



## ORIGINALES

### Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019

Risky sexual behaviors and associated factors among university students in Barranquilla, Colombia, 2019

María Badillo-Viloria<sup>1,2</sup>  
Xilene Mendoza Sánchez<sup>2,3</sup>  
Marisol Barreto Vásquez<sup>2</sup>  
Anderson Díaz-Pérez<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup> Facultad Ciencias Básicas y Biomédicas, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. [mbadillo3@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mbadillo3@unisimonbolivar.edu.co)

<sup>2</sup> Facultad Ciencias de la Salud, Corporación universitaria Rafael Núñez, Barranquilla, Colombia.

<sup>3</sup> Grupo de Investigación en Medicina Traslacional (GIMET), Universidad Metropolitana, Barranquilla Colombia.

<sup>4</sup> Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>

Recibido: 29/01/2020

Aceptado: 28/04/2020

#### RESUMEN:

**Introducción:** Adolescentes y adultos jóvenes participan frecuentemente en comportamientos sexuales riesgosos (relaciones sexuales sin protección, sexo con parejas casuales, promiscuidad, iniciación sexual temprana, etc.), trayendo consigo embarazos no planeados, Infecciones de Transmisión Sexual, suicidios, abortos, afectaciones académicas y laborales.

El **objetivo** del estudio, fue identificar los comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados en estudiantes de una universidad en Barranquilla, 2019.

**Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, se utilizó la Encuesta de Riesgo Sexual, que evaluó comportamientos sexuales riesgosos en universitarios de Barranquilla, en los últimos seis meses, se generaron los coeficientes de correlación Chi cuadrado de Pearson (nivel de confianza 95%;  $p \leq 0.05$ ) para medir la asociación entre los puntajes de riesgo sexual y factores sociodemográficos y académicos.

**Resultados:** El 63% de los participantes inició actividad sexual antes de los 18 años. 87% han participado una o más veces en comportamientos sexuales de riesgo: sexo vaginal sin condón (73%), fellatio sin condón (60.3%), número de parejas con quién tienen comportamientos sexuales (66.2%) y experiencias sexuales inesperadas (54.4%). Los hombres y estudiantes de Derecho tenían puntajes de riesgo sexual más altos que las mujeres y los estudiantes de Enfermería.

**Conclusión:** Los universitarios están en riesgo y participando en comportamientos sexuales riesgosos, que podrían afectar su salud y proyecto de vida. Los factores de mayor riesgo fueron; sexo temprano, género, edad >20 años, prácticas sexuales arriesgadas como el sexo vaginal, oral y anal sin protección y conductas sexuales impulsivas y no planificadas.

**Palabras claves:** Conducta sexual, Adulto joven, Actividad sexual, Infecciones de transmisión sexual, Comportamientos de Salud Arriesgados (Fuente: Decs).

## Abstract:

**Introduction:** Adolescents and young adults are frequently involved in risky sexual behavior (unprotected sex, sex with casual partners, promiscuity, early sexual initiation, etc.) bringing with them, unplanned pregnancies, sexually transmitted infections, suicides, abortions, academic and labor affectations.

The **objective** of the study was to identify risky sexual behaviors and associated factors in students at a university in Barranquilla, 2019.

**Materials and methods:** Study descriptive-correlational cross-sectional, the sexual risk survey was used, which evaluated risky sexual behavior in university students of Barranquilla in the last six months, were generated correlation coefficients Chi-square Pearson (95% confidence level;  $p \leq 0.05$ ) to measure the association between sexual risk scores and sociodemographic and academic factors.

**Results:** 63% of participants initiated sexual activity before the age of 18. The 87% have participated one or more times in risky sexual behaviors: vaginal sex without a condom (73%), fellatio without a condom (60.3%), number of partners with whom they have sexual behaviors (66.2%) and unexpected sexual experiences (54.4%). Men and law students had higher sexual risk scores than women and nursing students.

**Conclusion:** The university students are at risk and participating in risky sexual behavior, which could affect their health and life Project. The major risk factors were; early sex, gender, age >20 years, risky sexual practices such as vaginal, oral, and anal unprotected sex and impulsive and unplanned sexual behaviors.

**Keywords:** Sexual Behavior, Young Adult, Sexual Activity, Sexually Transmitted Infections, Risky Health Behaviors (Fuente: MeSH).

## INTRODUCCIÓN

Las investigaciones en salud sexual y reproductiva (SSR) de jóvenes y adultos emergentes, como prioridad para las intervenciones en el contexto de la salud pública, se han centrado en los comportamientos sexuales riesgosos, definidos de diversas maneras como las prácticas sexuales vaginales, anales y orales sin protección, relaciones sexuales con parejas casuales o desconocidas, el uso de drogas intravenosas en las relaciones, la promiscuidad y la edad temprana de inicio de vida sexual entre otros <sup>(1)</sup>.

En este tipo de prácticas puede influir el grado de información, prejuicios o ideas erróneas, modelos de crianza, falta de comunicación familiar, restricciones sociales, culturales, religiosas, morales, legales, poca preocupación por su salud y estilos de vida principalmente <sup>(2)</sup>. Asimismo, se han mencionado modelos para analizar los comportamientos sexuales riesgosos y los factores de riesgo asociados, centrados principalmente en la toma de decisiones. En estos se incluyen aspectos como la edad, el sexo, la etnicidad y la educación; factores intrapersonales como actitudes y personalidad; factores interpersonales como las facetas de la relación; y factores situacionales tales como el uso de sustancias antes del acto sexual <sup>(3)</sup>.

