentes constituyen grupos heterogéneos social y económicamente que requieren políticas y estrategias específicas y diversificadas¹³.

En el ámbito mundial y en Colombia el tema de salud sexual y reproductiva es prioritario especialmente en la población más joven (adolescentes y adultos jóvenes), como lo son la mayoría de nuestros estudiantes. Si bien es cierto que hay una normatividad en Colombia específica para políticas en SSR (Ley General de Salud o Ley 100 de 1993 y la Ley General de Educación o Ley 115 de 1993), hay otros factores que sin duda inciden en que se presenten estas situaciones negativas como la inequidad de género, que se palpa de forma tangible en el menor grado de escolaridad alcanzado por las mujeres, las deficiencias en la calidad de vida de forma general, la percepción tanto del hombre como de la mujer de la masculinidad, los prejuicios morales de algunos sectores de la sociedad que limitan la información que los padres dan a sus hijos, pues se guían por la educación que ellos recibieron, desconociendo los cambios socioculturales del momento; otro elemento a tener en cuenta es el de la desinformación y en ocasiones la mala información, hecho inaceptable en este momento, especialmente en la población escolarizada, el déficit de autoestima que distorsiona el auto cuidado delegándolo en su compañero sexual, el miedo ante la reacción de ésta por lo que "va a pensar" y aún las limitaciones económicas que se pueden presentar en los casos en que los demás obstáculos se hayan salvado (3).

La vergüenza a la hora de solicitar información al personal indicado, siempre está presente incluso al momento de comprar el método elegido, en especial si se trata de uno de barrera, pues implica inmediatez en su uso, recurriendo a consejos de amistades o al droguista antes que al personal de salud por temor a ser juzgados; es frecuente que, entre otras cosas por la ausencia de programas dirigidos específicamente a esta población, en la relación con los profesionales de salud – adolescente se genere un distanciamiento, al subestimar sus quejas e inquietudes, evitando involucrarse directamente con las necesidades del joven, alterando los canales de comunicación que, en éstos casos, por la susceptibilidad de la población adolescente, puede ser muy negativo, pues una vez el (la) adolescente, que no es un(a) enfermo(a), está dispuesto(a) a preguntar, a aprender, y como en el caso de los estudiantes del área de la salud, inclusive a enseñar, se debe hacer todo lo posible para incentivar su iniciativa, despejar sus dudas y demostrarle que el interés en ayudarlo es genuino.

El servicio médico estudiantil de la Universidad donde se realizó el estudio inició en 1987 respondiendo a los informes de consultas médicas que reportaban un promedio de 20-25 abortos mensuales, inicia el programa de sexualidad, concepción y Anticoncepción a cargo de una docente de la Facultad de Enfermería. En este mismo año dos aspirantes a la especialidad en enfermería perinatal realizan un trabajo descriptivo tomando un muestreo de los (las) estudiantes matriculados(as) en el segundo semestre de ese año para una muestra total de 701 estudiantes¹⁴. El 56% de los (las) encuestados(as) eran hombres. El 90% de ese grupo eran solteros(as). El 73,4 % del grupo correspondía a hombres y mujeres entre los 19 y 24 años y el 11.8% de 18 años o menos y del 9.2 % estaban en el rango de 25-27 años. Los (las) solteros(as) estaban entre los 19 y 24 años, el 28,8 de las mujeres y el 39,5% de los hombres eran solteros(as) y

entre los (las) menores de 18 años estaban el 4.9% de los hombres y el 6,6% de las mujeres. Cerca del 70% tenían vida sexual activa, pero el 42,9% no utilizaban ningún método anticonceptivo. El rango de número de compañeros(as) sexuales fue de 1 a 15; el 64% reportó un(a) solo(a) compañero(a) sexual, y 21% dos compañeros(as). Del grupo de estudiantes con vida sexual activa el 17,5% reportó aborto inducido, estando el porcentaje más alto en el grupo de 22 a 24 años (47,6%).

