

Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia

Sexual and reproductive health in university students at an institution of higher learning in Colombia

Doris E. Gómez-Camargo¹, Margarita M. Ochoa-Díaz¹,
Carlos A. Canchila-Barrios², Enrique C. Ramos-Clason³,
Germán I. Salgado-Madrid⁴ y Dacia I. Malambo-García⁴

1 Facultad de Medicina. Grupo de Investigación UNIMOL. Doctorado en Medicina Tropical. Universidad de Cartagena. Colombia. degomez@hotmail.com; mdochoadiaz@gmail.com;

2 Facultad de Medicina. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Universidad de Cartagena. Colombia. canchila.carlos@gmail.com

3 Facultad de Medicina. Grupo de Investigación UNIMOL. Departamento de Investigaciones. Universidad de Cartagena. Colombia. eramosc@unicartagena.edu.co

4 Facultad de Medicina. Grupo de Investigación UNIMOL. Universidad de Cartagena. Colombia. germansito05@hotmail.com; daciaisabel@gmail.com

Recibido 20 Septiembre 2013/Enviado para Modificación 22 Enero 2014/Aprobado 12 Marzo 2014

RESUMEN

Objetivo Investigar en una universidad estatal del Caribe colombiano el estado de la salud sexual y reproductiva especialmente conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), fertilidad, sexualidad, embarazo y violencia.

Métodos Estudio transversal tipo encuesta. Se seleccionaron estudiantes matriculados en el segundo período de 2010 que llenaron voluntariamente la encuesta. Los datos cualitativos fueron tabulados y graficados usando medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

Resultados La población tenía alrededor de 20 años de edad, provenía de la zona urbana (57,9 %; IC95 % = 54,7-61,1), predominantemente heterosexual (89,7 %) con edad de inicio de vida sexual antes de los 18 años, con 11,8 % de promiscuidad que usaba principalmente el preservativo como Método de Planificación Familiar (MPF) (55 %). Aunque poseían información previa sobre salud sexual, MPF y ETS, no se comportaban acorde con ello, por la desinformación sobre formas de transmisión del VIH, bajo nivel de realización de pruebas serológicas para ETS, así como conductas de riesgo (sexo/alcohol/drogas). El 12,3 % tuvo antecedente de embarazo, violencia física (21,6 %) y sexual (4,6 %) con un predominante silencio de las víctimas de abuso sexual (61,8 %).

Conclusiones La muestra refleja la población universitaria de esta región del país. Se planea organizar un programa con apoyo médico y psicológico que permita disminuir los índices de ETS, embarazos no planificados, preparando al

adolescente en esta importante etapa de su vida, sirviendo de modelo para otras universidades latinoamericanas.

Palabras Clave: Salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción, violencia, universidades (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To investigate the state of sexual and reproductive health in students at a public university in the Colombian Caribbean, with an emphasis on sexually transmitted diseases (STDs), fertility, sexuality, pregnancy and violence.

Methods Cross-sectional survey study. University students, enrolled in the second semester of 2010 and who completed a self-administered survey based on the Reproductive Health survey of the Pan American Health Organization, were selected. Qualitative data was tabulated and graphed using measures of central tendency for quantitative variables.

Results The age of population studied was around 20 years old, came from the urban area (57.9 %; IC95 %=54.7-61.1), was predominantly heterosexual (89.7 %), with an age of initiation of sexual activity of less than 18 years old, 11.8 % promiscuity, mainly using the condom as a Family Planning Method (FPM) (55 %). Although they had prior information on sexual health, STDs and FPMs, they did not behave according to this due to low education about HIV transmission routes, low incidence of serological tests for STDs, and high risk behavior (sex/alcohol/drugs). It was observed that 12.3 % had a history of pregnancy, physical violence (21.6 %) and sexual violence (4.6 %) with a predominant silence from the victims of sexual abuse (61.8 %).

Conclusion The sample reflects the student population in this region of Colombia. We plan to organize a health program with medical and psychological support to reduce the rates of STDs and unplanned pregnancies, preparing the adolescent for this important step in their life and serving as a model for other Latin American universities.