En cuanto al factor edad, se ha identificado que los adolescentes y adultos jóvenes son los que tienden a participar más frecuentemente, en actividades sexuales riesgosas; dentro este grupo de población, se encuentran en su mayoría los estudiantes universitarios, quienes cada vez ingresan mayoritariamente a las instituciones universitarias, en edades por debajo de los 18 años, estos se enfrentan a grandes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que pueden afectar su manera de responder a las demandas y presiones sociales del medio <sup>(4)</sup>. La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en SSR, pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, en correspondencia con los cambios físicos y mentales <sup>(5)</sup>.

Entre las consecuencias derivadas de conductas o comportamientos sexuales de riesgo se encuentran los embarazos no planeados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), enfermedades mentales, suicidios, abortos, afectaciones académicas y laborales <sup>(3)</sup>. En la población adolescente, estas consecuencias merecen especial atención, sobre todo en el ciclo de su educación, en el que generalmente los embarazos no son planificados, conllevando a abortos mal practicados, en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera, en otros casos ITS que afectan la salud e integridad de las personas, estos aspectos generalmente conducen a la deserción académica <sup>(5,6)</sup>.

Las ITS como principal consecuencia de comportamientos sexuales riesgosos ocurren todos los días, la carga global de estas enfermedades sigue siendo alta, según estimaciones mundiales de la OMS para 2016, aproximadamente 376 millones de nuevos casos de cuatro tipos de ITS curables ocurren en personas entre 15 y 49 años (Clamidia, Gonorrea, Sífilis, Tricomoniasis) <sup>(7-9)</sup>. La morbilidad y mortalidad de las ITS, comprometen la calidad de vida e imponen una fuerte presión en los presupuestos tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingresos medianos y bajos; conducen al aumento de la transmisión del VIH y complicaciones como enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, muertes fetales, infecciones congénitas; la mortalidad estimada relacionada con ITS incluye 200.000 muertes fetales y neonatales por sífilis gestacional y más de 280.000 muertes por cáncer de cuello uterino debido al VPH en cada año <sup>(7,8)</sup>.

En Colombia, la situación del VIH es alarmante, en el 2018 se estimó un promedio de 160.000 adultos y niños que viven con VIH y una incidencia de 0.20/1000 habitantes (adultos entre 15-49 años), con una cobertura del 73% en el tratamiento antirretroviral<sup>(10)</sup>. Por su parte el departamento del Atlántico se encuentra entre los departamentos con mayor prevalencia con un 0.23/100 habitantes y mayor mortalidad con 3.7/100.000 habitantes. Dada la importancia del VIH y el alto costo que genera en los servicios de salud del país, por el mayor número de complicaciones, muertes y consumo de recursos superior a la población general; gastos dados principalmente por la compra de medicamentos antirretrovirales, gastos de hospitalización y de atención ambulatoria, pruebas de diagnóstico y seguimiento <sup>(11)</sup>, se hacen necesarias intervenciones de control en todos los niveles. El logro de los objetivos mundiales en materia de ITS y VIH requiere una comprensión holística de las características sexuales y de comportamiento de las poblaciones más expuestas, incluidos los adolescentes y las características específicas de su contexto <sup>(7,8)</sup>.

En Colombia ha existido gran interés en comportamientos sexuales de los estudiantes universitarios, particularmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, se ha determinado que los adolescentes inician su actividad sexual a temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos de forma adecuada y regular <sup>(12-15)</sup>. Muchas veces, la información y conceptos erróneos sobre anticonceptivos, son obstáculos para su uso adecuado y eficaz, esta se transmite frecuentemente través del contexto social, como amigos y familiares y es fuertemente influyente para la toma de decisiones, sin embargo, estas son fuentes de información erróneas.

La evaluación y comprensión de los comportamientos sexuales de los adolescentes y jóvenes universitarios es necesaria para explorar e identificar las experiencias cotidianas y los factores socio-culturales que influyen y posibilitan riesgos en su SSR. A partir lo anterior el objetivo del presente trabajo es identificar los comportamientos

sexuales riesgosos y factores asociados en dos grupos de estudiantes en una universidad de la ciudad de Barranquilla, Colombia durante el 2019.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio y muestra**

Estudio de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. Los datos se recopilaban entre los meses de febrero a mayo de 2019. La población estuvo conformada por estudiantes universitarios de la Corporación universitaria Rafael Núñez, de la ciudad de Barranquilla; con el fin de lograr representatividad del comportamiento de la población diana, se encuestó voluntariamente a los estudiantes que decidieron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado, teniendo en cuenta que estos refieren las respuestas más tranquilamente que los seleccionados por métodos aleatorios de muestreo probabilístico <sup>(2)</sup>.

La muestra fue conformada por un subgrupo de 235 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión: tener entre 16 a 28 años, estar matriculado en el programa de Derecho o Enfermería, estar presente en el salón en el momento de la encuesta, firmar el consentimiento informado, en el caso de los menores de 18 años el de sus padres debidamente firmado. Se excluyeron aquellos que no decidieron participar, no cumplían con la edad, pertenecían a otros programas académicos, o no estaban matriculados. Se definieron estos, criterios de elegibilidad, teniendo en cuenta la necesidad de identificar y comparar los comportamientos sexuales en dos programas académicos diferentes en el área de la salud y por ser este, el grupo de edad con mayor riesgo de problemas en salud sexual como embarazos no planificados e ITS, cuyas experiencias y prácticas sexuales permiten estimar el comportamiento en toda la población.

