



PREVALENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL Y RESULTADOS NO DESEADOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN CARTAGENA, COLOMBIA, 2012

Prevalence of Sexual Activity and Undesired Outcomes in Sexual and Reproductive Health in University Students in Cartagena, Colombia, 2012

Shyrley Díaz-Cárdenas¹, Katherine Arrieta-Vergara², Farith González-Martínez³

Recibido: julio 18/13 – Aceptado: marzo 3/14

RESUMEN

Objetivo: describir la prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios.

Materiales y métodos: estudio descriptivo de corte transversal realizado en 979 estudiantes de una universidad pública en Cartagena matriculados durante el segundo periodo de 2012 en los programas diurnos y presenciales. Se hizo un muestreo de forma probabilística a fijación proporcional. Se aplicó cuestionario autoadministrado, anónimo para evaluar antecedentes sociodemográficos y actividad sexual (edad de inicio, tipo y condiciones de la relación sexual, métodos de anticoncepción) y resultados no deseados (embarazos, abortos). Se estimó la prevalencia de actividad sexual y de los

resultados no deseados a través de proporciones e intervalos de confianza del 95 %. Para explorar las posibles relaciones con variables sociodemográficas y variables relacionadas con el rol del estudiante, se aplicó el test de χ^2 ($p < 0,05$).

Resultados: la edad promedio de inicio de actividad sexual fue de 16,6 años ($DE = 2,0$); 8,5 % de los universitarios reportaron embarazos, de los cuales 79,5 % fueron no deseados; por otra parte, 7 % ocurrieron como producto de una relación bajo efectos del alcohol. Se encontró una prevalencia de aborto del 6,7 % y el 47,2 % fueron inducidos. El 2,8 % manifestó haber sido diagnosticado alguna vez con una ITS reportándose más en mujeres y estudiantes de sexto a décimo semestre ($p < 0,05$).

Conclusión: el inicio precoz de actividad sexual en universitarios provoca desenlaces no deseados como embarazo y aborto ocasionados principalmente por relaciones sexuales sin protección y bajo los efectos del alcohol.

Palabras clave: conducta sexual, estudiante, gestación, aborto inducido, enfermedades de transmisión sexual.

- 1 Odontóloga. Magíster en Salud Pública. Especialista en Salud Familiar y Gerencia en Salud, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Grupo de Investigación en Salud Pública GISPOUC. Cartagena, Colombia. shyrley77@hotmail.com
- 2 Odontóloga. Magíster en Salud Pública. Especialista en Gerencia en Salud, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Colombia. katherinearrieta@hotmail.com
- 3 Odontólogo. Magíster en Salud Pública. Especialista en Investigación Social, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Colombia. farithgm@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of sexual activity and the undesired results in sexual and reproductive health in university students.

Materials and methods: Descriptive cross-sectional study conducted among 979 students from a public university in Cartagena enrolled during the second term of 2012 in day and classroom courses. A probabilistic proportional fixation sampling was performed. An anonymous self-administered questionnaire was used to assess socio-demographic history and sexual activity (initiation age, type and conditions of the sexual relation, contraception methods), as well as undesired results (pregnancies, abortions). The prevalence of sexual activity and undesired results was estimated by means of proportions and 95 % confidence intervals. The chi square test ($p < 0.05$) was used to explore potential relations with socio-demographic variables and variables associated with the student role.

Results: The mean age of initiation of sexual activity was 16.6 years ($SD = 2.0$); 8.5 % of the university students reported pregnancies, of which 79.5 % were undesired and 7 % occurred as a result of intercourse under the influence of alcohol. Of these, 6.7 % ended in abortion and were induced in 47.2 %. Of the respondents, 2.8 % reported having been diagnosed at some point with a sexually transmitted disease, with a higher number among women and students in their sixth to tenth academic semester ($p < 0.05$).

Conclusion: Early initiation of sexual activity among university students gives rise to undesired outcomes such as pregnancy and abortion as a result mainly of unprotected intercourse or under the influence of alcohol.

Key words: Sexual behavior, student, gestation, induced abortion, sexually transmitted diseases.

