CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DURANTE SU TRANSICIÓN A LA UNIVERSIDAD

MARÍA XIMENA CARDONA HERRERA

DANNA KAROLINA TORO SALINAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA

2020

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DURANTE SU TRANSICIÓN A LA UNIVERSIDAD

MARÍA XIMENA CARDONA HERRERA

DANNA KAROLINA TORO SALINAS

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

FABIÁN BRAVO REYES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA

2020

NORMA VIGENTE

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

"La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia".

NOTA DE ACEPTACIÓN

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

Fabián Bravo

DIRECTOR – TRABAJO DE GRADO

_____

María Teresa Cuervo Cuesta

Jurada

_____

Carolina Duarte Alarcón

Jurada

Santiago de Cali, 2020

TABLA DE CONTENIDO

Pag.

INTRODUCCIÓN 1

MÉTODO 21

Diseño 21

Participantes/ muestra 22

Instrumentos 22

Análisis de datos 24

Procedimiento 25

Consideraciones éticas 26

RESULTADOS 28

DISCUSIÓN 41

REFERENCIAS 50

.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Asentimiento informado

Anexo 3. Instrumento

LISTA DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Categorización del riesgo sexual 23

Tabla 2. Datos sociodemográficos 2017 y 2018 28

Tabla 3. Comportamientos sexuales de riesgo de los universitarios en la primera medición (2017-2). 31

Tabla 4. Niveles de riesgo sexual en los estudiantes de la primera medición (2017-2)..... 32

Tabla 5. Cambios en las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes durante el primer año de universidad 34

Tabla 6. Cambios en el nivel de riesgo alto en los estudiantes durante el primer año de universidad 36

Tabla 7. Proporción de hombres y mujeres que aumentan el riesgo sexual durante el primer año 37

Tabla 8. Proporción de menores y mayores de edad que aumentan el riesgo sexual durante el primer año 38

Tabla 9. Proporción de estudiantes que viven con sus pares u oros y aumentan el riesgo sexual durante el primer año..... 40

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Información de interés acerca de la cohorte al ingreso a la universidad (2017-2)..... 30

RESUMEN

Objetivo. Establecer los cambios que se presentan en las conductas sexuales de riesgo durante el primer año de carrera universitaria (2017-2018). **Método**. Análisis de los datos proporcionados por el proyecto docente vida 2020, un estudio cuantitativo de diseño longitudinal con dos mediciones, en una muestra inicial de 423 estudiantes de primer semestre de una universidad privada en Cali; de estos 317 conformaron la muestra final. Se usó la adaptación de la Encuesta de Estilos de Vida realizada por el proyecto en mención. **Resultados**. Se encontraron porcentajes altos de jóvenes experimentado conductas sexuales no penetrativas y encuentros sexuales sin condón al ingreso a la universidad, al igual que poca prevalencia del sexo anal. Se evidenció un aumento en el riesgo sexual durante el primer año en 8 de 11 conductas evaluadas; un mayor aumento del riesgo en hombres y en los mayores de 18 años, sólo en el número de parejas sexuales y un aumento superior en el establecimiento de relaciones con desconocidos para aquellos que vivían con otros, en comparación con los que vivían con sus padres. Para las demás conductas el aumento fue proporcional. **Conclusión**. Se presentan cambios en las conductas de riesgo sexual durante la transición a la universidad, pues incrementa el número de parejas sexuales, el no uso del condón y el tener relaciones bajo SPA. Así, la transición a la universidad es un momento clave que implica grandes transformaciones, exploraciones y aprendizajes en múltiples aspectos de la vida de los jóvenes en medio de mayor autonomía.

Palabras claves: conductas sexuales de riesgo, transición a la universidad, estudiantes universitarios.

INTRODUCCIÓN

La transición a la universidad ha sido una temática ampliamente abordada por diversos autores (Azmitia et al., 2013; Patrick et al., 2007; Patrick & Lee, 2010; Pittman & Richmond, 2008). Esta hace referencia al tiempo y espacio que comprende el último año de secundaria, el momento específico de inserción a la universidad y el primer año transcurrido dentro de la misma (Corominas, 2001). En este sentido, se reconoce por ser un periodo marcado para los jóvenes por diferentes cambios, que van desde el inicio de una nueva escolaridad y el descubrimiento de nuevas prácticas en el ámbito académico y relacional (Sousa et al., 2013), hasta la transformación de los estilos de vida que afectan la salud (Lara et al., 2018). Estos incluyen aspectos como la alimentación, la actividad física, el tiempo de ocio, las relaciones interpersonales, el consumo de sustancias y la sexualidad, entre otras (Lema et al., 2009). Dicha transición implica mayor independencia de los padres para tomar decisiones sobre la escogencia de nuevas amistades, la asistencia a lugares o eventos con sus amigos donde pueden presentarse situaciones de riesgo y la autonomía para afrontar su propio cuidado (Sánchez et al., 2014).

Al inicio de la universidad la sexualidad es un ámbito de la vida importante, pues ésta incluye no sólo el erotismo y el placer (Organización Mundial de Salud [OMS], 2006), sino que a la vez permite la consolidación del autoconcepto, la identidad y la creación de lazos afectivos (Vargas et al., 2012). Según las cifras a nivel mundial los jóvenes de 15 a 24 años suelen tener su primera relación sexual entre los 14 y los 16 años (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2015; Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); no obstante, para un número considerable el inicio de la sexualidad activa puede ser posterior. Por lo cual, el ingreso a la universidad resulta ser un momento clave para estudiar la exploración e inicio de diversos tipos de comportamientos relacionados con este ámbito (Patrick et al., 2007).

Dentro de dicho inicio de la sexualidad, es importante estudiar las conductas de riesgo, definidas como aquellos comportamientos donde las personas se someten a situaciones que incrementan la posibilidad de generar daños en la salud propia o en la de los demás (Orcasita et al., 2018). Estas conductas pueden ser respuestas desadaptativas ante los cambios contextuales y de roles que se presentan en el contexto universitario; tales como mayores responsabilidades

académicas, mayor autonomía en el manejo del tiempo (Metzger et al., 2017) y la vinculación a nuevos grupos sociales (Azmitia et al., 2013).

Otra de las razones por las que los jóvenes se involucran en estos comportamientos de riesgo, puede ser la falta de herramientas necesarias para asumir los retos y compromisos de la vida universitaria (Ospina y Manrique-Abril, 2007). Lo que enmarca a los comportamientos sexuales de riesgo sumados al consumo problemático de alcohol, como las principales preocupaciones en materia de salud en los estudiantes universitarios (Choi et al. como se citó en Metzger et al., 2017).

Las estadísticas a nivel mundial que reflejan esta situación, evidencian que el 89% de las mujeres y el 46% de los hombres, entre 15 y 24 años, de quienes tuvieron encuentros sexuales, no usaron el condón durante su última relación sexual (UNICEF, 2015); cifras que resultan sorprendentes por lo elevadas y también por la inconsistencia entre hombres y mujeres. La falta de protección trae consigo problemáticas que influyen en la salud y calidad de vida de los universitarios, entre estas, el embarazo no deseado, donde se estima que, en el mundo más de 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz y el 19% de las mujeres jóvenes de países en vía de desarrollo, contraen un embarazo antes de cumplir su mayoría de edad (UNICEF, 2015).

Por su parte, en Colombia, los embarazos representan un evento de cambio e inequidad en la vida de los jóvenes, dado que el 28% de las mujeres han interrumpido sus estudios por esta causa, en contraste con únicamente el 1% de los hombres (DNP, 2015). De acuerdo a lo anterior, las mujeres son las que se ven principalmente afectadas en términos formativos, a la vez que deben enfrentar múltiples consecuencias a nivel físico, psicológico y social. Entre estas se destacan las hemorragias, infecciones, hipertensión gestacional, entre otras complicaciones (OMS, 2014). El embarazo a temprana edad también puede ocasionar conflictos familiares, transformación de los proyectos de vida, discriminación, abandono escolar, disminución de los ingresos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2010) y trastornos psicológicos (OMS, 2014) como la depresión (Ceballos et al., 2013).

En éste sentido, el embarazo en la población joven y adolescente constituye un problema de salud pública, debido a los resultados perjudiciales que genera en el bienestar y la salud de las madres y sus hijos (Observatorio del Bienestar de la Niñez, 2015). A su vez, el embarazo es una de las principales causas de mortalidad en jóvenes de la región de las Américas, pues 1900 mujeres fallecieron por complicaciones antes, durante y después del parto (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

El aborto inseguro se reconoce como otra consecuencia de la sexualidad de riesgo, pues las cifras indican que el 40% de aquellos que ocurren en el mundo, corresponden a la población de adolescentes y jóvenes, siendo en total 2.5 millones cada año (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2015). En el caso de Colombia, es complicado acceder a cifras exactas sobre la cantidad de muertes maternas, debido a la práctica de abortos ilegales; pues muchos de éstos ocurren bajo condiciones de clandestinidad que no hacen posible identificarlos (Ministerio de Salud y Protección social, 2014a). A su vez, éstos abortos ponen en riesgo la salud y la vida de las gestantes; causando su muerte o generando complicaciones a largo plazo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014a; Ministerio de salud y Protección Social, 2014b).

A pesar del subregistro, se estima que en Colombia se llevan cabo más de 400.000 abortos clandestinos (Ministerio de salud y Protección Social, 2014b) y que alrededor del 20% de las mujeres que se realizan un aborto inseguro, requieren de atención médica institucionalizada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014a). Siguiendo esta línea, a nivel nacional, se encontraron porcentajes variados en la realización de interrupciones del embarazo (IE) según la escolaridad. Así, el 33% de éstos se llevaron a cabo por mujeres que asistían a educación universitaria; el 17,6% por aquellas que ya habían culminado sus estudios universitarios y el 19,8% por mujeres que ya habían terminado sus estudios secundarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014a).

La última gran consecuencia del riesgo sexual son las ITS, las cuales toman especial protagonismo en los jóvenes de 15 a 24 años, quienes representan casi una quinta parte (16%) de la población mundial (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA], 2016). Se reportó que para el año 2017 más de un tercio (35%) de las nuevas infecciones corresponden a esta población (OPS, 2017). Cifra que se suma a la reportada en el 2016, donde el 34% de las nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre los adultos, correspondía igualmente a este grupo de edad (ONUSIDA, 2016). Esta situación afecta en mayor medida a las mujeres en comparación con los hombres (Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer [ONU Mujeres], 2016), pues cada semana 6000 mujeres adquieren VIH, una de las infecciones de mayor incidencia en la historia (ONUSIDA, 2018a). Lo que dejó como resultado 37.9 millones de personas en el mundo viviendo con esta enfermedad para el 2018 (ONUSIDA, 2018a).

En lo concerniente a Colombia, durante el año 2017 se identificaron 775 casos de VIH en jóvenes entre 15 y 19 años, lo que equivale a una incidencia del 5.8%, mientras que la cifra para la población de 20 a 24 años fue de 2485 nuevos casos, que corresponde al 18.7% y ubica a éste grupo en el segundo lugar de incidencia, en comparación con los grupos de edad restantes (Instituto Nacional de Salud, 2017). Adicionalmente, la tendencia general del virus en el país, reporta una mayor cantidad de casos en Bogotá D.C., seguido por Valle del Cauca y Antioquia; donde se concentran más del 50% de las personas infectadas en todo Colombia para el año 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014c). Específicamente en Cali, ciudad en la que se desarrolló el presente trabajo de grado, se notificó que en el año 2017 existían 1396 personas con VIH, de las cuales el 17% eran adultos entre los 20 y 24 años y el 19%, adultos entre los 25 y 29 años (Secretaría de Salud Pública y Municipal de Cali, 2017). Cabe aclarar que los datos anteriores no se encuentran segmentados por escolaridad, por consiguiente no se puede determinar si los jóvenes a los que se hace referencia corresponden o no a la población de universitarios.

Respecto a las formas de prevenir el contagio del VIH, se identifica de acuerdo al nivel de escolaridad en Colombia, que el 72.2% de las mujeres y el 77.1% de los hombres con estudios secundarios; además del 77.7% de las mujeres y el 81.3% de los hombres con educación superior, manifiestan usar condón y limitar sus relaciones sexuales a una pareja no infectada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Estas mismas acciones son llevadas a cabo en proporción similar por la población caleña, donde el 79% de las mujeres y el 81% de los hombres, entre los 13 y 49 años, las realizan con el mismo fin; es decir, evitar la transmisión del virus (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En relación al uso de métodos anticonceptivos en la población joven de Colombia, sólo el 4% de los hombres y el 13% de las mujeres comenta haber tenido orientación profesional acerca de éstos (DNP, 2015), lo que indica que el conocimiento en ambos sexos es reducido. Asimismo, es común que en Colombia la responsabilidad de la planificación familiar recaiga en las mujeres, ya que aproximadamente un millón de estas -entre 18 y 44 años- buscan asesoría sobre estos aspectos, en comparación con exclusivamente 50.000 hombres cada año (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014c). Dicha desproporción causa que sólo el 19% de los hombres tenga conocimiento sobre dónde conseguir anticonceptivos sin ningún costo, frente al 31% de las mujeres (DNP, 2015).

De acuerdo a las cifras anteriores, se encontraron diversos estudios de origen internacional, nacional y local, referentes a la sexualidad y a las conductas sexuales de riesgo de adultos emergentes universitarios; algunos de estos específicamente orientados a la transición a la universidad. Como se aprecia más adelante, la mayoría de estas investigaciones se han realizado en América del Norte y Europa, destacándose países como Estados Unidos, México y España.

Según la evidencia, las relaciones sexuales suelen ser un comportamiento común en los universitarios, con cifras de vida sexual activa en el rango del 65% al 90%. Un estudio realizado en una universidad pública del Medio Oeste de los Estados Unidos, encontró que el 79% de los estudiantes de primer año, al igual que el 65% y el 78% de los estudiantes de dos universidades (privada y pública respectivamente) de México D.F., afirman haber tenido sexo a lo largo de los últimos 12 meses o menos según el estudio en cuestión (Turchik & Garske, 2009; Forcada et al., 2013; Uribe et al., 2012). En Colombia se observan cifras superiores en los estudiantes de tres universidades privadas, donde la proporción de jóvenes que indican haber tenido relaciones sexuales alguna vez, corresponde al 79.9% en Bucaramanga, al 80.2% en Cúcuta y al 90.4% en Cali (Uribe, 2016).

Por su parte, en dos estudios longitudinales realizados en dos sectores de Estados Unidos, se examinaron los cambios en los comportamientos sexuales durante la transición a la universidad. En el Suroeste de este país, se encontró que el 45% de los estudiantes no tenía vida sexual activa al ingresar a la universidad (momento 1). No obstante, en una segunda medición (momento 2) durante su primer año, se evidencia una disminución de este porcentaje al 28% (Patrick et al., 2007). Mientras tanto, en el estudio realizado en el Noroeste del mismo país, se encontró en los estudiantes que desde antes de ingresar a la universidad (el verano posterior a su graduación de la secundaria) hasta seis meses después de su incorporación a la institución, el 44.7% de los jóvenes nunca habían tenido relaciones sexuales; el 44.3% iniciaron su vida sexual antes de ingresar a la universidad y el 11% empezaron sus relaciones sexuales durante su transición a la misma (Patrick y Lee, 2010). Lo anterior, sugiere que el inicio de la universidad representa un punto de transición importante, para conocer los comportamientos que tienen los estudiantes a favor y en contra de tener vida sexual activa (Patrick et al., 2007).

Teniendo en cuenta que un gran porcentaje de jóvenes inician su vida sexual antes o durante su incursión en los años universitarios, las prácticas sexuales empiezan a cobrar sentido para esta población. De este modo, en una investigación con estudiantes de una universidad comunitaria en

California Estados Unidos, se encontró que el 47% tienen sexo oral, el 53% ha tenido sexo vaginal y el 6% sexo anal en los últimos 30 días (Leng et al., 2011). Por otro lado en Cali, el porcentaje de estudiantes de una universidad privada que indica tener sexo oral es del 25%, sexo anal el 3% y sexo vaginal el 30% cerca de una vez a la semana (Uribe y Orcasita, 2009). En esta misma ciudad, el 2,9% de los estudiantes de una universidad privada, reporta haber tenido relaciones sexuales anales u orales y el 80.3% relaciones sexuales vaginales alguna vez en su vida (Sanabria et al., 2020).

Respecto a la prevención, en universitarios argentinos, se encontró que el 73.3% de los estudiantes de primer año y el 72% de los de último año, afirman tener precauciones en sus relaciones sexuales; por ejemplo, utilizando algún método de protección (Intra et al., 2011). De lo que se infiere que no existen diferencias significativas en los cuidados sexuales que llevan a cabo los estudiantes que inician la universidad, en comparación con los que se encuentran culminando sus estudios.

Por su parte, el inicio de los comportamientos sexuales, se identifica en la literatura como un acontecimiento que se experimenta en diferentes momentos dependiendo del contexto. En España por ejemplo, jóvenes de una universidad pública de Albacete- España, indican que la edad promedio de la primera relación sexual fue de 17 años, tanto en hombres como en mujeres (Navarro et al., 2010). Diferente a lo que ocurre en Colombia, donde el primer encuentro sexual suele ocurrir para los hombres a sus 15 años y para las mujeres a sus 16 (Useche et al., 2014). Estás últimas edades se asemejan a lo que ocurre en Cali, pues la edad promedio de inicio en este caso es a los 16 años (Sanabria et al., 2020; Uribe y Orcasita, 2009).

