

Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios

Claudia Patricia Valencia * Gladys Eugenia Canaval*
Luisa Fernanda Reyes ** Saín Hassan *** Angel García ****

Resumen

Objetivo: Identificar los factores protectores y de riesgo para VIH/Sida en jóvenes universitarios, mediante una encuesta autoadministrada y asistida por computador. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal con análisis multivariado. La muestra correspondió a 397 estudiantes seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo estratificado por facultades. **Resultados:** El uso habitual de condón (uso en la primera y en la última relación sexual) ocurrió en 33,0% de la población. Los factores protectores para el uso habitual del condón fueron: el gusto por el preservativo (OR:0,53; IC: 0,33-0,66) y la autoeficacia para el uso del condón (OR:0,34; IC:0,206-0,568); Las variables que aparecen como factores de riesgo para el no uso habitual del condón fueron: la no intención de uso con la pareja habitual (1,78; IC95:1,57-2,02), relaciones sexuales pene-ano (OR:2,143; IC95:1,23-3,7) y el desplazamiento del condón por el uso de otro método anticonceptivo (OR:2,46; IC95: 1,7-3,3). **Recomendaciones:** Se recomienda al personal que ofrece asesoría en salud sexual y reproductiva a los jóvenes, brindar las herramientas para prevención tanto de los embarazos no planeados como de las infecciones de transmisión sexual, dado el desplazamiento que hacen los jóvenes en el uso del condón cuando adoptan un método anticonceptivo diferente. La encuesta "Reconociendo mi salud sexual, asistida por el computador" es una excelente herramienta que permite obtener información en temas sensibles como la sexualidad, para orientar programas en promoción de la salud sexual y cuidado de colectivos.

Palabras clave: VIH-SIDA, sexo seguro, sexo de alto riesgo

Artículo recibido: abril 26 de 2011 **aprobado:** junio 24 de 2011

Recognizing my sexual health: survey for computer-assisted identification of risk factors and protection for HIV/AIDS in college students

Abstract

Objective: To identify factors which protect or expose young university students to HIV/AIDS, through a self-administered, computer-assisted, survey. **Methods:** A descriptive cross-sectional with multivariate analysis. The sample consisted of 397 students randomly selected through stratified sampling by faculty. **Results:** Regular use of condoms (used for your first and last sexual relation) occurs for 33,0% of the population. Protective factors for regular use of condoms were the preference for the condom (OR: 0,53, CI 0,33 to 0,66) and self-efficacy for condom use (OR:0,34; IC:0,206-0,568), The variables that appear as risk factors for habitual non-use of condoms were: No Intention of use with a regular partner (1,78 CI95:1,57-2,02), Anal Sex (OR:2,143, 95: 1,23-3,7) and the displacement of condom use due to other contraceptive methods (OR 2,46, CI 95: 1,7-3,3). **Recommendations:** It's recommended that personnel offering advice on sexual and reproductive health to young individuals, provide the tools for the prevention of not only unplanned pregnancies but sexually transmitted diseases given the displacement of condom use among young people when different contraceptive methods are adopted. The survey, "Recognizing my sexual health, assisted by the computer" is an excellent tool to obtain information on sensitive issues like sexuality, to guide programs on sexual health promotion and care groups.

Key words: HIV-AIDS, safe sex, unsafe sex.

*Profesora Titular, Grupo PROMESA, Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. Correo electrónico: claudia.p.valencia@correounivalle.edu.co.

**Estudiante de Enfermería, Universidad del Valle

*** Estudiante de Ingeniería de Sistemas, Universidad del Valle

****Profesor Titular, Escuela de Ingeniería de Sistemas y Ciencias de la Computación, Universidad del Valle.

Introducción

El VIH/SIDA se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a toda la población, con mayor predominio en las comunidades más pobres y con mayor inequidad social. Los datos de los últimos años muestran como la epidemia ha adquirido un rostro más joven y femenino en casi todas las partes del mundo evidenciando la alta vulnerabilidad de estos grupos poblacionales. Los adolescentes en Colombia están comprometidos por comportamientos sexuales que pueden generar consecuencias negativas como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluido el VIH; un estudio nacional¹ entre adolescentes de 13 a 18 años de edad, indicó que el promedio de edad para la primera relación sexual es de 14 años.