El 37% había recurrido a más de un aborto. Los métodos anticonceptivos más utilizados eran: ritmo (25,8%), métodos de barrera, anovulatorios orales y DIU. Es de anotar que el uso de aborto superaba el uso del DIU. 69% de los que han recurrido a aborto planifican, especialmente con DIU y anovulatorios orales. El 98% del grupo de estudio estuvo a favor de que la Universidad promoviera servicios de anticoncepción. Con ésta motivación se adelanta por parte de la división de Salud Estudiantil, Dirección de Bienestar Universitario, un programa de "intervención temprana en Factores de Riesgo" que con relativa acogida empieza a posesionarse en la comunidad universitaria y en el segundo semestre de 1996, se inicia el mismo, con el objeto de detectar antecedentes y situaciones que podrían afectar el desempeño académico a corto o mediano plazo y su permanencia en la Universidad. El programa de atención integral en sexualidad humana busca propiciar el análisis de actitudes y valores inherentes al fomento de criterios de auto-cuidado que contribuyan a la vivencia de una sexualidad sana, responsable y gratificante. El primer nivel de atención "Reflexiones acerca de la sexualidad", dirigido a los estudiantes que ingresaron a primer semestre se realizó como parte del proceso de inducción que organiza cada facultad, asistieron 3.711 personas. Al segundo nivel de atención, talleres sobre "sexualidad y afecto", asistieron 380 estudiantes. Además, se abrió un grupo de libre inscripción de personas que quisieron profundizar sobre el tema al que asistieron 42 estudiantes.

El programa de concepción-anticoncepción tiene como propósito fomentar los valores "de la responsabilidad de la procreación como un hecho compartido e inherente a la pareja", y se desarrolla con diferentes modalidades de atención: consulta de planificación (1.156 mujeres y 40 hombres), atención de emergencia (42 estudiantes), y actividades educativas individuales (537 estudiantes y 63 parejas) y grupales (422 estudiantes). En este programa se atendió un total de usuarios(as) de 3.321., lo cual representa un incremento en la cobertura de 42.3% con respecto al año anterior.

En el programa de Control Prenatal se atendieron 229 estudiantes embarazadas, hubo 157 partos y 6 abortos espontáneos. De las nuevas inscritas, 81 se ubican en los cuatro primeros semestres. La distribución de los usuarios según el rango de edad es el siguiente:

De 15 a 19 años	42	25.3%
De 20 a 24 años	96	57.8%
De 25 a 30 años	23	13.8%
30 y más	5	3.1%

El 34% de las usuarias han referido abortos previos, algunas han referido más de uno.

El programa de prevención y control de ITS/SIDA, atendió integralmente a 142 usuarios. De las consultas atendidas en el programa, es importante resaltar que 86 casos correspondientes a infecciones por virus del papiloma humano (VPH) y 18 a condilomatosis. La participación en esta consulta es del 76.5% de mujeres, tal vez por el número de VPH detectados a través de la citología cérvico-vaginal.

Sin embargo, la frecuencia de presentación de los problemas en SSR, se mantiene en el tiempo por lo cual se considera crucial identificar las razones que expliquen este comportamiento. También surgen inquietudes sobre la conveniencia, calidad, eficiencia y oportunidad de los planes de acción implementados hasta ahora en la Universidad o si se deben intentar nuevas formas de incentivar a los estudiantes a involucrarse más activamente en éstos procesos que le atañen directamente, enfatizando en los graves e indeseables inconvenientes, que puede atraerles no darle la importancia que merece, mostrándoles además que son completamente evitables.