En cuanto a la cantidad de parejas sexuales que han tenido los estudiantes, se observa que más de la mitad de los jóvenes de una universidad en Estados Unidos y en España han tenido de una a tres parejas sexuales durante su vida, 52% y 70% respectivamente para estos países (Leng *et al*., 2011; Navarro et al., 2010); y tan sólo el 10.3% reporta haber tenido más de cuatro parejas alguna vez (Leng et al., 2011), mientras que en la ciudad de Cali, el 14% ha tenido tres o más parejas sexuales en el último año (Lema et al., 2009).

Por otra parte, el tipo de pareja suele ser un determinante en la frecuencia de las relaciones sexuales en los estudiantes; dado que el 52% de las parejas estables, tienen relaciones varias veces al mes (3-10 veces); mientras que el 51% de las personas que no la tienen, suelen mantener relaciones sexuales exclusivamente de 1 a 5 veces por mes (Navarro et al., 2010). Al mismo

tiempo, es más común que sean los hombres (63%), en lugar de las mujeres (21%), quienes toman la iniciativa para que estos encuentros ocurran (Navarro et al., 2010).

Con independencia de la frecuencia de las relaciones sexuales, lo importante es la salud sexual o seguridad de las mismas, que entre otras implica el uso de métodos de protección. Frente a esto, investigaciones realizadas con universitarios de contextos internacionales, indican que únicamente la mitad de los mismos utiliza condón durante el sexo vaginal (50% y 49%) y sólo una quinta parte lo usa para el sexo anal (26% y 20%), respectivamente (Leng et al., 2011; Castro, 2016). En congruencia con lo anterior, se observan cifras similares en estudiantes de Colombia para el uso del preservativo en las relaciones sexuales vaginales (48,4%); sin embargo, existen discrepancias para el uso del mismo durante el sexo anal, pues sólo el 12.7% lo utilizó en este caso y el 10,6% lo implementó en el sexo oral durante los últimos 12 meses (Uribe et al., 2016). De esto se puede inferir que los universitarios utilizan el método en cuestión, especialmente, para evitar embarazos no deseados; y en menor medida, para evitar el contagio de ITS.

Por su parte, se encuentran similitudes en estudios realizados con estudiantes mexicanos y caleños, donde a pesar de las diferencias contextuales, el 62% y el 71% de los universitarios -en correspondencia- no suele usar condón en sus relaciones sexuales (Forcada et al., 2013; Lema et al., 2009). Entre las múltiples razones que tienen los jóvenes para no usar preservativo durante sus encuentros, un estudio de España refiere que pueden relacionarse con estar bajo efectos de SPA, el experimentar mayor placer, porque la pareja no quiso, por usar otros métodos de anticoncepción o por no tener prevista la relación (Garcia- Vega et al., 2012).

En este punto, vale la pena resaltar la situación de los jóvenes caleños en relación a los comportamientos sexuales de riesgo, ya que así se refleja el contexto y la población de la presente investigación. De esta manera, se destaca un inicio más temprano de la vida sexual y un menor uso del preservativo en comparación con otros países, donde su utilización más frecuente se da para las relaciones vaginales. Sin embargo, dejando a un lado dicha comparación, se observa que en Cali predominan igualmente las relaciones sexuales vaginales, seguidas por el sexo oral y el sexo anal y que un porcentaje reducido de jóvenes ha tenido más de tres parejas sexuales en el último año.

Cuando se analiza el riesgo sexual, es común reconocer al preservativo como el método más utilizado (Navarro et al., 2010) para disminuirlo; no obstante, existen otros modos de planificación usados por los universitarios. Al respecto, el 46% de los estudiantes utiliza pastillas

anticonceptivas (Leng et al., 2011), el 47% usa métodos de planificación natural (Forcada et al., 2013) basados en la observación de signos y síntomas de las fases del ciclo menstrual (OMS, 1989) y uno de cada cinco estudiantes (22%) emplea el método de retiro (coitus interruptus) (Forcada *et al.*, 2013) entendido como la conducta de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando que el semen entre en contacto con los genitales (OMS, 2018).

Asimismo, el 20% utiliza el anticonceptivo de emergencia (Leng et al., 2011). Éste último método, también cobra importancia para estudiantes argentinos de primer y último año, ya que el 52% de los mismos utilizó la píldora del día después en algún momento (Intra et al., 2011). Mientras tanto en Cali, los estudiantes universitarios utilizaron éste método en menor proporción (28,4%) durante el último año (Uribe y Orcasita, 2009) y el 37% de los estudiantes de una universidad privada en ésta misma ciudad, afirmó haber utilizado algún método anticonceptivo (Varela et al., 2016). Referente al uso de los diversos métodos de planificación, el 50% de los jóvenes manifiestan haber experimentado algún inconveniente al utilizarlos (Forcada et al., 2013). Además, el 39% de los hombres y el 46% de las mujeres en España, se percatan de conseguirlos independientemente si se trata de una pareja estable o no (Navarro et al., 2010). Sin embargo, no todos los estudiantes optan por usar los métodos de protección en cuestión; pues el 44.7% de los universitarios de una institución en Carolina del Sur, acostumbran a abstenerse de incurrir en conductas sexuales (Metzger et al., 2017).

Por otro lado, en una investigación con diseño longitudinal realizada en Estados Unidos, se observa un aumento en las conductas de riesgo sexual de los universitarios en un periodo de dos años, pues en una primera medición, a sus 18 años, sólo el 10% no usaban condón durante sus relaciones sexuales; mientras que, en una segunda medición, a sus 20 años, incrementó el no uso del condón a un 75% en éstos mismos estudiantes (Vasilenko et al., 2017).

De esta manera, además de que la evidencia muestra que las conductas sexuales de riesgo se transforman durante los años universitarios, pueden traer consigo algunas consecuencias para la salud. Entre estas, como ya se mencionó la adquisición de ITS, el embarazo y el aborto. Respecto al primero, se evidencia que en países como México, Colombia y España la proporción de estudiantes que indican haber sido diagnosticado con alguna ITS es del 8.3%, 3.4% y 2.5%, respectivamente (Forcada et al., 2013, Castro, 2016; Salamanca y Romero, 2017).

En relación al embarazo no deseado, el 14% de los estudiantes en México afirma haberlo tenido (Forcada et al., 2013) en comparación con el 5% de los estudiantes en Estados Unidos (Leng

et al., 2011). Por último, frente al aborto, el 12% de los participantes lo ha experimentado por sí mismo, o por su pareja (Forcada et al., 2013). Según los expertos, estas considerables cifras de embarazo no deseado y aborto pueden ser el producto de la reducción del juicio y la toma de decisiones de los estudiantes, a causa del consumo de sustancias psicoactivas o SPA (Turchik et al., 2010). En este sentido, suele ser común que los universitarios tengan relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas; para ilustrar en México y España los porcentajes son altos, donde el 65% y el 56% de éstos, manifiestan haberlo hecho respectivamente (Forcada et al., 2013; Castro, 2016). Sin embargo, en otros estudios llevados a cabo en España y Colombia, se detectaron porcentajes inferiores para éstas conductas; pues tan sólo el 11% de los estudiantes españoles (Navarro et al., 2010) y el 26.4% de los universitarios colombianos indicaron mantener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol de manera habitual (Uribe, 2016).

Por su parte, la edad es una variable relevante en la asociación entre el consumo de alcohol y las relaciones sexuales; pues ésta resulta ser más fuerte en los jóvenes entre los 18 y los 20 años (Vasilenko et al., 2017) que comúnmente se encuentran realizando la transición a la universidad. De este modo, los primeros años universitarios proporcionan un ambiente social, que puede conducir a la concurrencia de estos dos comportamientos (Vasilenko et al., 2017). En otro sentido, cuando la decisión de tener o no relaciones sexuales no se encuentran permeada por SPA, existen múltiples razones en los universitarios norteamericanos que orientan sus comportamientos.

Entre las principales razones o motivos para tener sexo, el 78% de los hombres manifestaron que éstas se centraban en sí mismos; dentro de las cuales mencionan el sentirse amado, el sexo como una parte importante de una relación romántica y el disfrute (Patrick et al., 2007). En cuanto a las mujeres, el 81% comentaron que sus motivos se centraban en la pareja, e incluían tener intimidad y expresar el amor como las razones para tener relaciones sexuales (Patrick et al., 2007). Cabe mencionar, que la creación de vínculos emocionales con el otro, puede generar en ellas mayor flexibilidad en medio de las interacciones sexuales, dejando como resultado una disminución de su cuidado personal y por consiguiente, la ejecución de conductas sexuales de riesgo (Bahamón et al., 2014). Por otra parte en Colombia, el 57% de los hombres y el 32 % de las mujeres, avalan el mantener relaciones sexuales con la finalidad de experimentar placer sexual, sin necesidad de que haya un sentimiento amoroso u objetivo de reproducción de por medio (Useche et al., 2012).

Siguiendo esta línea, referente a las razones o motivos para no tener sexo, el 30% de las mujeres refirieron como las más importantes las relacionadas con su ética y moral; las cuales incluyen la no aprobación de sus padres frente al acto sexual, el ir en contra de su religión o sus creencias y el no contar con la edad suficiente para tener actividad sexual (Patrick et al., 2007). Sin embargo, las diferencias entre hombres y mujeres desaparecen cuando se pregunta por la importancia de evitar el embarazo y las ITS como una razón de peso para no tener sexo (Patrick et al., 2007).

A partir de las investigaciones anteriores, es claro que diversos estudios en el mundo se han interesado en relacionar la adolescencia y la juventud, como etapas del desarrollo claves para explorar las conductas sexuales de riesgo. A nivel Latinoamérica y en Colombia particularmente, no se dispone de estudios que indaguen por éstos comportamientos desde una metodología longitudinal; sino que suelen llevarse a cabo desde diseños cuantitativos transversales, donde ha sido posible encontrar diferencias entre periodos en las conductas de riesgo, en relación al poco uso del condón (Lema et al., 2009; Uribe y Orcasita, 2009) y al inicio de la actividad sexual (Useche et al., 2014).

Aunque fuera de Colombia en países desarrollados, si se reportan investigaciones cuantitativas con diseño longitudinal que indaguen por estas conductas, se han enfocado en mediciones a corto plazo, principalmente durante los primeros seis meses (Patrick y Lee, 2010) y el primer año de universidad (Azmitia et al., 2013; Patrick et al., 2007). Además, otras investigaciones se han inclinado por el estudio del comportamiento sexual, abarcándolo sólo desde el coito vaginal (Vasilenko et al., 2017), o examinándolos en muestras muy pequeñas (Pittman & Richmond, 2008).

Ante este panorama, surge la necesidad de realizar un estudio cuantitativo con diseño longitudinal en el contexto de la ciudad de Cali, que logre identificar cambios en el comportamiento sexual, no sólo en el coito vaginal, sino incluyendo múltiples conductas que elevan el riesgo sexual, tales como: tener múltiples parejas sexuales; mantener relaciones vaginales, anales y orales sin protección como el fellatio (estimulación del pene con la boca), el cunnilingus (sexo oral en la vagina de una mujer) y el analingus (estimulación oral de la región anal); tener relaciones sexuales con alguien conocido recientemente y llevar a cabo actos sexuales bajo el efecto de SPA. Esto, con una muestra más amplia de universitarios durante su primer año académico. Lo anterior, permitió explicar la formación de los comportamientos sexuales de riesgo

en el tiempo; poniendo de manifiesto no sólo la influencia del escenario universitario sobre éstos, sino también la posible existencia de conductas de riesgo antes de que los jóvenes ingresen a la universidad.

Con esta finalidad, el presente trabajo de grado se inscribe dentro del proyecto de investigación docente denominado VIDA2020, que inició en el año 2017 en las ciudades de Cali y Bogotá, con financiación de la Pontificia Universidad Javeriana Cali y que en la actualidad se encuentra en su última fase (fase 3). Por una parte, el objetivo del proyecto completo es estudiar las trayectorias de la salud y de los estilos de vida, durante los tres primeros años de universidad, incluyendo la sexualidad como parte de un estilo de vida saludable. Por otra parte, el objetivo de la fase 3 es realizar la última medición de seguimiento de la cohorte, para complementar las tres evaluaciones anuales anteriores, que son requeridas para cubrir el periodo total fijado por el estudio. Sin embargo, cabe aclarar que en éste estudio se retomaron únicamente los datos de la primera (2017-2) y segunda medición (2018-2) del proyecto, que corresponden al primer año de universidad.

En este orden de ideas, el presente trabajo de grado pretendió responder a la pregunta: ¿Qué cambios se presentan en las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de una Universidad privada de Cali-Colombia durante el primer año de carrera (2017-2018)? Por consiguiente, tuvo como objetivo general establecer los cambios que se presentaron en las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de una Universidad privada de Cali-Colombia durante el primer año de carrera (2017-2018). Para lograr lo anterior, se caracterizaron los comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes universitarios a su llegada a la universidad en el periodo 2017-2; se identificaron cambios que varían significativamente durante el primer año y se dio cuenta de la proporción de estudiantes que incrementaron el riesgo sexual durante el mismo, atendiendo a las diferencias por sexo (hombres y mujeres), por edad (menores y mayores de 18 años) y de acuerdo a con quien viven (padres u otros).

Por lo anterior, se tomaron como hipótesis que existen cambios negativos en los comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes durante la transición a la universidad, siendo mayores en los hombres; en quienes ingresan a la institución siendo menores de edad y en quienes viven con otros. Específicamente, se espera una disminución importante en el uso del condón al comparar los datos obtenidos en primer semestre (2017-2) con lo que se observa un año después (2018-2). También, es factible predecir que los estudiantes tendrán un mayor número de parejas

sexuales un año después de ingresar a la universidad (2018-2) en comparación con su llegada (2017-2). Por último, se estima un mayor establecimiento de relaciones casuales ("amigos con beneficios" y "amigos de sexo") en los estudiantes, una vez transcurrido su primer año académico.

Indagar y comprobar estas cuestiones en la actualidad supone gran relevancia y, en estos tiempos, las cifras mundiales respecto a los comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes, resultan comprometer y problematizar cada vez más su salud y calidad de vida. Especialmente en Colombia, las cifras indican un aumento en los embarazos a temprana edad y la adquisición de ITS en jóvenes y adolescentes (Orcasita et al., 2018). Además, el escenario universitario en el que éstos permanecen gran parte de su tiempo, resulta ser un espacio que impulsa la independencia personal y crea nuevos lugares de interacción y socialización, en los cuales los jóvenes se exponen a modelos de comportamiento o situaciones que pueden traer riesgos para su salud y bienestar (Intra et al., 2011). Por tal motivo, resulta ser de gran valor atender y conocer los comportamientos sexuales que hoy en día, posicionan a los universitarios como un grupo vulnerable y expuesto a padecer ITS; por lo cual, constituyen una población fundamental no sólo para conocer, cómo se pretendió con el presente estudio; sino también para intervenir (Uribe y Orcasita, 2009) a futuro.

De igual manera, los datos y conocimientos obtenidos a partir de ésta investigación resultan ser de gran utilidad para la sociedad, pues el conocer la prevalencia de los riesgos sexuales en los estudiantes, es especialmente valioso para la institución donde se realizó el presente trabajo de grado y para distintas universidades privadas en el territorio nacional que cuenten con características similares a ésta. Específicamente, al momento de crear y planear programas en torno a la salud y calidad de vida de los jóvenes, que comprendan aspectos como la educación y promoción de la salud sexual o la prevención de enfermedades, teniendo en cuenta las características de su etapa evolutiva y de su transición a la universidad; debido al sin número de transformaciones que éstas implican y que podrían impactar sus formas de comportamiento sexual.

Asimismo, el impacto social de esta investigación también resulta ser clave en la vida de los jóvenes, pues las conclusiones obtenidas les brindan mayor información y conocimiento acerca de la realidad de su propia salud sexual. Con lo anterior, se podría incrementar su conciencia, toma de decisiones en torno a ésta y por consiguiente les posibilitará tener un mayor control sobre su propio bienestar. De esta manera, se podrían evitar acontecimientos desfavorables o dañinos que puedan ponerlos en riesgo sexual (OMS, 2016) mediante la adquisición de ITS y embarazos no deseados o de alto riesgo.

Además, el presente estudio es de gran aporte a la investigación en Psicología. Por un lado, se utilizó un diseño metodológico prioritario, pues como se mencionó anteriormente, se carece de estudios a nivel local y nacional que indaguen desde un diseño longitudinal por los comportamientos sexuales de riesgo. Por esto, en la actualidad se desconoce si los universitarios caleños mantienen, mejoran o empeoran las conductas sexuales de riesgo durante la transición a la universidad. Por otro lado, los datos y análisis producto del presente estudio, aportan y amplían la teoría ya existente retomada y plasmada en los antecedentes de este trabajo, acerca de los comportamientos sexuales de riesgo que los jóvenes pueden llevar a cabo durante su transición y permanencia en la universidad. Además, abre paso a la creación de futuras investigaciones en el marco de la salud sexual y calidad de vida de los universitarios.