INTRODUCCIÓN

El inicio temprano de actividad sexual en jóvenes hoy en día constituye un problema de salud pública en Latinoamérica y especialmente en Colombia,

dada la exposición temprana a la presencia de embarazos no deseados, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual (ITS), considerados malos resultados ya que tienen el potencial de comprometer su salud y, por ende, su futuro profesional y productivo (1, 2). Por ejemplo, se reporta que el 50 % de jóvenes entre 15 y 19 años tiene vida sexual activa, un 25 % de ellos se embaraza. El 60 % de estos embarazos ocurre en los primeros seis meses posteriores al inicio de actividad sexual, y entre el 60-70 % de esos embarazos no son deseados (3), también se ha descrito que la mitad de los que tienen reacción serológica positiva a VIH se contagiaron cuando tenían entre 15 y 24 años de edad (4).

La universidad concentra una importante población de sujetos entre los 15 y los 24 años (5). La libertad que caracteriza la vida universitaria promueve un estilo de vida más permisivo (6), que puede llevar a comportamientos sexuales no saludables, tales como: no uso de preservativos, relaciones sexuales casuales y bajo efecto del alcohol o las drogas (7) y, por ende, malos resultados en salud sexual y reproductiva (SSR). En Colombia se reportan cifras del uso del condón en universitarios de solo el 27 al 31 % (8, 9). En cuanto al consumo de alcohol o el uso de otras drogas, al disminuir las inhibiciones en jóvenes y su capacidad de discernimiento frente al riesgo, aumenta su ya presente vulnerabilidad y se vuelven más propensos a ser sexualmente activos e involucrarse en relaciones sexuales sin protección (10, 11) embarazos (12) y contraer ITS (13).

En la actualidad son muy pocos los estudios realizados a nivel local que describen la actividad sexual en universitarios y sus desenlaces no deseados. El objetivo del estudio es describir la prevalencia de actividad sexual y los resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios en Cartagena, Colombia, en el año 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en estudiantes de una universidad pública en la ciudad de Cartagena, matriculados durante el segundo pe-

riodo del año 2012 en alguno de los 19 programas presenciales diurnos que esta institución oferta. La población de estudio estuvo constituida por 6811 sujetos. Para el cálculo del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta una prevalencia esperada de actividad sexual referida en este tipo de población del 68,2 % (14), un margen de error del 3 % y un nivel de significancia de 0,05, obteniéndose un tamaño mínimo de 979 sujetos. El muestreo aplicado para la selección de los sujetos fue de tipo aleatorio, realizado a fijación proporcional por cada uno de los 19 programas incluidos y luego por cada uno de los 10 niveles que contiene el plan de estudios de cada programa. Los sujetos fueron elegidos mediante una secuencia de muestreo aleatorio creada a partir de un listado codificado obtenido en la dependencia central de admisiones de la institución, usando el software estadístico STATA® 10.0 (Stata Corp LP, College Station, TX, EE.UU.).

Procedimiento. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario anónimo, estructurado y autoadministrado, en el cual participaron dos investigadores entrenados, encargados de darle información previa a los participantes para lograr una buena comprensión de cada uno de los ítems de interés. Previo a la recolección de los datos este formato fue evaluado por tres jueces expertos, con el fin de verificar la validez de apariencia. Los cuestionarios fueron probados antes del comienzo del estudio y pasaron por fases de auditoría y monitoreo que incluían la revisión aleatoria por un investigador diferente durante la recolección de datos, para evaluar la adherencia a los protocolos por parte de los encuestadores. En este mismo sentido fue evaluado el grado de comprensión de los ítems. Para la confiabilidad se utilizó el análisis de estabilidad test-retest, aplicándolo en dos momentos diferentes de tiempo (una semana) en un grupo piloto de participantes voluntarios y correlacionando los dos conjuntos de datos obtenidos a partir del coeficiente de correlación intraclass (ANOVA para mediciones repetidas). Se tuvo como parámetro de decisión un rango de puntaje aceptable de ($r = 0,75-0,80$) (15).

