

CONDUCTA SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

COLOMBIA

Exponentes: Linda Teresa Orcasita y Ana Fernanda Uribe

Autora: Linda Teresa Orcasita. Coautora: Ana Fernanda Uribe

Investigación

RESUMEN: La tasa de prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel mundial es de 33 millones de personas infectadas, con un incremento en la población adolescente y joven. De acuerdo con el informe de ONUSIDA, en el 2007 se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones; es decir, cada día más de 7.500 personas contrajeron infección por el VIH. Dada la importancia de esta problemática en los adolescentes y jóvenes, el objetivo de este trabajo fue describir las principales conductas de riesgo frente al VIH/SIDA en estudiantes universitarios. Participaron 197 adolescentes y jóvenes entre 16 y 25 años, 48 hombres y 149 mujeres de una universidad privada de la ciudad de Cali. El estudio fue de carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Los resultados muestran que hay un alto nivel de conocimientos frente al tema (VIH/SIDA), sin embargo éstos no se evidencian en las prácticas sexuales de protección frente a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Se presentan altos índices de riesgo por el no uso del preservativo, las relaciones sexuales ocurren a edades cada vez más tempranas y hay aumento en el número de parejas sexuales, aspectos que incrementan la vulnerabilidad frente a la infección por VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVES: Estudiantes universitarios, Conductas de riesgo y VIH/SIDA.

INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representan uno de los problemas de salud pública de mayor riesgo que ha tenido que afrontar el país en los últimos años, dado que esta situación trae consecuencias a nivel humano, social y económico, con lo cual se ha convertido en uno de los retos sanitarios más importantes para la sociedad. Los adolescentes y los jóvenes son un grupo vulnerable a la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que durante la adolescencia inician sus relaciones sexuales y sociales, se consolidan las

actitudes, los valores y las creencias que van a incidir en la adopción de conductas saludables o de riesgo. De igual forma, una proporción importante de adolescentes experimenta su primera relación sexual sin el uso del preservativo, lo cual facilita la adquisición de infecciones y los embarazos no deseados (Gayet y Solís, 2007).

Anualmente, ocurren en el mundo 10,5% de embarazos en mujeres entre las edades de 15 a 19 años (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2002). Por otro lado, la OMS manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento en el número de ITS entre adolescentes. Se calcula que cada año el 15% del total de adolescentes a nivel mundial contrae una ITS. Asimismo, se estima que 560.000 jóvenes, entre los 15 y 24 años, viven con VIH/SIDA (OMS, 2005). Actualmente, más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurren en esta población. Sin embargo, los jóvenes podrían tener más probabilidad que los adultos de adoptar y mantener conductas sexuales saludables, debido a las características propias de su edad que llevan a desarrollar en el joven capacidades adaptativas para su desarrollo, lo cual los convierte en un elemento clave de las actividades de prevención y atención, además de un recurso poderoso en la lucha contra el VIH.

En la actualidad, el número de estudiantes menores de 18 años que ingresan en las universidades aumenta progresivamente, y son pocos los estudiantes que cuentan con las habilidades necesarias para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario. De igual forma, algunos estudiantes presentan crisis de identidad que puede ocasionar problemas en la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, desórdenes alimenticios, depresión o suicidio, aunque la interacción cultural y el ambiente académico intenten fomentar un desarrollo saludable (Ospina y Manrique-Abril, 2007).

Para comprender el comportamiento de los adolescentes y jóvenes es necesario explorar e identificar las experiencias que en la cotidianidad posibilitan riesgos en la práctica de las conductas sexuales, las cuales pueden ser influenciadas por las condiciones económicas y culturales actuales del contexto donde éstos se relacionan. Los jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la región, aunque los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos (Tuesca, Centeno, Ossa, García y Lobo, 2008). Esto se debe en parte a que la información existente sobre adolescentes y jóvenes es escasa, y los pocos datos que existen se centran en conductas problema o de riesgo y no están desagregados por edad o sexo. Esta carencia dificulta la realización de estudios comparativos entre comunidades, países o subregiones y las actividades específicas para este grupo etario (Maddaleno, Morello e Infante-Espinola, 2003).

Los indicadores muestran que, a pesar de que en Colombia se cuenta con una política clara en torno a la educación sexual (Ministerio de Protección social y del trabajo, 2003), aún no se ha incidido sustancialmente en la problemática de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; por ello, esta investigación consideró la necesidad de enfocarse en los estudiantes universitarios ya que la población joven es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, vida urbana y rural, las cuales merecen ser foco de intervención (Uribe, 2005).

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

El éxito de la educación sobre el VIH depende de la capacidad de los individuos para cambiar sus comportamientos, sobre lo cual influyen las concepciones de la sexualidad, las prácticas sexuales, las diferencias entre los sexos, la enfermedad y la muerte; cuestiones que están arraigadas en los contextos culturales (UNESCO, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental la educación frente a este tema en las instituciones de enseñanza superior, pues los adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años presentan mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH; las estadísticas señalan que éstos tienen mayores índices de enfermedad y mortalidad. Esto puede generar consecuencias negativas en las funciones que ejercen las instituciones de enseñanza superior que forman a los futuros dirigentes, profesionales y expertos para que transmitan educación e investigación necesaria para el desarrollo económico y social en las demás personas (Barriga, Rosales y Fernández, 2006; UNESCO, 2008).

Conocer las prácticas sexuales de los universitarios en Colombia es necesario, ya que existen pocos estudios en esta población en relación con el tema y, según datos epidemiológicos, son personas que presentan mayor vulnerabilidad frente a la transmisión de ITS; de ahí la necesidad de intervenir en esos comportamientos y/o necesidades.

En relación con las prácticas sexuales de riesgo, específicamente en Colombia, se ha encontrado que los hombres inician su vida sexual a los 13,4 años en promedio y las mujeres a los 14,8 años; éstas tienen su primer hijo alrededor de los 16,2 años. En Cali, el 61,4% de los hombres inician su vida sexual entre los 12 y 16 años, y el 44,5% de las mujeres lo hacen entre los 15 y 17 años (Secretaría de Salud Pública Municipal, 2004).

En la investigación realizada por Uribe (2005), con 2.206 adolescentes colombianos, se encontró que en general éstos inician sus relaciones sexuales en promedio a los 13,7 años. En las mujeres el promedio es a los 14,5 años y en los hombres a los 13,2 años. De acuerdo con Valois, Bryant, Rivard y Hinkle (1997), los embarazos en los adolescentes generan un menor acceso a la educación y posible desempleo en el futuro, dando como resultado el incremento en los índices de pobreza. Por ello, este estudio tuvo como objetivo principal identificar las conductas de riesgo sexual en los estudiantes universitarios, para poder realizar énfasis en los programas de prevención en salud sexual y reproductiva dirigidos a esta población.