Para Colombia según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el 2010,² el uso del condón como método anticonceptivo pasó del 3,0% al 7,0% y fue mayor entre las mujeres que no estaban casadas o unidas pero que tenían una vida sexual activa. El uso del condón es diferencial por género, edad y nivel educativo. Datos de estudios nacionales muestran que el uso del condón aparece como la práctica más segura para evitar el contagio del VIH/SIDA, puesto que el 82,0% de las mujeres que contestaron la (ENDS) 2010, lo mencionó como práctica segura; sin embargo solo el 7,0% de las mujeres y el 17,0% de los hombres entre los 15 y los 24 años lo usaron en su última relación sexual.

Entre los estudiantes universitarios la situación sigue un comportamiento similar aunque con porcentajes de conocimiento y uso del condón un poco mayor. Sin embargo se identifican comportamientos y actitudes diversas en razón a las diferencias de género, escolaridad y a la misma estructura de las encuestas.

A la fecha se han realizado diversas encuestas de comportamientos en jóvenes universitarios en Colombia^{3,4,5} con el ánimo de reconocer las interrelaciones entre los conocimientos, las actitudes y los ejercicios de la sexualidad tal como lo expresa la OMS.⁶ Las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) tienen gran utilidad por la información que proporcionan para el diseño y evaluación de programas de investigación, educación, prevención e intervención, tanto en el ámbito público como privado, en el sector salud y en el sector educación.

Sin embargo, las encuestas CAP aplicadas a través de entrevistas personales y con lápiz y papel tienen limitaciones en la validez del dato debido a que al evaluar aspectos de la vida íntima de las personas en forma presencial, las respuestas pueden no ser veraces y arrojar un alto porcentaje de no respuesta. El advenimiento de las encuestas asistidas por computador ha mostrado la mejoría en la calidad del dato y la optimización de los recursos disponibles para su aplicación y procesamiento.

Un estudio comparativo⁷ entre una encuesta autodiligenciada y una asistida por computador sobre comportamientos de riesgo sexual para el VIH en una muestra de población general de 1389 personas con una edad comprendida entre los 16 a 44 años mostró que la encuesta auto-diligenciada con lápiz y papel tenía 65,7% de no respuesta mientras que en las autoentrevistas asistidas por computador este porcentaje fue de solamente 12,8%.

Adicionalmente otros autores^{8,9} reportan métodos alternativos de investigación sobre la vida sexual de los adolescentes; éstos plantean que los cuestionarios asistidos por computador incrementan la confidencialidad, son más atractivos y son una herramienta de recolección de datos fácil, comparada con otras. La comunidad universitaria, por su nivel de escolaridad y el acceso a la tecnología, es

una excelente población para aplicar las encuestas asistidas por computador y validar esta estrategia metodológica para futuros desarrollos en otras comunidades.

Con el ánimo de identificar los factores que protegen o exponen al riesgo de adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes universitarios, se realizó el presente estudio. Se presenta en este artículo algunos de sus resultados parciales y el proceso de diseño de la encuesta asistida por computador con la cual se identificaron estos factores.

Metodología

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal con análisis multivariado, a través del cual se identificaron factores que protegen y aumentan el riesgo para VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, en estudiantes regulares de una universidad del suroccidente de Colombia. La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes regulares de pregrado de la jornada diurna, con edades entre los 16 y 25 años de edad. La muestra correspondió a 397 estudiantes seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo estratificado por facultades. Todos los participantes firmaron virtualmente el consentimiento informado, mediante el cual se les dio a conocer el propósito del estudio y los procedimientos de su participación voluntaria y anónima. Se explicaron todos los procedimientos para garantizar la confidencialidad de la información. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la facultad de salud de la misma universidad.

La encuesta del estudio fue diseñada a partir de la revisión de cuestionarios utilizados en otras investigaciones a nivel mundial¹⁰ y local.^{11,12,13} Antes de su aplicación, la encuesta fue validada mediante las siguientes estrategias: validación facial o de apariencia, prueba piloto del instrumento en papel, prueba piloto del software y análisis de

confiabilidad de las escalas.

