

Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios¹

Sexual Risk Behaviors and Communication about Sexuality between Parents and University Children

Ana Fernanda Uribe Rodríguez², Jennifer Castellanos Barreto³ y Marlene Cabán Huertas⁴

DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a03

Recibido: 26- julio - 2016 • Revisado: 01- diciembre - 2016 • Aprobado: 06- diciembre-2016

Resumen

El artículo presenta los resultados de una investigación que tuvo como objetivo la caracterización de una muestra de jóvenes universitarios en relación con las conductas de riesgo en el ámbito sexual y reproductivo y la comunicación entre padres e hijos. Se trabajó con un método de investigación transversal con diseño descriptivo, participaron 473 estudiantes universitarios de tres ciudades de Colombia, entre hombres y mujeres. Resultados: los universitarios inician su vida sexual en promedio a los 13.24 años, evidenciándose el escaso uso del preservativo y altos índices de riesgo. La comunicación es un recurso fundamental en los procesos de intercambios de vivencias, de ahí la importancia de las dinámicas familiares en el logro de una salud sexual y reproductiva sana y responsable.

Palabras clave autores: Conductas sexuales de riesgo, Comunicación sexual, Universitarios.

Palabras clave descriptores: Conducta Sexual, Comunicación, Estudiantes.

Abstract

This article presents the results of a research which aim was to characterize a sample of university students in relation to sexual and reproductive risk behavior and communication between parents and children. The research was developed using a cross-sectional research method with descriptive design. The sample consisted of 473 university students -men and women- from three cities in Colombia. Results: college students initiate their sexual life on average at 13.24 years, and there is evidence of low condom use and high risk indexes. Communication is a fundamental resource in the exchange processes of experiences, hence the importance of family relationships in the achievement of a healthy and responsible sexual and reproductive health.

Keywords authors: Sexual Risk Behavior, Sexual Communication, University.

Keywords plus: Sexual Behavior, Communication, Students.

Para citar este artículo:
Uribe Rodríguez, A. F., Castellanos Barreto, J. y Cabán Huertas, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27-48.
DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a03.

1. Resultado del proyecto de investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas presentes en los procesos de comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre padres e hijos/as universitarios en instituciones educativas privadas de Bucaramanga, Cali y Cúcuta. Código: 095-0614-3100. Universidad Pontificia Bolivariana -seccional Bucaramanga-.
2. Psicóloga Pontificia Universidad Javeriana de Cali. PhD en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de Granada- España. Docente-investigador del grupo de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, (Colombia): Km. 7 Vía a Piedecuesta Bucaramanga, PBX: (57)6796220- Ext: 603. Correo electrónico institucional: anafernanda.uribe@upb.edu.co
3. Psicóloga Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Asistente de Investigación en la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga (Colombia). Correo electrónico: jenyfer-19@hotmail.com
4. Psicóloga Forense de la Universidad de Puerto Rico. Candidata Doctoral en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Asistente de Investigación en la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico Recinto de Ponce. Correo electrónico: marlenecaban@puopr.edu

Introducción

El fondo de las Naciones Unidas para la infancia -Unicef- (2011) afirma que uno de los principales problemas de salud que enfrentan los adolescentes y jóvenes en el ámbito mundial son las conductas sexuales de riesgo que se manifiestan a muy temprana edad y las cuales traen consecuencias a corto y mediano plazo. Algunos autores refieren que las conductas sexuales de riesgo “implican una exposición de la persona a una situación que pueda generar algún daño sobre su salud o sobre la de otra persona, especialmente por la posibilidad de transmitir enfermedades como el VIH/SIDA” (Antón & Espada, 2009, p. 344). En este mismo sentido, las conductas sexuales de riesgo son entendidas como todas aquellas situaciones que tienen el potencial de provocar daños en el desarrollo de la persona, y además tienen la capacidad para afectar el bienestar y la salud integral del individuo (González et al., 2004 citados en Uribe & Orcasita, 2009). Es así que la mayoría de las definiciones sobre conductas sexuales de riesgo, tienen en cuenta aspectos como el inicio de la vida sexual a temprana edad, el no uso del preservativo en las relaciones sexuales, las prácticas sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas (SPA), mantener relaciones sexuales con diferentes parejas, embarazos no deseados y aborto (Forcada et al., 2013; Huitrón-Bravo et al., 2011; Uribe & Orcasita, 2009). A ello también puede sumarse el desconocimiento y falta de información sobre temas como el autocuidado, las relaciones sexuales seguras y métodos de protección ante Infección de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Gallegos, Villarruel, Loveland-Cherry, Ronis, & Zhou, 2007; Goncalvez, Castellá, & Carlotto, 2007; Orcasita, Uribe, Castellanos,

El fondo de las Naciones Unidas para la infancia -Unicef- (2011) afirma que uno de los principales problemas de salud que enfrentan los adolescentes y jóvenes en el ámbito mundial son las conductas sexuales de riesgo que se manifiestan a muy temprana edad y las cuales traen consecuencias a corto y mediano plazo

& Gutiérrez, 2012; Paramo, 2011; Rodríguez & Álvarez, 2006).

Hernández y Cruz (2008), Piña (2004) y Uribe y Orcasita (2009) refieren que, de acuerdo a los comportamientos riesgosos de los jóvenes, estos pueden denominarse población vulnerable, debido al continuo cambio de parejas sexuales, el inicio de la actividad sexual a temprana edad y el escaso uso del preservativo en las prácticas sexuales; convirtiéndose en expresiones de conductas de riesgo (Díaz-Cárdenas, Arrieta-Vergara, & González-Martínez, 2014; Uribe, Orcasita, & Vergara, 2010).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014), señala que en el ámbito mundial 39 millones de personas han muerto a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. En el 2013, en el mundo 2,1 millones de personas contrajeron la infección de VIH. Así mismo, durante ese año, 1,5 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en América Latina 47.000 personas

murieron por causas relacionadas con el SIDA. Se estima que el 45% de las personas infectadas con VIH en el mundo son jóvenes entre 15 a 24 años de edad, lo cual constituye casi la mitad, de aproximadamente cinco millones de casos nuevos que se presentan cada año en el mundo por infección de VIH (Rivera, Caballero, Pérez, & Montero, 2013; United Nations Population Fund-UNFPA, 2003). En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) refiere que anualmente 500 millones de personas contraen alguna ITS, más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).

Así mismo, el Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el SIDA 2008-2011, estimó que en Colombia desde el periodo 1983 a 2007, se han diagnosticado cerca de 57.500 casos de infección por VIH o de personas que han desarrollado el SIDA. De esta población, 24.000 han fallecido. Al mismo tiempo, el 60% de los casos reportados, corresponde a población adolescente y adultos jóvenes entre 15 a 34 años de edad. El 3,3% (1.873 casos) son menores de 18 años de edad y el 77% de todos los casos, son de sexo masculino (Ministerio de Protección Social-ONUSIDA, 2008). Igualmente, en Colombia se reportan alrededor de 98.423 casos anuales de ITS, de las cuales se estima que el 23% son de tipo ulcerativo, lo cual aumenta la probabilidad de transmisión de la infección por el VIH.