Otro aspecto importante en esta investigación es entender el concepto de riesgo en el periodo juvenil, ya que éste se asocia a la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar, tanto el conjunto de sus potencialidades, como su bienestar y salud (González, Better, Navarro, Silvera, Bolívar y Villegas, 2004). La conceptualización de la conducta sexual de riesgo en diferentes investigaciones se ha representado por la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el poco uso del preservativo, tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, y pocos conocimientos o conocimientos inadecuados sobre sexualidad, lo cual aumenta la vulnerabilidad frente a la infección por VIH (López, 2000; Moral de la Rubia, 2007; Palacios, Bravo y Andrade, 2007; Rodríguez, Primo, Martínez y Sánchez, 2006 y Vera, 2004).

Las estadísticas reflejan que el principal grupo afectado por el VIH/SIDA es la población juvenil. Por tanto, el conocimiento de la conductas sexuales de los universitarios posibilita la creación de estrategias que modifiquen la situación o prevengan sobre el estado de la salud sexual de estos jóvenes (Rodríguez et al. 2006). Con respecto a la sexualidad, Vargas (2004) afirma que es necesario tener en cuenta que, para abordar a los adolescentes y jóvenes como sujetos de estudio, se debe hacer énfasis en ciertas características específicas propias de su etapa, lo cual indica las transformaciones sociales y culturales que se marcan alrededor de los comportamientos que realizan los adolescentes. Guzmán (1994) afirma que, si bien los jóvenes universitarios comparten de manera heterogénea y diversa buena parte de su tiempo en un espacio institucional universitario, fuera de él se disgregan y expresan en múltiples experiencias culturales influidas por la convivencia entre pares, la familia de procedencia y los estereotipos impuestos. Así mismo, algunas de las creencias de los adolescentes en torno a la sexualidad se fundamentan principalmente en los estereotipos de género y la socialización en medio de las condiciones económicas y culturales en las que viven.

En algunos estudios, los riesgos en el comportamiento sexual se asocian con variables psicológicas, pero sin confirmarse una perspectiva empírica sobre su poder predictivo, lo cual sugiere la necesidad de seguir ahondando en este aspecto. Contrariamente, las variables demográficas han mostrado un gran poder predictivo del comportamiento sexual (Tarazona, 2006; Uribe, 2005). Otros autores, Pérez de la Barrera y Pick (2006), afirman que desde hace varios años se ha identificado la educación sexual integral como una base importante en el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes.

En años recientes se han utilizado diversas aproximaciones para facilitar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes y se ha identificado que, para poder reducir las conductas sexuales de riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formar a los adolescentes y jóvenes en habilidades que les permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección (Kirby, 2002; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2001). De acuerdo con Villagrán y Díaz (1991), se ha demostrado que poseer un nivel apropiado de conocimientos no necesariamente se traduce en la práctica de comportamientos de prevención. Es necesario que no sólo se conozca sí los estudiantes de nivel superior practican diferentes comportamientos de riesgo y de protección, sino también cuáles son los procesos psicológicos o sociales que facilitan o impiden que se realicen unos u otros comportamientos (Piña y Obregón, 2003).

Piña, González, Molina y Cota, (2003) realizaron un estudio con 445 estudiantes de nivel superior, en el cual se midieron variables psicológicas relacionadas con la práctica de comportamientos de riesgo/prevención de la infección por VIH. Los autores concluyen que es importante tener en cuenta las variables psicológicas para el diseño de futuros programas preventivos dirigidos a ese sector de la población, que sean acordes con las características y necesidades de cada uno de los sujetos. Encontraron, con respecto al inicio de las relaciones sexuales, que éste suele ser más frecuente en hombres que en mujeres, si bien las mujeres son las que inician a más temprana edad, lo cual es importante al desarrollar intervenciones específicas por el género de la población de acuerdo con las necesidades que se presentan

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

(Uribe 2005 y Tarazona 2006). En otra investigación en la que se indagó sobre el uso de anticonceptivos, los resultados evidencian que durante la primera relación sexual entre el 13-20% de los jóvenes no utilizaron ningún método (Lashera, Cuñé, Bautista y Farré, 2005), estas conductas evidencian el riesgo en la población adolescente y joven.

De igual forma, Vera et al. (2004), en una investigación realizada con estudiantes universitarios en el tema de conocimientos y comportamientos respecto a la transmisión del VIH/SIDA encontraron que las principales fuentes de información por las que han adquirido conocimientos sobre la transmisión del VIH son los medios de comunicación (51,8%), seguida por las clases y charlas en la universidad (20,2%). En general, se encontró un bajo nivel de conocimientos adecuados en relación con el nivel de escolaridad universitario, es decir, que a mayor nivel de escolaridad menor o igual nivel de conocimientos. Además se encontró una alta proporción de estudiantes con vida sexual activa pero un porcentaje mínimo de ellos afirmó utilizar siempre el preservativo durante sus relaciones sexuales, también se observó una proporción alta de comportamientos de riesgo por VIH/SIDA, entre los cuales se encuentran compartir agujas para inyectarse drogas alucinógenas y mantener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y drogas.

Las investigaciones destacan que existen factores que dificultan el uso de anticonceptivos, entre los cuales se encuentran el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y/o sus formas adecuadas de uso (González, Rojas, Hernández y Olaiz, 2005; Tapia, Arillo, Allen, Ángeles, Cruz y Lazcano, 2004), creencias negativas asociadas con su uso (López, 2000) y la falta de planeación en las relaciones sexuales (Necchí y Schufer, 1999). Se pudo concluir en esa investigación, que la ausencia o bajo uso de métodos anticonceptivos, incluyendo el preservativo, están relacionados con bajo nivel de conocimientos sobre el tema, creencias erróneas asociados a estos y carencia de habilidades necesarias para implementar su uso.