Key Words: Reproductive health, sexually transmitted diseases, contraception violence, universities (*source: MeSH, NLM*).

La sexualidad es fundamental en el desarrollo integral de los seres humanos, igualmente la Salud Sexual y Reproductiva se define como el completo bienestar físico, mental y social en el plano sexual y reproductivo, no solamente la ausencia de enfermedades (1-2). Todos tenemos la capacidad para reproducirnos, gozar nuestra sexualidad, regular nuestra fertilidad, ejercer y exigir nuestros derechos sexuales y reproductivos. Dichos aspectos han sido incluidos en programas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización de las Naciones Unidas (ONU) por medio de fondos en cuyas líneas estratégicas contemplan la Salud Sexual y Reproductiva (3).

Los jóvenes, grupo poblacional en constante crecimiento en 2011 representaban 17 % del total de la población mundial, y 18 % de Latino América y el Caribe según la ONU(4).

En Colombia de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) los jóvenes eran el 18 % del total nacional, del cual en Bolívar se encontraba 4,5 % y en Cartagena 2,1 % correspondiente éste porcentaje al 46 % del total departamental (5).

Con este panorama el estudio de la sexualidad en los jóvenes es fundamental debido a que en esta etapa de la vida muchos componentes de la sexualidad adulta se desarrollan. La juventud debe hacer parte de estructuras sociales e institucionales saludables, y el ambiente universitario influye en la construcción de ese rol, facilitando las decisiones frente a problemas de salud pública (6-9).

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), son un grupo de patologías infectocontagiosas que se transmiten por contacto íntimo vaginal, oral o anal heterosexual y/o homosexual sin protección. Los agentes etiológicos de las ETS pueden ser bacterias, parásitos y virus, siendo las enfermedades más frecuentes: Clamidiasis, Herpes Genital, Blenorragia, Sífilis, Tricomoniasis, Verrugas Genitales e Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)(10).

La OMS estimó aproximadamente 340 millones de casos nuevos de ETS curables a nivel mundial, 80 % de estos en países en desarrollo, América Latina y el Caribe ocupan el tercer lugar de frecuencia con incidencia de 38 millones de casos, preocupando la relación ETS y VIH (11). Según datos de ONUSIDA, para 2011 en América Latina y el Caribe 83 000 personas contrajeron el VIH (12) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 señaló que en Colombia existe subregistro, estimando aproximadamente 500 000 personas viviendo con VIH (13).

En 1993 el Ministerio de Educación Colombiano tornó de carácter obligatorio la educación sexual y dio paso al Proyecto Nacional de Educación Sexual y en 2003 a la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (14). La ENDS 2010 evaluó los alcances de estos proyectos encontrando que el 80 % de la población había participado en actividades de educación sexual, especialmente menores de 25 años, documentando también violencia física y sexual. A pesar de estas iniciativas nuestros

jóvenes carecen aún de conocimiento y herramientas que les permitan afrontar adecuadamente el inicio de su vida sexual.

Por lo anterior el grupo de Investigación UNIMOL junto con del departamento de Bienestar Universitario (Ginecología y Psicología) investigó la situación de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de una institución universitaria Colombiana, con base en situaciones objeto de vigilancia epidemiológica nacional e internacional como son las ETS, Salud Sexual, embarazo, violencia física y sexual y planificación familiar, por medio de un instrumento (encuesta) previamente validado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

MÉTODOS

Estudio de corte transversal tipo encuesta. La población fueron universitarios matriculados en una universidad estatal en Cartagena, Colombia, en el segundo período de 2010.

La muestra se calculó con la prevalencia de embarazos en adolescentes colombianas según la ENDS (20,5 %)(15), nivel de confianza del 95 % y error del 2,5 % ajustado al número de estudiantes matriculados [16890], resultando un mínimo de 911 estudiantes a encuestar. Se realizó un muestreo aleatorio simple proporcional al tamaño de las Facultades. Fueron utilizadas encuestas auto-dilenciadas.

El proyecto fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad y se mantuvo la confidencialidad de los datos. Se realizó una charla explicativa del estudio posterior a la cual cada estudiante firmó el consentimiento y diligenció la Encuesta Salud Reproductiva (16) validada por la OPS previa prueba piloto.