Debido a la importancia que tienen las conductas sexuales de riesgo en la salud de las personas, y especialmente en universitarios, en Colombia se han realizado varios estudios con esta población. Una de las principales variables que se ha estudiado frente a las conductas se-

xuales de riesgo es el inicio de la vida sexual, que comienza generalmente desde la adolescencia y especialmente en los hombres (González, 2004). Según Campo-Cabal et al. (2006) en su investigación con estudiantes de Medicina de la ciudad de Cali, hallaron que el promedio de la edad de inicio de las relaciones sexuales en los hombres es de 15,8 años y en las mujeres de 17,8 años. Así mismo, Uribe y Orcasita (2009) hallaron que en promedio el inicio de la vida sexual es de 16,36 años, con una desviación típica de 2,34. Igualmente, Arias, Vázquez, Dueñas, García y Tejada (2011) señalan que los universitarios de su investigación, en promedio iniciaron su vida sexual a la edad de 16 años, de tal forma que la mayoría ha experimentado su primer coito antes de finalizar su adolescencia.

Por otra parte, el uso de métodos anticonceptivos y, especialmente, del preservativo es relevante para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes. Sin embargo, a pesar de que cada vez hay mayor facilidad y accesibilidad para conocer y adquirir información psicosexual, el uso de métodos preventivos es más escaso, ya que diferentes estudios con población universitaria sustentan que cerca del 50% que han tenido relaciones sexuales no usan el preservativo y en otros casos ningún tipo de protección (Ruiz-Sternberg, Beltrán-Rodríguez, Latorre-Santos, & Ruiz-Sternberg, 2010); Uribe y Orcasita (2009) en su investigación con universitarios de edades entre 16 y 25 años, demuestran que los jóvenes en su primera relación sexual hacen uso del preservativo (52,8%) pero a través del tiempo, el uso de este en las relaciones sexuales disminuye (47,7%). Adicionalmente, señalan que el 34% de los estudiantes no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual; y en la última conducta sexual el 36,5% omitieron los métodos anticonceptivos. En

cuanto a las conductas sexuales en los últimos doce meses, más de la mitad (57,9%) afirmó que nunca hizo uso del preservativo y solo el 28,4% usó la píldora del día después. Sin embargo, se identifica que hay comprensión de la importancia que tiene, no solo para prevenir embarazos, sino también de ITS o de VIH/SIDA, pero, a pesar de ello, en el momento de la conducta sexual el uso del preservativo no se hace efectivo y, por tanto, el método anticonceptivo más usado en hombres como en mujeres es el ritmo (54.5%), siendo este uno de los métodos menos efectivos en la prevención de embarazos y de ITS. Adicionalmente, tal parece que conocer la vida sexual de su pareja y tener un compañero sexual estable (70,8%) es otra de las formas de prevención usada por los jóvenes (González, 2004).

También hay que agregar, que la información o el conocimiento frente a las conductas sexuales de riesgo no se encuentra propiamente relacionada a la formación educativa, es decir que, por más que los estudiantes tengan información en salud y su nivel de preparación sea universitario, no garantiza el empleo de estrategias preventivas, pues tal es el caso del estudio de Cañón et al. (2011) donde identificaron que los estudiantes de medicina preferían el uso de métodos hormonales como método anticonceptivo (46,7%), a diferencia de los estudiantes de Ingenierías y Ciencias Económicas quienes prefieren los métodos de barrera como el preservativo (75% y 49%); y en los estudiantes de psicología, más de la mitad de estos (66,7%) no emplea ningún tipo de método anticonceptivo. Por tanto, este tipo de información evidencia que el conocimiento de los métodos de protección no garantiza que los universitarios mantengan conductas preventivas frente a la salud sexual y reproductiva (Arias et al., 2011; Cañón et al., 2011; González, 2004; Padilla & Díaz, 2011), ya que la mayoría

de los jóvenes conocen diferentes métodos de protección y, sin embargo, se siguen presentando altos índices de riesgo por el escaso uso del preservativo y por el inicio temprano de las relaciones sexuales, factores que aumentan la vulnerabilidad frente a diferentes consecuencias (Bahamón, Vianchá, & Tobos, 2014; Hurtado de Mendoza & Olvera, 2013).

En esta misma medida, se evidencia que la frecuencia del uso del preservativo también cambia de acuerdo al tipo de conducta sexual, ya que la mayoría de universitarios hacen uso del preservativo principalmente en la conducta sexual vaginal, más que en la oral y anal. De acuerdo con Padilla y Díaz (2011) en su investigación con 95 universitarios, señala que el 53% de los participantes, aseguraron no usar el preservativo en las conductas sexuales. Hay que mencionar, además, que en cuanto al uso de métodos para la prevención de ITS y VIH, los hombres son los que más hacen evidente el uso del preservativo, a diferencia de las mujeres (Cañón et al., 2011; Hernández & Cruz, 2008). Por otra parte, debe agregarse que los hombres son los que con más frecuencia presentan mayor número de parejas sexuales, las cuales en su mayoría pueden ser ocasionales, este tipo de conducta es otro aspecto que pone de manifiesto el alto índice de vulnerabilidad en los jóvenes (Arias et al., 2011; Ballesteros, 2007; Cañón et al., 2011; Díaz, Arrieta & González, 2010; Hernández & Cruz, 2008; Ospina & Manrique-Abril, 2007)

Dentro de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo, se hallan las ITS, los embarazos prematuros o no deseados y el aborto. En este caso, son las mujeres a quienes con más frecuencia se les diagnostica alguna ITS, a causa del escaso uso de barreras de prevención, puesto que algunas investigaciones refieren que las

mujeres prefieren usar métodos hormonales que métodos de barrera (Ballesteros, 2007; Cañón et al., 2011), a diferencia de los hombres quienes mayormente reportan uso de preservativo (82,4%); aspecto que señala el por qué son las mujeres las que más adquieren infecciones vaginales (9,5%) (Cañón et al., 2011).

En relación con lo anterior, en el estudio realizado por Forcada et al. (2013), evaluaron conductas sexuales de riesgo en estudiantes de tres universidades. De las mujeres evaluadas, el 9,3% tuvo un embarazo no deseado; el 65,52% habían estado preocupadas por la posibilidad de estar embarazadas; y en el caso de los hombres, por la posibilidad de que su pareja estuviera embarazada. Del total de estudiantes sexualmente activos, el 5,72% había tenido una ITS. Por su parte, Forcada et al. (2013) resalta que el 62,22% de los participantes de su investigación mantenían relaciones sexuales sin usar preservativo y de estos el 14,24% había tenido un embarazo no deseado, el 12,38% de las mujeres tuvo un aborto; y de los estudiantes que mantenían relaciones sexuales el 8,36% tuvo una ITS.

Tal parece que las conductas, los conocimientos y las prácticas sexuales de estos jóvenes no son lo suficientemente responsables para garantizar autocuidado en ellos, por lo que aún sigue en riesgo su salud y la de su(s) pareja(s) sexual(es), ya que es evidente el escaso uso del preservativo como método de protección ante las ITS. Sumado a ello, la edad de inicio de la vida sexual cada vez es menor, así como el incremento en el consumo de SPA y, especialmente, de alcohol. Por tanto, son variables que se asocian, en mayor medida, al aumento de las conductas sexuales de riesgo en población universitaria (Uribe & Orcasita, 2009).