Es fundamental para el presente estudio conocer sobre otras variables que pueden influir en los comportamientos de riesgo, que son los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA. Los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH, e incluyen las diferentes ideas erróneas sobre la infección, las vías de transmisión del VIH y las formas de prevención del mismo. La relevancia de identificar el nivel de conocimiento y las principales ideas erróneas sobre el VIH/SIDA en los jóvenes radica en la probabilidad de lograr disminuir las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA, reforzando los conocimientos correctos que se requieren en esta población (López, Vera, y Orozco, 2001; Mosquera y Mateus, 2003). Lo anterior, se respalda con el hecho de que en algunas investigaciones se ha encontrado que los adolescentes no cuentan con suficientes conocimientos ni habilidades relacionadas para la prevención del VIH /SIDA; entre ellas se puede mencionar la investigación realizada por Uribe (2005), quien encontró que el conocimiento frente al VIH/SIDA de los jóvenes se ubicaba en un nivel medio, y dichos conocimientos presentaban diferencias significativas en función de la región geográfica, la edad, la institución educativa y el nivel de escolaridad, y no significativas en función del sexo. Específicamente, estos conocimientos se relacionan con las formas de transmisión, prevención y la evolución del VIH. Por su parte, González et al. (2004) encontraron que debido a la falta de información y la incorrecta utilización de los métodos anticonceptivos en adolescentes y jóvenes entre 14 y 25 años, los conocimientos, actitudes y prácticas en

salud sexual y reproductiva los llevaba a aumentar el riesgo de embarazos no deseados. Por tal razón, se ha considerado necesario, no sólo que los adolescentes y jóvenes cuenten con conocimientos correctos frente al VIH/SIDA, sino que además cuenten con las habilidades necesarias para un adecuado desarrollo de su vida sexual y reproductiva.

Por otro lado, las actitudes son consideradas como un factor de riesgo psicosocial para la infección por VIH/SIDA. Se han identificado en algunas investigaciones que los mitos, las posturas de la sociedad o las creencias transmitidas respecto al VIH pueden influir en las actitudes que el joven asume frente a su sexualidad o frente a las personas diagnosticadas (Vega Fuente y Lacoste Marín, 1995). La susceptibilidad es otra variable fundamental para el desarrollo de conductas de protección en los jóvenes. La susceptibilidad frente al VIH/SIDA se refiere a la percepción de riesgo que tiene una persona de las consecuencias negativas que podría generar la ejecución de una conducta determinada (ONUSIDA, 1999). Una alta susceptibilidad frente al VIH/SIDA es de gran importancia para la salud sexual y reproductiva, porque al percibir el riesgo de adquirir esta infección y conocer las consecuencias negativas que puede generar, posiblemente optarán por la ejecución de conductas saludables y la disminución de comportamientos de riesgo. Romero (2000) citado por Tarazona (2006), halló que la percepción de riesgo para VIH/SIDA en estudiantes universitarios colombianos no coincide con la conducta sexual y la protección ante el VIH, ya que siguen teniendo relaciones sexuales sin usar el preservativo, a pesar de percibir el riesgo de adquirir esta infección.

Otra variable estudiada como riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes es la autoeficacia, la cual se refiere a la creencia que tiene el ser humano sobre sus capacidades y su control frente a situaciones diversas (Bandura, 1999). Su importancia radica en que a través de ella se generan comportamientos en función de la anticipación a futuros resultados (Noboa y Serrano-García, 2006). En el caso de la salud sexual y reproductiva se ha observado que la autoeficacia le permite al joven desarrollar habilidades para no tener relaciones sexuales sin protección, usar y conseguir el preservativo y hablar con su compañero sexual sobre relaciones sexuales anteriores y riesgos vividos; por tanto, tiene una implicación importante en la adquisición de conductas saludables, la eliminación de hábitos perjudiciales y el mantenimiento del cambio (Bandura, 1997; López Rosales, 1996).

Por tanto, identificar y comprender el nivel de conocimiento, las actitudes, la susceptibilidad y la autoeficacia en los jóvenes, son una fuente relevante de información para conocer la situación de los jóvenes frente a dichas variables, su manifestación y las consecuencias sobre la salud sexual, mental y reproductiva que implican dichos comportamientos, y posteriormente generar estrategias orientadas a promover comportamientos más saludables. Evidentemente, no es suficiente que la persona conozca cuáles son los comportamientos eficaces en la prevención de la transmisión sexual del VIH, la puesta en práctica de cada una de las conductas recomendadas dependerá del grado de eficacia que el joven o adolescente le atribuya, en la medida que se sienta capaz de practicarlas, de la aceptación social percibida respecto a las mismas y también de sus experiencias previas, entre otras variables influyentes.

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Con respecto a las estrategias de intervención necesarias para los estudiantes universitarios, los datos mencionados anteriormente sugieren que las entidades sanitarias planteen soluciones, debido a la cantidad de infecciones por el VIH que se presentan en los sectores jóvenes de la población, lo cual puede generar implicaciones sociales y económicas (Piña, González, Molina y Cota, 2003). Además, la población universitaria requiere de la realización de programas de capacitación en educación sexual y prevención de la infección por VIH, que refuercen la información recibida desde edades más tempranas, así mismo, es importante orientar las intervenciones de acuerdo con las características específicas de cada área de estudio (Vera et al. 2004). Los estudios demuestran que los jóvenes tienen más probabilidades de adoptar prácticas sexuales más seguras si reciben una educación en materia de salud reproductiva que tenga en cuenta las cuestiones de género y se centre en el educando antes del inicio de su actividad sexual (OPS, 2008; UNESCO, 2008).

Las cifras muestran la necesidad de actuar sobre poblaciones cada vez más jóvenes para prevenir los riesgos y el aumento de vulnerabilidad ante el ejercicio sexual y reproductivo (Pacheco, Rincón, Elías, Latorre, Enríquez y Nieto, 2007). Es necesario que en los países y los ministerios de salud, educación y juventud continúen recolectando información básica sobre la situación del desarrollo integral de los adolescentes y jóvenes, específicamente en el área de la salud sexual y reproductiva (Maddaleno et al. 2003). Los países que están reformando el sector salud deben asegurar el acceso equitativo de todo adolescente a un paquete mínimo de servicios integrales de salud, que incluya un componente de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Además, se deben fortalecer y diseñar políticas que mejoren las condiciones sociales y económicas de las familias y comunidades, y mejorar los servicios y recursos para disminuir las condiciones y conductas no saludables (Maddaleno et al., 2003).

Finalmente, es fundamental que los medios de comunicación también sean parte de la solución, y no el problema, promoviendo mensajes positivos de salud sexual y reproductiva, ya que es una de las principales fuentes de información a la que acuden los jóvenes (Alsinet, Pérez y Agullo, 2003). Se deben crear oportunidades para que se adopten conductas saludables por medio de la información, desarrollo de competencias sociales y habilidades para la vida, específicamente en la población universitaria, la cual atrae cada vez más la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental (Cova, Alvial, Aro, Bonifetti, Hernández y Rodríguez, 2007). Se espera que los resultados de este estudio sean un aporte para las personas que trabajan en la temática de salud sexual y reproductiva, específicamente con la población universitaria objeto de esta investigación.