En éste punto, es claro que dichos comportamientos comprometen la salud de los jóvenes; razón por la cual el presente estudio se circunscribe al campo de la psicología de la salud, definida como:

> La disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta a la evaluación, el diagnostico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar (Oblitas, 2006, p. 10).

Así, la sexualidad se reconoce como una dimensión susceptible de ser abordada desde la psicología de la salud; pues los comportamientos sexuales que la determinan, pueden resultar siendo favorables o desfavorables, de acuerdo a las consecuencias que tengan sobre la salud de las personas (Bahamón et al., 2014). Por una parte, una sexualidad bien manejada con efectos favorables sobre la misma, disminuye la posibilidad de adquirir ITS, posibilita la toma la decisión referente a contraer o no un embarazo o afrontarlo con éxito si es el caso y previene la posibilidad de adquirir patologías relacionadas con la sexualidad, entre otras cuestiones; lo que implica contar con información relevante, que permita decidir desde una posición más crítica la manera en la que se lleva a cabo la propia vida sexual (Ubillos y Navarro, 2004).

Por otra parte, los resultados desfavorables sobre la salud de los jóvenes, dan lugar a problemáticas en el marco de la salud reproductiva, tales como: enfermedades de transmisión sexual (Ospina y Manrique-Abril, 2007), embarazos no deseados, abortos inducidos, entre otros;

los cuales pueden ser el resultado de un gran número de encuentros sexuales y comportamientos riesgosos (Bahamón et al., 2014), que por su impacto sobre la calidad de vida de los universitarios resultan ser motivo de estudio para la psicología de la salud. Por éste motivo, se reconocen como temáticas importantes para abordar desde el proyecto VIDA2020 de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, que busca potenciar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los jóvenes universitarios.

Para fundamentar teóricamente el presente trabajo de grado, se desarrollan los conceptos centrales iniciando por la transición a la universidad, que representa un momento de transformaciones fundamentales en la vida de los jóvenes (Sousa et al., 2013), como resultado de la integración a la vida adulta (Moreno et al., 2012). Ésta, demanda adaptaciones y modificaciones en el proceso de inserción al nuevo sistema universitario, que trae consigo cambios en: espacios físicos; prácticas pedagógicas; tareas académicas; mayor responsabilidad y autonomía; cambios de zona o lugar de residencia (en algunos casos) y reorganizaciones o rupturas con el círculo de amigos previo (Sousa et al., 2013). La totalidad de dichos cambios, dan lugar a un crecimiento personal necesario y significativo en el trascender de la adolescencia a la adultez (Sousa et al., 2013).

A su vez, el inicio de la universidad representa un momento clave para la construcción de la identidad y el desarrollo de la autonomía en los jóvenes y adolescentes. Por un lado, respecto a la identidad, pone de manifiesto un contexto en el cual entablar asociaciones o relaciones cercanas con nichos sociales específicos, que no sólo resultan ser esenciales para la constitución de la identidad, sino también para el ajuste exitoso a la vida universitaria (Azmitia et al., 2013). Por otro lado, referente a la autonomía, el contexto universitario posibilita mayor independencia del entorno familiar; por consiguiente, permite a los universitarios ejecutar acciones, decisiones o ideas sin el apoyo, supervisión y afecto constante de éstos (Soares et al., 2006). Especialmente, en temas relacionados con la manera de organizar y aprovechar el tiempo; la forma de llevar las relaciones con sus compañeros; el consumo de sustancias y la manera de vivir su sexualidad (Moreno et al., 2012; Soares et al., 2006).

Ésta última, se identifica como una dimensión permanente en el ciclo vital del ser humano, aunque con características diferenciales de acuerdo al momento de vida en el que se esté (García-Vega et al., 2012). En la adolescencia tardía, por ejemplo, predomina el descubrimiento de necesidades sexuales; el desarrollo de la identidad; la autonomía y el aprendizaje sobre las relaciones sexuales; donde cada quien, inicia a establecer su propio sistema de valores respecto al

sexo (García- Vega et al., 2012). Por su parte, en los adultos emergentes, aunque persiste la exploración sexual, ésta trasciende a probar experiencias que no se lograron vivir en la adolescencia, ya que se centraban en la genitalidad y los deseos eróticos (Arnett, 2000). Así, comienza a surgir en los jóvenes la búsqueda de un mayor placer sexual individual y un conocimiento sexual del otro para lograr la intimidad durante sus encuentros sexuales (Arnett, 2000).

En dichos encuentros coexisten múltiples conductas; una de éstas son los comportamientos sexuales, caracterizados por el conjunto de acciones orientadas a estimular el erotismo a nivel personal y de pareja (García- Vega et al, 2012); ya sea por medio del sexo vaginal, entendido como la penetración de la vagina con el pene de la pareja sexual (Ministerio de Salud de la Nación, 2016); el sexo anal que implica la inserción del pene u otro objeto sexual en el ano o recto (Secretaria de Salud, 2008) y el sexo oral que se refiere a la estimulación de los genitales a través de la boca y garganta. Entre algunos subtipos de esta última forma de sexo, se incluyen el fellatio que es la estimulación del pene con la boca de la pareja, ya sea lamiendo o succionando; el cunnilingus entendido como la estimulación oral de vagina por parte de la pareja, especialmente en el clítoris; y el analingus o la estimulación del ano de la pareja con lengua o los labios (Rajiv et al., 2010). Por último, las conductas sexuales sin penetración, se reconocen como un tipo de actividad sexual segura que requiere de un contacto sexual sin la introducción del pene en la vagina, la boca o el ano (UNICEF, 2002) y que contempla comportamientos como la masturbación, besos y abrazos, tocamientos o caricias de pechos o genitales sobre o debajo de la ropa, entre otros (Ministerio de Salud, 2016).

Cabe resaltar que a pesar de que las conductas sexuales sin penetración se reconocen como una actividad sexual segura, crean un escenario donde el riesgo puede tomar lugar, por ejemplo, al permitirle a los estudiantes experimentar sensaciones, a través de besos, masturbación, tocamientos y caricias; que les impiden parar a tiempo, dando paso al acto sexual sin la debida protección (García- Vega et al., 2012).

Dichos comportamientos sexuales, pueden tornarse desfavorables para la salud de los jóvenes y adolescentes, en el momento en que incurren en comportamientos sexuales de riesgo; los cuales exhiben a los sujetos a situaciones factibles de generar daños en su salud, su bienestar y su propio desarrollo o en el de otros (García- Vega et al., 2012; González et al. como se citó en Uribe

y Orcasita, 2009); por ejemplo, a través del contagio de ITS y embarazos no deseados (Espada et al., 2003).

Entre las posibles causas de los comportamientos sexuales de riesgo, se destacan: el inicio precoz de las relaciones sexuales; el mantener actividad sexual bajo alteraciones del juicio, debido al consumo SPA; la inconsistencia en la implementación de métodos anticonceptivos (especialmente condón); el tener múltiples parejas; la promiscuidad y el intercambio de fluidos (Forcada et al., 2013; Uribe y Orcasita, 2009).

El inicio precoz de las relaciones sexuales, se relaciona con el incremento en la probabilidad de adquirir ITS y embarazos no deseados, en los adolescentes y adultos emergentes (García- Vega et al., 2012). Estos son más proclives de experimentar tales cuestiones, cuando se encuentran bajo los efectos de SPA, debido a la pérdida consciente del juicio, que conduce a un vago o deficiente uso de métodos anticonceptivos (condón) y a mantener relaciones sexuales con múltiples parejas (Piña et al., 2009).

De este modo, entre mayor sea el consumo de alcohol, mayor será la probabilidad de incurrir en diversas relaciones sexuales con un amplio número de parejas, ya sean conocidas con anterioridad o conocidas en un mismo día (Molina et al., 2009). En términos conceptuales, dichos aspectos se entienden como promiscuidad, lo que indica un involucramiento en relaciones sexuales con varias parejas (Kheswa & Mahlalela, 2014) en un tiempo relativamente corto (Gladden & Tedesco, 2018).

Existen algunas estrategias útiles en el marco de las conductas favorables para promover la salud sexual en los universitarios y reducir las situaciones anteriores. Estas buscan evitar la adquisición de ITS y de embarazos no deseados a través de la disminución en el número de parejas sexuales; la abstinencia o aplazamiento de la actividad sexual, por ejemplo, cuando se es menor de edad y se tiene incertidumbre o temores sexuales (Jimenez, 2013); el guardar fidelidad a una pareja (evitar aquellas de alto riesgo) y el utilizar métodos anticonceptivos (especialmente condón) durante las relaciones sexuales de alto riesgo (Shelton et al., 2004).

No obstante, uno de los factores que puede dificultar la aplicación de dichas estrategias es la presión social, que se reconoce como la percepción que tienen los jóvenes y adolescentes sobre las actitudes de aquellos que los rodean y son importantes para él, en tanto modulan sus comportamientos sexuales (Sánchez y Muñoz, 2005). Es común que entre estas personas se encuentren los pares, los padres y la pareja, quienes resultan ser figuras claves en el forjamiento y

toma de decisiones de los universitarios respecto a sus comportamientos sexuales; ya sea que estén a favor o en contra de sus propios intereses o de la incursión en conductas de riesgo sexual (Sánchez y Muñoz, 2005).

Los pares, entendidos como sujetos de edades y momentos de vida semejantes, suelen ser actores fundamentales en los procesos de desarrollo de los jóvenes, pues constituyen un referente para compartir e intercambiar gustos, opiniones (Sousa et al., 2013), conocimientos, aprendizajes, experiencias, actitudes y conductas, que terminan por orientar la construcción de su identidad y la toma de decisiones (Cazenave et al., 2017). Por tal motivo, es común que la percepción que tienen los jóvenes sobre las experiencias vividas y los comportamientos de sus amigos más cercanos, referente a las conductas sexuales de riesgo, sus consecuencias (embarazos no deseados e ITS) y el consumo de SPA, determinen sus propias acciones al enfrentar estas circunstancias (Cazenave et al., 2017; Forcada et al., 2013; Zambrano et al., 2018).

Los padres, al ser el núcleo primario de socialización, se reconocen como protagonistas al inculcar y moldear el carácter, formas de actuar y de pensar de los jóvenes, que comúnmente se transforman en hábitos y prácticas cotidianas perdurables a lo largo de los años (Padilla y Díaz, 2013). Un ejemplo de lo anterior, resulta ser la percepción sobre la cautela y el cuidado a tener en cuenta durante las relaciones sexuales de riesgo, a fin de evitar posibles consecuencias sobre la salud o la vida misma (Zambrano et al., 2018). Es por esto que la comunicación entre padres e hijos, suele ser una herramienta fundamental en la creación de dichos hábitos, sobre todo de aquellos relacionados con la toma de decisiones frente a la vida sexual.

De esta manera, la calidad del contacto entre estos resulta ser clave, pues “mientras mejor es la comunicación, menos frecuentes son las conductas sexuales riesgosas” (Forcada et al., 2013, p. 39); en contraste de lo que ocurre cuando hay discusiones recurrentes con los padres, pues esto aumenta la frecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo (Forcada et al., 2013). Sin embargo, puede que dicha comunicación se transforme a medida que los jóvenes avanzan en la adultez emergente alcanzando la mayoría de edad, donde empiezan a tener mayor autonomía emocional, conductual y de valores frente a sus padres, llevándolos a tomar sus propias decisiones respecto a su vida sexual (Arnett, 2000) e incurriendo o no, en conductas riesgosas.

La pareja, expresada como una relación significativa prolongada en el tiempo (Díaz, 1998), se caracteriza por el establecimiento de consensos, acuerdos, proyecciones conjuntas (De la Espriella, 2008) y valoraciones intelectuales, emocionales y físicas (Cervantes como citó en

Blandón y López, 2016) en momentos y espacios de interacción con el otro (Blandón y López, 2016). Así, la pareja resulta ser un agente fundamental para los jóvenes, en la orientación de pensamientos y decisiones respecto a su vida sexual y reproductiva (Vargas, Henao y González, 2007) específicamente, en el "tener relaciones sexuales, usar métodos de planificación familiar, unirse o casarse, embarazarse o abortar" (Vargas et al., 2007, p. 49). A la vez que contribuye al reconocimiento y aceptación de sí mismos como sujetos activos sexualmente (Vargas et al., 2007).

Si bien las relaciones de pareja descritas anteriormente se enmarcan en una dinámica más tradicional; en la actualidad existen formas alternativas o términos variados para mencionar el relacionarse con otros de manera más informal (Bogle, 2007; Wentland & Reissing, 2014). Estos se enmarcan dentro de una variable más amplia conocida como sexo casual, es decir "sexo que ocurre fuera del contexto de una relación comprometida" (Wentland & Reissing, 2014, p.168). Entre los múltiples términos que existen, se destacan amigos con beneficios (FWBs), aventuras de una noche (one night stand); llamadas de botín (booty-call); amigo de sexo (fuck buddy) y conexiones (hook up) (García et al., 2012; Wentland & Reissing, 2014). Los cuales se caracterizan por la búsqueda del placer y disfrute, el tener contacto físico y el pasar tiempo juntos sin incurrir en el establecimiento de vínculos emocionales fuertes, de confianza o intimidad (Blandón y López, 2016); lo que puede conducir e incrementar las conductas de riesgo sexual en los universitarios.

Los amigos con beneficios (FWBs) son relaciones que se establecen entre amigos, en las que prima el sexo y donde el romanticismo, las emociones como el amor y los celos no suelen tomar lugar; en este sentido, integran la cercanía y confianza características de una amistad, con la sexualidad propia de las relaciones románticas (Mongeau et al., 2016). Las aventuras de una noche, se refieren a la actividad sexual entre dos extraños o personas que no se conocen previamente hasta interactuar en un escenario social (bar, discoteca o fiesta), por lo que es común que los encuentros sexuales ocurran bajo el efecto de SPA, no se planeen con anticipación, ni se tengan expectativas de verse posteriormente, aun así los implicados intercambien información de contacto (Wentland & Reissing, 2014).

El booty-call, se refiere al sexo que ocurre entre dos personas que se conocen previamente, debido a una llamada o un mensaje de texto con la intención de proponer explícita o implícitamente el tener relaciones sexuales en las próximas horas (Jonason et al., 2009; Wentland & Reissing, 2014). Usualmente, son relaciones entre dos personas que mantienen relaciones sexuales de manera ocasional (Jonason et al., 2009; Wentland y Reissing, 2014). Los amigos de sexo o fuck- buddies

son aquellos que mantienen relaciones sexuales regularmente, ya que se conocen con anterioridad; por lo general, la razón de ser de sus encuentros es el acto sexual que ocurre cada vez que deciden encontrarse o salir (Wentland & Reissing, 2014).

Las conexiones o *hook up*, se entienden como un encuentro sexual entre dos personas que no tienen una relación ni se encuentran saliendo con la intención de constituirla; por esto dichos encuentros no requieren una relación romántica de por medio (García & Reiber, 2008). La teoría indica que éste es un concepto bastante arraigado en el entorno sociocultural de los adolescentes y adultos jóvenes, razón por la cual es frecuentemente utilizado para referirse a las relaciones informales (Fielder & Carey, 2010). Además, cabe clarificar que existen diferencias en el tipo el *hook up* de acuerdo a sus características. De éste modo, existen *hook up* no penetrantes (tales como besos y caricias) y *hook up* penetrantes (como el sexo oral, vaginal, y anal), que pueden traer múltiples consecuencias negativas para la salud (Owen et al., 2011). Algunas de éstas son, afecciones psicológicas y emocionales, ITS, violencia sexual y embarazos no deseados, cuando se llevan a cabo sin ninguna protección y bajo el efecto de SPA (García et al., 2012).

Por ejemplo, el alcohol suele asociarse de manera distintiva con los *hook up* dependiendo de la situación. Así, cuando hay un mayor consumo de alcohol las personas tienden a incurrir en *hook up* penetrantes; cuando hay un menor consumo del mismo, suelen tener *hook up* no penetrantes y cuando hay una mínima o nula ingesta de alcohol, no es común que ocurran tales encuentros entre los jóvenes (Owen et al., 2011). Teniendo en cuenta esto, es posible afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas posibilita un incremento en las conductas sexuales de riesgo (Molina et al., 2009).

A su vez, la manera en la que los jóvenes y adolescentes viven estos comportamientos, también puede variar dependiendo de la asistencia o no a la universidad, pues son más frecuentes las conductas sexuales de riesgo en aquellos que no asisten a la universidad que en aquellos que sí, sobre todo a la hora mantener relaciones sexuales con múltiples parejas con las que no se tiene una relación estable (Vasilenko et al., 2017). Sin embargo, sí es común encontrar tasas más altas de consumo de alcohol en co-ocurrencia con la sexualidad, en los asistentes a la universidad durante los primeros años en el campus (Vasilenko et al., 2017). En este sentido, se puede afirmar que la asistencia a la universidad, no suele sobresalir como un escenario que promueva los comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes, ni mucho menos resulta ser un único

espacio para que los mismos exploren sus conductas sexuales, pero sí podría llegar a impulsar el consumo de alcohol (Vasilenko et al., 2017).