La encuesta contiene siete módulos: Datos socio demográficos; vida y prácticas sexuales; comunicación en pareja, autoeficacia, norma social y presión de pares; conocimiento de ITS y VIH/SIDA; conocimientos actitudes y uso del condón, drogas y alcohol.

La encuesta contiene además un modulo de autoaprendizaje, el cual tiene información relacionada con la mayoría de temas de la encuesta al cual pueden acceder los usuarios una vez diligenciada. El propósito es aclarar dudas que pueden generarse a partir de las diferentes preguntas y temas en el área de salud sexual y reproductiva que aborda la encuesta.

El grupo de estudios doctorales en Informática (GEDI) de la Escuela de Ingeniería de Sistemas de la misma Universidad, desarrolló el software que capturó la encuesta, la cual se alojó en un servidor web para facilitar su acceso desde el campus universitario o desde el lugar escogido por el estudiante. Se empleó un desarrollo ágil de software, con la metodología XP (Extreme Programming) al igual que los artefactos del UML. Los participantes seleccionados fueron invitados a participar mediante carta personal en la cual se explicaban los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación o retiro del estudio en el momento que lo consideraran pertinente.

Los usuarios accedían a la encuesta mediante un login y password asignado previamente y universal para todos los elegidos de tal forma que se garantizara su anonimato. El software puede extraer los resultados de la encuesta en bruto en formato de hoja de cálculo, para un procesamiento posterior con cualquier paquete estadístico y funciona bajo ambiente Linux o Windows. El tiempo promedio de diligenciamiento de la encuesta fue de 22 minutos. Durante la prueba piloto del software se les pidió a los participantes sugerir un nombre para la encuesta, resultando de

aquí el título asignado: "Reconociendo mi salud sexual"

Los datos recolectados en cada una de las encuestas se exportaron a Excel y posteriormente se procesaron con los paquetes estadísticos Stata 10 y SPSS.¹³ Se realizó inicialmente un análisis exploratorio de cada variable para conocer su frecuencia y distribución en relación con la curva normal. Se calcularon las medidas de dispersión y de tendencia central para las variables continuas. Posteriormente se realizó un análisis bivariado entre la variable dependiente (en este caso uso habitual del condón) y las independientes para establecer asociaciones a través de tablas de 2 x 2 estimando Odds Ratio y por último se realizó un análisis multivariado para identificar factores predictores de comportamiento. En un modelo de regresión logística se incluyeron las variables independientes que presentaron asociación con el uso habitual del condón y fueron significativas, para identificar las que mejor describen los factores asociados a dicha práctica.

Resultados

Durante 8 meses (diciembre 2009–agosto 2010), la encuesta asistida por computador se alojó en un servidor cuyo acceso fue variable en el tiempo, observándose más bajo en los meses de receso académico (diciembre, junio y julio).

De los 397 jóvenes que respondieron la encuesta, el 51,0% fueron mujeres, con edad promedio de 21 años; la mayoría residían en estratos 2 y 3, estaban cursando en promedio el quinto semestre de sus carreras y el 96,0% eran solteros.

En relación con sus afiliaciones religiosas, El 57,0% se identificaron como católicos, el 12,0% como cristianos, el 2,0% de otros cultos y el 29,0% dijeron no adscribirse a alguna religión. Entre los que profesaban alguna religión, el 45,0% respondió que ésta no

influenciaba su comportamiento sexual, mientras que el 20,0% manifestó que sí lo afectaba en gran medida.

De los jóvenes que señalaron haber iniciado relaciones sexuales, el 94% (323), afirmaron ser heterosexuales, el 1,5 homosexuales (5 hombres) y 15 personas (4,6%) se autocalificaron como bisexuales (1 hombre y dos mujeres).

De los 376 jóvenes que respondieron las preguntas sobre vida sexual, el 72,0% (277) dijeron haber tenido relaciones sexuales en el último año. La edad promedio de su primera relación fue de 16 años y la de su pareja 19. El 72,0% afirmó tener una pareja habitual y el 31,0% informó tener o haber tenido pareja(s) ocasional(es) en el último año.