METODOLOGÍA

El estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal, no experimental (Montero y León, 2005).

PARTICIPANTES: la muestra estuvo conformada por 197 estudiantes universitarios, 149 (75,6%) mujeres y 48 (24,4%) hombres, los cuales fueron elegidos intencionalmente de los diferentes semestres de una universidad privada. La edad de los sujetos osciló entre los 16 y 25 años, con una media de 20,44 años y una desviación típica de 2,257. Pertenecen a estrato socio-económico¹ cinco (33%) y tres (31%), el estado civil de los participantes es soltero/a (91,4%) y casado/a (3,6%).

HERRAMIENTAS: para la recolección de la información se utilizaron 3 instrumentos:

- Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA) diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia (1997), para obtener información acerca de las conductas sexuales que han realizado. El cuestionario consta de 27 ítems que recogen información sobre las relaciones sexuales (vaginal, oral y anal), el uso del preservativo, el número de parejas sexuales, el consumo de sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales y las formas de prevenir la infección por VIH que practican los estudiantes universitarios. Uribe (2005) realizó un análisis factorial que confirma la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un alfa de cronbach 0,66 para el instrumento.
- Adaptación Colombiana de la Escala de VIH/SIDA - 65, que mide las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA, adaptación realizada por Bermúdez, Buena-Casal y Uribe (2005), la cual está constituida por 65 ítems que evalúan conocimiento correcto (20 ítems), ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH/SIDA (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/Sida (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) y percepción de autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems) sobre aspectos relacionados con la infección por el VIH/SIDA (Uribe, 2005). El análisis factorial realizado por los autores confirma la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un alfa de cronbach 0,79 para el instrumento.
- Escala de Autoeficacia Generalizada (EAG) elaborada por Jerusalem y Schwarzer en 1992, la cual evalúa la creencia de autoeficacia del examinado frente a determinadas situaciones de la vida; consta de 10 ítems tipo Liker de cuatro puntos. Ha sido traducida a más de 25 idiomas y utilizada en muchos estudios, ha alcanzado una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach entre 0.79 y 0.93) y alto grado de validez, en este estudio se utilizó la versión en español de Baessler y Schwarzer (1996).

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

PROCEDIMIENTO: las autoras del presente trabajo acudieron a las aulas de clase, se solicitó permiso al docente para explicar los objetivos de la investigación, la duración del cuestionario, la forma de diligenciarlo y la participación voluntaria de cada estudiante, aclarándoles que sus respuestas serían anónimas y confidenciales (firma del consentimiento informado). Después, se procedió a la aplicación de los instrumentos que osciló entre 35 y 45 minutos. Finalmente se les informó que los resultados que se obtuvieran serían utilizados solo con fines de investigación.

Los datos fueron analizados en el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 16.0 para Windows. Para los datos descriptivos se establecieron frecuencias y porcentajes, puntuaciones mínima y máxima de cada una de las escalas, su media y su desviación típica. Posteriormente, con base en la desviación típica, se establecieron diferentes niveles en cada una de las escalas: el nivel bajo se estableció a partir de la media menos dos desviaciones típicas, el nivel alto se estableció a partir de una media más dos desviaciones típicas, y los intermedios entre esos rangos eran los de nivel medio. A partir de estos rangos se calcularon los porcentajes de cada uno de los niveles de cada una de las variables. Finalmente, para encontrar asociaciones entre variables, se realizaron correlaciones entre las subescalas del instrumento Escala de VIH/SIDA-65.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados más significativos en cuanto a las principales conductas de riesgo de los estudiantes universitarios. En algunas tablas la frecuencia de los datos no presenta el valor de 100% ya que en determinadas preguntas del instrumento no hubo respuesta por parte de los estudiantes.

En la distribución de la muestra de acuerdo con la edad de inicio de relaciones sexuales, se encontró que el promedio de inicio es a los 16,36 años, con una desviación típica de 2,34. En relación con el número de parejas con las cuales han tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, 52,3% de los estudiantes universitarios afirman que ha sido con la misma persona, mientras que un 33,5% con más de una persona. Con respecto al tipo de relación sexual que practican los estudiantes, se encontró que 29,9% realizan la conducta sexual vaginal cerca de una vez a la semana, y varias veces en la semana (22,3%), la relación sexual oral es una conducta que se practica con mayor frecuencia, la realizan cerca de una vez a la semana (25,4%) y la relación sexual anal, el 58,8% nunca la practica (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia del tipo de relación sexual que practican los estudiantes universitarios

	Relación Vaginal	Relación oral	Relación anal
Frecuencia			

	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Nunca	8	4,1	29	14,7	115	58,4
Una vez	17	8,6	21	10,7	20	10,2
Cerca de una vez al mes	43	21,8	40	20,3	25	12,7
Cerca de una vez a la semana	59	29,9	50	25,4	6	3,0
Varias veces en la semana	44	22,3	31	15,7	4	2,0

De acuerdo con el uso del preservativo, el 26,9% lo utiliza cerca de una vez al mes en la conducta sexual vaginal, mientras que el 57,9% afirma que en la relación sexual oral nunca lo utilizan (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia del uso del preservativo en estudiantes universitarios

Frecuencia	Relación Vaginal		Relación oral		Relación anal	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Nunca	31	15,7	114	57,9	90	45,7
Una vez	27	13,7	19	9,6	17	8,6
Cerca de una vez al mes	53	26,9	12	6,1	11	5,6
Cerca de una vez a la semana	35	17,8	16	8,1	8	4,1
Varias veces en la semana	23	11,7	4	2,0	7	3,6

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, se encontró que el 52,8% utilizaron el preservativo, comparado con la última relación sexual donde disminuyó el uso del preservativo a un 47,7%. Se destaca que el 34,0% de los estudiantes no utilizaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y el 36,5% no lo utilizaron en la última relación sexual (Tabla 3). Otras conductas que realizan los estudiantes universitarios durante los últimos 12 meses, es utilizar la píldora del día después (28,4%), no usar preservativo en la conducta sexual oral (60,9%), y anal (21,3%). Sin embargo, usan preservativo en la conducta sexual vaginal con mayor frecuencia (63,5%) (Tabla 3).

**MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Tabla 3. Frecuencia del uso del preservativo y píldora en las relaciones sexuales en los últimos 12 meses en estudiantes universitarios

Ítem	Sí		No	
	F	%	F	%
Usó preservativo en la primera relación sexual	104	52,8	67	34,0
Usó preservativo en la última relación sexual	94	47,7	72	36,5
Usó la píldora del día después	56	28,4	96	48,7
Usó preservativo en la conducta sexual vaginal	125	63,5	43	21,8
Usó preservativo en la conducta sexual oral	25	12,7	120	60,9
Usó preservativo en la conducta sexual anal	24	12,2	42	21,3

Dentro de las conductas de riesgo que practican los estudiantes universitarios, están las relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, principalmente licor (41,1%) y pegamento o inhalante (33,5%) (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de consumo de sustancias psicoactivas al mantener relaciones sexuales en estudiantes universitarios

Sustancia	Sí		No	
	F	%	F	%
Licor	81	41,1	66	33,5
Marihuana	13	6,6	122	61,9
Basuco	3	1,5	126	64,0

Cocaína	2	1,0	129	65,5
Tranquilizantes	1	0,5	130	66,0
Heroína	4	2,0	125	63,5
Pastillas alucinógenas	2	1,0	130	66,0
Pegamento o inhalante	66	33,5	131	66,5

De acuerdo con las formas de prevención, se encontró que el 65,0% se pone de acuerdo con la persona con la que ha tenido relaciones sexuales sobre el uso de medidas de protección, mientras que la forma de prevención que menos se presenta es tener relaciones sexuales sólo con la misma persona (28,9%) (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de formas de prevención en estudiantes universitarios

Forma de prevención	Sí		No	
	F	%	F	%
Tener relaciones sexuales sólo con la misma persona	112	56,9	57	28,9
Usar condón	123	62,4	42	21,3
Conversar con la persona con la que he tenido relaciones sexuales sobre el riesgo	113	57,4	53	26,9
Ponerse de acuerdo con la persona con la que he tenido relaciones sexuales sobre el uso de medidas	128	65,0	40	20,3

A continuación se realiza una descripción de cada una de las subescalas de la Escala VIH/SIDA-65. Se calcularon las puntuaciones mínima y máxima, así como su media y desviación típica (Tabla 6). De acuerdo con la desviación típica se establecieron los diferentes niveles para cada una de las subescalas (Tabla 7).

Tabla 6. Puntuaciones mínimas, máximas, medias y desviaciones típicas en los conocimientos correctos, ideas erróneas, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra,

**MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

susceptibilidad y autoeficacia sobre la infección por el VIH/Sida en estudiantes universitarios

Subescalas	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Conocimiento Correcto	1,00	20,00	16,68	2,84
Conocimiento erróneo	.00	9,00	1,67	1,75
Actitud positiva	.00	5,00	4,34	1,13
Actitud negativa	.00	5,00	0,81	1,06
Actitud neutra	.00	4,00	1,84	0,95
Susceptibilidad	.00	5,00	2,11	0,82
Autoeficacia	.00	5,00	3,64	1,28
Autoeficacia generalizada	13,00	40,00	31,38	5,59

Tabla 7. Frecuencia y porcentajes de los conocimientos correctos, ideas erróneas, actitud positiva, actitud negativa, actitud neutra, susceptibilidad y autoeficacia sobre la infección por el VIH/SIDA en estudiantes universitarios.

Escalas	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Conocimiento correcto	5	2,5	192	97,5	-	-
Conocimiento erróneo	-	-	193	98,0	4	2,0
Actitud positiva	18	9,1	179	90,9	-	-
Actitud negativa	-	-	182	92,4	15	7,6
Actitud neutra	-	-	188	95,4	9	4,6
Susceptibilidad	3	1,5	183	92,9	11	5,6
Autoeficacia	16	8,1	181	91,9	-	-
Autoeficacia generalizada	6	3,0	191	97,0	-	-

En las escalas evaluadas se evidencia que los estudiantes universitarios tienen conocimientos correctos (media de 16,68; desviación típica de 2,84); y actitud positiva (media de 4,34; desviación típica de 1,13) por lo cual se puede decir que en términos generales, los estudiantes que participaron en el proyecto tienen conocimientos correctos sobre la infección por VIH y actitudes positivas frente a las personas diagnosticadas con VIH (Tabla 6). Según lo observado en la Tabla 7, los estudiantes universitarios se ubican en un nivel medio en la mayoría de las subescalas, con porcentajes mayores al 90%.

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en la Escala de Autoeficacia Generalizada (Tabla 6), el 97,0% de los estudiantes se ubican en un nivel medio en dicha escala, solo un 3,0% obtuvo un nivel bajo (Tabla 7).

Sobre las principales correlaciones establecidas entre las diferentes subescalas, se encuentran relaciones entre las escalas de conocimiento, actitud, susceptibilidad y autoeficacia. Los resultados indican relaciones significativas entre las diferentes subescalas en un nivel de significancia de 0.005 y 0.001 (Tabla 8). Se encontraron correlaciones positivas entre las escalas de conocimientos correctos y actitud positiva ($r=.391$; $p=0,000$); actitud negativa y actitud neutra ($r=.239$ $p=0,001$), actitud negativa y susceptibilidad ($r=.217$; $p=0,004$). Por su parte, los resultados indican correlaciones negativas, en donde a mayor conocimiento correcto menor conocimiento erróneo ($r= -.407$; $p= 0,000$); a mayor actitud negativa menor actitud positiva ($r= -.245$; $p= 0,001$) y a mayor actitud negativa menor autoeficacia ($r= -.234$; $p=0,002$) (Tabla 8).

Tabla 8. Correlaciones entre el conocimiento (correcto, erróneo), la actitud (positiva, negativa, neutra), susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida

Subescalas	Conocimiento Correcto	Conocimiento erróneo	Actitud positiva	Actitud negativa	Actitud neutra	Susceptib.	Autoefica.
Conocimiento Correcto		-.407**	.391**		.172*		
Conocimiento erróneo	-.407**		-.171*	.201*			-.163*
Actitud positiva	.391**	-.171*		-.245**			.184*
Actitud negativa		.201*	-.245**		.239**	.217**	-.234**
Actitud neutra	.172*			.239**			
Susceptibilidad				.217**			
Autoeficacia		-.163*	.184*	-.234**			

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

DISCUSIÓN

Los resultados indican que existen diversas conductas de riesgo que practican los estudiantes universitarios, lo cual está acorde con las estimaciones de la UNESCO (2008) que plantea que los jóvenes entre los 15 y 24 años son los más vulnerables a la infección por VIH. Se logró identificar determinadas conductas sexuales de riesgo que practican los estudiantes universitarios, entre las cuales prevalece la edad de inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

En general los estudios indican que, específicamente en Colombia, tanto los hombres como las mujeres inician su vida sexual a temprana edad (Secretaría de Salud Pública Municipal, 2004). Los porcentajes más altos de las prácticas sexuales que realizan los estudiantes corresponden a la conducta sexual vaginal y oral, en esta última es en la que menos prevalece el uso del preservativo, lo que es un indicador de riesgo para los jóvenes universitarios (Mosquera y Mateus, 2003; Vera et al. 2004); en diversos estudios se ha encontrado una alta proporción de estudiantes con vida sexual activa, pero un porcentaje mínimo de ellos utiliza siempre el preservativo durante las relaciones sexuales.