### **Recolección de la información**

El cuestionario fue previamente informado a los encuestados junto al propósito del estudio, se les aseguró la confidencialidad de la información y se dio las instrucciones claras para el correcto diligenciamiento del cuestionario, el cual fue realizado en las aulas de clases, de manera virtual a través de la herramienta “Google forms” y con el acompañamiento del grupo investigador. No se digitaron nombres ni otra información de identificación potencial de las entrevistas, esta duró entre 15 y 20 minutos por participante. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la corporación universitaria Rafael Núñez bajo código CURN-011-2018. Todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento libre e informado

Se utilizó la Encuesta de Riesgo Sexual – SRS por sus siglas en inglés, validado y utilizado en el estudio Turchik & Garske<sup>(16)</sup>, la cual se desarrolla para medir comportamientos sexuales de riesgo entre los estudiantes universitarios, adaptada en la primera parte con preguntas que permiten identificar las características sociodemográficas y algunas características sexuales, como estado civil, orientación sexual y edad de inicio de actividad sexual de la población encuestada. Los otros 24 ítems que consta el cuestionario, miden una amplia gama de comportamientos sexuales agrupados en 5 factores o constructos (toma de riesgos sexuales con parejas no comprometidas, actos sexuales de riesgo, comportamientos sexuales impulsivos, intención de participar en comportamientos sexuales y el riesgo de sexo

anal) <sup>(16)</sup>. Cada elemento se puntuó de 0 a 4 con posible escala total de respuestas de 0 -96.

Se pidió a los participantes que indicaran cuántas veces han realizado o participado en cada comportamiento en los últimos 6 meses. Las puntuaciones más altas en cada encuestado indican mayor toma de riesgos; cada ítem tenía la posibilidad de puntuarse entre 0 veces a > 6 veces. Se recodificó la escala y se determinó la frecuencia en cada rango de respuestas, por ejemplo; las respuestas al ítem número 1 se codificaron 0= 0 veces; 1= 1-2 veces; 2= 3-4 veces; 3=5-6 veces y 4= > 6 veces. Se sumaron los elementos de cada una de las escalas para obtener un puntaje total del ítem. El SRS ha evidenciado validez convergente y discriminante, buena consistencia interna y fiabilidad <sup>(16)</sup>, la información resultante sobre la estructura factorial y la puntuación de SRS, permite predecir importantes resultados como la adquisición de ITS y embarazos no planificados <sup>(16,17)</sup>.

### **Análisis de datos**

Los datos se ingresaron en una base de datos en el software de Excel, 2019, se analizaron por medio del programa SPSS 25® v. para Windows. Se utilizó análisis estadístico descriptivo, se determinó medidas de centramiento (media aritmética y mediana) y de dispersión (rango y desviación estándar) en el caso de las variables continuas. En el caso de las variables de tipo categórico, se mostraron como proporciones. Para medir la asociación de variables como años, sexo y programa académico con el puntaje de la encuesta de riesgo, con un nivel de confianza del 95% y un valor de  $p \leq 0.05$  se generaron los coeficientes de correlación Chi cuadrado de Pearson.

## **RESULTADOS**

Del total de encuestados, en su mayoría tenían entre 20 a 28 años, 153/235 (65%), con una media en la edad de 23,2 años (DE  $\pm$  5.0 años), predominando el género femenino (70%) y cursando más de la mitad de los encuestados los primeros semestres de I a IV semestre (62%), prevalecieron estudiantes pertenecientes al programa académico de Derecho (58%). La mayoría de participantes informaron estar solteros 197/235 (84%), proceder de familias tipo nuclear (madre, padre e hijos) en un (84%) y de estrato bajo nivel bajo 1 y 2 con un 64%.

En relación a las características sexuales de los estudiantes encuestados, la mayoría de los estudiantes de ambos programas son heterosexuales (91%). En cuanto al rango de edad de inicio de actividad sexual entre ambos programas, se evidencia que el 50% de los encuestados ha iniciado precozmente entre los 15 a 18 años (Enfermería 53% vs. Derecho 47%), cabe resaltar, asimismo, que un 13% de los participantes ha iniciado su vida sexual antes los 15 años (Derecho 18% vs. Enfermería 13%) (Figura 1). Se evidenció a su vez, que la mayoría de estudiantes tiene actualmente una pareja o compañero(a) sentimental (69%).

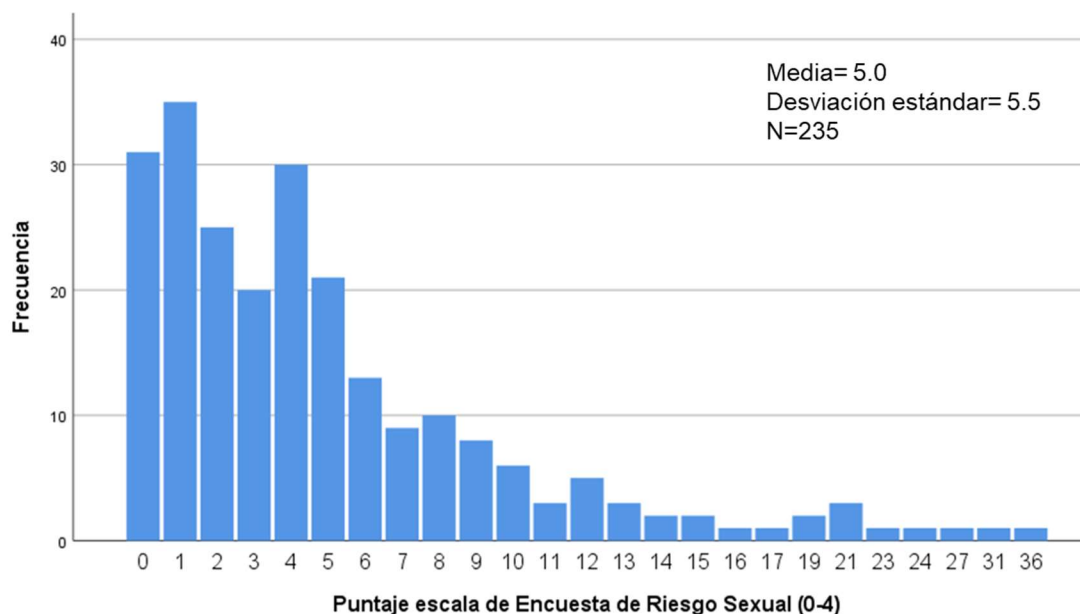
Los hombres mayoritariamente, informaron iniciar relaciones sexuales antes los 18 años que las mujeres (< 15 años; M= 30% vs. F= 5%; 15 a 18 años M= 53% vs. F= 48%), contrariamente las mujeres informaron no iniciar relaciones sexualmente o después de los 18 años en comparación con los hombres (> 18 años; F= 33% vs. M= 9%; No inició F= 13% vs. M= 9%).

## Comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes encuestados

Previamente se realizó un análisis para cada uno de los 24 ítems del “cuestionario Riesgo sexual” para examinar las estadísticas descriptivas, la frecuencia y la distribución de las respuestas a cada elemento. Con base a este análisis los ítems 6, 9, 11, 15, 17, 20, 22, 23 fueron descartados debido al bajo número de respuestas por encima de 0 y poca variabilidad en estas respuestas.

Se desarrolló el enfoque de puntuación estandarizado basado en la distribución de datos de la muestra completa; la categoría "0" solo incluye frecuencias de 0, y las frecuencias restantes fueron codificados en cuatro categorías ordinales basadas en la puntuación original (16). Se escogieron 16 ítems que hacen referencia a los 5 factores o aspectos mencionados previamente. Teniendo en cuenta la escala de respuestas, para evaluar el nivel de riesgo global de acuerdo a los comportamientos sexuales, la media en la puntuación por escala 0-4 fue de 5.0  $DE \pm 5.5$ , donde el valor mínimo fue 0 y el máximo 36 (Figura 1). Se determinó el grupo “0” sin riesgo, a partir de esto 31/235 (13%) de los encuestados manifestó no haber participado en ningún comportamiento de riesgo, es decir aproximadamente el 87% de los participantes informa haber participado en 1 o más de los comportamientos analizados en la encuesta (Figura 1).

**Figura 1.** Distribución de los puntajes del cuestionario de Riesgo sexual (N=235).



El valor medio de los 16 ítems fue de 0.67 y la mayoría de los ítems tuvieron medias por encima de 0.4; se muestran las estadísticas descriptivas y medias de los cinco factores con sus respectivos ítems, de acuerdo a la codificación en las 4 categorías establecidas. (Tabla 1).

**Tabla Nro.1.** Prevalencia de los comportamientos sexuales riesgosos recodificados en las categorías ordinales de puntuaciones en el SRS.

Factor/ Ítem	Media del ítem 0-4 (DE)	% Categoría				
		"0"	"1"	"2"	"3"	"4"
<b>1 Riesgos sexuales con parejas no comprometidas</b>	<b>0.47 (0.72)</b>					
Sexo con alguien que no conocía bien	0.4 (0.83)	76.4	14.8	4.2	1.3	2.5
Sexo con alguien que tuvo muchas parejas	0.6 (0.93)	58.2	28.7	7.2	2.1	3
Sexo con alguien que también tiene sexo con otros	0.4 (0.85)	72.6	20.3	1.7	1.7	3
<b>2 Actos sexuales arriesgados</b>	<b>1.31 (1.06)</b>					
Sexo vaginal sin condón	2.1 (1.67)	27	18.1	13.5	3.8	36.7
Fellatio sin condón	1.5 (1.64)	39.7	24.1	6.8	2.1	26.6
Cunnilingus sin protección	0.9 (1.45)	62.4	12.2	7.6	2.5	14.3
Sexo bajo la influencia de drogas / alcohol	0.7 (1.23)	62.9	19	5.9	3	8.4
<b>3 Conductas sexuales impulsivas</b>	<b>0.74 (0.71)</b>					
Número de parejas con quién realiza comportamiento sexual	1.0 (1.07)	33.8	48.1	9.3	0.1	7.6
Comportamiento sexual con conocidos	0.6 (0.98)	57.4	29.5	6.3	1.7	4.2
Experiencia sexual inesperada	0.8 (1.03)	45.6	38	8.9	1.3	5.5
Encuentro sexual lamentado	0.5 (0.82)	62.4	29.1	4.6	0.4	2.5
<b>4 Intención de participar en comportamientos sexuales riesgosos</b>	<b>0.37 (0.73)</b>					
Dejó un evento social con alguien	0.4 (0.82)	76.4	13.5	6.8	0	2.5
Salió con la intención de participar en comportamiento sexual	0.4 (0.83)	77.2	12.2	6.8	0.4	2.5
Salió con la intención de tener relaciones sexuales	0.4 (0.90)	79.7	11.4	3.4	0.8	3.8
<b>5 Actos arriesgados en sexo anal</b>	<b>0.49 (0.89)</b>					
Sexo anal sin protección	0.6 (1.11)	71.7	13.1	5.9	2.5	5.9
Analingus sin protección	0.4 (0.96)	77.6	11.4	5.1	0.4	4.6
<b>Total escala 16</b>	<b>0.67</b>					

DE: desviación estándar.

El factor con mayor puntuación por encima de la categoría "0" fue "Actos sexuales arriesgados", principalmente el ítem relacionado con el sexo vaginal sin condón (medía  $2.1 \pm 1.67$ ) donde el (27%) refiere no haberlo practicado en ninguna ocasión frente al 73% que menciona haberlo practicado más de 1 vez; en cuanto al felatio sin condón (medía  $1.5 \pm 1.64$ ), el 39,7% no manifiesta haberlo realizado en ninguna ocasión, frente al 60.3% de los encuestados que refiere haberlo hecho más 1 vez (tabla 1).