Tal como se muestra en la figura 1, se encontró que los hombres tenían más parejas ocasionales que las mujeres, sin embargo éstas usaban con menor regularidad el condón con las parejas ocasionales (Figura 2).

Figura 1. Tipo de pareja sexual en una muestra de estudiantes universitarios, Cali 2010

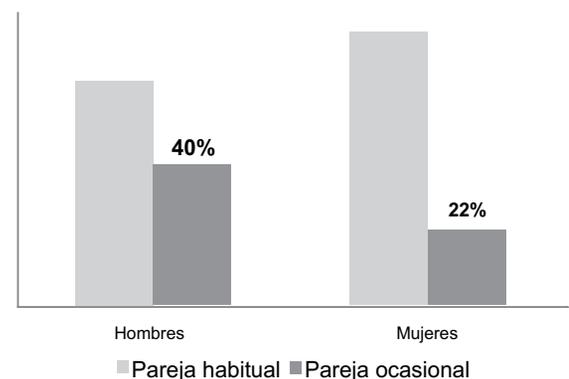
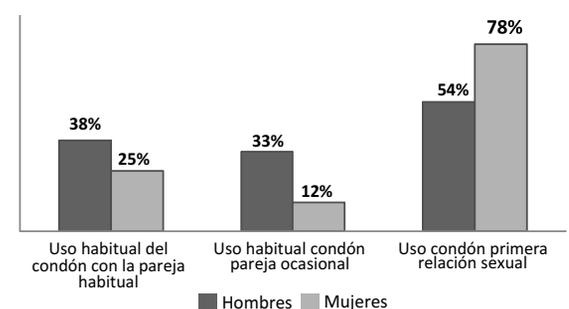


Figura 2. Uso habitual del condón en una muestra de estudiantes universitarios, Cali, 2010



Entre los jóvenes que habían tenido vida sexual, el 54,0% afirmaron haber utilizado condón en su última relación sexual y el 55,0% en la primera, no obstante su uso fue muy irregular y de muy baja frecuencia, especialmente con las parejas ocasionales (tabla 1). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el uso de condón y el género.

Tabla 1. Uso del condón en una muestra de estudiantes universitarios según tipo de pareja sexual, Cali 2010

Frecuencia Uso Condón	Tipo de pareja	
	Habitual (n=205)	Ocasional (n=88)
Siempre	27%	10%
casi siempre	28%	21%
A veces	21%	27%
Nunca	24%	24%

Para la presente investigación, el indicador de uso habitual del condón se construyó a partir de las variables: uso en la primera y última relación sexual. A partir de estas dos preguntas, el uso habitual se dio en el 33,0% de la población bajo estudio, sin diferencias por género ni facultades. ($P > 0,05$)

Un poco más de la mitad de los jóvenes encuestados (54,0%) manifestaron que les gustaba usar el condón y tenían una actitud positiva frente al mismo, no hallándose diferencias estadísticamente significativas por género.

Más de la mitad de los jóvenes (57.1%) mencionaron que siempre o en algunas oportunidades, el uso de otros métodos anticonceptivos con su pareja desplazaba el uso del condón en las relaciones sexuales, siendo este comportamiento más frecuente entre las mujeres ($P=0,01$)

La variable relacionada con conocimientos frente al uso del condón se midió a partir de ocho dibujos que mostraban paso a paso la

técnica correcta para su colocación, uso y desecho, que los participantes debían organizar correctamente y en forma secuencial. La escala mostró que el 46,0% de los encuestados conocían aspectos generales del condón y el 73,0% presentó un adecuado conocimiento sobre su uso.

La autoeficacia específica para el uso del condón se midió a partir de tres preguntas que indagaban la capacidad de poder usar el condón en diferentes situaciones o de rechazar relaciones sexuales sin el condón (alfa Cronbach de 0,71). La autoeficacia alta o máxima para el uso del condón en esta población fue de 70,0%.

La mayoría de jóvenes manifestaron obtener los condones en farmacias (52,0%) y tiendas (22,0%). Un muy bajo porcentaje dijo adquirirlos en los dispensadores públicos y del ubicado en el servicio de salud de la universidad (3,7%). Un 5,0% a través de campañas educativas y solo el 4,0% en otros servicios de salud. Estos datos son consistentes con los encontrados a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010), la cual reportó que el principal proveedor de condones eran las droguerías con un 80,0%.