MÉTODO

Diseño

El presente trabajo de grado incluye un análisis de datos proporcionados por el proyecto de investigación docente VIDA 2020. Su naturaleza cuantitativa, se basa por un lado, en la medición estadística y estimación de la magnitud de variables (Hernández et al., 2014), siendo en este caso el comportamiento sexual de los universitarios, y por el otro, se debe a que mediante la recolección de datos se comprobaron o se descartaron las hipótesis generadas a partir de la revisión teórica (Hernández et al., 2014). Además, su modalidad no experimental con diseño longitudinal prospectivo de cohorte, se sustenta a partir de la recolección de datos realizada en el marco del proyecto VIDA 2020, en aquellos estudiantes que perduraron vinculados a la investigación en dos momentos o fases diferentes (2017-2 y 2018-2) durante su primer año de formación universitaria. Esto a fin de dar cuenta de sus comportamientos sexuales con el pasar del tiempo e inferir y concluir sobre su evolución y factores relacionados (Hernández et al., 2014).

Participantes

La muestra inicial de la presente investigación fueron 423 estudiantes que ingresaron a una universidad privada de la ciudad de Cali, en el segundo semestre académico del año 2017 (2017-2), y quienes fueron vinculados al proyecto VIDA2020. De la muestra, el 54.4% fueron mujeres y el 45.6% hombres; su edad promedio fue de 18 años con Desviación Estándar (DE) de 1.341. De éstos, el 33.3% hacía parte de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, el 27% de la Facultad de Ciencias de la Salud, el 26.5% de la Facultad de Ingeniería y el 13.3% de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Asimismo, los estudiantes pertenecían principalmente a las carreras de Medicina (14.9%), Derecho (13.9%) e Ingeniería Civil (9.9%). Cabe aclarar que la muestra inicial (423 estudiantes) se transformó para la segunda medición, ya que 53 estudiantes no se matricularon en la universidad según información proporcionada por la oficina de registro académico; 42 no se lograron contactar y 11 expresaron su deseo de no continuar en el estudio; por lo que la muestra final para esta medida fue de 317 universitarios equivalentes al 74.9 % de los estudiantes matriculados para ese momento.

El tipo de muestreo empleado por el grupo investigador para su elección fue un muestreo no probabilístico por conveniencia. Entre los criterios de inclusión se tuvieron que: los estudiantes

estuviesen matriculados en primer semestre; que su edad no superará los 26 años; que aceptaran participar en el estudio firmando el consentimiento informado aquellos que eran mayores de edad, para el caso de los menores de edad, que incluyeran la firma de los acudientes por medio de un asentimiento informado; y por último, responder a todas las preguntas propuestas en el cuestionario (Bravo et al., 2019).

Instrumentos

Encuesta de Estilos de Vida

Información personal y antecedentes médicos

Se utilizó la Encuesta de Estilos de Vida construida para el proyecto VIDA2020, que incluye 16 ítems que indagan por aspectos sociodemográficos, cómo por ejemplo: estrato de residencia, traslado de ciudad para ingresar a la universidad, con quien se vive actualmente, entre otros; y 9 ítems que exploran los antecedentes médicos, cómo: el consumo de algún medicamento, enfermedades diagnosticadas por profesionales y discapacidades o limitaciones y demás (Bravo et al., 2019).

Información sobre sexualidad

Se realizaron dos preguntas con el objetivo de conocer si los estudiantes tenían pareja estable (relación mayor a 3 meses) o habían tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses. La respuesta afirmativa en este último ítem, era el requerimiento necesario para poder continuar con la resolución de la encuesta o en su defecto finalizarla, por lo cual, se presentaron antes de los ítems de riesgo sexual.

Comportamientos de riesgo sexual (Sexual Risk Survey - SRS)

Para evaluar los comportamientos sexuales de riesgo se tuvieron en cuenta 11 ítems (ver anexo 3) adaptados del instrumento Sexual Risk Survey (SRS) (Turchik & Garske, 2009) por el grupo investigador del proyecto VIDA 2020; el cual mide la frecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo en los últimos 6 meses, por medio de 23 ítems que inducen a los evaluados a devolverse sobre sus experiencias sexuales en un calendario de 6 meses atrás. Cada uno de los 11 ítems

seleccionados se responde a partir del número de veces o el número de parejas con las que se ha llevado a cabo el comportamiento sexual en mención usando una escala de respuesta ordinal que se describe en la tabla 1.

Como se puede apreciar las categorías de respuesta son diferentes para tres de las preguntas, que corresponden a los ítems que indagan por el sexo vaginal sin condón, el sexo oral sin condón en la mujer (cunnilingus) y el sexo oral sin condón en el hombre (fellatio). Las categorías se distribuyeron de manera distinta, ya que son comportamientos que se presentan más frecuentemente, en comparación con los 8 restantes, según estudios previos (Castro, 2016; Forcada et al., 2013; Leng et al., 2011; Uribe, 2016) y que generan dificultad para recordar con exactitud el número de veces en los que se llevan a cabo. Por tanto, las categorías para evaluar estas conductas se distribuyeron de la siguiente manera: la categoría 0 indica 0 veces, la categoría 1: una vez, la categoría 2: 2 veces, la categoría 3: entre 4 y 9 veces y la categoría 4: en 10 o más ocasiones (ver tabla 1).

Tabla 1.

Categorización del riesgo sexual

	Número de veces o personas con las que se lleva a cabo la conducta				
Conductas sexuales de riesgo	**Categoría 0**	**Categoría 1**	**Categoría 2**	**Categoría 3**	**Categoría 4**
Número de parejas sexuales	0	1	2	3	4 o más
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	0	1	2	3	4 o más
Sexo vaginal sin condón	0	1	Entre 2 o 3	Entre 4 o 9	10 o más
Fellatio sin condón	0	1	Entre 2 o 3	Entre 4 o 9	10 o más
Cunnilingus sin condón	0	1	Entre 2 o 3	Entre 4 o 9	10 o más
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	0	1	2	3	4 o más
Relaciones sexuales con desconocidos	0	1	2	3	4 o más

Relaciones fuera de una relación comprometida (sexo casual)	0	1	2	3	4 o más
Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	0	1	2	3	4 o más
Sexo anal sin condón	0	1	2	3	4 o más
Analingus sin condón	0	1	2	3	4 o más

Nota. Elaboración propia.

El SRS ha demostrado validez convergente, discriminante, buena consistencia interna (0.88) y una fiabilidad de 0.93 de acuerdo a un test-retest de dos semanas (Turchik & Garske, 2009). Dichos datos se obtuvieron partir de una validación realizada con 613 estudiantes de una universidad del Medio Oeste de los Estados Unidos (Turchik & Garske, 2009) y se confirmó con una validación realizada, entre 2006 y 2013, con 5496 estudiantes de 16 universidades en el mismo país (Turchik et al., 2015).

Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio del programa Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 24. Para describir el comportamiento sexual de la cohorte a su llegada a la universidad, se usaron estadísticos descriptivos; por ejemplo, para las variables ordinales y nominales se utilizaron frecuencias y para variables de escala, promedio y desviación estándar. A su vez, se utilizaron pruebas no paramétricas dado que los datos del presente estudio son ordinales (variables cualitativas).

En este sentido, para identificar los cambios en las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes durante el primer año, se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon; dado que por un lado, como ya se mencionó, las variables son ordinales y por el otro, permite comparar las medidas de un grupo o de muestras relacionadas en dos momentos diferentes; tal como ocurre en el presente estudio (Florez- Ruiz et al., 2017). Por último, para dar cuenta de la proporción de estudiantes que incrementan el riesgo sexual durante el primer año, atendiendo a las diferencias

por sexo (hombres y mujeres), por edad (menores y mayores de 18 años) y de acuerdo a con quien viven (padres u otros), se utilizaron tablas cruzadas y la prueba no paramétrica Chi- cuadrado.

Procedimiento del Proyecto VIDA2020

El presente trabajo de grado se desarrolló partiendo de los datos obtenidos en la primera (2017-2) y segunda medición o fase (2018-2) del proyecto VIDA 2020. El procedimiento ejecutado para la recolección de datos que realizaron los investigadores en las dos mediciones, inició confirmando que los estudiantes estaban matriculados en la oficina de registro académico de la universidad (Bravo et al., 2019). Por un lado, a aquellos estudiantes que estaban activos se les propuso dos opciones para responder el cuestionario; a través de dispositivos electrónicos en salas de la universidad o en físico por medio de papel y lápiz (Bravo et al., 2019). Por otro lado, a aquellos estudiantes que no se encontraban matriculados durante la segunda medición, se les contactó vía telefónica para diligenciar el cuestionario en línea o de manera presencial asistiendo a la universidad (Bravo et al., 2019).

Procedimiento del presente trabajo de grado

Se emplearon los datos recogidos en las dos primeras mediciones del proyecto VIDA2020, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el presente trabajo de grado. Para el análisis de resultados, se utilizó el programa estadístico SPSS con la finalidad de realizar una caracterización demográfica de los estudiantes, tanto a su llegada a la universidad (2017-2), como un año después (2018-2); seguido a esto, se llevó a cabo una descripción del comportamiento sexual de riesgo de los jóvenes en la primera medida (2017-2) y posteriormente, los cambios que se presentaron en dichas conductas después de un año (2018-2). Finalmente, se dio cuenta de la proporción de estudiantes que incrementan el riesgo sexual durante el primer año, atendiendo a las diferencias por sexo (hombres y mujeres), por edad (menores y mayores de 18 años) y de acuerdo a con quien viven (padres u otros).

Partiendo de estos resultados, se realizó una discusión teniendo en cuenta los antecedentes consultados, el planteamiento del problema y la fundamentación teórica; lo cual permitió llegar a las conclusiones del presente trabajo de grado y recomendaciones para la creación de futuras investigaciones sobre éstas temáticas o el público interesado, como lo pueden ser la población de estudiantes universitarios e instituciones universitarias.

Consideraciones éticas

El presente trabajo de grado se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas expuestas en la ley 1090 de 2006, que reglamenta el ejercicio de la profesión en psicología (Congreso de la República de Colombia, 2006); y la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de 1993, que dicta las normas científicas, técnicas y administrativas para la realización de investigación en materia de salud; a fin de garantizar el cumplimiento de los criterios éticos pertinentes que aseguren el bienestar de los participantes durante su vinculación en el proceso investigativo (Ministerio de Salud, 1993). En constancia, se hizo uso del consentimiento informado (ver anexo 1) y asentimiento informado (ver anexo 2), el cual fue verificado por la Oficina Jurídica de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, como condición necesaria para obtener y tratar los datos de los estudiantes en cada uno de los momentos o fases de recolección de la información. El consentimiento acentúa la autorización para contactar al estudiante durante cada uno de los tres años que dura el estudio, aun así éste se haya retirado de la universidad y para examinar sus calificaciones durante el curso de la investigación. De manera similar, el grupo de investigación firmó un acuerdo de confidencialidad que declaró la protección de la información de los estudiantes (Bravo et al., 2019).

De este modo, según la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993) en el artículo 11, esta investigación tuvo riesgo mínimo para sus participantes. Este se reconoce como el desgaste de la muestra, debido a las repetidas mediciones a las que debieron y deben acceder los universitarios durante los tres momentos o fases del estudio, lo cual se buscó contrarrestar por parte de los investigadores del proyecto VIDA2020 de tres maneras. La primera, otorgando la libertad de abandonar el estudio si el estudiante no deseaba continuar participando sin objeción alguna. La segunda, recibiendo incentivos en formas de bonos alimenticios por su colaboración y la tercera, proporcionando un informe con contenidos útiles para mejorar aspectos en materia de salud (Bravo et al., 2019).

Sin embargo, se reconocen beneficios a mediano y largo plazo que impactan la salud de los estudiantes. Algunas de éstas son el desarrollo de propuestas sobre el bienestar y los comportamientos sexuales saludables entre los universitarios de la institución; brindar información al estudiante en el que se identifiquen algún factor de riesgo sexual que comprometa de manera

importante su salud, o guiar al mismo en la utilización de herramientas para manejar dichas situaciones, en caso de que éste así lo desee (Bravo et al., 2019).

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio, a partir de los datos obtenidos en las dos primeras mediciones del proyecto VIDA2020 de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, en estudiantes universitarios, a su ingreso a la universidad (2017-2) y un año después (2018-2). En primer lugar, se encontrará una caracterización de los participantes en los dos momentos de evaluación mencionados, para valorar posibles cambios en la composición de la cohorte. Seguido a esto, se presentará una descripción del comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes al ingreso a la universidad y luego los cambios que tuvieron en dichas conductas pasado un año. Por último, se dará cuenta de la proporción de estudiantes que incrementan el riesgo sexual durante el primer año, atendiendo a las diferencias por sexo (hombres y mujeres), por edad (menores y mayores de 18 años) y de acuerdo a con quien viven (padres u otros).

Caracterización de los participantes en 2017-2 y 2018-2

La primera medición (2017-2) se realizó a una muestra inicial compuesta por 423 estudiantes, de los cuales, el 79% vivía en la misma ciudad de la universidad, mientras que el 21% provenían de otras ciudades. En cuanto al estrato socioeconómico, el 48.9% de los estudiantes pertenecían al estrato alto (5 y 6) y el 41.4% al estrato medio (3 y 4). Por su parte, una gran proporción de los universitarios (78.5%) vivía con sus padres al ingresar a la universidad y de acuerdo a la financiación de sus estudios, la mayoría (73%) utilizó los recursos de su familia (ver tabla 2).

Tabla 2.

Datos sociodemográficos 2017 y 2018

		2017 (n=423)		2018 (n=317)	
		M	**DE**	**M**	**DE**
Edad		18	1.341	18.8	1.25
		n	**%**	**n**	**%**
Sexo	Hombre	193	45.6	136	42.9
	mujer	230	54.4	181	57.1
Vive con	Padres	332	78.5	233	73.5
	Familiares	46	10.9	44	13.9

	Solo	44	10.4	38	12.0
Fuente de financiación de sus estudios	Recursos propios	23	5.4	20	6.3
	Recursos familiares	309	73.0	219	69.1
	Créditos	53	12.5	54	17.0
	Becas	38	9.0	23	7.3

Nota. Elaboración propia.

Para la segunda medición en el 2018-2 se logró encuestar a un total de 317 (74.9%) estudiantes quienes constituyeron la muestra final para esta medición (ver tabla 2). En el año transcurrido entre el periodo 2017-2 y 2018-2 se evidencia un cambio apreciable en la composición de la muestra en variables demográficas. En primer lugar, referente al sexo, se aprecia un incremento de 2.7% en el porcentaje de mujeres participantes del estudio, dejando un total de 57.1%. En segundo lugar, se evidencia que respecto a la primera medición (2017-2) el porcentaje de estudiantes que vivía con sus padres se redujo (5%) llegando a 73.5%, por consiguiente, aumentó el grupo que empezó a vivir con familiares y/o solos. Por último, en cuanto a la financiación de sus estudios, se observa un incremento del 4.5% en el uso de créditos por parte de los estudiantes, alcanzando el 17% (ver tabla 2).

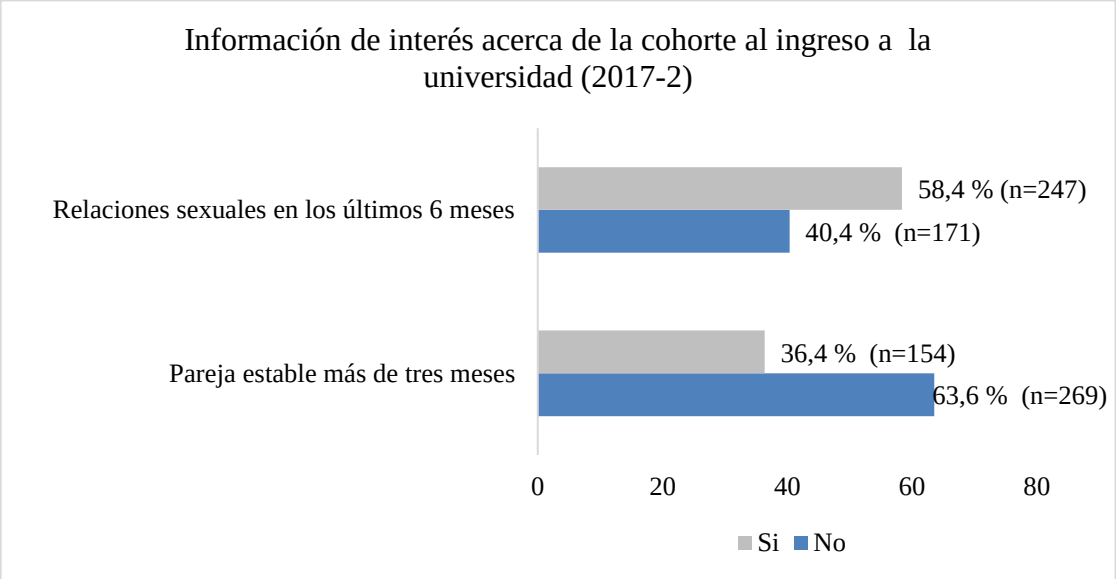
Riesgo sexual al inicio de la universidad

De manera general, se aprecia que el 58.4% de los estudiantes tuvo relaciones sexuales durante los últimos 6 meses y solamente 36.4% reportó tener una pareja estable de duración mayor a tres meses (ver figura 1). Es importante aclarar que a aquellas personas que no habían tenido relaciones

sexuales en los últimos 6 meses se les solicitó finalizar la encuesta en este punto; por lo cual, el 40.4% no respondió las preguntas de riesgo sexual.