Se evaluaron: edad, sexo, estrato social, estado civil, programa en el que estaba matriculado, área a la que pertenece el programa, actividad sexual previa, actividad sexual de los últimos dos meses, edad de inicio de actividad sexual, tipo de relación con respecto al vínculo con la pareja, tipo de relación según el género de la pareja, uso de métodos de planificación familiar, método de planificación usado. Respecto a los resultados no deseados se evaluaron: presencia de embarazo, ocurrencia del embarazo con respecto al ingreso a la universidad, circunstancias de la relación sexual en la que se dio el embarazo, presencia de abortos en algún momento de su vida, condiciones del aborto, percepción de antecedente de ITS, percepción del tipo de ITS, percepción de forma de contagio de la ITS.

Análisis estadístico. Consistió inicialmente en evaluar las frecuencias absolutas y relativas de las variables sociodemográficas con los factores relacionados con el rol del estudiante. Así mismo, se obtuvieron las prevalencias de las variables relacionadas con la actividad sexual y con los resultados no deseados, usando proporciones e intervalos de confianza del 95 %. Para explorar las posibles asociaciones entre las variables relacionadas con la actividad sexual (posibles exposiciones) y los resultados no deseados (posibles desenlaces), así como con los factores sociodemográficos y los factores relacionados con el rol del estudiante (posibles covariables), se aplicó el test de χ^2 a partir de un valor de significancia ($p < 0,05$). Todo el análisis fue realizado usando el software estadístico STATA® 10.0 (Stata Corp LP, College Station, TX, EE.UU.).

Aspectos éticos. El protocolo del presente estudio fue aprobado por el comité institucional. Se solicitó la firma de un consentimiento informado posterior a la explicación a los participantes de los objetivos del estudio. Se garantizó la confidencialidad de la información y de los sujetos encuestados.

RESULTADOS

De 1005 estudiantes invitados a participar en el estudio, 18 (1,79 %) no estaban en el aula de cla-

ses el día del muestreo y 8 (0,80 %) no aceptaron diligenciar el consentimiento informado. En total fueron 26 estudiantes, considerada una tasa de no respuesta del 2,6 %. En total se analizaron 979 cuestionarios, cumpliéndose la meta del tamaño de muestra calculado. El 54,8 % de los participantes pertenecían al sexo femenino, con edad promedio de 20,3 años (DE = 2,4), la mayor parte correspondía a adultos jóvenes, de estrato socioeconómico bajo y solteros; más de la mitad de los estudiantes pertenecía a programas diferentes al área de la salud y se encontraban ubicados entre primero y quinto nivel de todos los programas (tabla 1).

Respecto a la actividad sexual, 68,6 % de los estudiantes manifestaron que habían iniciado su vida sexual, un poco más de la mitad de los participantes la inició después del ingreso a la Universidad. En cuanto a la vida sexual activa al momento del estu-

dio, la mayor parte de los estudiantes que habían iniciado su vida sexual la reportaron (tabla 2); la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 16,6 años (DE = 2). Un total de 83 sujetos informaron haber tenido un embarazo (8,5 %) y de estos en 66 sujetos (79,5 %) fueron no deseados; por otra parte, 6 estudiantes (7,2 %) manifestaron que su embarazo fue producto de una relación sexual bajo efectos del alcohol (tabla 3). Una alta proporción de los estudiantes con vida sexual activa usan métodos anticonceptivos ubicándose en primer lugar el condón seguido de la píldora. A nivel de percepción de ITS se presentó una prevalencia del 2,8 %. Dentro de las ITS más reportadas diagnosticadas alguna vez se encuentra el virus del papiloma humano seguido por el herpes; el 43,4 % manifiesta haberla adquirido como producto de una relación sexual sin protección (tabla 3).