Llama la atención que sólo el 29,0% de los encuestados conocía de la existencia de un dispensador de condones en la universidad y que el 16,0% adujo no acceder al mismo por no haberlos necesitado a su interior, lo cual denota el bajo concepto de prevención e intención de uso.

En relación con las prácticas sexuales, los resultados mostraron que las más frecuentes fueron las relaciones bucogenitales, seguidas de las relaciones penetrativas. Las relaciones pene-ano fueron frecuentes tanto en hombres (32,0%) como mujeres (26,0%).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género y algunas prácticas sexuales. Los hombres tenían en mayor

proporción (12%) más relaciones sexuales con múltiples parejas a la vez, que las mujeres (5%); ($p=0,017$) y 28 (9,0%) dijeron haber sostenido relaciones con trabajadoras sexuales. Es llamativo que 50 personas manifestaron haber tenido relaciones sexuales de forma voluntaria con personas desconocidas (31 hombres y 19 mujeres).

Referente a otras prácticas reportadas en la literatura acerca del riesgo para adquirir VIH, 9 jóvenes informaron haber realizado pactos de sangre (2,8%), las mujeres en mayor proporción; el 21,0% se había colocado un piercing siendo dos veces más frecuente entre las mujeres; 5.3% se habían practicado tatuajes y ninguno reportó compartir agujas para uso de sustancias psicoactivas u otro tipo de sustancias.

La infidelidad con la pareja fue reportada por el 19,0% de los jóvenes, siendo ésta declarada cuatro veces más por los hombres ($p=0,000$). Frente a la aceptabilidad en el uso del condón, el 52,0% de los jóvenes consideró que éste era algo totalmente aceptado entre el grupo de amigos y en cuanto a la presión de éstos ejercían en la decisión de tener relaciones sexuales, el 78,0% manifestó no sentirse presionado. Esta influencia fue reportada en mayor medida por los hombres (32,0%) que por las mujeres (12,0%) ($p=0,0001$).

En cuanto al conocimiento en torno al VIH/SIDA, éste fue adecuado en el 70,0% de la población estudiada y las áreas en las cuales las personas mostraron conocimientos mas deficientes fue en la forma de transmisión de la enfermedad a través de la leche materna (43,0%), embarazo (20,0%) y besos (14,0%). Llama la atención que el 20,0% de los encuestados consideraron que el VIH se transmitía por la picadura de un mosquito.

Los mitos y creencias frente al VIH se exploraron a partir de algunos preconceptos que históricamente se han construido alrededor del SIDA y las personas afectadas o con mayor vulnerabilidad. Los mitos alrededor

del VIH son relativamente bajos al interior de la comunidad universitaria, lo que demuestra mayor claridad y aceptación frente a la enfermedad y las personas que conviven con el virus. Sin embargo, aun persiste la idea de que las personas dedicadas al trabajo sexual, los usuarios de drogas y en menor proporción los homosexuales, son las únicas personas que pueden adquirir esta infección.

La vieja creencia de los grupos de riesgo, al parecer aun vigente en parte de los jóvenes encuestados, se evidenció con el sentimiento de baja vulnerabilidad presente en gran parte de la población. Al respecto, el 47% de los estudiantes expresaron no sentirse vulnerables, el 45,0% consideraron que en alguna medida y el 8,0% manifestaron una alta vulnerabilidad frente al VIH. Por el contrario, al 93,0% de los jóvenes les preocupaba adquirir la enfermedad. Estos datos concuerdan con la alta proporción de personas que no se habían realizado la prueba para el VIH (78,0%).

Durante el último mes el 78,0% de los jóvenes encuestados había consumido cerveza o algún otro tipo de licor, el 29,0% alguna sustancia psicoactiva y el 23,0% y 7,0% respectivamente consideró que estas sustancias intensificaban la experiencia sexual.

Factores Protectores y de Riesgo

En el análisis bivariado, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el gusto por el preservativo y su uso habitual, comportándose el primero como un factor protector (OR:0,53; IC: 0,33-0,66). Es decir, que aquellos a quienes les gusta el condón tienen el 53,0% de probabilidad de utilizarlo habitualmente.