Puede decirse que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva con que ingresan los jóvenes a la Universidad, es muy diverso¹⁵. Dados los cambios drásticos que enfrenta esta población joven al ingresar al medio universitario, donde comparten con diversos grupos de edad y debe asumir el manejo del tiempo de una forma mas autónoma, así como la selección de las personas que serán su nuevo núcleo social, la Universidad consciente de esta necesidad, ofrece como parte del programa de inducción, orientación en el tema de salud sexual y reproductiva y pone a disposición los programas que sobre este tema ofrece la División de salud estudiantil de la Dirección Nacional de Bienestar de la Universidad¹⁶. A pesar de estos esfuerzos, existe preocupación por la presencia de problemas en salud sexual y reproductiva como embarazos no deseados, abortos inducidos y la aparición de infecciones de transmisión sexual (ITS), en algunos de los estudiantes. La necesidad de tener un mayor conocimiento de esta problemática y sobre todo proponer estrategias de prevención que permitan la adopción de comportamientos responsables frente a su salud sexual y reproductiva, es la motivación para el desarrollo de esta investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de pregrado".

OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los (las) estudiantes de pregrado en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los(las) encuestados(as)
- Describir el nivel de conocimiento que tienen los(las) encuestados(as) con relación a un mínimo esperado

- Determinar los aspectos relacionados con conductas de riesgo (actitudes)
- Determinar las conductas que asume el estudiante ante un evento (prácticas)
- Identificar cuales son los factores asociados a embarazos no deseados, ITS y comportamientos de riesgo en el grupo de estudiantes de pregrado de la Universidad en estudio

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Factor de Riesgo: Factor que incrementa la presentación de un determinado desenlace.

Comportamiento de riesgo: Conductas sexuales que favorecen los problemas de SSR que ya se han mencionado (embarazos no deseados, ITS/VIH/SIDA). Se consideran riesgosas las siguientes conductas:

- Más de 3 compañeros(as) sexuales en 1 año.
- Rechazo al condón.
- Uso inadecuado del condón.
- No uso de anticoncepción si hay vida sexual activa.
- Rechazo a la doble protección (condón además de otro método de planificación) o desconocimiento de su importancia.
- Haber padecido o padecer ITS.

Conocimiento: Son todos aquellos conceptos que atesora un individuo sobre determinado tema.

Actitud: Es la conducta que asumiría una persona en una situación hipotética determinada

Práctica: Es la conducta que la persona ha asumido realmente ante ciertas situaciones y que lo pueden poner en riesgo.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Estudio de corte transversal descriptivo

Población y lugar: Estudiantes activos de la universidad, en pregrado de todas las carreras encuestados directamente en el campus universitario.

Universo: Todos los estudiantes de pregrado de la Universidad en estudio

Tamaño muestral: Con base en el listado de estudiantes por carrera, brindado por la Dirección Nacional de Admisiones de la Universidad, se realizó un muestreo estratificado con afijación proporcional al tamaño de la población de estudiantes en la carrera. Al interior de la carrera, se hizo igualmente una asignación proporcional al número de estudiantes por semestre y la selección final de estudiantes por semestre se hizo mediante una selección aleatoria simple.

Criterios de inclusión

1. **Edad:** mayor o igual a 14 años.
2. **Vinculación a la Universidad:** estudiante activo(a) en pregrado

3. **Voluntariedad:** participación completamente voluntaria, aunque favorecida por grupos grandes a los que se les explique la importancia en su participación y los beneficios propios y generales que su colaboración pueda generar.

Criterios de exclusión

- **Enfermedades mentales:** aunque es difícil de evaluar solo por una encuesta, se considera que éste tipo de enfermedades limitan lo bastante como para mantener satisfactoriamente su vinculación formal con la Universidad, sin embargo, se podrá rechazar de acuerdo a la observación del monitor ante actitudes sugestivas de la misma.

El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad. De acuerdo a lo planteado en el parágrafo 1 del artículo 16 de la Resolución N° 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del Ministerio de Salud el 4 de octubre de 1993 de la República de Colombia, se realizó consentimiento verbal. Como las encuestas fueron anónimas no se identificó en ningún momento las personas y siempre se guardó confidencialidad.