Tabla 1.
Distribución de variables sociodemográficas y rol que ejercen los estudiantes universitarios de Cartagena, 2012

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Frecuencia n = 979	Porcentaje
Grupo de edad		
16-19	429	43,2
20-23	462	47,2
24-27	67	6,8
28-31	18	1,8
32-35	1	0,1
36-39	2	0,2
Sexo		
Femenino	536	54,7
Masculino	443	45,2
Estrato socioeconómico		
Bajo (1, 2, 3)	853	87,1
Alto (4, 5)	126	12,9
Estado civil		
Solteros	930	95,0
Casados	49	5,0
VARIABLES RELACIONADAS CON EL ROL DEL ESTUDIANTE		
Nivel que cursa		
De primero a quinto	564	57,6
De sexto a décimo	415	42,4
Área a la que pertenece el programa académico		
Área de la salud	711	72,6
Diferentes al área de la salud	268	27,4

Tabla 2.
VARIABLES RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD SEXUAL EN UNIVERSITARIOS DE CARTAGENA, 2012

Variables	Frecuencia n = 979	Porcentaje	IC 95 %
Edad de inicio de actividad sexual por grupos			
9-12	77	11,5	9-13
13-16	297	44,2	44-50
17-20	284	42,3	40-50
21-24	12	1,8	0,8-2,2
25-27	2	0,3	0,01-0,1
NA	307	31,4	28-34
Actividad sexual alguna vez			
Sí	672	68,5	60-72
No	307	31,4	28-34
Actividad sexual reciente (últimos dos meses)			
Sí	484	72,0	78-83
No	188	27,9	17-22
NA	307	31,4	28-34
Inicio de actividad sexual con respecto al ingreso a la universidad			
Antes de ingresar a la universidad	310	46,1	42-49
Después de ingresar a la universidad	362	53,9	50-57
NA	307	31,4	28-34
Tipo de relación sexual según el vínculo con la pareja			
Estable	369	54,9	51-59
Ocasional	303	45,1	41-49
NA	307	31,4	28-34
Tipo de relación sexual según el género de la pareja			
Homosexuales	34	5,1	3-7
Heterosexuales	627	93,3	91-95
Bisexuales	11	1,6	1-3
NA	307	31,4	28-34
NA = Categoría tomada para las respuestas negativas.			

La prevalencia de abortos fue del 6,7 % entre las mujeres que tenían una vida sexual activa, de los cuales en 17 mujeres (47 %) fueron inducidos y realizados en condiciones de riesgo (en la casa o sitios clandestinos) (tabla 3). La ocurrencia de resultados no deseados como embarazo y aborto fue mayor en los estudiantes adultos jóvenes, solteros ($p < 0,05$) (tabla 4).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se halló que la actividad sexual se inicia en una edad promedio de 16,6 años, similar a estudios realizados en Bogotá, Colombia,

por Ruiz *et al.* (14) y Acosta *et al.* (16), y a otros estudios latinoamericanos como los llevados a cabo en Chile que muestran que las mujeres inician actividad sexual a los 17,8 años y los hombres a los 16,2 años (17). Según García *et al.* (18), en Cuba la edad media de inicio de relaciones fue de 16,15 años. Estos datos evidencian el inicio de la vida sexual en la etapa de la adolescencia media.

Por otro lado, en este estudio la actividad sexual se observa más en hombres, igual a lo reportado por Campo-Cabal *et al.* (19) en estudiantes de la Universidad del Valle, en donde se observó que entre los estudiantes hombres se presenta un incremento

Tabla 3.
Prevalencia de resultados no deseados de la salud sexual y reproductiva
en universitarios de Cartagena, 2012