De igual forma se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud positiva hacia el condón y la autoeficacia para el uso del condón, con su uso habitual, situación coherente con los planteamientos de varios modelos en los cuales percibir

capacidades para asumir o rechazar diferentes conductas define el comportamiento. Para este caso la autoeficacia promueve en un 66,0% el uso habitual del preservativo masculino (OR: 0,34; IC: 0,206-0,568).

Las variables que aparecen como factores de riesgo para el no uso habitual del condón en este análisis fueron: la no intención de uso con la pareja habitual (1,78; IC95: 1,57-2,02), las relaciones sexuales pene-ano (OR: 2,143; IC95: 1,23-3,7) y el desplazamiento del condón por el uso de otro método anticonceptivo (OR: 2,4; IC95: 1,7-3,3).

Discusión

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en esta población de 16 años está por encima de la cifra nacional de 14, según los últimos estudios realizados en el país.^{12,13,14,15}

La muestra estuvo constituida por una mayoría de personas que definieron su orientación sexual como heterosexual. El porcentaje de la población que se definió como homosexual exclusiva es más alta (1,5%) que en otros estudios en población universitaria de Colombia (0,9%)³ y más baja que la descrita en otros estudios latino-americanos.¹⁷

Vale la pena resaltar que en el estudio aparecen personas con orientación heterosexual pero con prácticas homosexuales lo que confirma que la orientación e identidad de género no necesariamente coincide con las prácticas sexuales en las personas. Además es probable que en algunos de los jóvenes su orientación sexual aún esté en construcción. Las prácticas anales son más altas en esta población que en otras poblaciones universitarias referenciadas en estudios mexicanos.¹⁶

Tal como lo han mostrado diferentes estudios^{17,18,19} los patrones de acción y sentido

muestran importantes diferencias de género en los comportamientos sexuales de los jóvenes. Los resultados del estudio son concordantes con otros similares que muestran que evidentemente los hombres, en mayor proporción, presentan mayores comportamientos de riesgo que las mujeres, (múltiples parejas sexuales,²⁰ intención de infidelidad, relaciones sexuales con varias parejas al mismo tiempo,²¹ relaciones sexuales transaccionales) mientras que las mujeres tienen una vida sexual activa dentro de las uniones estables, lo que tiene implicaciones importantes en la vulnerabilidad de ambos grupos. De un lado, los hombres social y culturalmente están presionados a mantener una gran actividad sexual y la exposición continua de sus cuerpos al riesgo, mientras que las mujeres pueden ser víctimas de la llamada falsa seguridad de protección que dan las relaciones estables.

Las prácticas pene-ano fueron las más frecuentes después de las prácticas buco genitales y las de pene-vagina, a diferencia de lo que muestran otros estudios en poblaciones similares.^{3,22} Llama la atención que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, lo que nos pudiera hacer pensar que cada día las mujeres optan por esta práctica para evitar los embarazos y lo más probable es que sea realizada sin condón, lo que aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

El desplazamiento del uso del condón por otros métodos anticonceptivos, es coherente con los resultados de estudios similares en el mundo.^{23,24} Estos estudios muestran la necesidad de reforzar tanto en hombres como en mujeres el beneficio del condón como doble o triple protección (contra embarazo, ITSs e infertilidad) y con mayor énfasis en la mujer, la iniciativa de promover el uso del condón, incluso de portarlo permanentemente. De acuerdo con los resultados del estudio, los jóvenes ven

positivamente que las mujeres carguen el condón y que propongan usarlo, lo que evidencia una mayor apertura y reconsideración de algunas normas sociales.

De la misma forma estos resultados tienen importantes implicaciones en los servicios de salud, en cuanto es usual que se dé mayor importancia a la prevención de embarazos en adolescentes, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, dejando en un segundo plano la consejería para el uso del preservativo, el sexo seguro y la consejería para la prueba de VIH, que igualmente constituyen elementos fundamentales en los programas de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Paralelamente, las empresas farmacéuticas ejercen fuerte influencia para promover el uso de los métodos anticonceptivos favoreciendo esta práctica entre los profesionales de salud.