Otro factor que evidenció importante riesgo, fue el de "Conductas sexuales impulsivas y no planificadas", principalmente en el ítem relacionado con el número de parejas con quién realiza comportamiento sexual pero no sexo (medía  $1.0 \pm 1.07$ ), en el que el 33,8% de los encuestados manifestaron no haber realizado este comportamiento nunca, frente al 66.2% que refiere haber tenido comportamiento sexual con 1 o más parejas en los últimos 6 meses; asimismo el ítem experiencia sexual inesperada

(media  $0.8 \pm 1.03$ ), evidenció que el 45,6% de los encuestados manifestó no haber tenido ninguna experiencia de este tipo, mientras que el 54.4 refiere haber tenido esta conducta en 1 o más ocasiones (tabla 1).

**Tabla Nro.2.** Correlación entre las puntuaciones medias de los 5 factores por características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	Media (DE)	Puntaje escala 0-4	p= Valor*				
			F1	F2	F3	F4	F5
<b>Edad</b>							
16 a 19 años	4.5 (4.1)	.81	.77	.36	.11	.36	.56
20 a 28 años	5,4 (6.2)						
<b>Sexo</b>							
Masculino	8.8 (7.5)	<.001	<.001	.12	<.001	<.001	.02
Femenino	3.5 (3.4)						
<b>Programa académico</b>							
Derecho	6.2 (6.2)	.08	.33	.35	.24	<.001	.19
Enfermería	3.4 (3.9)						
<b>Semestre</b>							
I a III	5.0 (4.5)						
IV a VI	4.1 (5.3)	.10	.50	<.001	<.001	.64	<.001
VII a IX	6.7 (7.7)						
<b>Estrato socioeconómico</b>							
Nivel bajo (1 a 2)	4.4 (4.7)						
Nivel medio (3 a 4)	5.8 (6.0)	.002	.10	.49	<.001	.16	.29
Nivel alto (>5)	6.8 (3.8)						
<b>Orientación sexual</b>							
Heterosexual	4.8 (5.4)	<.001	<.001	.02	.01	.01	.11
Homosexual- Bisexual	7.9 (6.2)						
<b>Edad de inicio sexual</b>							
Menos de 15 años	10.2 (8.4)						
Entre 15 a 18 años	5.2 (5.0)	<.001	.001	<.001	<.001	.008	.003
Mayor de 18 años	3.7 (3.7)						

\* La correlación es significativa al nivel 0,05  
DE: desviación estándar.

En cuanto a la asociación de conductas sexuales riesgosas y las características sociodemográficas; el género, orientación sexual y edad de inicio actividad sexual, fueron fuertemente significativas ( $p < 0.01$ ) con respecto al puntaje total de SRS y de igual forma con respecto a la mayoría de factores de riesgo sexual evaluados (tabla 2, figura 2). En cuanto al género se evidenció que los hombres tenían puntajes de riesgo sexual total más altos (media  $8.8 \pm 7.5$ ) que las mujeres (media  $3.5 \pm 3.4$ ); específicamente informaron más riesgos en 3 de las cinco subescalas o factores, las relaciones sexuales con parejas no comprometidas ( $p < 0.01$ ), conductas sexuales impulsivas ( $p < 0.01$ ) y mayor intención de participar en conductas sexuales riesgosas ( $p < 0.01$ ) en comparación con las mujeres (tabla 2).

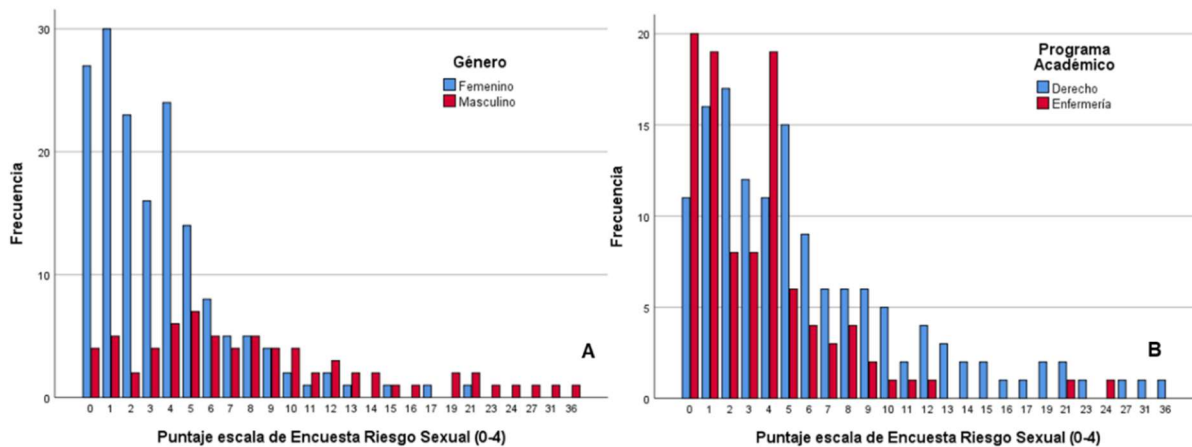
Con respecto al programa académico, los participantes del programa de Derecho tenían puntajes de riesgo sexual total más altos (media  $6.2 \pm 6.2$ ) que los de Enfermería (media  $3.4 \pm 3.9$ ) (figura 2); específicamente evidenciaron mayor intención de participar en conductas sexuales riesgosas ( $p < 0.01$ ) (tabla 2). Asimismo, los



participantes de semestres más avanzados VII a IX semestre tuvieron puntajes más altos (media  $6.7\pm 7.7$ ) en comparación con semestres más bajos; específicamente en tres de las 5 subescalas (tabla 2), actos sexuales arriesgados ( $p<0.01$ ), conductas sexuales impulsivas ( $p<0.01$ ) y realizar actos riesgosos en el sexo anal ( $p<0.01$ ) (tabla 2).