Figura 1

Información de interés acerca de la cohorte al ingreso a la universidad (2017-2).



Nota. Elaboración propia.

De otra manera, en cuanto a los ítems que evaluaron la ocurrencia de conductas de riesgo sexual en los estudiantes, en la tabla 3 se presentan aquellos comportamientos que engloban el número de compañeros sexuales; el no uso del preservativo durante los encuentros sexuales, las relaciones bajo efectos de SPA, relaciones sin exclusividad sexual y con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales (ver tabla 3).

Tabla 3.

Comportamientos sexuales de riesgo de los universitarios en la primera medición (2017-2).

	2017 (n=423)														
	Categoría 0			**Categoría 1**			**Cateogría 2**			**Categoría 3**			**Categoría 4**		
	Frecuencia	n	%	**Frecuencia**	n	%	**Frecuencia**	n	%	**Frecuencia**	n	%	**Frecuencia**	n	%
Número de parejas sexuales	**0**	181	42.8	**1**	118	27.9	**2**	63	14.9	**3**	25	5.9	**4+**	36	8.5
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	**0**	197	46.6	**1**	87	20.6	**2**	41	9.7	**3**	29	6.9	**4+**	69	16.3
Sexo vaginal sin condón	**0**	292	69.0	**1**	32	7.6	**2-3**	24	5.7	**4-9**	15	3.5	**10+**	60	14.2
Fellatio sin condón	**0**	250	59.1	**1**	32	7.6	**2-3**	26	6.1	**4-9**	20	4.7	**10+**	95	22.5
Cunnilingus sin condón	**0**	293	69.3	**1**	38	9.0	**2-3**	13	3.1	**4-9**	15	3.5	**10+**	64	15.1
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	**0**	335	79.2	**1**	31	7.3	**2**	26	6.1	**3**	6	1.4	**4+**	25	5.9
Relaciones sexuales con desconocidos	**0**	354	83.7	**1**	44	10.4	**2**	17	4.0	**3**	5	1.2	**4+**	3	0.7
Relaciones sexuales fuera de una relación comprometida (sexo casual)	**0**	292	69.0	**1**	66	15.6	**2**	29	6.9	**3**	15	3.5	**4+**	21	5.0
Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	**0**	356	84.2	**1**	44	10.4	**2**	13	3.1	**3**	3	0.7	**4+**	7	1.7
Sexo anal sin condón	**0**	394	93.1	**1**	13	3.1	**2**	8	1.9	**3**	3	0.7	**4+**	5	1.2
Analingus sin condón	**0**	402	95.0	**1**	9	2.1	**2**	5	1.2	**3**	3	0.7	**4+**	4	0.9

Nota. Elaboración propia. La palabra frecuencia, refiere al número de veces o el número de personas con las cuales se ha llevado a cabo una conducta de riesgo sexual. La explicación sobre las categorías, se encuentra adjunta en el apartado método.

Así, referente a la proporción de jóvenes que no presenta riesgo sexual para las diferentes conductas, se observa que el comportamiento menos frecuente al ingreso a la universidad es el sexo anal, pues el 95% de los estudiantes no tuvieron analingus sin condón (sexo oral en el ano) y el 93.1% no tuvo sexo anal sin condón. Por su parte, se evidencia que las conductas más frecuentes en los estudiantes se relacionan con el número de parejas sexuales, ya que fue posible encontrar que el 27.9% había tenido una pareja sexual en los últimos 6 meses y el 14.9% había tenido 2 parejas. Para las conductas sexuales sin penetración, se encontró que el 20.6% tuvo una pareja con la cual llevar a cabo esta práctica, el 9.7% había tenido 2, el 6.9% tuvo 3 y el 16.3% entre 4 y más parejas en los últimos 6 meses (ver tabla 3).

Referente al no uso del preservativo durante los encuentros sexuales vaginales, se identificó que el 14.2% de los universitarios llevó a cabo este comportamiento entre 10 y más veces. Para los encuentros sexuales orales, el 22.5% de los jóvenes había tenido fellatio sin condón (sexo oral en el hombre) en 10 o más ocasiones y el 15.1% entre 10 y más veces (ver tabla 3).

Por otro lado, para las relaciones sexuales sin exclusividad sexual, se evidencia que el 10.4% de los universitarios tuvo al menos una vez relaciones sexuales con desconocidos en los últimos 6 meses, el 15.6% tuvo relaciones sexuales fuera de una relación comprometida en una ocasión y el 10.4% experimentó al menos una vez el tener relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales. Por su parte, el 7.6% de los estudiantes tuvo relaciones bajo efectos de SPA en una oportunidad (ver tabla 3).

En consideración con los resultados expuestos y con el objetivo de focalizar la atención en los niveles altos de riesgo sexual, a continuación, se presenta la prevalencia en los estudiantes clasificándolos entre riesgo bajo o ausente (categorías 0 a 2) o riesgo alto (categorías 3 y 4). De este modo, fue factible encontrar que el comportamiento sexual de riesgo más común en estos jóvenes, fue el tener conductas sexuales sin penetración, pues el 23.2% se ubicó en el nivel de riesgo alto al experimentar este comportamiento con 3 o más personas (ver tabla 4).

Tabla 4

Niveles de riesgo sexual en los estudiantes de la primera medición (2017-2)

Conductas sexuales de riesgo	2017-2 (n = 423)			
	Riesgo bajo o ausente (0, 1 y 2)		Riesgo alto (3 y 4)	
	n	%	n	%
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	325	76.8	98	23.2
Fellatio sin condón	328	77.5	95	22.5
Número de parejas sexuales	362	85.6	61	14.4
Sexo vaginal sin condón	363	85.8	60	14.2
Cunnilingus sin condón	359	84.9	64	15.1
Relaciones fuera de una relación comprometida (sexo casual)	387	91.5	36	8.5
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	392	92.7	31	7.3

Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	413	97.6	10	2.4
Relaciones sexuales con desconocidos	415	98.1	8	1.9
Sexo anal sin condón	415	98.1	8	1.9
Analingus sin condón	416	98.3	7	1.7

Nota. Elaboración propia.

Seguida a esta conducta, para el sexo oral no protegido, se encontró que el 22.5% de los jóvenes presenta riesgo alto por fellatio sin condón (sexo oral en el hombre) y el 15.1% por cunnilingus sin uso del condón. De igual modo, el riesgo alto se evidencia en el 14.4% de los estudiantes por el número elevado de parejas sexuales en los últimos 6 meses y en el 14.2% que no utilizó condón durante el sexo vaginal en 3 o más ocasiones (ver tabla 4).

Para las conductas de riesgo que incluyen relaciones sexuales sin exclusividad sexual, relaciones sexuales bajo el efecto de SPA, relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales y el sexo anal no protegido, la prevalencia del riesgo alto no es tan significativa, ya que los porcentajes de estudiantes que llevan a cabo estas conductas son bajos, pues van desde el 8.5% al 1.7%. Esto indica que los comportamientos anteriores se enmarcan principalmente en el nivel de riesgo bajo o ausente para los universitarios (ver tabla 4).

Cambios en las conductas sexuales riesgo durante el primer año

Para presentar los cambios en las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes durante el primer año, se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Así, se encontró que durante el primer año de universidad, existe un aumento en el riesgo sexual de los estudiantes en 8 de las 11 conductas, incluyendo las relacionadas con el número de compañeros sexuales, el no uso del condón durante los encuentros sexuales y el tener relaciones bajo efectos de SPA. No obstante, no se evidencia un aumento significativo en el riesgo sexual para las conductas de tener relaciones

sexuales con desconocidos, relaciones fuera de una relación comprometida y relaciones con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales (ver tabla 5).

Tabla 5.

Cambios en las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes durante el primer año de universidad

	2017 – 2018					
Conductas sexuales de riesgo	**Rangos negativos (RN)**	**Rangos positivos (RP)**	**Empates**	**RP – RN**	**Valor Z**	**P Valor**
Número de parejas sexuales	63	109	141	46	-3.192	0.001
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	71	103	138	32	-2.373	0.018
Sexo vaginal sin condón	35	114	162	79	-6.108	0.000
Fellatio sin condón	44	108	157	64	-5.336	0.000
Cunnilingus sin condón	46	103	161	57	-4.812	0.000
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	37	65	207	28	-2.554	0.011
Relaciones sexuales con desconocidos	36	40	236	4	-0.284	0.776
Relaciones fuera de una relación comprometida (sexo casual)	52	65	191	13	-0.868	0.385
Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	34	36	242	2	-0.415	0.678
Sexo anal sin condón	13	25	271	12	-2.044	0.041
Analingus sin condón	1	32	279	31	-4.961	0.000

Nota: **a) Rangos positivos (RP):** indican el aumento del riesgo sexual en los jóvenes; **b) rangos negativos (RN):** sugieren la disminución del riesgo sexual en los jóvenes; **c) El empate:** indica aquellos estudiantes que conservan el mismo riesgo sexual pasado un año y **d) RN- RP:** es la diferencia entre los rangos para apreciar en cuáles comportamientos hubo un mayor cambio.

Los comportamientos en los que hubo mayor cambio durante el primer año, se especifican en la columna RP-RN de la tabla 5. En consideración con lo anterior, se aprecia mayor cambio para el sexo vaginal sin condón (RP- RN= 79), pues 114 estudiantes aumentaron la frecuencia de esta conducta durante su primer año ($p< 0.000$; $Z^2 =-6.108$). Por su parte, también se encontraron cambios durante este año referente al fellatio sin condón, ya que 108 estudiantes empezaron a incurrir en este comportamiento (RP- RN= 64), lo mismo que ocurrió en 103 jóvenes para la conducta del cunnilingus sin condón (RP- RN= 57) (ver tabla 5).

El número de compañeros sexuales, fue igualmente un comportamiento que dio cuenta de cambios considerables (RP- RN= 46), pues se encontraron diferencias en el 2018-2, respecto a lo ocurrido en la primera medición (2017-2) en 109 estudiantes, en quienes incrementó la cantidad de parejas sexuales durante su primer año universitario ($p= 0.001$; $Z^2 =-3.192$). Para la conducta del analingus sin condón también se evidencian diferencias significativas, ya que en 32 estudiantes aumenta el riesgo al experimentar esta conducta, mientras que sólo disminuye en un estudiante ($p< 0.000$; $Z^2 =-4.961$). De igual modo, se observan cambios para la conducta de tener relaciones sexuales bajo efectos de SPA, donde 65 estudiantes optaron por iniciar a experimentarlo en este tiempo. Lo que sugiere la existencia de diferencias entre los dos momentos de evaluación para dicha conducta ($p= 0.011$; $Z^2 =-2.554$) (ver tabla 5).

Para lograr una aproximación complementaria a los cambios ocurridos, a continuación se centra la atención en el incremento del riesgo alto, que como ya se explicó corresponde a los dos mayores niveles de riesgo sexual. De esta manera, se destaca que en comparación entre el 2017-2 con lo ocurrido un año después, hubo un aumento del 9.6% en el nivel de riesgo sexual alto para el sexo vaginal sin condón y de 6.3% para el número de parejas de conductas sexuales sin penetración. Por su parte un cambio menor de 3.7% para el analingus sin condón y de 3.5% para el número de parejas sexuales (ver tabla 6).

Tabla 6

Cambios en el nivel de riesgo sexual alto en los estudiantes durante el primer año de universidad

	(n=423)		**(n=317)**	
	2017-2		**2018-2**	
Conductas sexuales de riesgo	**Riesgo alto (3 y 4)**			
	n	%	n	%
Número de parejas sexuales	61	14.4	56	17.9
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	98	23.2	92	29.5
Sexo vaginal sin condón	60	14.2	74	23.8
Fellatio sin condón	95	22.5	87	20.6
Cunnilingus sin condón	64	15.1	56	18.1
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	31	7.3	29	9.4
Relaciones sexuales con desconocidos	8	1.9	2	0.6
Relaciones fuera de una relación comprometida (sexo casual)	36	8.5	20	6.5
Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	10	2.4	7	2.2
Sexo anal sin condón	8	1.9	9	2.9
Analingus sin condón	7	1.7	17	5.4

Nota. Elaboración propia.

Aumento del riesgo sexual de acuerdo a las diferencias por sexo

Evaluando el incremento del riesgo sexual en los jóvenes durante su primer año atendiendo al sexo, el único comportamiento en el que se observan diferencias significativas es en el número de parejas sexuales, pues el 15.8% de los hombres paso de estar en nivel de riesgo bajo o ausente en el 2017-2 a riesgo alto en el 2018-2, comparado con el 6.7% de las mujeres (p=0.009; x^2 =6.749). Para los demás comportamientos se encontró un aumento semejante del riesgo sexual tanto en hombres como en mujeres (ver tabla 7).

Tabla 7

Proporción de hombres y mujeres que aumentan el riesgo sexual durante el primer año

	2017-2018 (n=317)					
	Aumento del riesgo sexual				Valor X (Chi)	P Valor
Conductas sexuales de riesgo	**Sexo**					
	Hombre		**Mujer**			
	n	**%**	**n**	**%**		
Número de parejas sexuales	21	15.8	12	6.7	6.749	0.009
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	26	19.7	26	14.4	1.513	0.219
Sexo vaginal sin condón	26	19.7	40	22.3	0.319	0.572
Fellatio sin condón	27	20.6	36	20.2	0.007	0.934
Cunnilingus sin condón	24	18.5	29	16.1	0.294	0.588
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	7	5.4	13	7.2	0.400	0.527
Relaciones sexuales con desconocidos	0	0.0	1	0.6	0.736	0.391
Relaciones fuera de una relación comprometida (sexo casual)	7	5.5	6	3.3	0.844	0.358

Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	2	1.5	3	1.7	0.011	0.918
Sexo anal sin condón	4	3.1	5	2.8	0.021	0.884
Analingus sin condón	8	6.1	8	4.4	0.409	0.523

Nota. Elaboración propia.

Aumento del riesgo sexual de acuerdo a las diferencias por edad

Respecto a la proporción de estudiantes que incrementan el riesgo sexual durante su primer año, de acuerdo a si son menores o mayores de 18 años, se encontró que existen diferencias significativas para el número de parejas sexuales, pues el aumento del riesgo sexual fue superior en el 14.7% de los mayores de 18 años, en comparación con el 5.6% de los menores (p=0.009; x^2 =6.837). Frente a los demás comportamientos, se evidencia un aumento del riesgo similar, tanto en los mayores de 18 años como en los menores (ver tabla 8).

Tabla 8

Proporción de estudiantes menores y mayores de edad que aumentan el riesgo sexual durante el primer año

	2017-2018 (n=317)					
	Aumento del riesgo sexual				Valor X (Chi)	P Valor
Conductas sexuales de riesgo	**Edad**					
	Menores		**Mayores**			
	n	%	n	%		
Número de parejas sexuales	8	5.6	25	14.7	6.837	0.009
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	22	15.5	30	17.6	0.258	0.611
Sexo vaginal sin condón	31	22.1	35	20.5	0.129	0.719

Fellatio sin condón	33	23.6	30	17.8	1.598	0.206
Cunnilingus sin condón	26	18.6	27	15.9	0.392	0.531
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	5	3.5	15	9.0	3.781	0.052
Relaciones sexuales con desconocidos	0	0.0	1	0.6	0.838	0.360
Relaciones fuera de una relación comprometida (sexo casual)	4	2.8	9	5.4	1.284	0.257
Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	2	1.4	3	1.8	0.062	0.804
Sexo anal sin condón	3	2.1	6	3.6	0.565	0.452
Analingus sin condón	5	3.5	11	6.5	1.383	0.240

Nota. Elaboración propia.

Aumento del riesgo sexual de acuerdo a con quién viven los estudiantes

Referente al incremento del riesgo sexual en aquellos estudiantes que durante el primer año vivían con sus padres o con otros (familiares o solos), se reportan pequeñas diferencias para la conducta de tener relaciones sexuales con desconocidos, pues ningún estudiante de los que vivían con sus padres aumento el riesgo en esta conducta, mientras que si hubo aumento del riesgo en el 1.6% de los que vivían con otros ($p=0.044$; $x^2 =4.045$). En los comportamientos restantes se observan porcentajes similares de aumento del riesgo sexual, tanto en los que vivían con sus padres como con otros (ver tabla 9).