En el presente estudio se encontró que el uso de anticonceptivos entre la primera relación sexual y la última relación sexual ha disminuido, semejante a lo que plantean Lashera, Cuñé, Bautista y Farré (2005), quienes indican que entre el 13 y el 20% de jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Otro aspecto importante es que los estudiantes universitarios frecuentemente utilizan como método de planificación la píldora del día después, lo cual es un indicador de riesgo, ya que posiblemente indica que los jóvenes no hacen uso de la información que poseen sobre métodos de planificación y que el aumento en el acceso a la información no se refleja en su uso, específicamente es preocupante el bajo uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual (Mosquera y Mateus, 2003).

Las investigaciones afirman que existen factores que dificultan el uso de anticoncepción, entre los cuales se encuentran el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y/o sus formas adecuadas de uso (González, Rojas, Hernández y Olaiz, 2005; Tapia, Arillo, Allen, Ángeles, Cruz y Lazcano, 2004); creencias negativas asociadas con su uso (López, 2000) y la falta de planeación en las relaciones sexuales (Necchí y Schufer, 1999). Así mismo, en estudios realizados por Mitchel y Wellings (1998) citados por Espada et al. (2003), con sujetos entre los 16 y 29 años, se encontró que gran parte de estos jóvenes relatan su primera experiencia sexual como una situación inesperada, sin una planificación y sin medir las posibles consecuencias, lo cual se reafirma con los resultados obtenidos en el presente estudio, en los cuales el preservativo no se utilizó durante la última relación sexual en la mayoría de estudiantes universitarios. En este sentido, Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto, Gil y Ballester (2007), revelan en su estudio que las consecuencias asociadas a los embarazos no planeados y la infección por VIH, tiene que ver con la baja prevalencia de uso del preservativo en las primeras relaciones sexuales de los adolescentes.

Por otro lado, en relación con las formas de prevención que los estudiantes universitarios utilizan, en este estudio se encontró que ponerse de acuerdo con la persona con la que han tenido relaciones sexuales sobre el uso de medidas de protección es la conducta preventiva que presentan con mayor frecuencia, aunque esto no garantiza un factor total de protección si no se utiliza el preservativo. Dentro de las formas de prevención que menos utilizan los estudiantes universitarios es tener relaciones sexuales sólo con la misma persona, lo cual se contradice con lo que encontraron Mosquera y Mateus (2003): los jóvenes afirmaron en dicho estudio que tener una sola pareja sexual era la mejor forma de prevenir la transmisión de ITS.

Los resultados del presente estudio muestran la existencia de otras conductas de riesgo en la cual se encuentra que los estudiantes universitarios alguna vez han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, lo cual se relaciona con lo mencionado por Espada et al. (2003) quien puso de manifiesto que el alcohol y otras drogas disminuyen la percepción de riesgo frente al VIH/SIDA, mientras que otras aumentan el riesgo como tal, por ejemplo, mantener variedad de parejas.

En relación a las conductas de riesgo frente al VIH, evaluadas por la Escala VIH-65, se encontró que los estudiantes universitarios poseen un buen nivel de conocimientos correctos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA; sin embargo, esto no se refleja en dichos comportamientos, ya que sus prácticas sexuales conducen a diversos riesgos frente a su salud sexual y reproductiva por el bajo uso del preservativo.

Con los resultados obtenidos en el presente estudio se refleja la importancia de que las instituciones educativas y redes de apoyo brinden a los jóvenes y a los adolescentes herramientas eficaces que les permitan tener conductas protectoras con respecto al VIH; para ello, es importante que estas instancias trasciendan el nivel de conocimiento y la información sobre el VIH/SIDA para lograr un mayor nivel de prevención y disminuir las prácticas sexuales de riesgo. Para poder reducirlas es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formar a los jóvenes en habilidades que les permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección (Kirby, 2002; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2001). De acuerdo con Villagrán y Díaz (1991), se ha demostrado que poseer un nivel apropiado de conocimientos no necesariamente se traduce en la práctica de comportamientos de prevención, lo cual se evidenció en este estudio, ya que los estudiantes universitarios presentaron un buen nivel de conocimientos correctos frente al tema.

Con respecto a la identificación del nivel de susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por el VIH en los estudiantes universitarios, los resultados muestran un nivel medio en las subescalas, lo cual indicaría que los jóvenes se perciben en riesgo y cuentan con las capacidades para controlarse ante una situación que les generará consecuencias negativas, por lo cual posiblemente no emitirán conductas de riesgo; sin embargo, a pesar de que se perciben de esta forma en sus prácticas sexuales no se evidencian estas capacidades ya que se presentan conductas sexuales de riesgo (poco uso del preservativo, consumo de sustancias psicoactivas, inicio de relaciones sexuales a temprana edad). Se indica que en la medida que una persona reduzca sus conductas de riesgo, se perciba en menor riesgo frente a la infección por el VIH y mejore sus niveles de autoeficacia va a ser indicador de cambio a favor de las conductas de protección frente a la infección por el VIH (Longshore, Stein y Conner, 2004).

Otro aspecto clave es que en las instituciones de enseñanza superior el tema del VIH/SIDA sea prioritario en la educación, porque los jóvenes entre 15 y 24 años son los más vulnerables a la infección por el VIH (UNESCO, 2008). Lo cual se evidencia con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que se encuentra un porcentaje alto de conductas de riesgo practicadas en los jóvenes que participaron. La información sobre la frecuencia de las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA para su transmisión en los adolescentes y jóvenes, son indicadores importantes para conocer la evolución futura de la

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

infección y planificar las actividades preventivas. Por ello, es importante desarrollar competencias en los docentes para trabajar con los adolescentes y jóvenes en el cambio de las actitudes, y de las conductas relacionadas con la infección por VIH. Así mismo, se ha encontrado en los estudios que el nivel de conocimientos es un buen predictor de la conducta sexual protegida con la pareja sexual regular.