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se realizó una encuesta de autodiligenciamiento anónima por cada semestre de cada carrera haciendo un breve preámbulo para crear conciencia sobre la importancia de la participación y veracidad en la encuesta en la que se explicaron los objetivos de la misma y los procesos que se originarían en ese punto, así como el uso que se daría a la información, enfatizando en las consecuencias que tiene diariamente, en personas como ellos, ignorar las conductas preventivas y ver comprometida su realidad actual, su formación y su desarrollo personal.

PRUEBA PILOTO

Se realizó una fase piloto para prueba del formulario de recolección de datos en 50 personas voluntarias y con base en su retroalimentación se hicieron ajustes.

Se construyó una base de datos en STATA, se hizo verificación de la calidad de los datos para evaluar datos perdidos y fuera de rango.

ANALISIS

Se describen las variables por medio de medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas según normalidad, las variables categóricas y ordinales como porcentajes.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 20 años (DE: 2,88), el 55.8% eran hombres y 44.1 % mujeres. El 76% de los estudiantes pertenecían a estratos medios y bajos. La mayor parte (66.5%) provenían del distrito capital y ocho de cada diez estudiantes refieren vida sexual activa.

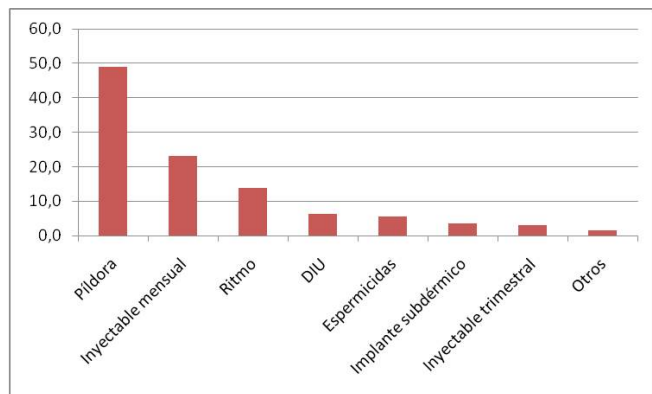
En la tabla No. 1 se observa el número de compañeros que referían haber tenido en el último año.

Número de compañeros	Número participantes	Porcentaje
0	36	4.07
1	510	57.63
2	213	24.07
3	59	6.67
4	67	7.57
Total	885	

Tabla 1. Número de compañeros en el último año

El 91,6 % no habían tenido hijos. Del 8,4% restante habían tenido sólo un hijo el 91.30%. Cerca del 5% de las mujeres sexualmente activas refieren haber tenido abortos y nueve de cada diez, no más de un aborto. El 3.1% de los hombres sexualmente activos manifiestan que la pareja ha recurrido a un aborto en el último año.

Reportaron conocer las ITS el 98.3% y se le había diagnosticado a cerca del 4%, de estas personas, siete refirieron infección por VIH. El uso de anticoncepción lo refieren para el último año el 87.13%. La distribución por método anticonceptivo se encuentra en la gráfica N. 1, a excepción del condón que se analizará más adelante.



Gráfica 1. Tipo de anticonceptivo utilizado

Condón refieren haber usado alguna vez el 95,44% de las personas encuestadas.

En la tabla 2 se observa la frecuencia de uso en relaciones vaginales penetrativas.

	Número de participantes	Porcentaje
Siempre	263	30.33
Casi siempre	298	34.37
Ocasionalmente	178	20.53
Casi nunca	86	9.92
Nunca	42	4.84
Total	867	

Tabla 2. Uso de condón en relaciones penetrativas vaginales

En la tabla 3 se observa la frecuencia de uso en relaciones anales penetrativas.

	Número de participantes	Porcentaje
Siempre	150	27.17
Casi siempre	46	8.33
Ocasionalmente	53	9.60
Casi nunca	34	6.16
Nunca	269	48.73
Total	552	

Tabla 3. Uso de condón en relaciones penetrativas anales

En la tabla 4 se observa la frecuencia de uso en sexo oral.