Se realizaron tablas y gráficos de frecuencia para las variables cualitativas y fueron calculadas medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Los interrogantes de múltiple respuesta o abiertos se agruparon por número de opciones seleccionadas.

Los datos fueron analizados con los programas EpiInfo® versión 3.5.1 y SPSS® versión 18.0. Según la Resolución 8430 de 1993 este trabajo está clasificado como investigación sin riesgo debido al empleo de métodos documentales y ausencia de intervención.

RESULTADOS

Descripción de la población

El período estudiado fue el segundo semestre académico de 2010. Se aplicaron 963 encuestas distribuyéndose de manera proporcional en cada sede. Un total del 3 % de las encuestas (n=29) fueron excluidas por no reportar el programa académico ni la edad. En total se analizaron 934 encuestas.

La Tabla 1 muestra que de la totalidad poblacional la proporción de mujeres fue de 53,7 % con un promedio de edad de 19,7 años (IC95 % = 19,5–19,9) y desviación estándar (DE) de 2,6 años y en hombres de 20,5 años (IC95 % = 20,1–21; DE = 4,7), siendo esta diferencia estadísticamente significativa. El 57,9 % de los encuestados procedía de la zona urbana (Cartagena).

En relación a la orientación sexual del total evaluado, el 89,7 % refirió ser heterosexual, el 2,2 % bisexual y el 1,5 % homosexual.

Tabla 1. Características demográficas de los estudiantes universitarios matriculados en el segundo semestre académico de 2010 que participaron en la encuesta Salud Sexual y Reproductiva, Cartagena D.T., Colombia

Características	Total ^a n=934		Salud n=236		Ciencias humanas n=219		Ciencias exactas- ingenierías n=479	
	n	%(IC95 %)	n	%(IC95 %)	n	%(IC95 %)	n	%(IC95 %)
Sexo								
Femenino	502	53,7(50,5-57)	171	72,5(66,4-77,7)	140	63,9(57,4-70)	191	39,9(35,6-44,3)
Masculino	432	46,3(43,1-49,5)	65	27,5(22,2-33,6)	79	36,1(30-42,6)	288	60,1(55,6-64,4)
Edad								
≤ 20 años	470	50,3(47,1-53,5)	99	41,9(35,8-48,3)	106	48,4(43,1-49,5)	265	55,3(50,1-59,7)
> 20 años	464	49,7(46,5-52,9)	137	58,1(51,7-64,2)	113	51,6(45-58,1)	214	44,7(40,3-49,1)
Procedencia								
Cartagena, Urbana	541	57,9(54,7- 61,1)	131	55,5(49,1-61,7)	132	60,3(53,7-66,5)	278	58(53,6-62,4)
Otra zona rural	106	11,3(9,5-13,5)	28	12,2(8,3-16,6)	36	16,4(12,1-21,9)	42	8,8(6,6-11,6)
Cartagena, rural ^b	104	11,1(9,3-13,3)	24	10,2(6,9-14,7)	11	5(2,8-8,8)	69	14,4(11,5-17,8)
Otra zona urbana	103	11(9,2-13,2)	20	8,5(5,6-12,7)	18	8,2(5,3-12,6)	65	13,6(10,8-16,9)
No responde	80	8,6(6,9-10,5)	33	14(10,1-19,0)	22	10(6,7-14,7)	25	5,2(3,6-7,6)
Orientación sexual								
Heterosexual	838	89,7(87,6-91,5)	217	91,9(87,8-94,8)	178	81,3(75,6-86)	443	92,5(89,8-94,5)
No responde	61	6,5(5,1-8,3)	12	5,1(2,9-8,7)	26	11,9(8,2-16,8)	23	4,8(3,2-7,1)
Bisexual	21	2,2(1,5-3,4)	4	1,7(0,7-4,3)	9	4,1(2,2-7,6)	8	1,7(0,8-3,3)
Homosexual	14	1,5(0,9-2,5)	3	1,3(0,4-3,7)	6	2,7(1,3-5,9)	5	1,0(0,4-2,4)

^aEstudiantes evaluados en una universidad estatal. ^bMunicipios vecinos a Cartagena

Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Se encontró que en promedio el 95,9 % (n=898; IC95 % = 94,4–97) de

los estudiantes reciben algún tipo de información sobre salud sexual y reproductiva antes los 18 años. El lugar más frecuente de obtención de estos conocimientos fue la escuela (83,4 %).