Ya se ha reiterado en diferentes escritos que no es la orientación sexual ni las formas de vivir y explorar la sexualidad lo que expone al riesgo a los jóvenes, sino las prácticas desprotegidas o con bajo poder de decisión como aquellas bajo el efecto del alcohol, de sustancias psicoactivas o aquellas mediadas por los aspectos transaccionales o por el poder del otro. Por ello el uso del condón es una práctica adecuada, útil y costo efectiva para hombres y mujeres que debe seguir siendo promovida en todos los espacios en los cuales los jóvenes interactúan y en los servicios de salud.

En el marco de la transmisión del VIH, el uso del condón debe darse tanto con la pareja habitual como con la pareja ocasional. Sin embargo, dado que con la pareja habitual pueden haberse establecido algunos otros mutuos acuerdos de prevención, prácticas de sexo seguro, fortalecimiento de la comunicación de pareja, que no se dan comúnmente con las parejas ocasionales, el no uso o la baja intención de uso con una pareja ocasional, resulta ser un comportamiento de mayor riesgo.

Los valores del OR (Odds Ratio), muestran que los jóvenes que tienen relaciones penetrativas pene – ano, y los que desplazan el condón para usar sistemáticamente otro método anticonceptivo, tienen alrededor de dos veces mayor probabilidad de no usarlo habitualmente comparados con aquellos que si lo hacen. Estos hallazgos nuevamente son consistentes con la premisa de que la mayoría de los jóvenes usan el condón como método anticonceptivo y solo al inicio de su relación de pareja.

Conclusiones

La encuesta “Reconociendo mi salud sexual, asistida por el computador” es una excelente herramienta que permite obtener información en temas sensibles como la sexualidad, ya que provee más posibilidades de privacidad y mejor validez del dato. La encuesta además de proveer una herramienta de fácil uso, llamativo, y ágil, favorece el procesamiento de la información, la cual puede ser exportada a varios paquetes estadístico-epidemiológicos. La información producto de estas encuestas son base fundamental para el reconocimiento de las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de la población joven, la planeación de programas en promoción de la salud sexual y el cuidado de colectivos.

Los resultados de la encuesta muestran que el uso del condón en la población joven se ha mantenido en niveles muy bajos teniendo en cuenta sus dinámicas sexuales y las cifras reportadas en otros países. El inicio de la vida sexual va acompañada del uso del preservativo pero con el paso del tiempo es desplazado por otros métodos anticonceptivos o por la relativa seguridad que generan las relaciones estables.

Recomendaciones

- Mejorar la posibilidad de grabaciones temporales de la información en la encuesta, para evitar la pérdida de la misma ante fallas técnicas durante su diligenciamiento.
- Reforzar tanto en hombres como en mujeres el beneficio del condón como doble o triple protección (contra embarazo, ITSs e infertilidad) y con mayor énfasis en la mujer, la iniciativa de promover el uso del condón, incluso de portarlo permanentemente.
- Mejorar el número de dispensadores, su ubicación en sitios más estratégicos para los estudiantes y evaluar periódicamente el efecto de estas estrategias.
- Recomendar a los tomadores de decisiones en salud y a los profesionales que ofrecen asesoría en salud sexual y reproductiva a los jóvenes, una priorización equiparada y balanceada para la formulación y ejecución de programas que apunten simultáneamente a la prevención de embarazos y a la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Reconocer en los hallazgos de los factores protectores y de riesgo para VIH, las diferencias de género, clase, etnia y escolaridad, para la adecuada interpretación de los resultados y la propuesta de programas de promoción de la salud sexual y prevención de VIH-ITS y embarazos no planeados.
- Reconocer los factores culturales y sociales en la percepción de la baja vulnerabilidad al VIH y las infecciones de transmisión sexual en jóvenes universitarios.

Agradecimientos

Este estudio se realizó gracias al apoyo de la vicerrectoría de investigaciones de la Universidad del Valle. Los autores agradecen a los jóvenes y expertos que participaron en el proceso de validación de la encuesta y a todo

el personal administrativo que facilitó el acceso a la población de estudio.