Tabla 9

Proporción de estudiantes que viven con sus padres u otros y aumentan el riesgo sexual durante el primer año

	2017-2018 (n=317)					
	Aumento del riesgo sexual				Valor X (Chi)	P Valor
Conductas sexuales de riesgo	**Vive con**					
	Otros		**Padres**			
	n	%	n	%		
Número de parejas sexuales	3	4.8	30	12.0	2.667	0.102
Número de parejas de conductas sexuales sin penetración	12	19.4	40	16.0	0.403	0.526
Sexo vaginal sin condón	10	16.7	56	22.3	0.923	0.337
Fellatio sin condón	8	13.3	55	22.1	2.283	0.131
Cunnilingus sin condón	6	10.0	47	18.8	2.644	0.104
Relaciones sexuales bajo el efecto de SPA	4	6.6	16	6.5	0.001	0.976
Relaciones sexuales con desconocidos	1	1.6	0	0.0	4.045	0.044
Relaciones fuera de una relación comprometida (sexo casual)	3	4.9	10	4.0	0.91	0.762
Relaciones sexuales con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales	2	3.3	3	1.2	1.328	0.249
Sexo anal sin condón	2	3.3	7	2.8	0.036	0.849
Analingus sin condón	2	3.2	14	5.6	0.576	0.448

Nota. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer los cambios en los comportamientos sexuales de riesgo de jóvenes universitarios, en dos momentos de medición diferentes durante su primer año de universidad. Los análisis de resultados destacan que para el primer objetivo respecto a los comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes a su llegada a la universidad (2017-2), más de la mitad de los mismos tuvo relaciones sexuales durante los últimos 6 meses. Esto concuerda con hallazgos de estudios longitudinales estadounidenses, quienes reportan una proporción similar de universitarios activos sexualmente (Patrick et al., 2007; Patrick & Lee, 2010). Lo anterior, sugiere que la transición a la universidad podría ser un momento importante en la vida de los jóvenes, pues el hecho de que haya iniciación sexual en una notable proporción de estos, indica que este es un periodo en el que los jóvenes exploran diversos tipos de comportamiento sexual (Patrick et al., 2007), a la vez en que predomina el descubrimiento de sus necesidades sexuales y el aprendizaje en torno a estas cuestiones (García et al., 2012).

En este sentido, es posible que durante dicha exploración, los estudiantes lleven a cabo comportamientos que pueden poner o no en riesgo su salud sexual. En este caso, los resultados del presente estudio, demuestran que al ingreso a la universidad una importante proporción de jóvenes no presenta riesgo en algunas de las conductas sexuales evaluadas; sobre todo en las correspondientes al analingus no protegido, las relaciones sin exclusividad sexual y el sexo anal sin condón. Para esta última conducta, una investigación en Estados Unidos también reporta porcentajes altos de estudiantes, que no tienen sexo anal sin condón (Leng et al., 2011).

Lo anterior podría obedecer a que muchos de estos jóvenes orientan la toma de decisiones referente al tipo de conductas sexuales a explorar (como en este caso, el sexo anal sin condón) y las posibles consecuencias tras incurrir en comportamientos sexuales de riesgo, con base en figuras importantes como lo son sus familiares y pares. Donde prevalece la percepción de cuidado durante las relaciones y el temor frente a las posibles consecuencias de la sexualidad de riesgo inculcada por los padres o también la percepción de situaciones vividas por sus pares más cercanos, como embarazos no deseados e ITS (García et al., 2012; Zambrano-Plata et al., 2018).

Cabe resaltar que la literatura referente a las conductas sexuales de riesgo en los universitarios, no se ha centrado en gran medida en analizar la ausencia de riesgo sexual, sino en su presencia en la población universitaria. Frente a esto, se encontró que casi un tercio de los estudiantes tuvo una pareja sexual en los últimos 6 meses y un menor porcentaje de estos había tenido más de 4 parejas en su primer semestre, en comparación con el reportado por Lema et al.

(2009) en la misma universidad donde se realizó el presente estudio. Esto podría indicar que es posible que los universitarios se encuentran cada vez más distantes de incurrir en comportamientos de promiscuidad (Kheswa y Mahlalela, 2014), optando más bien por disminuir el número de parejas sexuales, quizás debido al temor a enfrentar consecuencias desfavorables para su salud (embarazos no deseados e ITS) (Shelton et al., 2004).

No obstante, se encontró que entre las conductas sexuales de riesgo que resultan ser más prevalentes en los estudiantes durante su ingreso a la universidad están en primer lugar, los comportamientos sexuales no penetrativos; posiblemente, debido a que este tipo de comportamientos pueden ser reconocido por estos, como una actividad sexual segura que requiere contacto sexual sin penetración (UNICEF, 2002), a través de besos, tocamientos y caricias (Ministerio de Salud, 2016); y por tanto, no representarían ningún riesgo para su salud sexual. Aunque dichas conductas pueden ser reconocidas como una actividad sexual segura, no eximen a los jóvenes del riesgo; sino por el contrario, los ubica en un nivel de riesgo alto, al ser comportamientos comúnmente ejecutados por los mismos y realizados con un número significativo de personas (3 o más). Cabe resaltar que las conductas sexuales sin penetración puede crear un escenario donde es factible que el riesgo tome lugar, por ejemplo, al permitirle a los estudiantes experimentar sensaciones que les impiden parar a tiempo y por consiguiente, dan paso al coito sin la debida protección (García et al., 2012).

En segundo lugar, referente al no uso del preservativo, se encontró que una proporción importante de estudiantes llevaron a cabo este comportamiento durante el sexo vaginal entre 10 y más veces en su primer semestre; mientras que otras investigaciones en Colombia y Estados Unidos, refieren porcentajes más altos de estudiantes que no usaron condón durante los últimos 12 meses y últimos 30 días para el sexo vaginal, respectivamente (Leng et al., 2011; Uribe et al., 2016). De esto se podría decir que hay menor riesgo sexual para este comportamiento, en los estudiantes del presente estudio, comparado con lo que se encontró en otras investigaciones.

En tercer lugar, se identificó que al ingreso a la universidad algunos estudiantes experimentaron fellatio sin condón y cunnilingus sin condón, por lo cual, presentan niveles de riesgo alto en ambos casos. De esto, se infiere que probablemente los universitarios buscan principalmente evitar la consecuencia de tener un embarazo no deseado y en menor medida una ITS; debido a que existen proporciones mayores para el uso del condón durante el sexo vaginal, contrastado con lo que se encontró para el sexo oral (fellatio sin condón). Así, es factible considerar

que los jóvenes asocian un embarazo a temprana edad o no deseado, con la transformación de sus proyectos de vida (ONU, 2010) y la imposibilidad de alcanzar sus metas u objetivos previstos.

A su vez, se evidencian porcentajes bajos de ocurrencia para las conductas de tener relaciones sexuales con desconocidos, con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales y encuentros fuera de una relación comprometida. Lo que puede indicar que, es posible que al inicio de la universidad, predomina en los jóvenes la idea de tener vínculos afectivos y de exclusividad para sus encuentros sexuales (Bogle, 2007; Wentland & Reissing, 2014), según lo reflejado en los estudiantes que para este momento tenían una pareja estable. De esta manera, cabe sugerir que probablemente, para estos, la pareja podría ocupar una rol importante en sus vidas, posicionándose como un agente fundamental en la orientación de pensamientos y decisiones respecto a los múltiples aspectos de su vida; entre estos aspectos sexuales y reproductivos (Vargas et al., 2007), a la vez que puede contribuir al reconocimiento y aceptación de sí mismos como sujetos activos sexualmente (Vargas et al., 2007).

Ahora bien, los análisis de resultados para el segundo objetivo, orientado a identificar los cambios en las conductas sexuales de riesgo en los universitarios durante su primer año de universidad, evidencian que hubo un aumento en la mayoría de las conductas evaluadas, respecto a lo observado en los jóvenes a su llegada a la universidad. Los cambios más notables se aprecian en el número de compañeros sexuales, el no uso del condón durante los encuentros sexuales y el tener relaciones bajo efectos de SPA. Esto puede ser el resultado de que durante el primer año, el contexto universitario posibilita un escenario para el descubrimiento de nuevas prácticas en el ámbito relacional (Sousa et al., 2013) y la transformación de sus estilos de vida; sobre todo, en lo que compete a su sexualidad y sus relaciones interpersonales (Lema et al., 2009). A su vez, ya que la universidad también posibilita mayor independencia del entorno familiar, podría suceder que la toma de decisiones referente a estos aspectos, se haya llevado a cabo con mayor autonomía (Soares et al., 2006) y por consiguiente se hayan expuesto asistiendo a lugares, escogiendo nuevas amistades o experimentando prácticas novedosas (Sánchez et al., 2014; Sousa et al., 2013) que terminaron por aumentar su riesgo sexual durante este año.

De esta manera, se podría pensar que el aumento y los niveles de riesgo alto en el número de compañeros sexuales y en el número de parejas de conductas sexuales sin penetración, se deba a que durante el primer año universitario, inicia la construcción de múltiples relaciones cercanas con compañeros y amigos correspondientes a nichos sociales específicos; que por un lado,

permiten ampliar el número de personas con las cuales tener encuentros sexuales y por otro lado, da lugar a compartir gustos, ideas y actitudes (Azmitia et al., 2013) que moldean la ejecución de sus propias acciones. A su vez, la búsqueda de un mayor placer sexual individual y una mayor exploración en este ámbito, podría ser la razón por la cual es un comportamiento que prevalece en los jóvenes durante su transición a la universidad (Arnett, 2000), lo que también posibilita un mayor número de parejas sexuales.

En relación al no uso del condón durante los encuentros sexuales, se evidencia un aumento del riesgo para la conducta del sexo oral, sexo anal y sexo vaginal; aunque como ya se mencionó la prevalencia de sexo anal es baja. Cabe mencionar que en el sexo vaginal es donde se presentan mayores cambios durante el primer año y niveles de riesgo alto; lo que concuerda con los hallazgos de un estudio longitudinal de Estados Unidos, donde también se reportó un incremento en el no uso del condón para la segunda medición de esta misma variable (Vasilenko et al., 2017). Es posible que esto suceda, debido a que en la mayor exploración de la que dan cuenta los universitarios en su primer año, pueden surgir múltiples razones para no usar preservativo durante sus encuentros. Entre estas, un estudio con jóvenes españoles encontró que pueden relacionarse con estar bajo efectos de SPA, por experimentar mayor placer, porque la pareja no quiso, por usar otros métodos de anticoncepción o por no tener prevista la relación (Garcia- Vega et al., 2012).

Referente al tener relaciones sexuales bajo el consumo de SPA, se observa que una importante proporción de jóvenes mantuvieron el mismo comportamiento durante su primer año, sin embargo, algunos estudiantes aumentaron el riesgo para esta conducta, ya que una proporción de estos optaron por iniciar a experimentarlo. Esto se asemeja a investigaciones llevadas a cabo en Colombia, México y España, donde se reportan porcentajes importantes de estudiantes, manteniendo relaciones sexuales bajo el consumo de SPA (Castro, 2016; Forcada et al., 2013; Uribe, 2016). Esto podría conllevar a la pérdida del juicio interrumpiendo el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, al tiempo en que puede dar lugar a relaciones sexuales con múltiples parejas (Piña et al., 2009); aumentando así la posibilidad de adquirir ITS y embarazos no deseados (García- Vega et al., 2012). En este sentido, el contexto universitario podría llegar a impulsar el tener relaciones sexuales en co-ocurrencia con el consumo de alcohol (Vasilenko et al., 2017), por lo que es una situación relevante de atender en la población universitaria.

En contraste con las conductas referidas anteriormente, no se evidenció un aumento significativo en el riesgo sexual en aquellas orientadas a tener relaciones sexuales con

desconocidos, relaciones fuera de una relación comprometida y relaciones con alguien que tiene al tiempo otras parejas sexuales. Lo que permite inferir que es probable que los universitarios aún no suelen considerar nuevas alternativas para relacionarse con los otros de manera más informal, tales como amigos con beneficios (FWBs), aventuras de una noche (one night stand); llamadas de botín (booty-call); amigo de sexo (fuck buddy) y conexiones (hook up) (Bogle, 2007; Wentland & Reissing, 2014; García & Reiber, 2008), sino que es posible que prefieran relacionarse bajo una dinámica más tradicional.

Referente al último objetivo, orientado a relacionar los cambios en el riesgo sexual con las diferencias por sexo, (hombres y mujeres), por edad (menores y mayores de 18 años) y de acuerdo a con quien viven (padres u otros); se encontraron pocas diferencias. Para el primer caso, hubo un mayor aumento del riesgo sexual en el número de parejas sexuales en los hombres que en las mujeres. Según estudios previos, esto puede ser el resultado de un inicio más temprano de la vida sexual activa en los hombres (Useche et al., 2014) y asimismo, debido a que es más común que sean estos, en lugar de las mujeres, quienes toman la iniciativa para que dichos encuentros ocurran (Navarro et al., 2010).

Por su parte, respecto al sexo vaginal sin condón, aunque en el presente estudio no se reportan diferencias significativas por sexo, si se observa un mayor aumento para las mujeres comparado con los hombres. Lo cual, según una investigación sobre estos temas, es posible que se deba a que para las mujeres el vincularse emocionalmente con el otro, puede proporcionar mayor flexibilidad en las conductas de autocuidado, terminando por incurrir con mayor facilidad en conductas de riesgo sexual (Bahamón et al., 2014) como el no uso del condón.

Para el segundo caso, se encontró un mayor aumento del riesgo sexual en los mayores de 18 años en comparación con los menores, para el número de parejas sexuales, el tener relaciones bajo efectos de SPA y el tener relaciones fuera de una relación comprometida. Esto posiblemente debido a que como son los mayores de edad quienes tienen legalmente permitido asistir a lugares como discotecas o bares, donde hay gran concurrencia de personas, altos estados de embriaguez, ambiente de regocijo, entre otras, es más posible que incurran en este tipo de conductas (Wentland & Reissing, 2014). A su vez, puede que en los menores de edad se encuentren más presentes los miedos e incertidumbres frente a las posibles consecuencias de la actividad sexual por desconocimiento e inexperiencia, lo cual puede incidir en la reducción de la práctica de este tipo de conductas (Jimenez, 2013).

Para el tercer caso, respecto a la conducta de tener relaciones sexuales con desconocidos, se encontró un incremento del riesgo sexual en los estudiantes que vivían con otros, en comparación con los que vivían con sus padres; lo cual quizás resulte de la independencia que trae consigo la transición a la universidad en múltiples aspectos, como por ejemplo, en la escogencia de nuevas amistades, la asistencia a lugares o eventos con sus amigos donde pueden presentarse situaciones de riesgo y la autonomía para afrontar su propio cuidado (Sánchez et al., 2014). Por su parte, se encontró que frente al número de parejas sexuales y el sexo oral sin condón, el aumento del riesgo fue mayor en aquellos estudiantes que vivían con sus padres comparado con quienes vivían con otros. Esto podría obedecer a que los universitarios como adultos emergentes, ya han logrado autonomía emocional, conductual y de valores sobre sus padres, que los lleva tomar sus propias decisiones respecto a su vida sexual (Arnett, 2000), incluyendo conductas, actitudes, creencias, entre otras.

En relación con las fortalezas y limitaciones que tuvo el presente trabajo de grado, se destaca como aspecto positivo del estudio el haber podido realizar un análisis con los datos proporcionados por el proyecto VIDA 2020 de la metodología prioritaria utilizada (Bravo et al., 2019), pues el hecho de contar con un diseño longitudinal que implica dos mediciones en el tiempo, permitió tener un acercamiento más preciso al contexto universitario real de los estudiantes, a la vez que permitió medir en el tiempo la manera en la que los comportamientos sexuales de los universitarios se transforman durante su transición a la universidad, en comparación con lo que ocurre en la utilización de una metodología netamente transversal que evalúa estos comportamientos en un único momento. Dentro de los aspectos positivos, también se reconoce como una fortaleza en pregrado haber podido analizar los datos de una muestra amplia y representativa de estudiantes en ambas mediciones, ya que se logró contactar al 75% de los mismos pasado un año desde su ingreso a la universidad, debido al esfuerzo del equipo investigador.

Adicionalmente, se reconoce como otro aspecto positivo la posibilidad de que el presente estudio se convierta en un antecedente relevante, a la hora de crear futuras investigaciones en torno a los comportamientos sexuales de riesgo; que permitan estudiar estos aspectos no sólo de manera descriptiva, sino que permitan explicar la ocurrencia de estos cambios durante la transición a la universidad. Siguiendo esta línea, se reconoce como limitación la imposibilidad de tener una puntuación total o general del riesgo sexual en los universitarios, ya que la recolección de datos

del presente trabajo de grado se realizó por medio de diferentes ítems de una encuesta y por consiguiente, los análisis se hicieron de manera individual, es decir ítem por ítem.

Por otro lado, de acuerdo a las hipótesis previstas inicialmente en el presente estudio, fue posible encontrar algunos aspectos diferentes a los que se tenían premeditados. Entre estos, se evidencia que el riesgo sexual no fue mayor en los hombres que en las mujeres, ni en los que ingresaron a la universidad siendo menores de edad, ni tampoco en los que vivían con otros en comparación con aquellos que convivan con sus padres; sino que la ejecución de comportamientos de riesgo sexual demostró ser similar en los tres casos anteriores, rechazando la hipótesis inicial. Asimismo, en cuanto al establecimiento de relaciones casuales, fue posible establecer que no son comportamientos comunes en los jóvenes del presente estudio, diferente a lo que se tenía previsto. Por otro lado, respecto al no uso del condón si se constató un aumento del riesgo durante el primer año, al igual que un mayor número de parejas sexuales como se había supuesto, aceptando la hipótesis.

A modo de conclusión, se puede decir que durante la transición a la universidad si existen cambios en los comportamientos sexuales de los universitarios, pues es claro que aunque al ingreso de los mismos a dicho contexto, un alto porcentaje no había experimentado riesgo sexual en varias de las conductas, pasado un año si se evidencia un aumento del riesgo en los estudiantes; sobre todo, en las conductas relacionadas con el número de compañeros sexuales, el no uso del condón durante los encuentros sexuales y el tener relaciones bajo efectos de SPA. Por su parte, también fue posible evidenciar pocas diferencias en el aumento de las conductas de riesgo sexual, atendiendo a las diferencias por sexo, por edad y de acuerdo a las personas con quienes vivían; pues dicho aumento fue semejante tanto en hombres como en mujeres, en mayores como menores de edad y en los que vivían con sus padres u otros, al llevar a cabo estos comportamientos en proporciones similares.