Así, la educación en salud sexual y reproductiva se convierte en uno de los aspectos funda-

Así, la educación en salud sexual y reproductiva se convierte en uno de los aspectos fundamentales de la vida, ya que va más allá de la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual (Shiferaw, Getahun & Asres, 2014)

mentales de la vida, ya que va más allá de la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual (Shiferaw, Getahun & Asres, 2014). Resaltando entonces la necesidad de proveer una educación adecuada en este aspecto, además la importancia que esto implica para la población juvenil. Por ejemplo, Leyva, García, Castolli, Charles y Noda (2010) indican que tiene gran relevancia para el desarrollo de la personalidad del individuo que se converse desde edades muy tempranas de la vida sobre aspectos relacionados a la sexualidad. Por ende, es fundamental la educación sexual que puedan recibir las personas a través de su vida, siendo fundamental la familia y las instituciones educativas.

Teniendo en consideración lo planteado anteriormente, Atienzo, Campero, Estrada, Rouse y Walker (2011) indican que el hecho de sentir vergüenza y no tener la información correcta para hablar sobre temas de reproducción y prevención puede ser un factor irremediable. Por lo tanto, tener la información adecuada y saber cómo transmitirla se convierte en un tema central a la hora de examinar el fenómeno de la comunicación entre padres e hijos. En cuanto a esto, Domínguez (2011) puntualiza que la

Schonfeld, McRee & Eisenberg (2013) indican que son muchos factores los que pueden influir en la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad, pero uno de los que más se correlaciona es el género, ya que la figura de la madre es la que cuenta con la mayor responsabilidad a la hora de responder las dudas sobre diferentes temáticas que puedan tener los hijos

familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y que no siempre los adultos son capaces de transmitir lo que saben a sus hijos. Por ende, la marcada influencia que tiene la familia frente a las actitudes y el comportamiento de los jóvenes de acuerdo a los modos de relación al interior de esta, la estructura nuclear y ciertos factores biológicos son factores importantes que determinan conductas sexuales de riesgo (Uribe & Rodríguez, 2013).

Esto es muy importante, debido a que, en general, padres e hijos tienen dificultades para desarrollar un tipo de comunicación con fluidez y naturalidad en torno a la sexualidad. Según indica Byers (2011), los padres no hablan con sus hijos en profundidad de ningún tema relacionado con la salud sexual. Las razones para este fenómeno pueden ser diversas, tanto de parte de los padres, como de parte de los hijos.

Por lo tanto, es necesario explorar cuáles serían las fuentes de información a las que recurren

los jóvenes en la salud sexual y reproductiva. Jiménez, Mosquera y Obregón (2004) explican en su estudio realizado en la ciudad de Barraquilla-Colombia, que los jóvenes prefieren hablar con sus amigos antes que con sus profesores, y cuando tienen dudas sobre sexualidad acuden a sus padres; sin embargo, hablan muy poco sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar. Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, se hace importante conocer qué factores pueden influir en esa comunicación, en la medida en que estos procesos no son desarrollados de la manera correcta.

Para comenzar a conocer el proceso de comunicación entre los padres y los hijos es importante identificar diferentes factores que pueden afectarlo. Schonfeld, McRee & Eisenberg (2013) indican que son muchos factores los que pueden influir en la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad, pero uno de los que más se correlaciona es el género, ya que la figura de la madre es la que cuenta con la mayor responsabilidad a la hora de responder las dudas sobre diferentes temáticas que puedan tener los hijos. Con esto planteado se podría identificar que la figura de la madre es importante a la hora del proceso de comunicación.

Mantilla, Oviedo y Galvis (2013) en un análisis de los significados que le asignaron los jóvenes a su participación en tres programas de educación para la salud sexual y reproductiva se encontró que, en la parte familiar algunos de estos se mostraron más abiertos a hablar con sus padres y hermanos sobre sexualidad, luego de haber participado en los programas. Entonces se podría plantear que obtener conocimientos e información sobre el tema ayuda a promover la comunicación, pues se evidenció que algunos jóvenes luego de obtener información sobre el

tema de la sexualidad, fueron capaces de hablar con sus padres. Aunque no en todos se mostró la misma tendencia, se hace necesario que esta comunicación se de en un sentido bidireccional, es decir, de padres a hijos como de hijos a padres, puesto que, de esta forma, ambas partes pueden obtener información que les ayude a promover esa comunicación. En este mismo sentido, Salazar et al. (2007) indicaron que es relevante trabajar en una eficiente comunicación entre los progenitores e hijos debiendo ser mediada principalmente por los padres para que sea percibida de mejor manera por los hijos.

Finalmente, Leyva et al. (2010) indicaron que, si se establecen sólidos canales de comunicación con los hijos e hijas, aquellos se pueden utilizar como instrumento educativo. Siendo así, el objetivo principal de esta investigación se convierte en la caracterización de una muestra de jóvenes universitarios sobre las conductas de riesgo y la comunicación en salud sexual y reproductiva entre padres e hijos.

1. Método

1.1 Participantes

Se contó con la participación de 473 estudiantes universitarios de las ciudades de Bucaramanga (142 estudiantes), Cali (211 estudiantes) y Cúcuta (120 estudiantes). El 29,9% fueron de tercer semestre y el 43,2% de sexto semestre (el 26,7% corresponde a otros semestres). Con relación al sexo, el 65,3% fueron mujeres y el 30,4% hombres (el 4,2% corresponden a datos perdidos). El rango de edad de los estudiantes es de 16 a 34 años con una media de 19,84 años y una desviación de 2,629; pertenecientes a los programas académicos de Psicología (44,4%), Derecho (31,5%), Administración de Empresas (7,6%), Ingeniería de Sistemas (5,5%) y Comunicación social (11%).

1.2 Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA) el cual fue diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia (1997), tiene como objetivo obtener información acerca de las conductas sexuales que se han realizado, consta de 27 preguntas que recogen información sobre las relaciones sexuales, 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. La confiabilidad es de un alfa de cronbach de 0,66. Este instrumento ha sido utilizado en otras investigaciones con población colombiana, como la realizada en Cali (Uribe, 2005).

Para medir la comunicación en salud sexual y reproductiva entre padres e hijos se utilizó el instrumento descrito por Kapungu et al. (2010) en el artículo Más allá de “los pájaros y las abejas”: Diferencias de género en la comunicación sobre sexualidad entre adolescentes afroamericanos urbanos. El instrumento pregunta sobre diferentes temas de sexualidad que los hijos pueden o no haber discutido con sus padres. Para utilizar el instrumento los investigadores realizaron la traducción del mismo del idioma inglés al español. De igual forma, para garantizar la validez del instrumento se realizó una validación por jueces que garantiza la validez de constructo y contenido.

1.3 Procedimiento

Para la investigación se contó con la autorización de cada una de las instituciones universitarias ubicadas en las diferentes ciudades. Se explicó a cada uno de los participantes que el proceso era voluntario, donde se garantizaba la confidencialidad del mismo y se informó que no habría remuneraciones por la participación en la investigación. Se obtuvo de todos los participantes el consentimiento informado y luego se procedió a la administración de los instrumentos. Una vez recopilados los datos fue creada la base de datos utilizando el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) y finalmente se realizaron los respectivos análisis.

2. Resultados

En primer lugar, se presentarán los resultados relacionados con los datos sociodemográficos de los participantes, luego se tendrán en consideración descriptivos relacionados a las conductas de riesgos, en un tercer momento se presentan los

resultados asociados a preguntas generales sobre sexualidad y, por último, se describen los resultados sobre la comunicación entre padres e hijos.