	Número de participantes	Porcentaje
Siempre	40	5.43
Casi siempre	33	4.48
Ocasionalmente	49	6.66
Casi nunca	81	11.01
Nunca	533	72.42
Total	736	

Tabla 4. Uso de condón en relaciones orales

De las personas encuestadas el 89,5 % refieren no tener dispensadores de condones en sus facultades y la mayoría (89,6%) desearían tenerlos a disposición en las mismas, especialmente en los baños (50,6%). En la tabla 5 se observa la razón por la que no siempre se usa condón

Razón	Número	%
Oposición del compañero	77	11.18
Alto precio	57	8.27
Temor a no sentir igual	216	31.35
Dudas sobre su eficacia	32	4.64
Difícil adquisición	30	4.35
Otra razón.	277	40.20
Total	689	100

Tabla 5. Razón por la que no siempre se usa condón

En la tabla N. 6 se observa la frecuencia de uso de doble protección

	Número de participantes	Porcentaje
Siempre	49	5,65
Casi siempre	124	14.29
Ocasionalmente	183	21.08
Casi nunca	174	20.05
Nunca	338	38.94
Total	868	100

Tabla 6. Uso de doble protección

La tercera parte de las personas encuestadas refieren haber usado anticoncepción de emergencia (AE) así: 81,52 régimen de sólo levonorgestrel, 16, 83% régimen de Yuzpe y 1,65% DIU. La mayor parte (93.05 %) conocen como usar

adecuadamente la AE. Sólo una quinta parte han asistido a los programas de programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) del Servicio médico estudiantil, las razones se discriminan en la tabla N. 7.

Razón	Número	%
Horario poco conveniente	126	18.48
No ha tenido la necesidad	245	35.92
Falta de confidencialidad	33	4.84
Desconocimiento de su existencia	268	39.30
Otras	10	1.47
Total	682	100

Tabla 7. Razones para no asistir a los programas de SSR del Servicio médico estudiantil

Del 20 % de las personas que han asistido, la mayoría (58,26 %) han asistido a los programas de anticoncepción. Califican el servicio allí recibido con por encima de 3 el 56.65% (escala de 1 a 5).

DISCUSIÓN

Se trata de un problema de gran magnitud pues afecta un grupo de población cuyas condiciones de juventud, deficiencias nutricionales y económicas, que son más frecuentes en algunas universidades, y aún estrés emocional, hacen que sea más vulnerable a la presentación de alteraciones en su SSR aún en los casos de gestaciones deseadas que son el menor número. Las Infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo del embarazo en adolescente y mucho más en el caso del VIH, sin contar con las secuelas de infertilidad y dolor pélvico, muchas veces originadas en ITS que pudieron haber sido eficaz y oportunamente tratadas. Además, a mucho más largo plazo, los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de tener déficit cognoscitivo y psicológico por ausente o deficiente paternidad, estado socioeconómico más bajo y en el futuro expectativas profesionales desventajosas.

A pesar de ser obvia la preocupación de la Universidad por una acción veraz y oportuna, los resultados no han sido satisfactorios, por esto se piensa que ésta población requiere un diagnóstico especial que en su momento se pueda extrapolar a otras comunidades universitarias, y no que se homogenice con poblaciones de jóvenes aparentemente similares.

Los métodos más utilizados son los hormonales combinados (72,1%) entre píldora (la más usada) e inyectable mensual, el tercer método en uso es el ritmo. Llama la atención quizás el desconocimiento de métodos de sólo progestinas que están en el POS (implante subdérmico e inyectable trimestral) pues es muy bajo su uso (3,5 % y 2,9% respectivamente). Es posible también que haya mitos sobre el uso de estos. Aunque hay varios casos de ITS/VIH no hay dispensadores de condones en las facultades y la mayor parte desean se brindara este servicio especialmente en los baños tanto de hombres como de mujeres. Aunque el 95,44% de la población refiere haber usado alguna vez condón, es preocupante que sólo el 5,65 % de la población usa siempre doble protección y que la tercera parte no usen condón por temor a no sentir igual en las relaciones. La tercera parte usa siempre condón

en relaciones penetrativas vaginales y/o anales, quedando en riesgo la mayoría de la población. En relaciones orales sólo el 5,43 % usan siempre condón.