Aunque los conocimientos no son suficientes para asegurar la realización de la conducta sexual protegida (Castro, 2000; Núñez, Hernández, García, González y Walker, 2003), son necesarios para iniciar el proceso de cambios en las estructuras psicológicas (Fishbein, 1990). Por ello se justifica la inclusión del contenido informativo claro y objetivo como parte fundamental de los programas de educación sexual cuyo objetivo sea promover conductas sexuales libres de riesgo en población joven.

Los resultados obtenidos en las subescalas evaluadas en esta investigación indican un nivel medio de conocimientos correctos frente a la infección por VIH/SIDA con respecto a las formas de transmisión y prevención, sin embargo se siguen presentando frecuentemente conductas de riesgo en los estudiantes universitarios que son necesarias intervenir para desarrollar estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva de estos adolescentes y jóvenes, específicamente para generar futuras intervenciones en la temática con énfasis en las principales necesidades que se requieren intervenir en esta población.

Es importante tener en cuenta que apoyar el desarrollo de adolescentes y jóvenes requiere de una inversión a largo plazo, y no de intervenciones aisladas de corto plazo, sin impacto y sin continuidad. El tema se complica más al comprobar que adolescentes y jóvenes son invisibles en algunos países, y dirigirse a un problema invisible requiere visión de futuro y determinación. En consecuencia, esto afecta el proceso a través del cual se satisfacen sus necesidades y se adquieren competencias, habilidades y redes sociales para esta población. Para conseguir buenos resultados en las problemáticas que se presentan en los adolescentes y jóvenes son claves el acceso a la salud, el bienestar, la educación, el empleo, la participación social, además del apoyo a las familias y comunidades (Maddaleno et al., 2003).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la investigación generan aportes para identificar y corroborar cuáles son las conductas de riesgo que presentan los estudiantes universitarios de la Ciudad de Cali. El primer aporte importante radica en la identificación de los tipos de conductas de riesgo que prevalecen en los estudiantes universitarios, entre los cuales se encuentran inicio temprano de relaciones sexuales, consumo de sustancias psicoactivas, poco uso del preservativo y número de parejas sexuales. La preferencia por no usar el preservativo durante las relaciones sexuales indica una baja percepción de riesgo de transmisión de VIH/SIDA y otras (ITS) entre los (as) jóvenes. El segundo aporte, hace referencia a la necesidad de evaluar los contenidos que los programas de promoción y prevención en intervención en salud sexual y reproductiva están realizando; aunque los estudiantes

universitarios presentan un nivel medio en conocimientos correctos, en la práctica no se observan medidas de protección frente al VIH/SIDA.

Finalmente, el aporte dado por la identificación de las principales conductas de riesgo, los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA es brindar información sobre qué aspectos deben enfocarse para el diseño e implementación de programas de prevención e intervención, específicamente en la ciudad de Cali, donde frecuentemente se presentan altos índices de VIH, ITS, y embarazos no planeados. En dichos programas de prevención se debe propender por reducir estos índices, teniendo en cuenta que las conductas sexuales de riesgo traen consecuencias y/o costos sociales y económicos, que afectan al individuo y al contexto en el que se encuentran.

El desafío que se tiene en las tareas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es tomar en consideración los canales comunicacionales por los que la información llega a los adolescentes y jóvenes. Es necesario reconocer que en esa etapa de la vida el mayor contacto directo se tiene con los iguales, y se dan procesos de identificación que posicionan a los pares en lugar de referencia frente a diferentes situaciones de intercambio, igualmente la influencia de la familia, el grupo, las instituciones educativas, el sistema de salud y la sociedad en general, a través de todos sus medios de influencia ejercen su papel en la formación de estos importantes eslabones de la personalidad del adolescente y el joven. Las acciones deben ser encaminadas a promover una salud sexual y reproductiva desde una perspectiva integral, que trascienda la información y conocimientos que se brindan a la práctica cotidiana de conductas preventivas frente al VIH/SIDA, que incluya a diferentes actores como los padres de familia, los docentes y los funcionarios de salud entre otros.

Es importante tener en cuenta que en las limitaciones de este estudio se encuentra el tamaño de la muestra, lo cual sugiere como alternativa que se amplíe para futuras investigaciones, y que sea proporcional en cada semestre, como también que sea equitativo por cada carrera universitaria. De esta manera podrían establecerse diferencias por semestre y carrera, que generarían aportes para realizar las intervenciones de acuerdo con las necesidades específicas de dicha población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alsinet, C., Pérez, R., y Agullo, M. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo. *Revista de Estudios sobre juventud*, 18, 90-101.

Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia. Adaptación española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Bandura, A. (1999). Auto-Eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Barriga, P., Rosales, R. y Fernández, J. (2006). Comportamientos sexuales de adolescentes y jóvenes adultos en comunidades de Honduras. *Revista Médica Honduras*, 74, 4-18.

Bermúdez, M.P., Buela-Casal, G. y Uribe, A.F. (2005). Adaptación al colombiano de la Escala VIH-65. Universidad de Granada. Documento sin publicar.

Castro, V. G. (2000). Masculinity and condom use among Mexican teenagers: La Escuela Nacional Preparatoria. *Gender and Education*, 12, 479-492.

Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernandez, M., y Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la universidad de concepción. *Terapia psicológica*, 25, 105-112.

Espada, J. P., Quiles, M. J., y Méndez, F. J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 85, 29-36.

Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intención. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 6, 1-16.

Fondo de Población de Naciones Unidas (2002). Futuras acciones. Reporte de la mesa redonda en salud sexual y reproductiva, Nueva York, USA.

Gayet, C. y Solís, P. (2007). Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. *Salud Pública de México*, 49, 47-51.

González, J., Better, M., Navarro, X., Silvera, H., Bolívar, T. y Villegas, L. (2004). Factores de riesgo para la salud en estudiantes universitarios del caribe colombiano. *Revista Electrónica de educación, formación y pedagogía*.

González, G., Rojas, R., Hernández, M., y Olaiz, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*, 47, 209-218.

Guzmán, (1994). Entre el deseo y la oportunidad: estudiantes de la UNAM frente al mercado de trabajo, México, CRIM-UNAM, 10 Encuesta de la Juventud del año 2005.

Jerusalem, M. y Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. En R. Schwarzer (Ed.): *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.

Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy and childbearing. *The Journal of Sex Research*, 39, 51-57.

Lameiras, M., Rodríguez, Y. y Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14, 255-261.

Lashera, M., Cuñé, J., Bautista, C. y Farré, J. (2005). Hábitos sexuales en jóvenes universitarios. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 74, 57-63.