2.1 Descripción sociodemográfica de los universitarios participantes

Se encontró que el 30,4% de los participantes eran hombres, 65,3% fueron mujeres y hubo 4,2% de datos perdidos en el sistema. Al dividir la muestra por las diferentes ciudades en las cuales se llevó a cabo la investigación se encontró que 30,0% de los participantes pertenecían a la ciudad de Bucaramanga, 44,6% a la ciudad de Cali, 23,5% a la ciudad de Cúcuta y 1,9% de datos perdidos en el sistema. Los participantes fueron estudiantes pertenecientes a los programas académicos de Psicología (44,4%), Derecho (31,5%), Administración de Empresas (7,6%), Ingeniería de Sistemas (5,5%) y Comunicación Social (11%).

2.2 Conductas de Riesgo

De acuerdo a la información dada por los estudiantes, el 85,6% de la muestra ha tenido relaciones sexuales, donde el 83,2% fueron vaginales, el 71,3% orales y el 29,6% anales. La media de edad de inicio de las relaciones sexuales de los universitarios es de 13,24 años con una desviación típica de 6,44. Entre los universitarios que han tenido relaciones sexuales, el 62,9% asegura haber usado el preservativo en su primera relación sexual.

En la Tabla 1 se muestra, que en los últimos 12 meses el 74% de los universitarios tuvo relaciones sexuales con penetración. Así mismo, se

identifica que durante este tiempo el 73,6% las tuvo con penetración vaginal y solo el 48,4% usó preservativo. De igual manera, el 59,4% tuvo relaciones sexuales orales, donde el 10,6% usó preservativo y el 16,5% sostuvo relaciones sexuales anales, del cual el 12,7% usó preservativo en esta conducta sexual. Es importante señalar que los resultados que se exponen se presentan con base en los universitarios que han tenido relaciones sexuales.

Tabla 1. Tipo de relaciones sexuales y uso de preservativo en los universitarios durante los últimos doce meses

Ítem	Relaciones Sexuales con Penetración				Uso del preservativo en la relación sexual			
	Si		No		Si		No	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Relaciones sexuales en los últimos 12 meses	350	74	44	9,3	-	-	-	-
Relaciones sexuales vaginales	348	73,6	41	8,7	229	48,4	131	27,7
Relaciones sexuales orales	281	59,4	109	23	50	10,6	267	56,4
Relaciones sexuales anales	78	16,5	305	64,5	60	12,7	90	19

En promedio el número de parejas sexuales de los jóvenes universitarios de la muestra es de 1,71 con una desviación típica de 2,220. El 66,2% de los universitarios ha tenido relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, el 9,3% con personas de su mismo sexo y el 1,5% con personas de ambos sexos. Al mismo tiempo, se identifica que el 51,4% de los universitarios usaron el preservativo en su última relación sexual. En la tabla 2 se presentan las razones con mayor porcentaje por las que no usaron el preservativo en la última relación sexual, las cuales están relacionadas a que su a pareja (él/ella) le disgusta usarlo, confía en la persona con quien tuvo relaciones, porque solo tienen relaciones sexuales con esa persona y por el afán del momento.

Tabla 2. Razones por las cuales los universitarios no usaron preservativo en la última relación sexual

Razón por la que no usó el preservativo	Fi	%
A mí o la otra persona, con quien tuve la relación, le disgusta usarlo	72	15,2
La persona, con quien tuve la relación, se negó a usarlo	14	3
Me resultó difícil hablar del uso del condón	8	1,7
Confío en la persona con quien tuve la relación	139	29,4
Solo tengo relaciones con esa persona	130	27,5
Estaba bajo efectos de alcohol o drogas	16	3,4
Porque era difícil conseguirlo en ese momento	31	6,6
Por el afán del momento	41	8,7
No sé usar el condón	8	1,7

En promedio el número de parejas sexuales de los jóvenes universitarios de la muestra es de 1,71 con una desviación típica de 2,220. El 66,2% de los universitarios ha tenido relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, el 9,3% con personas de su mismo sexo y el 1,5% con personas de ambos sexos.

De los universitarios que han tenido relaciones sexuales en los últimos doce meses, algunos han mantenido conductas sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas (SPA) como alcohol (26,4%), alcohol y marihuana (6,6%), solo marihuana (1,7%) y cocaína (1,7%). En este mismo orden de resultados, se indagó por las conductas que mantienen los universitarios para evitar la infección por el virus del VIH, hallándose que el 56% mantiene relaciones sexuales solo con una misma persona, usan preservativo (53,5%), conversa con la otra persona sobre el riesgo de adquirir VIH (47,8%) y acuerdan el uso del preservativo con la persona que tiene relaciones sexuales (63,2%). Solo el 14% de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales se realizaron el examen de VIH/SIDA, donde el 11,8% asegura haber recibido orientación previa para hacerse el examen. El 1,6% (6 personas) asegura haber tenido una ITS como Blenorragia, Sífilis, Condilomas, Herpes Genital, etc.; y sus fuentes de consultas fueron un profesional de la salud (2,7%), un amigo (2,1%), una farmacia (1,1%) y algunos no hicieron nada al respecto (1,9%).

2.3 Resultados descriptivos sobre sexualidad

En la tabla 3 se presentan los resultados relacionados al concepto de sexualidad para los

participantes de la investigación. El 67,2% de los participantes identificaron que el sexo está relacionado a una expresión de afecto y cariño. También se ve reflejado que ninguno de los participantes asocia la sexualidad con un pecado o perversión.

Tabla 3. Concepción de la sexualidad

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Tener relaciones sexuales	206	43,6
Expresión de afecto y cariño	318	67,2
Placer	167	35,3
Procreación (tener hijos)	48	10,1
Es un pecado	0	0
Perversión	0	0
Otro	0	0

Por otra parte, en la tabla 4 se presentan los resultados relacionados con las fuentes de información que tienen los jóvenes universitarios que participaron en la investigación. El análisis de los resultados indica que 62,2% de los jóvenes obtienen la información de internet, 52,2% de amigos o conocidos y 50,5% de profesionales de la salud, siendo estas las fuentes más utilizadas por los jóvenes. Por otro lado, las fuentes de información menos utilizadas son los profesores del colegio (6,1%), el colegio (4,7%) y lugares del barrio (0,2%).