Respecto al iniciode la vida sexual y Métodos de Planificación Familiar (MPF), de losevaluados (n=934), al momento del estudio 62,8 % (n=587) había iniciado su vida sexual con un predominio masculino (55,7 %; n=342; IC95 %=51,6-59,7). De estos tenían pareja 57,2 % (n=336). Referente a la edad de inicio de la vida sexual 27 estudiantes no respondieron por lo cual fueron excluidos quedando 560 estudiantes con sexualidad activa y un promedio de edad de inicio en los hombres de 15,6 años (IC95 %=15,4-16) y 17,4 años (IC95 %=17,2-17,6) en las mujeres.

Las razones de inicio de la vida sexual más frecuentes fueron amor (42,6 %; n=352) y placer (36,1 %; n=298). El 54,1 % (n=303) refirió haber utilizado algún MPF en su primer encuentro, 2 % (n=11) no emplearon de manera correcta, y 1,3 % (n=7) desconoce que los métodos hormonales no evitan las ETS. Cabe resaltar que 48,2 % (n=270) de la población reportó estar empleando aún algún MPF.

Los MPF de mayor uso eran el condón (55 %; n=179), los Anticonceptivos Orales (ACO) (20 %; n=65) seguido de anticonceptivos inyectables (ACIs) con 14,1 % (n=46), métodos naturales (5 %; n=16) y coito interrumpido (3,3 %; n=11). Respecto a la población que no utilizó ningún MPF desde el comienzo de su vida sexual (24,6 %; n=138), el 47,8 % (n=66) seguía sin utilizarlos al momento de la encuesta; las razones más relevantes para no usarlos en el primer coito fueron falta de conocimiento (23 %; n=52), no planificación del primer coito (8,3 %; n=19), no gusto de los MPF (4,3 %; n=10), y no acceso al método (3,5 %; n=8).

En la Tabla 2 se esquematiza la orientación sexual en la población con vida sexual activa y el tipo de compañero. Cabe resaltar que el 1,2 % de las personas heterosexuales habían tenido relaciones homosexuales.

En los estudiantes con vida sexual activa (n=560) 11,8 % (n=66) eran promiscuos (tener dos o más compañeros sexuales en los últimos 6 meses), 31,3 % (n=175; IC95 %=27,5-35,2) refirieron haber tenido el último coito con una pareja distinta a la actual, 19,8 % (n=111) manifestaron haber ingerido alcohol antes del último coito y de estos 34,7 % (n=38; IC95 %=26,1-43,5) no usaron MPF.

Respecto a conocimientos sobre ETS y VIH, 99,1 % de los evaluados (n=934) afirmó conocer las ETS, de estas las cinco más conocidas fueron VIH/SIDA (27,4 %; n=892), blenorragia (24,1 %; n=776), sífilis (22,1 %; n=718), Herpes genital (12,3 %; n=396) y papilomatosis (7,5 %; n=241). Consideraron estar en riesgo de contraer una ETS el 29,3 % (n=274), el 15,5 % (n=145) no sabía; y el 13,8 % (n=128) de los encuestados reportó haberse realizado exámenes para ETS.

Tabla 2. Orientación sexual y tipo de compañero sexual de los estudiantes encuestados con vida sexual activa matriculados en el segundo semestre académico de 2010 por sede, Cartagena D.T., Colombia