Variables	Frecuencia n = 979	Porcentaje	IC 95 %
Presencia de embarazos			
Sí	83	8,5	6,7-10
No	896	91,5	89-93
Planificación del embarazo			
Sí	17	20,5	12-29
No	66	79,5	71-88
Ocurrencia del embarazo con respecto al ingreso a la universidad			
Antes de ingresar a la universidad	29	35	25-45
Después de ingresar a la universidad	54	65	55-75
Tipo de relación de la pareja en el momento del embarazo			
Relación ocasional	15	18	9-26
Relación estable	68	81,9	73-90
Circunstancia de la relación sexual en la que se da el embarazo			
Bajo efectos del alcohol	6	7,2	1,5-12
Bajo efectos de sustancia psicoactiva	1	1,2	1,1-3,6
En estado de sobriedad	76	91,6	85-97
Presencia de abortos			
Sí	36	6,7	4,5-8,8
No	500	93,3	91-95
Condición del aborto			
Espontáneo	19	52,8	36-69
Inducido	17	47,2	31-64
Percepción de infecciones de transmisión sexual			
Sí	19	2,8	1,5-4
No	653	97,2	95-98
Percepción del tipo de infecciones de transmisión sexual			
SIDA	1	0,1	0,09-0,3
Sífilis	3	0,3	0,04-0,6
Gonorrea	3	0,3	0,04-0,6
Virus Papiloma Humano	6	0,6	0,1-1,1
Herpes	6	0,6	0,1-1,1
Percepción de la forma de contagio de ITS			
Relación sexual sin protección	10	52,6	29-75
Por medio de un beso	3	15,8	10-32
No sabe	6	31,6	10-53
Usa métodos de planificación o preservativos			
Sí	588	87,5	85-90
No	84	12,5	9-15
Tipos de métodos de planificación usados			
Píldora	108	18,4	15-21
Condón	406	69	65-72
Inyectable	67	11,4	8-13
Dispositivo intrauterino	3	0,5	0,5-1
Implante subdérmico	4	0,7	0,6-1

Tabla 4.
Relación entre resultados no deseados en salud sexual y reproductiva, variables sociodemográficas y rol del estudiante en universitarios de Cartagena, 2012

Variables sociodemográficas	Abortos		p	Embarazos		p*
	Si n (%)	No n (%)		Si n (%)	No n (%)	
Edad						
Adolescente	11 (64,7)	6 (35,29)	0,05	17 (7,11)	222 (92,89)	0,003
Adulto joven (ref.)	25 (37,8)	41 (62,1)		66 (15,2)	367 (84,7)	
Sexo						
Femenino	17 (37,8)	28 (62,2)	0,2	45 (14,6)	263 (85,4)	0,1
Masculino (ref.)	19 (50)	19 (50)		38 (10,4)	326 (89,6)	
Estrato socioeconómico						
Bajo (1, 2, 3)	29 (34,9)	37 (44,6)	0,8	66 (9,8)	512 (76,2)	0,07
Alto (4, 5, 6) (ref.)	7 (8,4)	10 (12,05)		17 (2,5)	77 (11,4)	
Estado civil						
Soltero	30 (62,5)	18 (37,5)	0,00	48 (7,67)	578 (92,33)	0,00
Casados (ref.)	6 (17,14)	29 (82,86)		35 (76,09)	11 (23,91)	
Nivel (semestre)						
De primero a quinto	20 (46,5)	23 (53,5)	0,5	43 (12,2)	307 (87,8)	0,9
De sexto a décimo (ref.)	16 (40)	24 (60)		40 (12,5)	280 (87,5)	
Programas						
Diferentes al área de la salud	24 (38,71)	38 (61,29)	0,1	62 (12,8)	422 (87,2)	0,5
Área de la salud (ref.)	12 (57,1)	9 (42,9)		21 (11,2)	167 (88,8)	

* Calculado mediante la prueba Ji 2.

progresivo en la frecuencia de las relaciones coitales de un nivel académico al siguiente, que hacen pensar en unas primeras relaciones experimentales que dan paso luego a una mayor periodicidad muy probablemente por una mayor madurez psicosexual y confianza en su desempeño sexual (19).

Con respecto a la prevalencia de resultados no deseados en universitarios, como el embarazo, en este estudio se encontraron cifras más bajas (8,5 %) que las reportadas en estudiantes universitarias en Cuba por Morales *et al.* (20) en el 2013 (18,7 %), por Ruiz *et al.* (9,8 %) (14) y Acosta *et al.* (16) (10 %) en el 2010 en estudiantes universitarios en Colombia, y muy por debajo de las cifras reportadas para Colombia por los resultados de la quinta Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS) (21), del 19,5 %.

Por otro lado, del total de estudiantes que presentaron embarazo (8,5 %) el 79,5 % de estos fueron no deseados y en un 6,7 % el desenlace fue

de abortos, cifras casi iguales a las reportadas por Acosta *et al.* (16) con un 75,3 % de embarazos no deseados, pero muy por debajo de las cifras de aborto reportadas en el mismo estudio (47,4 %) (16). En este mismo estudio (16) se reporta un 80 % de abortos inducidos en universitarios, cifras más altas que las halladas en la presente investigación (47 %).