Tabla 4. Fuentes de información sobre sexualidad

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Programas de TV	130	27,5
Amigos/Conocidos	247	52,2
Profesionales de la salud	230	50,5
Programas de radio	54	11,4
En internet	294	62,2
Familiares	138	29,2
Iglesia	38	8
Mi pareja	112	23,7
Cartelera/Boletines	63	13,3
Profesores del colegio	29	6,1
En el colegio	22	4,7
Lugares de mi barrio	1	0,2

Por otra parte, se indagó sobre la presencia de la información sobre salud sexual responsable, identificándose que los jóvenes han buscado información (88.6%), algunos consideran que se debe brindar educación sexual desde el colegio (91,3%) y finalmente solo el 56,4% refirieron haber recibido información sobre sexualidad en el último año. Vale la pena resaltar que el 5,5% de

Tabla 5. Descripción del cuestionario de sexualidad

Ítem	Si		No Sé		No		Datos perdidos	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
“Si deseara planificar, mi madre me apoyaría”	305	64,5	111	23,5	53	11,2	4	0,8
“Si deseara planificar, mi padre me apoyaría”	215	45,5	175	37,0	75	15,9	8	1,7
“El condón evita todas las infecciones de transmisión sexual”	190	40,2	54	11,4	223	47,1	6	1,3
“La candidiasis es una infección de transmisión sexual”	100	21,1	348	73,6	19	4,0	6	1,3
“La pastilla anticonceptiva puede evitar contraer infecciones de transmisión sexual”	2	0,4	44	9,3	416	87,9	11	2,3
“El hombre tiene derecho a pegarle a su pareja si esta tiene relaciones sexuales con otra persona”	10	2,1	14	3,0	443	93,7	6	1,3
“Para el VIH-SIDA no existe cura, solo tratamiento”	397	83,9	46	9,7	26	5,5	4	0,8
“La homosexualidad es una enfermedad”	21	4,4	29	6,1	419	88,6	4	0,8
“El dispositivo intrauterinoterino (La T) es un método que previene el embarazo”	405	85,6	47	9,9	16	3,4	5	1,1
“La mujer tiene derecho a pegarle a su pareja si esta tiene relaciones sexuales con otra persona”	16	3,4	13	2,7	439	92,8	5	1,1

los universitarios indicaron que han practicado el aborto (ya sean ellas o sus parejas).

2.4 Resultados descriptivos de la comunicación sexual entre los universitarios y sus padres

En la tabla 5 se presentan los resultados relacionados con el cuestionario de sexualidad donde se cubren diferentes temas. En los resultados se encontró que 37% de los jóvenes indicaron que no sabrían si su padre los apoyaría en el caso que desearan planificar, al igual que 23,5% indicaron que no sabrían si su madre los apoyaría en esta misma decisión. Mientras que 85,6% de los jóvenes estaban claros que el dispositivo Intrauterino (la T) es un método que previene el embarazo. Por otra parte, 68,5% consideraron que hay temas que es mejor hablar con otra persona diferente a la madre. Es importante mencionar que los datos perdidos corresponden a los universitarios que no respondieron al ítem.

Ítem	Sí		No Sé		No		Datos perdidos	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
“Uno puede contraer el virus del VIH tocando o estando cerca de una persona con VIH”	10	2,1	19	4,0	438	92,6	6	1,3
La mujer tiene derecho a pegarle a su pareja si esta tiene relaciones sexuales con otra persona”	16	3,4	13	2,7	439	92,8	5	1,1
“Lavarse los genitales después de tener relaciones sexuales evita quedar embarazado”	8	1,7	36	7,6	424	89,6	5	1,1
“Creo que la masturbación es algo privado y placentero”	331	70,0	81	17,1	56	11,8	5	1,1
“Hay ciertos programas de televisión con contenido sexual que creo que no debo ver”	129	27,3	55	11,6	283	59,8	6	1,3
“He tenido relaciones sexuales no necesariamente con penetración”	284	60,0	11	2,3	174	36,8	4	0,8
“He hablado con mi madre sobre que ya inicié relaciones sexuales”	200	42,3	5	1,1	262	55,4	6	1,3
“He hablado con mi padre sobre que ya inicié relaciones sexuales”	120	25,4	11	2,3	331	70,0	11	2,3
“He estado embarazada o he embarazado a alguien alguna vez”	46	9,7	3	0,6	419	88,6	5	1,1
“Mis padres han hablado sobre el tema de relaciones sexuales con mi pareja”	77	16,3	12	2,5	375	79,3	9	1,9
“Hay temas de sexualidad que es mejor que yo hable con alguien distinto a mi padre o madre”	324	68,5	49	10,4	88	18,6	12	2,5
“Si mi madre habla conmigo sobre planificación sexual es que me está dando permiso para tener relaciones sexuales”	91	19,2	86	18,2	287	60,7	9	1,9
“Si mi padre habla conmigo sobre planificación sexual es que me está dando permiso para tener relaciones sexuales”	83	17,5	92	19,5	288	60,9	10	2,1
“Si sintiera atracción por alguien del mismo sexo se lo contaría a mi padre”	112	23,7	149	31,5	203	42,9	9	1,9
“Mis padres creen que ya inicié mi vida sexual”	281	59,4	100	21,1	84	17,8	8	1,7
“He ido con mi madre a hablar sobre sexualidad con un profesional de la salud”	78	16,5	7	1,5	384	81,2	4	0,8
“He ido con mi padre a hablar sobre sexualidad con un profesional de la salud”	16	3,4	8	1,7	440	93,0	9	1,9
“Tengo en casa algún material didáctico como libros, películas, cds, revistas sobre sexualidad”	148	31,3	13	2,7	308	65,1	4	0,8
“Mi madre me ha dado directamente preservativos o pastillas/inyecciones anticonceptivas”	87	18,4	3	0,6	378	79,9	5	1,1
“Mi padre me ha dado directamente preservativos o pastillas/inyecciones anticonceptivas”	60	12,7	2	0,4	402	85,0	9	1,9
“Mi madre me ha ayudado para que reciba orientación sobre sexualidad de un profesional del tema por fuera del colegio”	98	20,7	6	1,3	365	77,2	4	0,8
“Mi padre me ha ayudado para que reciba orientación sobre sexualidad de un profesional del tema por fuera del colegio”	38	8,0	8	1,7	419	88,6	8	1,7
“He tenido experiencias eróticas a través del teléfono o internet”	224	47,4	3	0,6	241	51,0	5	1,1

Finalmente, la tabla 6 refleja los resultados relacionados con los diferentes temas de sexualidad que los jóvenes hablan con el padre o la madre. En primer lugar, se puede observar una tendencia de los jóvenes a conversar más sobre temas de sexualidad con la madre que con el padre. Los temas que más reportaron hablar con la madre y el padre son los mismos, pero con diferencias en los porcentajes, enmarcados en temas como las relaciones de pareja (madre: 79,9% padre: 47,4%), el embarazo (madre: 75,9% padre: 39,1%) y la fidelidad (madre: 73,4% padre: 37,2%). Mientras que el tema menos hablado con la mamá es sobre relaciones sexuales orales (86,3%) y con el padre sobre la relación sexual anal (74,8%). Es importante mencionar que los datos perdidos corresponden a los universitarios que no respondieron al ítem, ya que en el cuestionario si no habían iniciado su vida sexual no continuaban con la aplicación del instrumento.

Tabla 6. Descripción de temas dialogados con su madre o con su padre sobre sexualidad.