Orientación sexual	Total ^a n=560		Salud n=135		Ciencias humanas n=125		C. exactas-ingenierías n=300	
	%	n	%	n	%	n	%	N
Heterosexuales	96,4	540	97	131	92,8	116	97,7	293
Mujeres	42,5	238	62,9	85	53,6	67	28,7	86
Hombres ^b	41,7		62,2		52,8		28	
Mujeres ^b	0,7		0,7		0,8		0,6	
Ambos ^b	0,0		0,0		0,0		0,0	
Hombres	53,9	302	34,1	46	39,2	49	69	207
Hombres ^b	0,5		0,0		0,8		0,6	
Mujeres ^b	53,4		34,1		38,4		68,3	
Ambos ^b	0,0		0,0		0,0		0,0	
Mujeres	0,7	4	0,7	1	1,6	2	0,3	1
Hombres ^b	0,0		0,0		0,0		0,0	
Mujeres ^b	0,5		0,7		1,6		0,6	
Ambos ^b	0,2		0,0		0,0		0,3	
Hombres	0,5	3	0,0	0	2,2	2	0,3	1
Hombres ^b	0,5		0,0		2,2		0,3	
Mujeres ^b	0,0		0,0		0,0		0,0	
Ambos ^b	0,0		0,0		0,0		0,0	
Mujeres	1,4	8	1,5	2	2,4	3	1,2	3
Hombres ^b	0,5		0,0		0,8		0,6	
Mujeres ^b	0,2		0,7		0,0		0,0	
Ambos ^b	0,7		0,7		1,6		0,3	
Hombres	0,9	5	0,7	1	1,6	2	0,6	2
Hombres ^b	0,2		0,0		0,8		0,0	
Mujeres ^b	0,2		0,0		0,0		0,3	
Ambos ^b	0,5		0,7		0,8		0,3	

^aEstudiantes con vida sexual activa. ^bTipo de compañero sexual

Solo 18 estudiantes (1,9 %) reportaron haber tenido una ETS, 12 (66,7 %) recibieron tratamiento médico. Las patologías más reportadas fueron Papilomatosis (1,2 %), VIH/SIDA (0,5 %), Blenorragia (0,2 %), Candidiasis (0,2 %), Herpes y Clamidiiasis con 0,1 % respectivamente. En cuanto a la sintomatología sugestiva de ETS sólo 5,6 % (n=52) de los encuestados informaron haber presentado síntomas, y un 12 % (n=111) respondió no saber si los síntomas correspondían a una ETS. Evaluando

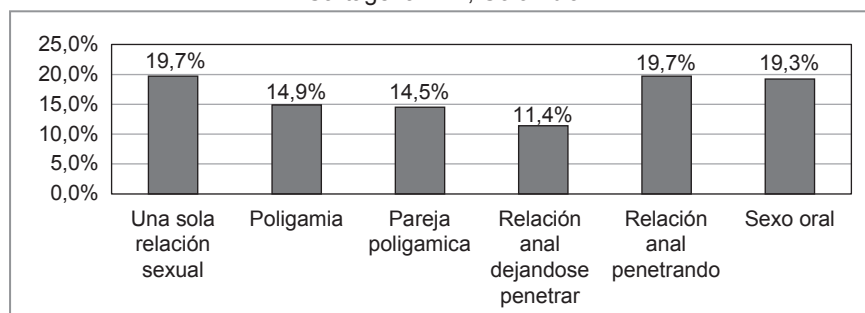
sintomatología específica de ETS 42 % (n=392) presentó alguno de los síntomas. En relación a las respuestas afirmativas a las preguntas sintomáticas (n=740) las más contestadas fueron: disuria (n=282), dispareunia (n=152), prurito genital (n=132), y flujo vaginal (n=115).

Al investigar sobre VIH 11,8 % (n=110) de los estudiantes manifestó la posibilidad de tener la enfermedad y solo 11,7 % (n=109) de la totalidad de los encuestados se realizó pruebas para VIH, siendo la mayoría negativas.

El 96 % (n=897) de los estudiantes afirmó conocer la vía de transmisión del VIH y sólo 40,4 % (n=377) las conocía todas; el medio de transmisión menos reportado fue relaciones anales con uno de los miembros como receptor (Figura 1). Evaluando cómo se protegían contra ETS/VIH, el preservativo con 43,7 % (n=694) fue el más reportado, así como la abstinencia (19,2 %; n=305) y la monogamia (18,7 %; n=297).