La variable orientación sexual, evidenció que las minorías sexuales tuvieron puntajes más altos (media  $7.9\pm 6.2$ ) que los heterosexuales, la asociación fue significativa en casi todas las cinco subescalas, exceptuando solamente la participación en actos riesgosos en el sexo anal (tabla 2). En cuanto a la edad de inicio sexual se evidenció asociación significativa en todas las cinco subescalas y que los participantes que iniciaron antes de los 15 años tenían puntajes más altos (media  $10.2\pm 8.4$ ) en comparación con los que iniciaron después de los 15 años (tabla 2). Aunque la variable edad no resultó significativa estadísticamente, los resultados obtenidos evidencian que los participantes de mayor edad 20 a 28 años tenían puntajes de riesgo sexual total más altos (media  $5.4\pm 6.2$ ) que los de menor edad 16 a 19 años.

**Figura Nro.2.** Distribución de los puntajes del SRS por variable sociodemográfica A) Género, B) Programa académico.



## DISCUSIÓN

El presente estudio permitió un abordaje bastante amplio en relación con las prácticas sexuales y actos sexuales impulsivos en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Barranquilla, en comparación con otros estudios en Colombia, limitados al uso de anticonceptivos, conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de estudiantes de primeros semestres <sup>(13)</sup> y en otros estudios, algunas prácticas de riesgo para la infección por VIH, como la falta de protección, uso de alcohol y drogas en las relaciones sexuales <sup>(14,18)</sup>.

En la etapa universitaria, se encuentra más activo el despertar sexual y las conductas son orientadas hacia el goce o el placer, sin tener en cuenta muchas veces las consecuencias derivadas <sup>(19)</sup>; varias investigaciones, indican que los estudiantes universitarios, están en riesgo y participando en conductas sexuales riesgosas, que podrían asociarse asimismo al aumento de embarazos no planeados, ITS y VIH entre los adultos jóvenes <sup>(15,20)</sup>. Esto es coherente con los resultados hallados en el presente estudio, en el que se evidenció una alta prevalencia (87%) de estudiantes que informaron haber participado una o más veces en los comportamientos sexuales

analizados y con un valor medio en el puntaje total de riesgo sexual moderadamente alto (5.0 DE± 5.5).

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, reflejan una edad media de 23.2 años, mayoritariamente mujeres, estado civil solteros y concentrándose un gran número en los primeros semestres, son datos similares a lo reportado en otros estudios en el país <sup>(14,18)</sup>. Estos aspectos son importantes considerarlos, teniendo en cuenta que el número de estudiantes tienden a descender a medida que avanzan en su formación, entre las razones reportadas en la literatura se mencionan los embarazos precoces y no planeados en mujeres universitarias, esto a su vez trae consigo problemas asociados con conflictos familiares, afectaciones económicas, bajo rendimiento académico, en ocasiones la deserción académica y cambios en general en el proyecto de vida <sup>(6)</sup>.

En relación a las características sexuales, la orientación sexual predominante fue exclusivamente heterosexual (91%), con más de la mitad de la población con inicio de actividad sexual entre los 15 a 18 años (53%) y un 13% antes de los 15 años, siendo esto una edad muy temprana y similar con las estimaciones a nivel nacional <sup>(12)</sup>. En contraste con otro estudio en el país que informa un inicio promedio de relaciones sexuales en universitarios de 13.2 años, los estudiantes de esta investigación han comenzado su vida sexual un poco más tarde <sup>(18)</sup>.

Por su parte, UNICEF plantea que la iniciación sexual temprana trae consigo a su vez una maternidad temprana registradas en mayor incidencia en zonas rurales, estratos sociales más desfavorecidos y de bajo clima educativo y señala que la proporción de varones que inician antes de los 15 años es mayor que en mujeres <sup>(12,18,21-23)</sup>; de otro lado, la encuesta nacional de demografía y salud – ENDS, 2015, informa que la edad mediana de iniciación sexual en hombres es de 16,1 años y en mujeres es de 17,6 años entre personas de 25 a 49 años <sup>(24)</sup>. Los datos anteriores son coherentes con lo reportado en el presente estudio teniendo en cuenta que primordialmente los estudiantes universitarios han accedido a un mejor nivel de educación, en estratos sociales más favorecidos, y con mejores tomas de decisiones sexuales presumiblemente porque poseen un mejor conocimiento de prácticas anticonceptivas<sup>(23)</sup>.

El factor de mayor riesgo encontrado después del inicio sexual a temprana edad y muy frecuente en jóvenes, son los actos sexuales arriesgados o prácticas sexuales sin protección, principalmente el sexo vaginal en el que el 73% de la población refiere practicarlo más de 1 vez sin la protección del condón, estos resultados coinciden con estudios previos <sup>(14,15,25)</sup>, que plantean un bajo uso de preservativos en el país. Aproximadamente menos de la mitad de los universitarios no se protegen frente a ITS <sup>(18,21)</sup>; entre las razones que informa la literatura, para no usar preservativos están: la confianza y estabilidad hacia las personas con quienes se tienen las prácticas sexuales, el afán del momento, el disgusto por usarlos o la poca sensibilidad que generan <sup>(18,21)</sup>, otra razón aún más alarmante, es que han sido reemplazados con otros métodos anticonceptivos, lo que evidencia la preocupación de los jóvenes con respecto a quedar embarazadas en lugar de evitar contraer una ITS <sup>(25)</sup>.

Los resultados relacionados con las prácticas sexuales orales indican que los estudiantes no utilizan constantemente preservativos en el fellatio (60%3) y en el Cunnilingus (37.6%) tal como se ha informado en estudios previos en el país <sup>(18,21)</sup>. La percepción de los jóvenes sobre las prácticas sexuales orales y anales, agravan aún

más la situación, se menciona el placer adicional, la prevención de embarazos, preservar la virginidad y aún más grave mencionan el bajo riesgo de ITS/VIH <sup>(26)</sup>. Sin embargo, claramente estas prácticas se convierten en situaciones de alarma y riesgo de infección para ITS, a través del contacto con secreciones como el presemén, semen y secreciones vaginales <sup>(21)</sup>.