Item	Con mi madre			Datos perdidos			Con mi padre			Datos perdidos		
	SI		NO				SI		NO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Métodos de planificación familiar	223	47,1	222	46,9	28	5,9	82	17,3	286	60,5	105	22,2
Cambios físicos y psicológicos que experimentan durante la adolescencia	307	64,9	132	27,9	34	7,2	122	25,8	239	50,5	112	23,7
Infecciones de transmisión sexual (herpes, sífilis, candidiasis)	219	46,3	221	46,7	33	7,0	97	20,5	267	56,4	109	23,0
VIH/Sida: ¿Qué es, formas de transmisión y prevención?	262	55,4	184	38,9	27	5,7	120	25,4	248	52,4	105	2,2
Embarazo	359	75,9	86	18,2	28	5,9	185	39,1	183	38,7	105	22,2
La decisión de tener o no hijos	316	66,8	121	25,6	36	7,6	169	35,7	191	40,4	113	23,9
Virginidad (en qué momento iniciar relaciones sexuales)	210	44,4	235	49,7	28	5,9	77	16,3	289	61,1	107	22,6
Masturbación	65	13,7	382	80,2	26	5,5	32	6,8	334	70,6	107	22,6
Pornografía	88	18,6	355	75,1	30	6,3	54	11,4	308	65,1	111	23,5
Aborto (su posición, procedimientos y riesgos)	220	46,5	224	47,4	29	6,1	97	20,5	269	56,9	107	22,6
Relaciones sexuales del pene a la boca o de la vagina a la boca	38	8,0	408	86,3	27	5,7	22	4,7	344	72,7	107	22,6
Relación sexual anal (del pene al ano)	40	8,5	405	85,6	28	5,9	11	2,3	354	74,8	108	22,8
Relación sexual vaginal (del pene a la vagina)	170	35,9	271	57,3	32	6,8	64	13,5	298	63,0	111	23,5
Relación sexual vaginal (vagina - vagina)	33	7,0	405	85,6	35	7,4	15	3,2	345	72,9	113	23,9
Orientación sexual (homosexual, bisexual, heterosexual)	234	49,5	210	44,4	29	6,1	119	25,2	245	51,8	109	23,0
Abuso sexual (familiares, amigos, personas cercanas o desconocidos)	281	59,4	163	34,5	29	6,1	154	32,6	210	44,4	109	23,0

Item	Con mi madre			Datos perdidos			Con mi padre			Datos perdidos		
	SI		NO				SI		NO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Relaciones sexuales y alcohol	269	56.9	173	36.6	31	6.6	156	33.0	204	43.1	113	23.9
Relaciones sexuales y drogas (marihuana, cocaína, éxtasis u otros)	204	43.1	241	51.0	28	5.9	133	28.1	229	48.4	111	23.5
Sexualidad y medios de comunicación (internet, televisión, teléfono)	223	47.1	222	46.9	28	5.9	125	26.4	238	50.3	110	23.3
Autocuidado y prevención sexual	309	65.3	135	28.5	29	5.7	155	32.8	207	43.8	111	23.5
Fidelidad	347	73.4	98	20.7	28	5.9	176	37.2	186	39.3	111	23.5
Número de parejas	260	55.0	186	39.3	27	5.7	142	30.0	223	47.1	108	22.8

3. Discusión

La salud sexual y reproductiva es un tema de salud pública de alta relevancia y es responsabilidad de las instituciones educativas contribuir a la salud de los jóvenes. Por tanto, con esta investigación se logra la descripción de las principales conductas de riesgo de los universitarios y la importancia de la inclusión de los padres en la educación sexual de sus hijos.

Con base en lo anterior y en los resultados de esta investigación se evidencia que los universitarios presentan una vida sexual activa, es decir, la mayoría mantienen relaciones sexuales. Se encontró que los jóvenes inician su vida sexual en promedio a los 13,24 años, siendo una edad muy temprana, contrario a lo planteado por Campo-Cabal et al. (2006) quienes reportaron que el promedio de la edad de inicio de las relaciones sexuales en los hombres es de 15,8 años y en las mujeres de 17,8 años; otros estudios indican que en promedio el inicio de la vida sexual es de 16 años (Arias et al., 2011; Díaz-Cárdenas et al., 2014; Uribe & Orcasita, 2009). Al tener en cuenta este dato, se puede observar que los jóvenes de esta investigación han comenzado su vida sexual activa a una edad más temprana en comparación con los estudios

mencionados. Esto es relevante en la medida en que el inicio de las relaciones sexuales a una temprana edad es considerada una conducta de riesgo en sí (UNICEF, 2011), y se suma al hecho de que en esta primera experiencia el uso del preservativo es casi nulo (Orcasita et al., 2012; Uribe et al., 2010).

Sin embargo, no solo el inicio a temprana edad se considera una conducta de riesgo frecuente en los jóvenes. El tipo de prácticas sexuales sin protección también es habitual, como se evidencia en los resultados encontrados, donde menos del 50% de los universitarios se protegen frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos, con el uso de métodos de barrera. De igual forma, a medida que se asumen conductas de mayor riesgo la protección es menor. Los datos encontrados en esta investigación coinciden con otros estudios que sustentan el bajo uso del preservativo (Ruiz-Sternberg et al., 2010; Uribe & Orcasita, 2009). Además, también coinciden con el hecho de que el tipo de relación sexual más practicada por los jóvenes es la relación sexual vaginal y que el uso del preservativo cambia según el tipo de relación sexual que se tenga, aspectos que ponen en riesgo la salud del joven y su pareja frente al hecho de adquirir una ITS, y adicionalmente, pareciera

El tipo de prácticas sexuales sin protección también es habitual, como se evidencia en los resultados encontrados, donde menos del 50% de los universitarios se protegen frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos, con el uso de métodos de barrera.

que la concepción del riesgo se asociará más con la relación sexual vaginal.

Otro factor determinante en la salud sexual es el acceso y manejo de la información, ante lo cual, el escaso conocimiento y las conductas sexuales de estos jóvenes no pueden ser considerados suficientes para el ejercicio responsable de su sexualidad y garantía para el autocuidado. Tal como aparece en los resultados, los jóvenes ponen en riesgo su salud y la de su(s) pareja(s) sexual(es) al ser evidente el escaso uso del preservativo, el inicio de la actividad sexual a edades muy tempranas, así como el consumo de SPA especialmente de alcohol; todas ellas son variables que siguen asociadas a conductas sexuales de riesgo en población universitaria (Díaz-Cárdenas et al., 2014).

Al entrar en detalles sobre las razones que tienen los jóvenes para no utilizar el preservativo, se encuentran que están relacionadas con la confianza y estabilidad en la pareja, en algunos casos porque a su pareja le disgusta usarlo o porque les resta sensibilidad (sobre todo los hombres) y porque no tenían preservativo en el momento de la relación sexual (Pérez, Fonseca,

& Sánchez, 2011). Esta diversidad de razones entre los jóvenes universitarios para obviar el uso de este medio de protección al momento de la relación sexual se convierte en un tema clave de comunicación, ya que no están relacionadas con la falta de conocimiento, sino con la falta de herramientas para afrontar adecuadamente el inicio de su vida sexual con responsabilidad (Gómez-Camargo et al., 2014). Es conocido que, la etapa universitaria es un momento en el que el despertar sexual se encuentra más activo y las distintas conductas se orientan más al placer sin tener en cuenta las consecuencias que, en ocasiones, pueden afectar la formación universitaria, como embarazos no planificados o contraer ITS (Reguera-Torres, Sotelo-Cruz, Barraza-Bustamante, & Cortez-Laurean, 2015).