Respecto al posible caso de VIH (n=1), se investigó a profundidad y no se encontró una relación clara que lo confirmara ya que con preguntas confirmatorias no hubo congruencia. Por tal razón se tipificó como resultado sin confirmar. Se le informará a la autoridad competente manteniendo total confidencialidad.

Figura 1. Proporción de conocimiento de las formas de transmisión del virus del VIH en los estudiantes encuestados en el segundo semestre académico de 2010, Cartagena D.T., Colombia



Embarazo e hijos

El antecedente de embarazo estuvo presente en 12,3 % (n=69) de las personas que habían iniciado su vida sexual. La decisión por la que más optaron las parejas fue: criar al bebé juntos (29,3 %; n=22), interrupción del embarazo (25,3 %; n=19), y pérdida u óbito fetal (23 %; n=17).

En cuanto a la dedicación a los hijos, los padres refirieron en un 70,6 % dedicarles todos los días. Respecto al aporte para la manutención lo más frecuente fueron cuidados y atención (27 %), comida (24 %), ropa y dinero con 21,2 % respectivamente.

Violencia física y sexual

Se encontró que 30,4 % (n=284) del total manifestó haber tenido ganas de pegarle a un/a mujer/hombre, la frecuencia más alta se encontró en Ciencias Exactas e Ingenierías con 46,8 % (n=133). El 6,4 % (n=60) creen tener razones para el uso de la fuerza y 6,6 % (n=62) dice no estar seguro de poseer razón para el maltrato. Las situaciones de maltrato físico se registraron en 21,6 % (n=202) de la población y el abuso sexual en 4,6 % (43 casos). De los casos de abuso sexual 41,8 % (n=18) se encontraron en la Sede de Salud; las conductas de las víctimas fue no decir nada (61,8 %), ninguno de los afectados acudió a alguna autoridad (Tabla 3).

Tabla 3. Violencia física y sexual en los estudiantes encuestados durante el segundo semestre académico de 2010 por sede, Cartagena D.T., Colombia

Características	Total ^a n=934 % (n)	Salud %	Ciencias humanas %	C. exactas- ingenierías %
Ganas de pegarle a mujer/hombre	30,4 (284)	29,2	24	46,8
Justificación para pegar				
Si	6,4(60)	25	30	45
No estoy seguro (a)	6,6(62)	19,4	27,4	53,2
Maltrato físico	21,6 (202)	30,7	22,3	47
Abuso sexual	4,6(43)	41,8	30,2	27,9

^aEstudiantes evaluados en una universidad estatal.

DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva se torna un tema obligatorio en las discusiones que sobre salud pública se realizan alrededor del mundo(10). De esta forma este estudio realizado por el grupo de investigación UNIMOL, contribuye al fortalecimiento de las directrices mundiales, nacionales y departamentales que al respecto dictan los estamentos de vigilancia. Los investigadores encontraron una población universitaria joven (≤ 20 años), reflejando la tendencia mundial (17), proveniente de la zona urbana de la ciudad, predominantemente heterosexual y con conocimientos previos respecto a Salud Sexual y Reproductiva con la escuela como primera fuente.

Sosa, en México, en su estudio con población joven mexicana informa que la mayoría de encuestados habían tenido un primer contacto con temas referentes a salud sexual sobre todo respecto a ETS (8). En el contexto departamental en 2010 en Bolívar se notificó que 78,1 % de la población estudiantil había participado en actividades sobre educación sexual, siendo el colegio (94,2 %) el sitio que más aportó ese tipo de información.

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, algunas bajo efectos de sustancias como el alcohol, la promiscuidad, el poco e inadecuado uso de los MPF, así como la falta de conocimiento sobre su manejo pueden indicar que a pesar del acceso a la información ésta no está siendo asimilada, cuestionando la calidad con la que los organismos académicos y de salud están impartiendo la educación, tornando a los jóvenes un grupo poblacional vulnerable frente a situaciones que ponen en riesgo su salud. Ma (2009) reportó en población China que entre más temprano se inicie la vida sexual se incurre en mayores conductas de riesgo con mayores tasas de embarazos no deseados, adquisición de ETS o VIH(18). En Colombia, Mosquera (2003) así como Urrea (2006) en sus trabajos encontraron que la población joven tenía conocimientos inadecuados y asumían conductas de riesgo (7,19). Por esto uno de los alcances de nuestro trabajo podría ser el establecimiento de un programa interdisciplinario de educación y soporte médico para los universitarios que sirva de referencia para otros establecimientos educativos de la Costa Caribe y Latinoamérica.