Longshore, D., Stein, J. A. y Conner, B. T. (2004). Psychosocial antecedents of injection risk reduction: A multivariate analysis. *AIDS Education and Prevention*, 16, 353-366.

López, M. (2000). La personalidad y su relación con la percepción de riesgo en relación al SIDA. Tesis de Maestría sin publicar, Universidad Nacional Autónoma de México.

López, N., Vera, L.M., Orozco, L.C. (2001). Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica*, 32 (1), 32-40.

López-Rosales, F. (1996). Sida, comunicación y educación. Investigación con adolescentes de 13 a19 años. Universidad Autónoma de Nueva Granada, México.

Maddaleno, M., Morello, P. e Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública México*, 45, 132-139.

Ministerio de Protección Social y del Trabajo (2003). Política nacional de salud sexual y reproductiva. Bogotá: Ministerio de Protección Social y del Trabajo.

Ministerio de Salud de Colombia (1997). CCVSA. Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia.

Mitchell, C.M., Kaufman, C. E., Beals, J. y Pathways Choice Hlth Ways Project (2004). Identifying diverse HIV risk groups among American Indian Young adults: The utility of cluster analysis. *Aids and Behavior*, 8, 263-275.

Mize, S. J. S., Robinson, B. E., Bockting, W. O. y Scheltema, K. E. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of HIV prevention interventions for women. *AIDS Care*, 14 (2), 163-180.

Montero, I., y León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.

Moral de la Rubia, J. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. *Medicina Universitaria*, 9, 173-80.

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Mosquera, J. y Mateus, J. C. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*, 34 (4), 206-212.

Necchí, S. y Schufer, M. (1999). Iniciación sexual y anticoncepción en el adolescente varón de la ciudad de Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 97(2), 101-108.

Noboa, P. y Serrano-García, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 21-43.

Núñez, R. M., Hernández, B., García, C., González, D., y Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45, 92-102.

ONUSIDA (1999). Infección por VIH y SIDA en Colombia: 1999. Aspectos fundamentales, respuesta nacional y situación actual. Un balance histórico hacia el nuevo siglo. Bogotá: ONUSIDA.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2008). Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH & SIDA. Recuperado 29 Abril, 2008, de www.unesco.org/aids.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). La epidemia del SIDA: Un breve resumen. Recuperado Octubre 10, 2007, de www.who.int/whr/2003/chapter3/es/index1.htm.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, DC.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008). Salud sexual y reproductiva. Recuperado el 22 mayo 2008, de <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>.

Ospina, J. y Manrique-Abril, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances de Enfermería*, 25, 101-111.

Pacheco, C., Rincón, L., Elías, E., Latorre, C., Enríquez, C. y Nieto, J. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Pública de México*, 49, 45-51.

Palacios, J., Bravo, M. y Andrade, P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18 (4), 1-13.

Pérez de la Barrera, C. y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes Mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 333-340.

Piña, J., González, D., Molina, C. y Cota, M. (2003). Variables psicológicas y VIH/Sida en estudiantes de nivel superior: estudio comparativo en función del sexo y la edad. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 19-27.

Piña, J. y Obregón, F. (2003). Algunas reflexiones sobre el concepto de prevención en el contexto de la relación psicológica y salud. En J. A. Piña, F.J. Obregón y J.A. Vera (Eds.), *Psicología y Salud en Iberoamérica* (pp. 53-72). Hermosillo, México: Editorial UNISON.

Rodríguez, F., Primo, S., Martínez, E. y Sánchez, M. (2006). Sida/ITS y sexualidad en ingresantes universitarios. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 17, 135-150.

Romero, L. (2000). Estudio de conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo relacionados con VIH/SIDA en universitarios. Ponencia. Cusco, Perú.

Secretaría de Salud Pública Municipal (2004). Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en la población de Cali. Cali: Secretaria de Salud Pública Municipal.

Tapia-Aguirre, V., Arillo-Santillán, E., Allen, B., Ángeles-Llerenas, A., Cruz- Valdez, A. y Lazcano-Ponce, E. (2004). Associations among condom use, sexual behavior, and knowledge about HIV/AIDS: A Study of 13,293 public school students. *Archives of Medical Research*, 35, 334-343.

Tarazona, D. (2006). Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente. *Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo*, 7, 1-22.

Tuesca, R., Centeno, H., Ossa, M., García, N. y Lobo, J. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24 (1), 53-63.

Uribe, A. F. (2005). Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/Sida en adolescentes colombianos. Tesis Doctoral, Universidad de Granada, España.

Valois, F., Bryant, S., Rivard, J. y Hinkle, K. (1997). Sexual risk-taking behaviors among adolescents with severe emotional disturbance. *Journal of Child and Family Studies*, 6 (4), 409-419.

Vargas, Z. (2004). El discurso oculto de los jóvenes universitarios. *Investigaciones Sociales*, 12, 215-240.

Vera, L., et al. (2004). Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/Sida en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colombia Médica*, 35, 62-68.

MEMORIAS I CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Villagrán, G. y Díaz, R. (1991). Conocimientos sobre SIDA, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 9, 35-40.

Vinaccia, S., Quiceno, J., Gaviria, A., Soto, A., Gil, M., Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/Sida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25, 39-50.

RESEÑA AUTORAS

LINDA TERESA ORCASITA

Psicóloga, Joven Investigador Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación-Colciencias- Grupo de Investigación Medición y Evaluación Psicológica. Pontificia Universidad Javeriana Cali-República de Colombia.

Proyecto de investigación: “Apoyo social y comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes y padres de familia de instituciones educativas Públicas y Privadas de Colombia” Financiado por la Pontificia Universidad Javeriana Cali-Colciencias.2010-2011.

Proyecto de investigación; “Validación de un programa de intervención en la salud sexual, reproductiva y mental de los adolescentes Colombianos”. 2009-2010. Proyecto de investigación; “Diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención en la salud mental, sexual y reproductiva de los adolescentes Colombianos”. 2007-2009. Proyecto de investigación: “Caracterización en estudiantes Universitarios”. Grupo de Medición y Evaluación Psicológica GMEP. Pontificia Universidad Javeriana-Cali-Universidad del Rosario Bogotá. Agosto 2007 – Diciembre 2008. Trabajo de Grado: “Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH-SIDA”. 2008. Proyecto de intervención en psicología social: “Fortalecimiento del Programa de Consejería de Familia de la Fundación Paz y Bien del distrito de Aguablanca”. 2006.

ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad de Granada-España. Decana Facultad de Psicología Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia.