Los jóvenes universitarios a pesar de tener cierto nivel de información sobre el tema de la salud sexual y reproductiva continúan exponiéndose a situaciones de riesgo. Este hecho hace importante el estudio de otras variables que pueden aportar a la explicación de este fenómeno. En concordancia con la literatura, se evidencia que la comunicación entre los padres con los jóvenes en el tema de la sexualidad es escasa y, en ocasiones, los padres que logran dar información no es la suficiente y tampoco suele ser la mejor, debido a razones como el desconocimiento o la vergüenza (Atienzo et al., 2011), razón válida para dar lugar a que la principal fuente de información sea la internet, seguida por los amigos o conocidos y finalmente profesionales de salud; cabe resaltar que los familiares también se encuentran entre las fuentes de información de los jóvenes universitarios, aunque se presentan con menor frecuencia que las anteriormente mencionadas. Jiménez, Mosquera y Obregón (2004) indican que los jóvenes prefieren hablar con sus amigos que con sus profesores y que cuando

tienen dudas sobre sexualidad, aunque acuden a sus padres, hablan muy poco sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar. Por tanto, es fundamental que los padres tengan un papel más activo en la educación sexual de sus hijos, que se mejoren las relaciones familiares como una estrategia de prevención en la salud sexual y reproductiva (Uribe-Rodríguez, 2016a).

Con relación a la comunicación con los padres sobre la salud sexual y la preferencia para hablar con los padres, se evidencia que a los jóvenes se les facilita hablar con la madre sobre el tema de la sexualidad. Además, la mayoría de los jóvenes no saben si sus padres los apoyarían frente a la planificación, tener parejas del mismo sexo. No obstante, se observa que la mayoría de los jóvenes universitarios tienden a discutir los mismos temas más con la madre que con el padre, temas relacionados principalmente con las relaciones de pareja, el embarazo y la fidelidad. Con base en esto, se identifica la importancia de incentivar y entrenar tanto a padres como a jóvenes en comunicación familiar y salud sexual (Uribe Rodríguez, 2016b).

Por su parte, Schonfeld, McRee y Eisenberg (2013) indican que la figura de la madre es la que cuenta con la mayor responsabilidad a la hora de responder las dudas sobre diferentes temáticas que puedan tener los hijos. Por tanto, se debe hacer mayor énfasis en la preparación de las madres frente a la capacidad para responder a las diferentes preguntas que puedan tener los hijos, conocer a qué herramientas pueden acceder para obtener diferente información. Además, es importante que la figura paterna se involucre de manera activa en la educación de los hijos en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, se debe tener en cuenta que la educación sexual desde el interior de la familia puede ser un factor de prevención para el desa-

rollo sexual de los jóvenes, en la medida en que se promuevan prácticas sanas y responsables de comportamiento; de tal forma, que sea orientado hacia una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos, fundamentado en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (Uribe & Rodríguez, 2013). Lo anterior, implica supervisión paterna, la comunicación entre padres e hijos y el grado de aprobación paterna que juega un rol fundamental en la toma de decisiones frente al inicio de la vida sexual en los jóvenes (Ruiz-Canela, López del Burgo, Carlos, Calatrava, Osorio, & De Irala, 2012). En este sentido, la educación sexual no es una condición unipersonal, sino un aspecto social que compromete a todos, así como el ejercicio de la paternidad en la construcción integral de los hijos a través del desarrollo de las diferentes etapas de la vida (Uribe & Rodríguez, 2013). Y es responsabilidad, de igual forma, de las instituciones de educación básica, secundaria y superior contribuir a esta formación integral de los estudiantes.

Es así que la comunicación es un recurso fundamental en los procesos de intercambios de vivencias. El proceso de comunicación sobre salud sexual y reproductiva implica el abordaje individual y colectivo de los conocimientos, prácticas y actitudes sobre sexualidad (Uribe & Sevilla, 2013); como bien se señala en este estudio, es evidente la dificultad para establecer conversaciones entre padres e hijos en temas relacionados al inicio de la vida sexual, infecciones de transmisión sexual, pornografía o temas que involucren la genitalidad y las prácticas sexuales. La falta de claridad en la comunicación entre padres e hijos es un factor vinculado a las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, la cual involucra falta de información y formación sobre la salud sexual y reproductiva, falta de habilidades sociales y asertivas para abordar temas

que siguen siendo tabú, y dinámicas familiares enfocadas en la prevención de embarazos y no en la búsqueda de una salud sexual reproductiva sana (Uribe, 2013).

Por ello, se hace necesario información dirigida, formación especializada y acompañamiento profesional desde instituciones en salud y en educación. A su vez, es importante el diseño de estrategias preventivas que induzcan a fomentar pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los universitarios, con el propósito de favorecer el autocontrol y conductas adecuadas frente a la sexualidad de los jóvenes (Rodríguez, Sanabria, Contreras, & Perdomo, 2013).

Lo anteriormente expuesto es el fundamento de un proceso de transformación educacional, ya que permite identificar aspectos que son importantes desde el compromiso social y de la salud, para la generación de programas de promoción y prevención. En este sentido, el abordaje de la educación sexual desde el modelo biopsicosocial, ya que se identifican los riesgos y con ello se implementan mecanismos que disminuyan el ejercicio indiscriminado de la sexualidad; desde el modelo moral es relevante la orientación de la sexualidad desde un ámbito más educativo, fundamentado en el amor y el respeto con el propósito de vivir una sexualidad sana, basada en principios éticos (Uribe & Rodríguez, 2013).

Ahora bien, no cabe duda de que el ambiente educativo también juega un rol fundamental en el abordaje de la sexualidad y más en esta era de los “nativos digitales”, la internet se ha convertido en el medio de consulta más frecuente para los jóvenes, es allí donde encuentran cualquier tipo de información que sea de su interés, de tal forma, que como bien se observó, es el medio más usado para obtener información sobre se-

xualidad. Aspecto que debe ser considerado a la hora de generar programas de prevención o de educación sexual en el ambiente educativo y la importancia de la contextualización y formación de los padres de familia para que se actualicen y puedan orientar y acompañar de una forma acorde a la cultura en la que viven sus hijos.

Finalmente, dada la importancia del tema en el ámbito social, se resalta que en Colombia se han diseñado programas como el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (Ministerio de la Protección Social-Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA, 2008), el cual responde a la Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), con el fin de contestar a las expectativas y necesidades de adolescentes y jóvenes colombianos. En este sentido, la educación sexual y reproductiva es un derecho que no solo compete a los actores principales de las políticas y de los programas preventivos, es un compromiso que compete a la sociedad en general, empezando desde el núcleo familiar, como grupo social primario del joven, que contribuye a la prevención de los riesgos y a la disminución de los índices de morbilidad.

4. Conclusión

Es muy importante promover una educación sexual y reproductiva en los jóvenes en la que se tengan en cuenta no solo aspectos biológicos, anatómicos y fisiológicos sino otros relacionados con el autocuidado y la responsabilidad que implica la salud sexual. De modo tal que se realicen trabajos intra, inter y transdisciplinarios y hasta transculturales desde los contextos familiares y educativos.

Igualmente, es fundamental desarrollar competencias en los profesores, profesionales y padres de familia con información y material necesario, sobre todo práctico, para lograr no solo la comprensión de los comportamientos de los jóvenes, sino para generar procesos de cambio y transformación social, en la medida que se generen aprendizajes bidireccionales, con el propósito de contribuir a prácticas saludables y responsables.