Con la pandemia de VIH, el control de las ETS se ha dificultado, y a pesar de los altos costos sociales y económicos que incurren las naciones en su manejo se consideran patologías desatendidas para algunos programas de salud pública. La población evaluada manifestó conocer las ETS y el VIH, aunque no consideraron encontrarse en alto riesgo de contraerlas por ello pocos informaron haberse practicado algún examen para su diagnóstico, esto es comparable con lo que encontró la ENDS 2010 que reportó que la mayoría de los jóvenes encuestados conocía sobre ETS, de igual forma se encontró que 80 % de la población había participado en actividades de educación sexual, sobre todo menores de 25 años.

Nuestros estudiantes manifestaron en gran medida tener conocimientos sobre VIH pero pocos conocen los mecanismos de transmisión, los métodos para evitar el contagio así como se corroboró que manejan la información al respecto de manera incorrecta, por ello sólo 43,7 % reconocen al preservativo como estrategia efectiva para evitar la infección, esto difiere

de la encuesta ENDS que encontró que en Colombia el conocimiento sobre VIH/SIDA era prácticamente universal (99 %); sin embargo, 73 % de esa población tenía fallas al respecto y 82 % de los evaluados consideraba el uso del condón como el método más seguro para evitar la transmisión del virus. Sin embargo el trabajo de Díaz (2011) sobre conocimientos en VIH/SIDA en estudiantes universitarios en Cartagena corrobora nuestros datos pues informa que 70 % de la población encuestada presentó niveles regulares de conocimiento sobre la enfermedad. Referente a la prueba para VIH y sus resultados nuestros datos fueron similares a los reportados por trabajos colombianos en donde este porcentaje alcanzó el 23,2 % en un grupo poblacional comparable al nuestro (20), al igual que la ENDS 2010 que encontró que en la Región Caribe colombiana 8,7 % de la población evaluada se practicó el examen. Hoyos (2012) evaluó un programa de diagnóstico de VIH en universitarios españoles, reportando que a pesar de las conductas de riesgo la prevalencia de la infección era baja (0,2 %) lo cual corresponde con nuestros datos (21). Es importante resaltar que 11,8 % de los encuestados refirió la posibilidad de tener VIH sin embargo algunos no se realizaron pruebas confirmatorias, esto obliga a las autoridades sanitarias institucionales a realizar intervenciones a este respecto.

Colombia es un país que a pesar de los esfuerzos que realiza en materia de VIH/SIDA reconoce por medio de sus instituciones que todavía falta mucho por hacer, en el informe UNGASS (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS) 2012 Colombia, queda claro como a pesar de la actualización a los profesionales de la salud en materia de ETS, oferta de la prueba voluntaria para VIH, aún se siguen observando altos índices de desinformación (20).

La población evaluada presentó antecedentes de embarazo en un porcentaje inferior a lo reportado por el ENDS 2010 para Bolívar (21 %). Un 28 % de los embarazos fueron interrumpidos, lo cual genera preocupación dado que en muchos casos este tipo de prácticas se realizan lejos del ambiente hospitalario poniendo en riesgo la vida de la gestante, por ello un programa tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) que fortalezca conocimientos sobre planificación y conductas de riesgo sería de utilidad.

La población refirió ser víctima de maltrato físico y sexual, la prevalencia del maltrato sexual es cercana a la reportada por el ENDS 2010 para Bolívar (4 %). El no denunciar los casos es comparable también con las

estadísticas nacionales (73 %), sugiriendo un aspecto para trabajar ya que se desconoce si el agresor está o no en el ámbito intrafamiliar.