Aunque en este estudio, hay poca diversidad sexual, un 9% de minorías sexuales en los que las prácticas sexuales anales serían más frecuentes, es importante resaltar que un 28.3% de los universitarios en general, llevan a cabo prácticas penetrativas anales en más de una ocasión sin protección, estos datos son más altos que lo reportado en el país, en Medellín (11,5%) y en varias ciudades como Bucaramanga, Cali, Cúcuta (3,8%) <sup>(18,21)</sup>. Este tipo de comportamientos son los de más alto riesgo para la transmisión de VIH en contraste con la práctica del sexo vaginal.

Asimismo, las conductas sexuales impulsivas y no planificadas también demostraron ser un importante comportamiento de riesgo entre los estudiantes universitarios, el 66.2% informó haber tenido comportamiento sexual pero no sexo con uno o más conocidos en los últimos 6 meses y más de la mitad informó haber tenido en más de una ocasión una experiencia sexual inesperada. Este tipo de prácticas exploratorias son poco estudiadas en el país, sin embargo, en el caso del sexo casual sin compromisos, parece ser muy común entre estudiantes universitarios, en muchos casos informan que estos encuentros, son cosa de una sola vez, y en pocos casos refieren que son el comienzo de un romance <sup>(27)</sup>.

Los resultados demográficos y los puntajes de la subescala SRS fueron en gran medida consistentes con estudios previos; los estudiantes de mayor edad informaron más comportamientos de riesgo sexual que estudiantes de menor edad <sup>(14,17)</sup>. Se ha identificado que poblaciones de mayor edad informan mayormente relaciones sexuales más riesgosas con parejas no comprometidas y actos sexuales arriesgados en comparación con población de jóvenes, quienes por su parte informan mayormente conductas sexuales impulsivas y mayor intención de participar en conductas sexuales riesgosas <sup>(17)</sup>.

En cuanto al género, los hombres informan más riesgos sexuales que las mujeres <sup>(16)</sup>, principalmente en prácticas como la iniciación sexual temprana, relaciones sexuales con parejas no comprometidas, conductas sexuales impulsivas y mayor intención de participar en conductas sexuales riesgosas, estos hallazgos son coherentes con lo reportado previamente <sup>(17)</sup>. Las diferencias de género en actitudes y riesgos sexuales, apuntan hacia las actitudes sexuales conservadoras de las mujeres, la tendencia de los hombres a informar cantidades mayores de parejas y el sexo casual y no exclusivo <sup>(28)</sup>; estas conductas, se han explicado desde diferentes teorías relacionados con aspectos de la personalidad, lo social y cultural, sin embargo, aunque las intenciones y el deseo sexual se manifiesta mayormente en los hombres, los comportamientos reales pueden ser probablemente homogéneos entre ambos géneros <sup>(16)</sup>.

El presente estudio mostró que los estudiantes Derecho se asociaron con mayor riesgo sexual, principalmente en la intención de participar en comportamientos sexuales riesgosos, como dejar un evento social con alguien, salir a eventos con la intención de tener sexo o participar en comportamientos sexuales. A pesar de que, existen varios estudios que evalúan comportamientos de riesgo y en especial en la salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios, en Colombia no se ha hecho un análisis riguroso que analice la posible asociación entre estos comportamientos y

la disciplina de estudio; se asume, que el mayor conocimiento que presumiblemente tienen los estudiantes de áreas del cuidado de la salud representa un factor protector en el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables en salud sexual y reproductiva <sup>(29)</sup>.

Por último, los factores y comportamientos sexuales de riesgo identificados en los universitarios, principalmente los relacionados con el sexo temprano, el género y las prácticas sexuales sin protección e impulsivas, podrían reducirse en la edad adulta, a través de intervenciones dirigidas al autocontrol y el entrenamiento mental que les permita especialmente a los adolescentes visualizar sus objetivos, identificar los posibles obstáculos para alcanzarlos y desarrollar planes para superarlos, aumentando así su capacidad de autocontrol <sup>(30)</sup>. Estas intervenciones son ideales en el contexto universitario, desde el ingreso de los estudiantes y durante toda su formación, a partir de rutas de diagnóstico y caracterización de las necesidades propias no solo académica y psicosocial, sino también en necesidades educativas en salud sexual y reproductiva; esto permitirá la generación de alertas tempranas para la prevención y control sobre los comportamientos sexuales riesgosos que impacten negativamente en la salud, bienestar y su proyecto de vida.

## CONCLUSIÓN

A partir del puntaje global medio informado y en cada uno de los factores de la SRS, se evidenció que los estudiantes universitarios están en alto riesgo y participan en gran medida en comportamientos sexuales riesgosos, que podrían ocasionar principalmente ITS y embarazos no planeados, afectar su salud en general y su proyecto de vida en esta etapa universitaria. Los factores de mayor riesgo encontrados fueron: el inicio sexual a temprana edad, la edad principalmente más de 20 años, las prácticas sexuales sin protección o arriesgadas como el sexo vaginal, oral y anal sin preservativos, siendo estos últimos comportamientos los de más alto riesgo para la transmisión de VIH y las conductas sexuales impulsivas y no planificadas, como tener comportamientos sexuales o prácticas exploratorias pero no sexo con uno o más conocidos o relaciones sexuales inesperadas o casuales, las cuales en muchos casos son cosa de una sola vez.