Referencias

- Antón, F. A., & Espada, J. P. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 25(2), 344-350.
- Arias, L. M., Vázquez, M., Dueñas, E., García, L., & Tejada, E. (2011). Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colombia Medica*, 42(3), 309-318. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=28322503007>
- Atienzo, E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C., & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Pública de México*, 53(2), 160-171. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619758009>
- Bahamón, M. J., Vianchá, M. A., & Tobos, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: Una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836009>
- Ballesteros, J. (2007). Enfermedades de transmisión sexual: Actualización de su abordaje. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 31, 39-54. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol31_2EnfTransmisionSexActualizacionAbordaje.pdf
- Byers, S. (2011). Beyond the birds and the bees and was it good for you?: Thirty years of research on sexual communication. *Canadian Psychology*, 52(1), 20-28. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2011-04299-003>
- Cañón, S., Castaño, J., Díaz, S., Hernández, J., Hoyos, Y., López... & Ortega, A. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010. *Revista Psicología Desde el Caribe*, 28, 77-106.
- Campo-Cabal, G., Becerra, L., Cedeño, M., Uribe, G., Villa, L., Vargas, A., & Echandía, C. (2006). Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(3), 327-339. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n3/v35n3a03.pdf>
- Díaz, A., Arrieta, K., & González, F. (2010). Comportamiento sexual y factores asociados en estudiantes de ontología. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(2), 65-70. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original1.pdf>
- Díaz-Cárdenas, S., Arrieta-Vergara, K., & González-Martínez, F. (2014). Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios en Cartagena, Colombia, 2012. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 65(1), 22-31.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades*. Recuperado de http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Forcada, P., Pacheco, A., Pádua, E., Pérez, P., Todd, N., & Pulido, M. (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: Factores de riesgo y protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 23-46.
- Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis, D., & Zhou, Y. (2007). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes. Un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública México*, 50(1), 59-66. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n1/a12v50n1.pdf>

- Gonzalvez, S., Castellá J., & Carlotto, S. (2007). Predictores de conductas de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 161-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28441206.pdf>
- Gómez-Camargo, D. E., Ochoa-Díaz, M. M., Canchila-Barríos, C. A., Ramos-Clason, E. C., Salgado-Madrid, G. I., & Malambo-García, D. I. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 660-672.
- González, F. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca. *Colombiana de Psicología*, 12(04), 59-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801205>
- Hernández, Z., & Cruz, A. (2008). Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 18, 227-236. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29118208.pdf>
- Huitrón-Bravo, G., Denova-Gutiérrez, E., Halley-Castillo, E., Santander-Rigollet, S., Bórquez-Puga, M., Zapata-Pérez, L... & Villarroel-Del-Pino, L. (2011). Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: Un estudio comparativo. *Papeles de Población*, 17(70), 33-47. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11221584003>
- Hurtado de Mendoza, M., & Olvera, J. (2013). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6(1), 241-251. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=41999>
- Jiménez, E., Mosquera, M., & Obregón, R. (2004). Comunicación, participación y salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Reflexiones metodológicas desde la perspectiva de comunicación para el cambio social. *Investigación y Desarrollo*, 12(1), 78-107. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2382252>
- Kapungu, C. Baptiste, D. Holmbeck, G. McBride, C. Robinson, M. Sturdivant, A... & Paikoff, R. (2010). Beyond the “birds and the bees”: Gender Differences in sex rebled communication among urban African’American Adolescents. *Family Process*, 49(2), 251-264. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20594210>
- Leyva, M., García, L., Castillo, L., Charles, M., & Morrell, D. (2010). Caracterización de adolescentes y padres según conocimientos sobre sexualidad. *MEDICIEGO*, 16(1).
- Mantilla, B., Oviedo, M., & Galvis, D. (2013). Programas de educación sexual y reproductiva: Significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 18(1), 97-109.
- Ministerio de Protección Social. (ONUSIDA, 2008). *Plan nacional de respuesta ante el VIH y el sida Colombia 2008-2011*. Recuperado de <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6406.pdf?view=1>.
- Ministerio de la Protección Social-Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA, 2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia (1997). *CCVSA. Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa*. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia
- Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L., & Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2), 371-406.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2013). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

- Ospina, J., & Manrique-Abril, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances de Enfermería*, 25(2), 101-111.
- Padilla, N., & Díaz, R. (2011). Funcionamiento familiar, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(2), 309-322.
- Paramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pérez, D., Fonseca, C., & Sánchez, J. (2011). Placer y decisión: Reflexiones sobre las causas, por las cuales lo jóvenes universitarios, no utilizan el condón a pesar de estar informados. *Revista Universitaria Digital*, 22(6), 3-23.
- Piña, J. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (ONUSIDA, 2014). *Datos estadísticos mundiales*. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/mediaasset/20140716_FactSheet_es_0.pdf
- Reguera-Torres, M. E., Sotelo-Cruz, N., Barraza-Bustamante, A. G., & Cortez-Laurean, M.Y. (2015). 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*, 32(2), 63-68.
- Rivera, A., Caballero, P., Pérez, I., & Montero, L. (2013). Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. *Universitas Psychologica*, 12(1), 105-118.
- Rodríguez, A., & Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 23(1), 1-9.
- Rodríguez, A., Sanabria, G., Contreras, M. E., & Perdomo, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174.
- Ruiz-Canela, M., López del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., & De Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(1), 54-61.
- Ruiz-Sternberg, A., Beltrán-Rodríguez, J., Latorre-Santos, C., & Ruiz-Sternberg, J. (2010). ¿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*, 61(2), 121-128.
- Salazar, A., Santa María, A., Solano, I., Lázaro, K., Arroyo, S., Araujo, V... & Echazu, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales de distrito Agustino, Lima, Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85.
- Schonfeld, M., McRee, A., & Eisenberg, M. (2013). Teens talking with their parents about sex: the role of parent communication. *American Journal of Sexuality Education*, 8, 1-17.
- Shiferaw, K., Getahun, F., & Asres, G. (2014). Assessment of adolescents' communication on sexual communication and reproductive health matters with parents and associated factors among secondary and preparatory schools' students in Debrebarkos town, North West Ethiopia. *Reproductive Health*, 11(1), 1-10.
- United Nations Population Fund. (UNFPA, 2003). *El estado de la población mundial 2003: El VIH/SIDA y los adolescentes*. Recuperado de <http://www.unfpa.org/2003/espanol/ch3/>
- Uribe, A. F. (2005). Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos. (Tesis Doctoral). Granada, España: Universidad de Granada.
- Uribe, A. F. (2013). Procesos de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos/as adolescentes en Bucaramanga. En A. Uribe (Ed.), *Salud, comunicación y familia* (pp.151-175). Bucaramanga: Futura Diseño e Impresión.
- Uribe-Rodríguez, A. F. (2016a). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios.

Revista Virtual Universidad Católica del Norte,
49, 206-229.

- Uribe-Rodríguez, A, F. (2016b). Cartilla Educativa. Salud, comunicación y familia. Futura: Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga. ISBN cartilla: 978-958-8506-91-3. ISBN CD: 978-958-8506-90-6
- Uribe, A., & Orcasita, L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 27, 1-31.
- Uribe, A.F., Orcasita, L., & Vergara, T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24.
- Uribe, A. F., & Rodríguez, L. (2013). Sexualidad y comunicación entre padres e hijos. Una revisión teórica. En A. Uribe (Ed.), *Salud, comunicación y familia* (pp.83-107). Bucaramanga: Futura Diseño e Impresión.
- Uribe, A. F., & Sevilla, T. (2013). Abordaje de los procesos de comunicación familiar. Aspecto clave en la construcción de la sexualidad en los adolescentes. En A. Uribe (Ed.), *Salud, comunicación y familia* (pp.113-148). Bucaramanga: Futura Diseño e Impresión.