De esta manera, la realidad reflejada sobre los comportamientos sexuales de riesgo en estos universitarios, resulta ser información valiosa para psicólogos o investigadores que opten por realizar intervenciones o abordajes con población de jóvenes, independientemente de su campo de acción (organizacional, clínico, social o educativo); pues los comportamientos sexuales de riesgo en éstos, no sólo se presentan en el contexto universitario y durante su transiciòn a la universidad, sino que van más allá del mismo. De igual modo, el presente estudio brinda información a los

jóvenes sobre sus conductas sexuales, lo que podría aumentar su conciencia frente a la toma de decisiones en estos aspectos y llevarlos a emprender acciones de autocuidado.

Igualmente, este estudio proporciona información relevante para las diferentes figuras como lo puede ser padres, profesores, tutores, familiares o amigos que interactúan constantemente con jóvenes o universitarios, a la hora de educarlos en estas temáticas y así lograr promover su salud sexual y mayor responsabilidad frente a su propio cuidado. Asimismo, el presente trabajo de grado, resulta ser valioso para la universidad y cualquier otra con características similares; o instituciones interesadas en realizar trabajo social con jóvenes y adolescentes, en la creación de programas de intervención en torno a la calidad de vida y a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes; que promuevan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por último, se recomienda a los interesados en realizar investigaciones con este tipo de metodología y temática de estudio, considerar dentro del análisis de datos terceras mediciones, que permitan profundizar en los comportamientos sexuales de los jóvenes más allá de su primer año de universidad y por consiguiente ampliar la visión sobre esta realidad. A su vez, aunque las cifras a nivel mundial, nacional y local han problematizado la salud y calidad de vida de los jóvenes frente a las consecuencias de una sexualidad de riesgo, este estudio brinda nueva información sobre cómo se encuentran los jóvenes en éstos aspectos, lo que posibilita mayor investigación en este campo, no sólo que permita describir sino también conocer porque pueden ocurrir los cambios en los comportamientos sexuales de riesgo durante el primer año.

Finalmente, se puede considerar que la transición a la universidad es para los universitarios un contexto y momento importante de transformación, exploración, aprendizajes y nuevos retos en múltiples aspectos de la vida; como en las relaciones interpersonales, responsabilidades académicas, vida personal y sexual entre otros; que son permeados por la autonomía e independencia propia de la adultez emergente y por la naturaleza y demandas del contexto universitario.

REFERENCIAS

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55* (5), 469-480.

Azmitia, M., Syed, M., & Radmacher, K. (2013). Finding Your Niche: Identity and Emotional Support in Emerging Adults' Adjustment to the Transition to College. *Journal of Research on Adolescence, 23*(4), 744–761. https://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.1111/jora.12037

Bahamón, M., Vianchá, M. y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte, 31* (2), 327-353. http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf

Blandón, A. y López, L. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14* (1), 505-517. http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf

Bogle, K. A. (2007). The shift from dating to hooking up in college: What scholars have missed. *Sociology Compass, 1* (2), 775–788. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1751-9020.2007.00031.x

Bravo, F., Silva, L., Uribe, A.M. y Varela, M.T. (2019). Trayectorias de la salud percibida y del estilo de vida en estudiantes universitarios: Un estudio longitudinal prospectivo de los tres primeros años de formación profesional (FASE 3). *Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.*

Castro, A. (2016). Sexual Behavior and Sexual Risks Among Spanish University Students: a Descriptive Study of Gender and Sexual Orientation: *Sex Res Soc Policy, 13,* 84-94.

Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C. y Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los padres. *Ciencia y enfermería, 23* (1),15-24.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717 95532017000100015&script=sci_arttext&tlng=e

Ceballos, G., Suárez, Y., Arenas, K. y Salcedo N. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 5* (2), 31-44. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4865210.pdf

Corominas, E. (2001). La transición a los estudios universitarios. Abandono o cambio en el primer año de universidad. *Revista de Investigación Educativa, 19* (1), 127- 151. https://core.ac.uk/download/pdf/132556546.pdf

De la Espriella, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 37* (1), 175-186. http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2015). *12% de hombres y 6% de mujeres adolescentes tienen primera relación sexual antes de los 14* años. https://www.dnp.gov.co/Paginas/12-de-hombres-y-6-de-mujeres-adolescentes-tienen-primera-relaci%C3%B3n-sexual-antes-de-los-14-a%C3%B1os.aspx

Díaz, J. (1998). *Prevención de los Conflictos de Pareja.* Madrid: Olalla. http://www.scenacriminis.com/wp-content/uploads/2019/04/Prevenci%C3%B3n-de-los-conflictos-de-pareja.pdf

Espada, J., Quiles, S. y Méndez, M.J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo, 24* (85), 29- 36. https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf

Fielder, R. L., & Carey, M. P. (2010). Predictors and consequences of sexual “hookups” among college students: A short-term prospective study. *Archives of Sexual Behavior, 39,* 1105–1119. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933280/

Flores-Ruiz, E., Miranda-Novales, M. y Villasís, M. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. *Revista Alergia México, 64* (3), 364- 370.

Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). (2002). *Para la vida*. https://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-full.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe.* https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf

Forcada, P., Pacheco, A., Pahua, E., Pérez, P., Todd, N. y 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. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80225697003

García- Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research, 5* (1), 79-87. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5134684.pdf

Garcia, J. R., & Reiber, C. (2008). Hook-up behavior: A biopsychosocial perspective. *The Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology, 2*, 192–208. https://bdbib.javerianacali.edu.co:3547/fulltext/2010-01935-004.pdf?sr=1

García, J., Reiber, C. Massey, S., & Merriwete, A. (2012). Sexual Hookup Culture: A Review. *Review of General Psychology, 16* (2), 161–176. https://pdfs.semanticscholar.org/43c8/cf049187682f2b200c238342146c072fca0d.pdf?_ga=2.163754111.1197400459.1588033045-1003678695.1588033045

Gladden, P., & Tedesco, A. (2018). Sexual Promiscuity. En V. Zeigler-Hill, T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-4). Georgia, Estados Unidos: Springer International Publishing AG. https://www.researchgate.net/publication/326252095_Sexual_Promiscuity

Guzman, H. (2016). *Attachment style, self-concept, and sexual risk taking behavior in late adolescence and young adulthood* [Tesis de doctorado, Long Island University] New York, United States.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Education. http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2017). *Informe de evento VIH/SIDA, Colombia*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%202017.pdf

Intra, M., Roales-Nieto, J. y Moreno, E. (2011). 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, 11* (1), 139-147.

Jiménez, L. (2013). Conducta sexual en universitarios. *Revista de Investigación Psicológica*, (10), 51-67. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200006&lng=es&tlng=es.

Jonason, P., Li, N., & Cason, M. (2009). The ‘‘Booty Call’’: A Compromise Between Men’s and Women’s Ideal Mating Strategies. *Journal of Sex Research, 46* (5), 460- 470. http://bdbib.javerianacali.edu.co:2113/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=935b609a-a91b-4a53-b852-31f3fff542aa%40sdc-v-sessmgr02

Kheswa, J., & Mahlalela, V. (2014). Sexual Promiscuity among African Adolescent Females in Sub- Saharan Countries. *Mediterranean Journal of Social Sciences, 5* (27), 879- 886. https://www.researchgate.net/publication/287591472_Sexual_Promiscuity_Among_African_Adolescent_Females_in_Sub-Saharan_Countries

Lara, Y., Quiroga, C., Jaramillo, A. y Bermeo, M. (2018). Estilo de vida de estudiantes en primer semestre de odontología de una universidad privada, Cali 2016. *Revista Odontológica Mexicana, 22* (3), 144-149. https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo183d.pdf

Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A. y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico, 5* (12). 71- 88. http://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Comportamiento-y-salud-de-los-j%C3%B3venes-universitarios-Satisfacci%C3%B3n-con-el-estilo-de-vida.-Pensamiento-psicol%C3%B3gico..pdf

Leng, S., Bratton, S., & Hopp, H. (2011).Sexual and Reproductive Health Behaviors of California Community College Students. *Journal of American College Health, 59* (8), 744-750. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2010.540764

Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf

Metzger, I., Cooper, S., Ritchwood, T. Onyeuku, C., & Griffin, C. (2017). Profiles of African American College Students’ Alcohol Use and Sexual Behaviors: Associations With Stress,

Racial Discrimination, and Social Support. *The Journal of Sex Research, 54* (3), 374- 385. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373031/

Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Relaciones sexuales anales. Conceptos y recomendaciones para equipos de salud.* http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000111cnt-2016-09_cuadernillo-anal.pdf

Ministerio de Salud y Protección social. (2014a). *Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determ-aborto-inseguro.pdf

Ministerio de Salud y Protección social. (2014b). *Prevención del Aborto Inseguro en Colombia: Protocolo para el Sector Salud.* Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014c). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS): componente de Salud Sexual y Reproductiva: Tomo II.* https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución número 8430 de 1993*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

Ministerio de Salud. (2016). *Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Orientaciones para los equipos de Atención Primaria*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf

Molina, P., Odio, D., Duarte, L. y Guevara, N. (2009). Conducta sexual riesgosa y consumo de alcohol. *Revista Electrónica de Estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, 4* (1), 41-52. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3921954.pdf

Mongeau, P., Van Raalte, L., Bednarchik, L., & Generous, M. (2016). Friends with Benefits. En C. L. Shehan (Ed.) *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies* (pp. 1-4). Arizona, Estados Unidos: John Wiley & Sons, Inc.

Moreno, A., López, A. y Segado, S. (2012). *La transición de los jóvenes a la vida adulta: Crisis económica y emancipación tardía.* Barcelona, España: Editorial Obra Social "La Caixa". https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/27/transicion_jovenes_vida_adulta.pdf

Navarro, B., Ros, L., Latorre, J., Escribano, J., López, V. y Marchantec, M. (2010). Hábitos, Preferencias y Satisfacción Sexual en Estudiantes Universitarios. *Revista Clínica en Medicina de Familia*, *3* (3), 150-157. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300002

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida.* México, D.C.: Thomson. https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas_issuu

Observatorio de Bienestar de la Niñez. (2015). *Embarazo adolescente: Generalidades y percepciones*. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf

Orcasita, L.T., Mosquera, J.A. y Carrillo, T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Informes Psicológicos, 18* (2), 141-168. https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/8462

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2015). *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243106

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres). (2016). *Hechos y cifras: el VIH y el SIDA. Prevalencia y nuevas infecciones.* https://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures

Organización de las Naciones Unidas. (2010). *Estrategia Mundial de Salud de las mujeres y los niños*. https://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1989). *Planificación natural de la familia: Guía para la prestación de servicios*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41232/9243542419_spa.pdf;jsessionid=019BD95305A8C52963EA2D07D9A43C51?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2006). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Mortalidad materna*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Planificación familiar*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable.* https://www.who.int/es/news-room/detail/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day

Organización Mundial de Salud. (2016) *¿Qué es la promoción de la salud?* https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.* https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551

Organización Panamericana de Salud. (2017). *Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Américas*. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?cat=6&paged=2&lang=es

Ospina, J. y Manrique-Abril, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances de Enfermería, 25* (2), 101- 111. https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12814

Owen, J., Fincham, F. D., & Moore, J. (2011). Short-term prospective study of hooking up among college students. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 331–341. http://bdbib.javerianacali.edu.co:2113/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3e22e8d1-96cc-4ccc-86c4-c77a955cbac2%40sessionmgr4006

Padilla, N. y Díaz, R. (2013). Premisas familiares y socioculturales del emparejamiento. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 18* (2), 249-262. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29228336003

Patrick, M. E., Maggs, J. L., & Abar, C. C. (2007). Reasons to Have Sex, Personal Goals, and Sexual Behavior During the Transition to College. *Journal of Sex Research, 44* (3), 240–249. https://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.1080/00224490701443759

Patrick, M. y Lee, C. (2010). Motivaciones sexuales y participación en el comportamiento sexual durante la transición a la universidad. *Archives of Sexual Behavior, 39* (3), 674- 681. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2855773/

Piña, J., Dávila, M., Lozano, D. Carrillo, I. y Vásquez, P. (2009). Relaciones con múltiples parejas en mujeres universitarias: estudio comparativo en dos instituciones del noroeste de México. *Colombia Médica, 40* (1), 51- 60. http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v40n1/v40n1a5.pdf

Pittman, L., & Richmond, A. (2008). University Belonging, Friendship Quality, and Psychological Adjustment During the Transition to College. *The Journal of Experimental Education, 76* (4), 343–361. https://www.researchgate.net/publication/254346929_University_Belonging_Friendship_Quality_ and_Psychological_Adjustment_During_the_Transition_to_College

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). (2018a). *Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). (2018b). *Country factsheets COLOMBIA2018*. https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia

Programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). (2016). *Estrategia ONUSIDA 2016- 2021. Acción acelerada para acabar con el SIDA*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdF

Rajiv, S., Santosh, S., & Sharma, S. (2010). Oral Sex, Oral Health and Orogenital Infections. *Journal of Global Infectious Diseases, 2* (1), 57- 62. http://bdbib.javerianacali.edu.co:2058/ehost/detail/detail?vid=3&sid=e98cc3fc-3d81-447b-979d-a5fc19c752e4%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=48415627&db=a9h

Salamanca, E. y Romero, E. (2017). Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia).

Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 19 (2), 53-67. https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406005.pdf

Sanabria, J. P., Hoyos, P.A., & Bravo, F. (2020). Psychosocial factors associated with HIV testing in Colombian university students. *Acta Colombiana de Psicología, 23* (1), 147-157.

Sánchez, M. y Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia: un análisis en función del género. *Revista Latinoamericana de Psicología, 37* (1), 71-79. https://www.redalyc.org/pdf/805/80537104.pdf

Sánchez, M., Álvarez, A., Flores, T., Arias, J. y Saucedo, M. (2014). El reto del estudiante universitario ante su adaptación y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, *2* (4). https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/754

Secretaría de Salud Pública y Municipal de Cali. (2017). Dimensión sexualidad y derechos sexuales y reproductivos: Programa VIH/SIDA/ITS. https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/44812/salud_sexual_y_reproductiva/

Secretaria de Salud. (2008*). Manual Sobre Salud Sexual Anorrectal*. http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/SaludAnoRectal.pdf

Shelton, J., Halperin, D., Nantulya, V., Potts, M., Gayle, H., & Holmes, K. (2004). Partner reduction is crucial for balanced «ABC» approach to HIV prevention. *British Medical Journal (BMJ)*, 328, 891-893. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC387490/

Soares, A., Guisande, M. y Almeida, L. (2007). Autonomía y ajuste académico: un estudio con estudiantes portugueses de primer año International. *Journal of Clinical and Health Psychology*, *7* (3), 753-765. https://www.redalyc.org/pdf/337/33770312.pdf

Sousa, R., Lopes, A. y Ferreira, E. (2013). La transición y el proceso de adaptación a la Educación Superior: un estudio con estudiantes de una escuela de enfermería y de una escuela de Educación. *Revista de Docencia Universitaria, 3* (11), 403- 422. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4559291.pdf

Turchik, J., & Garske, J. (2009). Measurement of Sexual Risk Taking Among College Students. *Arch Sex Behav*, *38*, 936–948. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18563548

Turchik, J., Garske, J., Probst, D., & Irvin, C. (2010). Personality, Sexuality, and Substance Use as Predictors of Sexual Risk Taking in College Students. *Journal of Sex Research, 47* (5). 411-419. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490903161621

Turchik, J., Walsh, K., & Marcus, D. (2015). Confirmatory validation of the factor structure and reliability of the sexual risk survey in a large multiuniversity sample of U.S. students. *International Journal of Sexual Health, 27*, 93- 105.

Ubillos, S. y Navarro, E. (2004). Capítulo 8: Adolescencia y Educación Sexual. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta. (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 1- 35). Madrid, España: Pearson Educación. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5082

Uribe, A. F. (2016). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 49,* 206-229. http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/805/1325

Uribe, A. F. y Orcasita, L.T. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 27*, 1-31. https://www.researchgate.net/publication/48198436_Conductas_sexuales_de_riesgo_en_estudiantes_universitarios_de_la_ciudad_de_Cali-Colombia

Uribe, A. F., Castellanos, J. y Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía), 8* (2), 27- 48. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059401

Uribe, I., Amador, G., Zacarías, X. y Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10* (1), 481-494. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77323982030

Useche, B., Quiceno, M., Mendoza, B. y Triana, R. (2014). Conducta sexual de estudiantes universitarios de la ciudad de Cúcuta. *Informes Psicológicos, 14*(1), 129-141.