Al igual que en nuestro estudio, en el 2007 Ospina *et al.* (22), en universitarios en Tunja, reportan que los abortos provocados ocurrieron en situaciones de riesgo (clínicas clandestinas y en el hogar, con personal no capacitado y pocas medidas de bioseguridad). Wilson, en su estudio de 2013 en jóvenes afroamericanas, reporta que las condiciones inadecuadas para realizar un aborto constituyen un factor de riesgo de infecciones, infertilidad e incluso de muerte (23).

Por otro lado, en este estudio se hallaron embarazos producto de relaciones sexuales bajo estados

de embriaguez. Ruiz *et al.* reportan la asociación de consumo de alcohol y drogas en la última relación sexual con cifras más altas (16,5 %) que las reportadas en este estudio (14). Saeteros *et al.*, en universitarios del Ecuador, reportan que el consumo de bebidas alcohólicas propicia un ambiente agradable para mantener relaciones sexuales, a veces hasta con personas poco conocidas y desconocidas, sin protección, como sucedió en algunos de los estudiantes participantes en este estudio. El consumo de alcohol repercute sobre el embarazo no planificado y la presencia de ITS (24).

Con respecto a los métodos de protección, más de la mitad de los universitarios en este estudio los utilizan, observándose más el uso del condón y, en un segundo lugar, la píldora, lo cual coincide con los resultados hallados por Acosta *et al.* (16) y García *et al.* (18); Díaz *et al.* reportan que el uso del condón en universitarios de la ciudad de Cartagena obedece a la popularidad del método, a la accesibilidad por su bajo costo, al conocimiento sobre la doble función que ejerce como preservativo y anticonceptivo, la condición socioeconómica y la educación al respecto (25); en cambio, en la ciudad de Cali, Colombia, Valencia *et al.* reportan que el no uso habitual del condón en las relaciones penoano y su desplazamiento por el uso de otro método anticonceptivo son claras evidencias de la mayor preocupación que representa para la juventud el embarazo en comparación con las ITS (26).

Los resultados obtenidos en el presente estudio refieren solo una caracterización de la salud sexual y reproductiva entre estudiantes universitarios de la ciudad de Cartagena, lo que podría darnos una orientación sobre lo que está sucediendo a partir de esta problemática en este grupo poblacional. Los resultados de las exploraciones de asociaciones realizadas deben tomarse con precaución debido a que solo intentan aproximarse a la relación no causal que puede existir entre algunas variables involucradas en estos roles entre adolescentes y adultos jóvenes.

Sin embargo, es claro que dentro de estos resultados cabe la posibilidad de algunos sesgos como el

de memoria, así como el de mala clasificación, que sería posible omitirlos con el uso de verificaciones a los datos obtenidos por la vía de un cuestionario. A pesar de estos aspectos, la anterior información permite la toma de ciertas decisiones en materia de salud pública y hace necesario seguir investigando este problema con diseños de investigación más rigurosos. En este sentido, la óptica salubrista debe propender por el empoderamiento de conocimientos de esta población en las universidades de manera colectiva y no solo para el joven como individuo, diseñando estrategias que propicien conductas sexuales seguras que auguren buena salud y permitan la formación profesional bajo los principios de responsabilidad, autocuidado y respeto por el otro.

CONCLUSIONES

El inicio precoz de la actividad sexual en la adolescencia, en jóvenes universitarios de la ciudad de Cartagena, provoca desenlaces no deseados como embarazos, abortos e ITS ocasionados principalmente por relaciones sexuales sin protección y como consecuencia de relaciones bajo los efectos del alcohol.

REFERENCIAS

1. Campos-Arias A, Silva JL, Meneses MM, Castillo SM, Navarrete HP. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat.* 2004;23:367-77.
2. Intra MV, Roales-Nieto JG, Moreno San Pedro E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy.* 2011;11:139-47.
3. Knishkowsky B, Aitai Y, Barka YA, Gueventhal A. Community health services for adolescents in Israel-Challenges for the next delable. *Hare Fuah.* 2001;140:1163-6.
4. González L, González N, Mena M, Navarro A, Martín X. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. ¿Modo y estilo de vida saludables?