Desde el momento en que la educación sexual se tornó tópico obligatorio para nuestros niños y adolescentes colombianos, muchas cosas han sucedido. Los datos presentados aportan información sobre este panorama en un comunidad universitaria Latinoamericana en la costa Caribe colombiana, datos que deben ser el punto de partida para el establecimiento de programas de promoción de conductas sexuales saludables, educación sobre MPF, acompañamiento de los casos, apoyo psicológico, no solamente en la institución evaluada sino en otras instituciones educativas de la región con intervención gubernamental ya que los recursos humanos y económicos que se invierten en promoción, prevención de la salud y el bienestar social se revierten en calidad de vida para nuestra sociedad ■

Agradecimientos: A la Universidad de Cartagena por su apoyo con recursos humanos y económicos; a Candelaria Atencia de Reyes Psicóloga del Departamento de Bienestar Universitario y María Vallejo Bacterióloga, quienes se capacitaron para la aplicación de todas las encuesta. El planteamiento, diseño y análisis del estudio que origina este artículo fueron financiados por: Grupo de investigación UNIMOL, Universidad de Cartagena.

Conflictos de Intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Reproductive Health. WHO; 2013. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/. Consultado julio de 2013.
2. United Nations. International Conference on population and Development (ICPD), Summary of the Programme of Action. 1994. [Internet]. Disponible en: <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/populatin/icpd.htm#intro>. Consultado julio de 2013.
3. UNFPA. UNFPA, Colombia. Colombia; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.co/menuSup.php?id=1>. Consultado julio de 2013.
4. United Nations. World Population Prospects. The 2010 Revision. New York: United Nations; 2011. [Internet]. Disponible en: http://esa.un.org/unpd/wpp/Documentation/pdf/WPP2010_Highlights.pdf. Consultado julio de 2013.
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de Población. Bogotá D.C.: DANE; 2011. [Internet]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72. Consultado julio de 2013.
6. Montero VA. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Rev Med Chile 2011; 139:1249-52.

7. Urrea GF, Congolino ML, Herrera HD, Reyes JI, Botero WF. 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):209-15.
8. Sosa SI. La juventud y su contexto. En: *Significados de la salud y la sexualidad de jóvenes*. 1ra ed, México: Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES); 2005.
9. Serrano GI, Cintrón BF, Rodríguez Y, Acosta PE, Walters PK. Una mirada a la sexualidad desde el Caribe: Implicaciones de su estudio para las Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales* 2005; 14:10-21.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*. OMS; 2007. Report: WC142.
11. World Health Organization (WHO). *Global prevalence and incidence of selected curable Sexually Transmitted Infections overview and estimates*. Geneva: WHO; 2001.
12. ONUSIDA. Hoja Informativa Regional 2012, ONUSIDA. ONUSIDA; 2012. [Internet]. Disponible en: http://www.uniaids.org/en/media/uniiaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012_FS_regional_la_caribbean_es.pdf. Consultado julio de 2013.
13. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS): Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Colombia, PROFAMILIA; 2010. [Internet]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=149&Itemid=119. Consultado julio de 2013.
14. Ministerio de la Protección Social. *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2003.
15. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS): Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Colombia, PROFAMILIA; 2005. [Internet]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=522. Consultado julio de 2013.
16. Lundgren R. *Protocolos de investigación para el estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud; 2010. [Internet]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Protocolos-investigacion-salud-sexual-y-reprod-adolescentes-varones-lac.pdf>. Consultado julio de 2013.
17. United Nations Statistics Division. *Population size and density*. New York, United Nations; 2011. [Internet]. Disponible en: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/popsizesize2.htm#IWM>. Consultado julio de 2013.
18. Ma Q, Ono KM, Cong L, Xu G, Pan X, Zamani S, et al. Early initiation of sexual activity: a risk factor for sexually transmitted diseases, HIV infection, and unwanted pregnancy among university students in China. *Bio Med Central* 2009; 9(111):1-8.
19. Mosquera J., Mateus JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica* 2003; 34(4):206-12.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. *Informe UNGASS - 2012. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida*. Colombia: Ministerio de la Salud y Protección Social; 2012.
21. Hoyos J, de la Fuente L, Fernandez S, Gutierrez J, Rosales ME, Garcia de OP, et al. Street outreach rapid HIV testing in university settings: a priority strategy? *Gac Sanit* 2012; 26(2):131-7.