Varela, M. T., Ochoa, A. F. y Tovar, J. (2016). Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revista Universidad y Salud, 18* (2), 246-256. http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf

Vargas, E., Henao, J. y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología, 10* (1), 49-63. https://www.redalyc.org/pdf/798/79810106.pdf

Vargas, E., Morales, E., Galicia, L., Ortiz, R. y Villarreal, E. (2012). La sexualidad en adolescentes. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 20 (3), 149- 156. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123e.pdf

Vasilenko, S., Linden, A., Patrick, M., & Lanza, S. (2017). Sexual Behavior and Heavy Episodic Drinking Across the Transition to Adulthood: Differences by College Attendance. *Journal of Research on Adolescence, 28* (2), 473- 387. Recuperado de https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jora.12348

Wentland, J., & Reissing, E. (2014). Casual sexual relationships: Identifying definitions for one-night stands, booty calls, fuck buddies, and friends with benefits. *The Canadian Journal of Human Sexuality 23* (3), 167–177. http://bdbib.javerianacali.edu.co:2058/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=0f12b8b6-5ede-4738-8ee0-8b81ce978086%40pdc-v-sessmgr02

Zambrano- Plata, G., Bautista- Rodríguez, L. y López, V. (2018). Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Salud Pública, 20* (4), 208- 414. https://scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/408-414/es

ANEXO 1

INFORMACION PARA EL PARTICIPANTE Y FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Estimado estudiante,

Bienvenido(a) a la Pontificia Universidad Javeriana y al comienzo de una nueva etapa de tu vida. Para obtener el máximo provecho al proceso que emprenderás en esta institución, queremos invitarte a ser parte de un proyecto único que iniciará este semestre (2017-2), al cual solo pueden pertenecer estudiantes recién ingresados a la PUJ Cali y Bogotá: VIDA 2020.

Como quizás sabes, en el paso por la universidad ocurren muchos cambios en lo personal, familiar y social, que impactan entre otras la salud y el rendimiento académico. Sin embargo, hace falta entenderlos mejor, de modo que queremos estudiar más de cerca lo que pasa con los jóvenes durante la época de la universidad, y conocer en mayor detalle cómo evolucionan sus estilos de vida, la percepción de la propia salud y el rendimiento académico, a lo largo de tres años de su formación universitaria.

Esto sólo será posible con tu ayuda y la de tus compañeros neo-javerianos 2017-2. Queremos pedirte tu colaboración diligenciando un cuestionario que contiene preguntas sobre ti, sobre tu salud y tus estilos de vida. Para poder saber cómo cambian estos factores, te pediremos también que lo contestes el próximo año y los dos siguientes, y que adicionalmente nos autorices a solicitarle a la universidad tu información académica durante los semestres que dura el estudio.

Con tu vinculación al proyecto, podrás aportar de una manera interesante: una investigación de este tipo y de esta magnitud no se ha realizado antes en el país, por lo que este trabajo es una oportunidad única para conocer más de este fenómeno. No sólo contribuyes directamente a una mejor comprensión de lo que sucede con la salud y los estilos de vida de los jóvenes durante la universidad y a la planeación de mejores estrategias de promoción, sino que también es una oportunidad para que puedas conocer el comportamiento de tus pares directos, e identifiques áreas de la salud en las que puedes mejorar.

Este estudio ha sido aprobado por el comité de investigación y ética de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si aceptas participar, estarás de acuerdo con:

- Responder cuestionarios o en papel, relacionados con la salud y hábitos de vida.
- Permitir el acceso a tu información académica. Nosotros la solicitaremos con tu autorización a la universidad.
- Que te contactemos de nuevo anualmente para un nuevo diligenciamiento del cuestionario, incluso si después de tres semestres te retiras de la Pontificia Universidad Javeriana.

BENEFICIOS

A mediano y largo plazo, los resultados de este proyecto permitirán el desarrollo de iniciativas que fomenten el bienestar y los hábitos de vida saludables entre los estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana. Si lo deseas, en caso de que se identifique un factor relevante que pueda implicar algún riesgo para tu salud, te podremos informar de estos hallazgos. Asimismo, si lo deseas, en caso de que se identifique algún factor de riesgo para tu salud, podríamos darte indicaciones sobre cómo usar los recursos que provee la Universidad para la situación específica que se presente.

RIESGOS

No se anticipa ningún riesgo para ti por participar en el estudio.

RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE

Si aceptas participar en este estudio, te comprometerás a responder con honestidad las preguntas del cuestionario el presente semestre y a lo largo de tres años.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recolecte será tratada como confidencial, es decir que tu nombre no aparecerá en ningún reporte. Ningún dato que nos des será entregado a otras instituciones ni estará disponible sin tu consentimiento para ningún otro estudio, ni será usado para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación, tal como han sido descritos en este documento.

El registro de los participantes y los datos de la investigación serán guardados de forma segura dentro de las instalaciones de la Pontificia Universidad Javeriana. Si tienes preguntas sobre la seguridad de tus datos por favor háznoslas.

Los resultados de este estudio podrán ser divulgados en documentos institucionales o en publicaciones científicas, pero en ninguna de estas publicaciones serás identificado(a) por tu nombre.

COMPENSACIÓN

Está contemplado que puedas recibir algún incentivo (en la forma de un bono de alimentación) por tus participaciones después de la primera evaluación, y además como respuesta a tu solicitud, te podremos proporcionar un informe con aspectos de la salud que podrías mejorar. Sin embargo, la decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria y no recibirás remuneración económica.

PERSONAS A CONTACTAR

Si tienes cualquier pregunta acerca de este estudio, puedes comunicarte con el Dr. Fabián Bravo en Cali (fbravo@javerianacali.edu.co), o con los doctores Diana Riaño (rianod@javeriana.edu.co) y Luis Manuel Silva (luis.silva@javeriana.edu.co) en Bogotá. Si estás en Cali puedes también contactar a la Oficina de Bienestar Estudiantil y en Bogotá al Centro de Asesoría Psicológica en cualquier momento para hacer las preguntas que necesites.

TERMINACIÓN DEL ESTUDIO

Te recordamos que tu participación en el estudio es **VOLUNTARIA**. Si no deseas participar o no puedes cumplir con los compromisos enunciados en la forma indicada, no habrá ninguna repercusión en tu relación académica con la Pontificia Universidad Javeriana. Si en cualquier momento o por cualquier razón decides no continuar en el presente estudio, tu registro será excluido inmediatamente, y te devolveremos tu información y podrás verificar que la quitamos de nuestra base de datos.

ACEPTACIÓN

Por favor indica si:

He entendido por qué me están invitando a participar en este estudio	Si☐	No☐
He comprendido el propósito de este estudio	Si☐	No☐
He comprendido que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee	Si☐	No☐
He comprendido los procedimientos en los que participaré y conozco sus beneficios y riesgos	Si☐	No☐
He comprendido que la información recolectada por este estudio será confidencial	Si☐	No☐
Sé a quién puedo acudir en caso de necesitar mayor información	Si☐	No☐
He recibido respuesta satisfactoria a mis preguntas sobre este estudio	Si☐	No☐
Deseo ser informado de hallazgos que signifiquen riesgo para mi salud	Si☐	No☐
Deseo ser informado acerca de servicios de la Universidad si se encuentra que tengo algún riesgo significativo para mi salud	Si☐	No☐
Si soy menor de edad, alguno de mis padres o cuidadores debe avalar mi participación firmando un documento aparte.	Si☐	No☐

TU FIRMA INDICA QUE HAS DECIDIDO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEÍDO ESTE DOCUMENTO E INDICA QUE:

HAS LEÍDO Y COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN ESCRITA EN ESTE DOCUMENTO, HAS COMPRENDIDO QUE TU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA Y QUE TU RECHAZO A PARTICIPAR NO SERÁ PENALIZADO DE NINGUNA FORMA Y QUE COMPRENDES QUE PUEDE RETIRARTE DEL ESTUDIO SIN NINGUNA PENALIDAD

Documento de identidad	**Nombre completo (letra de imprenta)**	**Lugar y Fecha de hoy (dd/mm/aa)**	**Firma o huella**
Participante C.C./TI:			
Testigo C.C:			
Investigador C.C:			

Ten presente que, si eres menor de edad, uno de tus padres o cuidadores deberá firmar un documento adicional donde se explica en qué consiste este estudio, para que avale tu participación.

ANEXO 2

INFORMACION PARA EL PARTICIPANTE Y FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA PADRES O CUIDADORES LEGALES

Estimado padre o cuidador de _____,

El (la) estudiante a su cargo ha expresado voluntariamente querer participar de un proyecto único que iniciará este semestre (2017-2) en la PUJ Cali y Bogotá: VIDA 2020, Trayectorias de salud y estilos de vida en estudiantes universitarios. El propósito de este estudio es conocer en mayor detalle cómo evolucionan los estilos de vida y la percepción de la salud de los estudiantes a lo largo de su formación universitaria, y relacionar dichas variables con el rendimiento académico. Este estudio ha sido aprobado por el comité de investigación y de ética de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana.

La participación del (a) estudiante consiste en diligenciar cuestionarios electrónicos o en papel, que contienen preguntas sobre su salud y estilo de vida y permitir el acceso a su información académica. La investigación dura tres años, de modo que contactaremos al (la) estudiante anualmente para que diligencie nuevamente los cuestionarios, incluso si pasados tres semestres se retira de la universidad. Con su participación, contribuirá directamente a una mejor comprensión de lo que sucede con la salud y los estilos de vida de los jóvenes en la universidad, para la planeación de mejores estrategias de promoción de la salud, y también tendrán los estudiantes la oportunidad de compararse con la información de sus pares directos contenida en los reportes de investigación, identificando áreas en las que pueden mejorar.

RIESGOS

No se anticipa ningún riesgo para el estudiante por participar en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recolecte será tratada como confidencial, es decir que el nombre del (la) estudiante no aparecerá en ningún reporte. Ningún dato que nos dé será entregado a otras instituciones ni estará disponible sin su consentimiento para ningún otro estudio, ni será usado para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. El registro de los participantes y los datos de la investigación serán guardados de forma segura dentro de las instalaciones de la Pontificia Universidad Javeriana.

Los resultados de este estudio podrán ser divulgados en documentos institucionales o en publicaciones científicas, pero en ninguna de estas publicaciones el (la) estudiante será identificado(a) por nombre.

PERSONAS A CONTACTAR

Para cualquier pregunta acerca de este estudio, puede comunicarse con el Dr. Fabián Bravo en Cali (fbravo@javerianacali.edu.co), o con los doctores Diana Riaño (rianod@javeriana.edu.co) y Luis Manuel Silva (luis.silva@javeriana.edu.co) en Bogotá.

TERMINACIÓN DEL ESTUDIO

La participación del (la) estudiante en el estudio es **VOLUNTARIA**. Si el (la) estudiante no desea participar o no puede cumplir con los compromisos enunciados en la forma indicada, no habrá ninguna repercusión en su relación académica con la Pontificia Universidad Javeriana. Si en cualquier momento o por cualquier razón decide no continuar en el estudio, su registro será excluido inmediatamente, y le devolveremos su información y podrá verificar que la quitamos de nuestra base de datos.

ACEPTACIÓN

Por favor indique si:

Ha comprendido el propósito del estudio	Si☐	No☐
Ha comprendido que la participación del estudiante en este estudio es voluntaria y que puede retirarse cuando lo desee	Si☐	No☐
Ha comprendido los procedimientos en los que el estudiante	Si☐	No☐

participará y conoce sus beneficios y riesgos		
Ha comprendido que la información recolectada por este estudio será confidencial	Si☐	No☐
Sabe a quién puedo acudir en caso de necesitar mayor información	Si☐	No☐
He recibido respuesta satisfactoria a mis preguntas sobre este estudio	Si☐	No☐
Avala la participación del (la) estudiante en este estudio	Si☐	No☐

SU FIRMA INDICA QUE USTED AVALA LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEÍDO ESTE DOCUMENTO

Documento de identidad	**Nombre completo (letra de imprenta)**	**Lugar y Fecha de hoy (dd/mm/aa)**	**Firma o huella**	**Relación con el participante**
Padre o cuidador C.C.				
Padre o cuidador C.C.				
Testigo C.C.				
Investigador C.C.				

ANEXO 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

CUESTIONARIO: ESTILOS DE VIDA Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN UNIVERSITARIOS

Como parte del proyecto **VIDA2020**, el equipo investigador te invita a responder en este momento cuatro cuestionarios que preguntan por: tu calidad de vida, como sientes o percibes tu salud y tus hábitos en diferentes áreas como actividad física, alimentación y sueño, entre otras. Además, se te preguntan algunos datos personales y médicos. Es importante que contestes con la mayor **HONESTIDAD** posible, que leas **CUIDADOSAMENTE** las indicaciones y revises el **PERIODO DE TIEMPO** de las diferentes preguntas, **EL CUAL CAMBIA** a través de los cuestionarios. Es posible que algunas preguntas te parezcan repetidas ya que los temas de los cuestionarios están relacionados, pero es importante que respondas a todas las preguntas. Recuerda que toda la información será confidencial y no conlleva consecuencias de ningún tipo. No es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, todas las respuestas son igual de valiosas. Tu participación es fundamental

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Nombres y apellidos completos: _____
2. Tipo de Documento: C.C__C.E.____T.I: ____ 3. Nro. De Documento: _____
4. Cambiaste de ciudad para entrar a la Javeriana: No___ Si___ Donde vivías antes: _____.
5. Ciudad de residencia actual: _____.
6. ¿Tienes hijos(as)?:Si__No__ 7. Estrato donde actualmente: 1__2__3__4__5__6__.
8. ¿Trabajas actualmente?: Si__No__
9. ¿La fuente principal de financiación de tus estudios es? Recursos propios ___ Recursos familiares ____ Créditos____ Becas____.
10. ¿Con quien vives actualmente? Con mis padres __ Con otros familiares __ Con mi pareja __ Sólo __.

11. Máximo nivel educativo del padre: Primaria__ Secundaria __ Técnico/Tecnólogo__ Universidad__.
12. Ocupación del padre: Empleado__ Desempleado __ Independiente __ Pensionado __ No trabaja por discapacidad __ Hogar __ No aplica (fallecimiento o desconocimiento) __
13. Máximo nivel educativo de la madre: Primaria__ Secundaria __ Técnico/Tecnólogo__ Universidad__.
14. Ocupación de la madre: Empleada__ Desempleada __ Independiente __ Pensionada __ No trabaja por discapacidad __ Hogar __ No aplica (fallecimiento o desconocimiento) __.
15. Ingresos Mensuales **APROXIMADOS** del grupo familiar: _____ (Pesos).
16. ¿Has estudiado al menos un semestre en otra universidad? Si__No__
17. Estatura (Centímetros): _____ 18. Peso (Kilogramos): _____
19. ¿Tienes alguna enfermedad física o mental diagnosticada por un especialista? Si__ No__. ¿Cuál? _____
20. Si tu respuesta fue si, ¿recibes algún medicamento de forma permanente? Si__ No__
21. ¿Presenta discapacidad o limitación que afecte tus actividades diarias en algunas de estar áreas? Auditiva__ Visual __ Motora __ Para el aprendizaje __ Ninguna __.
22. Requieres control y seguimiento médico en alguna(s) de estas condiciones de salud? (Puedes señalar varias opciones) Neurológica __ Psiquiátrica __ Psicológica __ Neuropsicología __ Nutricional__ Fonoaudiológica__ Cardiovascular __ otro __ Ninguno ___
23. ¿Has asistido a una cita médica de control por lo menos una vez en los últimos 12 meses? Si__ No__
24. ¿Has asistido a una cita odontológica de control por lo menos una vez en los últimos 12 meses? Sí__ No__
25. ¿Cuántos días de incapacidad determinados por un profesional has tenido en los últimos 30 días? __

SEXUALIDAD

Las siguientes preguntas son sobre la sexualidad. En esta parte de la encuesta es importante que recuerdes que la información se manejará de forma **confidencial**, pero en todo caso si alguna de las preguntas te resulta incómoda **siéntete libre de no responder**.

92. ¿En este momento tienes pareja estable? (relación mayor a 3 meses): A. Sí B. No	93. ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses? A. Sí B. No (¡Finaliza la encuesta, Gracias!)

En adelante, se te preguntará por el número de veces que durante los **últimos 6 meses** has realizado ciertos comportamientos o vivido ciertas situaciones.

Durante los últimos 6 meses…

	No. de veces (0, 1, 2…)
94. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	
95. ¿Con cuántas personas has tenido conductas sexuales sin penetración (besos apasionados, tocamientos, masturbación...)?	
96. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales con penetración de la vagina sin condón?	
97. ¿Cuántas veces has dado o recibido fellatio (estimulación del pene con la boca) sin condón?	
98. ¿Cuántas veces has dado o recibido cunnilingus (sexo oral en una mujer) sin protección adecuada (condón abierto para crear barrera entre la boca y genitales)?	
99. ¿Cuántas veces tú o tu pareja han consumido alcohol o drogas antes o durante el acto sexual?	
100. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales con alguien que no conocías bien o acababas de conocer?	
101. ¿Con cuántos conocidos has tenido relaciones sexuales sin estar involucrados en una relación (“amigos con beneficios, amigos de sexo”)?	
102. ¿Cuántas veces (que tú sepas) has tenido relaciones sexuales con alguien que tiene otra(s)	

pareja(s) sexuales durante el mismo periodo de tiempo?	
103. ¿Cuántas veces has tenido sexo anal sin condón?	
104. ¿Cuántas veces has dado o recibido analingus (estimulación oral de la región anal) sin la protección adecuada (condón abierto)?	

¡GRACIAS POR COMPLETAR EL CUESTIONARIO!