Sólo una quinta parte de la población ha asistido a los servicios de salud sexual y reproductiva del servicio médico estudiantil y es llamativo que cerca del 40% de de las población de estudio, refieren no conocerlos. El 18.5% refieren que el horario es poco conveniente. Seis de cada diez personas que han usado los servicios lo califican con 4 y 5. Es de destacar que la mayoría de las personas que han usado AE la han usado correctamente, sin embargo el alto uso (en una tercera parte) llama la atención al incorrecto uso de algunos métodos que los han llevado a usar AE.

Es necesario crear políticas en la población universitaria efectivas en la reducción de ITS/VIH y embarazo adolescente, y mecanismos de acercamiento al estudiantado influyendo en su autocuidado, uso adecuado de medidas protectoras como condón y en general el apropiado uso de anticonceptivos. Asimismo, se deben evaluar las estrategias educativas y de comunicación que aparentemente tienen acogida, conocer las barreras que existen y las fortalezas de los programas actuales para implementar medidas efectivas que logren mejorar del estado de la salud sexual y reproductiva del estudiantado.

REFERENCIAS

- OIJ (Organización Iberoamericana de Juventud) UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Educación Sexual y Salud Reproductiva en Programas de Capacitación Laboral y Empleo para Jóvenes de Países Andinos. Informe Consolidado. Revisado el 8 de mayo de 2015en: <http://www.oij.org/documentos/doc1235058793.pdf>
- Gómez P.I.,Molina Ramiro, Zamberlin Nina. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe. Editorial: r&r artes gráficas. Lima, Perú. 2010 ISBN: 9786124589768
- Gómez P.I. Anticoncepción en la adolescencia. En Libro: Autonomía de los cuerpos: Anticoncepción una Herramienta. 2007.
- El tiempo, Deserción Universitaria Una tragedia, sábado 18 de Julio de 2005
- García Gutiérrez Eulalia, Lima Mompó Gilda, Aldana Vilas Laura, Casanova Carrillo Pedro, Feliciano Álvarez Vladimir. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2004 Sep [citado 2011 Mayo 08] ; 33(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es
- UNAIDS report on the global AIDS epidemic, 2010. Consultado en línea el 9 de enero de 2015 en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Profamilia. 2010
- Wartenberg Lucy. El aborto adolescente en Colombia: Universidad Externado de Colombia CIDS. UNFPA. 1999
- Urrea-Giraldo, F et al. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva

en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. *Cad. Saúde Pública*. 2006, (22).1: 209-215.

10. Muñoz-González G. Temas y problemas de los jóvenes colombianos al comenzar el siglo XXI. Consultado en línea el 9 de enero de 2015 en: <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol1/GermanMunoz.pdf>

11. Flórez CE. Factores Socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 18(6): 388-402

12. Elkind D: Egocentrism in adolescence. *Child Develop* 1967, 38:1025-1034.

13. Andino N. Salud y estilos de vida saludables de los y las jóvenes y adolescentes. UNFPA, 1998

14. Acosta Rico S.L., Bernal Roldán MC., Actividad Sexual y métodos anticonceptivos utilizados por estudiantes. Monografía Facultad de Enfermería, 1988

15. Camacho-Hubner AV. Perfil de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Series OPS, FNUAP N. 1. 2000

16. Unimedios. 'Párele bolas' a su salud'. Consultado en mayo 9 de 2015 en : <http://historico.cartuniversitaria.unal.edu.co/ediciones/25/05carta.html>