Referencias

1. Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA – ONUSIDA. Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010 [En línea]. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm. Consultado 28 de noviembre de 2010
2. Profamilia 2011. [internet] Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia, 2011. Disponible en: www.consultorsalud.com. Consultado 18 de mayo de 2011
3. Ospina JM y Manrique FM. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *av.enferm.* vol.25 no.2 Bogotá July/Dec. 2007. [online]. July/Dec. 2007, vol.25, no.2 [cited 05 April 2011], p.101-111. Available from World WideWeb:<<http://www.scielo.unal.edu.co>. Consultado 18 de mayo de 2011
4. Vera LM, Lopez N, Ariza ND y cols. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colomb Med.* 2004; 35:62-68
5. López N, Vera LM, Orozco LC. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Med* 2001; 32: 32-40
6. Organización Mundial de la Salud. Manual de encuestas sobre actitudes, conocimientos, creencias y prácticas (CACP) sobre SIDA y ETS. Organización Panamericana de la Salud-OPS/OMS. Washington D. C. 1993. p. A1- A49
7. Weeks MF. Computer assisted survey information collection: a review of CASI methods and their implications for survey

- operations. J Official Statistics 1992, 8:445_465
8. Michaud P A, Narring F, Ferron C. Alternative Methods in the investigation of adolescents sexual life. International Article, Journal of adolescent health 1999, 25;84-90. Society for Adolescent Medicine, 1999
9. Johnson M, Andrew J, Copasa BE et al. Effect of computer-assisted self-interviews on reporting of sexual HIV risk behaviours in a general population sample: a methodological experiment. AIDS. 2001, 15(1):111-115
10. OPS. Focus on Young Adult. (2002). Manual de Monitoreo y Evaluación. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/HPP/HPF/ADOL/monitoreo.htm>
11. Arias, L., Ceballos, J., Canaval, G. E., Herrera, J. A., Rojas, O. y Valencia, C. P. 2003. No solo el amor te salva. Feriva S. A. Cali
12. Onusida, Ministerio de la Protección Social. 2002. Comportamientos sexuales de los estudiantes de secundaria en Colombia. Análisis de una encuesta nacional. [internet] Disponible en: onusida.org.co
13. Canaval G E Valencia, C P Forero, L. y col Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en Mujeres de Cali, Colombia. Ciencia y Enfermería. 2005, 11(2): 23-33
14. Secretaria de Salud de Cali y Taller Abierto . Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en la población de Cali. Taller Abierto, Cali. 2004
15. Valencia CP, Canaval GE, Molina AP, y col. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva y prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de jóvenes en contexto de desplazamiento de Cali, 2007. [Trabajo de Grado], Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Cali; 2007
16. Moral de la Rubia, J. Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. Medicina Universitaria de Mexico 2007, 9(37):173-80
17. Sevilla, Sexo inseguro: un análisis de la racionalidad como parte del riesgo entre jóvenes Rev.latinam.cienc.soc.niñez juv 2008., 6(1): 257-294, Disponible en: <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>. Consultado 18 de mayo de 2011
18. Campo-Arias, A; Cogollo Z; Diaz C. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. Salud Uninorte. Barranquilla 2008; 24 (2): 226-234
19. Lynch A. Expectativas y realidades: Jóvenes nicaragüenses navegando entre las olas del género, sexualidad, VIH y más. Puntos de Encuentro, Nicaragua, 2008. Disponible en: http://www.puntos.org.ni/sidoc/descargas/Expectativas_y_realidades_jovenes. Consultado 18 de mayo de 2011
20. Abma JC, Sonenstein FL. Sexual activity and contraceptive practices among teenagers in the United States, 1988 and 1995, in Vital Health Stat 23. 2001. p. 1-79
21. Anderson JE et al. HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among high school students. Fam Plann Perspect. 1990, 22(6): 252-5
22. Roye C F Condom use by Hispanic and African-American adolescent girls who use hormonal contraception. Journal of Adolescent Health, 1998, 23(4): 205-10
23. Brown LK, DiClemente RJ, Park T. Predictors of condom use in sexually active adolescents. Journal of Adolescent Health. 1992, 13(8): 651-657
24. Pleck JH Sonenstein FL, Ku LC. Adolescent males condom use: Relationships between perceived cost-benefits and consistency. J Marriage Fam. 1991, 53(3):733-745