- Un diagnóstico. *Rev Hum Med* [Internet]. 2003;3(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000100001&lng=es.
5. Gnecco-Lizcano A, Díaz-Londoño JA, Raigosa-Mejía M, Marulanda-Gómez LF. Perfil socioeconómico y demográfico de acceso a la carrera de antropología y sociología. Universidad de Caldas primer semestre de 1998 y segundo periodo de 2005. *Antropol sociol* [Internet]. 2007 [Visitado 2014 Feb 20]; 9:291-328. Disponible en: http://virajes.ucaldas.edu.co/downloads/Virajes9_11.pdf
 6. Fatusi AO. Faith Communities and Adolescent Sexual Health Development in HIV/AIDS Era. En: Akinrinade S, Kolawole M, Mojola I, Ogungbile, editors. *Locating the Local in the Global: Voices on a Globalised Nigeria*. New York: Macmillan; 2004.
 7. Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. *Medunab*. 2009;12:86-90.
 8. Vera LM, López N, Ariza ND, Díaz LM, Flórez J, Franco SG et al. 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. *Colomb Med*. 2004;35:62-8.
 9. Uribe AF, Orcasita LT. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2009;27.
 10. Pluddemann A, Flisher A, Mathews C, Carney T, Lombard C. Adolescent methamphetamine use and sexual risk behaviour in secondary school students in Cape Town, South Africa. *Drug and Alcohol Review*. 2008; 27:1-6.
 11. Moshia KM, Brook JS, Morojele NK. A comparison of risky sexual behaviours between adolescent substance users and non-substance users in South Africa. Poster displayed at the Public Health 2004 Conference; Durban; 2004.
 12. Vundule C, Maforah F, Jewkes R, Jordaan E. Risk factors for teenage pregnancy among sexually active black adolescents in Cape Town: A case control study. *South African Medical Journal*. 2001;91:73-80.
 13. Morojele NK, Brook JS, Kachieng'a MA. HIV/AIDS, sexual risk behaviour and substance abuse among adolescents in South Africa: A qualitative investigation. *AIDS Care*. 2006;18:215-9.
 14. Ruiz-Sternberg AM, Beltrán-Rodríguez J, Latorre-Santos C, Ruiz-Sternberg 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). *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2010;61:121-8.
 15. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud pública*. 2004;6:302-18.
 16. Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L, Gamba S, Mojica C et al. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. *NOVA - Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*. 2010;8:32-43.
 17. Instituto Nacional de la Juventud. Tercera Encuesta Nacional de Juventud. Chile, Informe Ejecutivo [Internet]. Septiembre 2001 [Visitado 2014 Feb 20]. Disponible en: http://www.oj.org/file_upload/publicationsItems/document/EJ1235039379.pdf
 18. García RG, Cortés A, Vila LE, Hernández M, Mesquia VA. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [Internet]. 2006 [Visitado 2014 Feb 20]; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es.
 19. Campo-Cabal G, Becerra LV, Cedeño MC, Uribe GA, Villa LM, Vargas AM et al. Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de medicina. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2006;35:328-40.
 20. Morales E, Solanelles AM, Mora SR, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Rev Cub Med Mil*. 2013;42:153-63.
 21. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2010. [Visitado 2014 Feb. 20]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-10.pdf>

22. Ospina JM, Manrique FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Av Enferm.* 2007;25:101-11.
23. Wilson HW, Emerson E, Donenberg GR, Pettineo L. History of sexual abuse and development of sexual risk behavior in low-income, urban african american girls seeking mental health treatment. *Women Health.* 2013;53:384-404.
24. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública.* 2013;39(Supl 1):915-28.
25. Díaz S, González F, Ramos K. Historia de embarazos en estudiantes de programas de salud en una universidad pública del caribe colombiano. *Rev Clin Med Fam.* 2010;3:71-7.
26. Valencia C, Canaval G. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2012;14:810-21.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.