El género femenino y ser estudiante de un programa del área del cuidado de la salud reflejaron ser determinantes que contribuyen a participar menos en comportamientos sexuales riesgosos. Los datos de este estudio no pueden ser generalizados a toda una población, por ser estudiantes universitarios de una sola universidad, se necesita continuar con estudios en poblaciones más diversas y direccionar las intervenciones hacia el fomento de capacidades de autorregulación en el adulto emergente y puedan tener menos probabilidades de participar en la toma de riesgo sexuales.

## REFERENCIAS

1. Figueroa LA, Figueroa LA, Pérez LF. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017;21(2):293-301. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843>
2. Fenton KA, Johnson AM, McManus S, Erens B. Measuring sexual behaviour: Methodological challenges in survey research. Sexually Transmitted Infections.

- 2001;77(2):84-92.
3. Johansson M. Sexual behaviour in the general young population – factors associated with sexual risk behaviour Marianne Johansson Jørgensen. 2014.
  4. Contreras K, Caballero C, Palacio J, Pérez AM. Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*. 2008;22. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/883>
  5. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2016;21(1):2462-8425.
  6. Miller D, Arvizu V. Ser madre y estudiante. Una exploración de las características de las universitarias con hijos y breves notas para su estudio. *Revista de la Educación Superior*. 2016;45(177):17-42.
  7. WHO | Four curable sexually transmitted infections still affect millions worldwide. WHO. 2019.
  8. WHO | Sexually transmitted infections: implementing the Global STI Strategy. WHO. 2017.
  9. Newman L, Rowley J, Hoorn S Vander, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. Vol. 10, PLoS ONE. Public Library of Science; 2015.
  10. UNAIDS. Colombia |. 2018. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/colombia>
  11. Cuenta de Alto Costo. Situación del VIH Sida en Colombia 2018. 2019. Disponible en: [https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Libro\\_Situacion\\_del\\_VIH\\_SIDA\\_en\\_Colombia\\_2018.pdf](https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Libro_Situacion_del_VIH_SIDA_en_Colombia_2018.pdf)
  12. Uribe Alvarado JI, Riaño Garzón ME, Bonilla Cruz NJ, Carrillo Sierra SM, Hernández Peña Y, Bahamón Muñetón MJ. Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente*. 2017;20(37):25-35.
  13. Herrera-Zuleta I. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas - Dialnet. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2018;15(1):58-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6249190>
  14. Morales-Mesa SA, Arboleda-Álvarez OL, Segura-Cardona ÁM. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Revista de Salud Pública*. 2014;16(1):27-39.
  15. Girón SL, Palacio H, Mateus JC. HIV sexual risk behaviors in youth 15-24 years of age in Cali, Colombia: Do differences exist among neighborhoods? *Colombia medica (Cali, Colombia)*. 2013;44(2):72-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24892451>
  16. Turchik JA, Garske JP. Measurement of sexual risk taking among college students. *Archives of Sexual Behavior*. diciembre de 2009;38(6):936-48.
  17. Turchik JA, Walsh K, Marcus DK. Confirmatory Validation Of The Factor Structure And Reliability Of The Sexual Risk Survey In A Large Multiuniversity Sample Of U.S. Students. *International Journal of Sexual Health*. 2015;27(2):93-105.
  18. Uribe-Rodriguez A, Castellanos-Barreto J, Cabán-Huertas M. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*. 2016;8(2):27-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059401>
  19. Reguera-Torres ME, Sotelo-Cruz Norberto, Barraza-Bustamante AG, Cortez-

- Laurean MY. Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora: Un Estudio Exploratorio. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2015;32(2):63-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61625>
20. Amare T, Yeneabat T, Amare Y. A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiology of Risky Sexual Behaviors in College and University Students in Ethiopia, 2018. Vol. 2019, Journal of Environmental and Public Health. Hindawi Limited; 2019.
  21. Morales A, Vallejo-Medina P, Abello-Luque D, Saavedra-Roa A, García-Roncallo P, Gomez-Lugo M, et al. Sexual risk among Colombian adolescents: Knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. BMC Public Health. 2018;18(1).
  22. Villegas-Castaño A, Tamayo-Acevedo L. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. Iatreia. 2016;29(1):5-17. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-07932016000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-07932016000100001)
  23. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. 2015. Disponible en: [www.unicef.org/lac](http://www.unicef.org/lac)
  24. Ministerio de salud y protección social, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2015. 2015. Disponible en: <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2834>
  25. Valencia C, Canaval G. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Revista de Salud Pública. 2012;14(5):812-21. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38389>
  26. Alemu MT, Dessie Y, Gobena T, Mazeingia YT, Abdu AO. Oral and anal sexual practice and associated factors among preparatory school youths in Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia. PLoS ONE. 2018;13(11).
  27. Grello CM, Welsh DP, Harper MS. No Strings Attached: The Nature of Casual Sex in College Students. Vol. 43, The Journal of Sex Research. Taylor & Francis, Ltd.; p. 255-67. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/20620257>
  28. Mitchell KR, Mercer CH, Prah P, Clifton S, Tanton C, Wellings K, et al. Why Do Men Report More Opposite-Sex Sexual Partners Than Women? Analysis of the Gender Discrepancy in a British National Probability Survey. Journal of Sex Research. 2 de enero de 2019;56(1):1-8.
  29. Ruiz-Stenberg AM, Beltrán-Rodríguez J, Latorre-Santos C, Ruiz-Stenberg JE. ¿Existe asociación entre los comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva y el ser estudiante de medicina?: Estudio de corte transversal. Bogotá (Colombia). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 61(2):121-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342010000200004&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342010000200004&script=sci_abstract&lng=es)
  30. Magnusson BM, Crandall A, Evans K. Early sexual debut and risky sex in young adults: The role of low self-control. BMC Public Health. 2019;19(1).

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia