

# Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria

Angela María Ruiz Sternberg<sup>1</sup>, MD, Catalina Latorre Santos<sup>2</sup>, MD, MSc, Johnny Beltrán Rodríguez<sup>3</sup>, MD, Jaime Ruiz Sternberg<sup>4</sup>, MD, Alberto Vélez van Meerbeke<sup>5</sup>, MD

## RESUMEN

*Introducción:* El estudio evalúa las características de salud sexual y reproductiva de una población estudiantil universitaria para fomentar hábitos de salud.

*Metodología:* Se establecieron factores de riesgo y protección de una población estudiantil universitaria a través de un instrumento relacionado con percepción de conocimientos, verificación de conocimientos y comportamientos.

*Resultados:* Se incluyeron 1106 estudiantes de las Facultades de Medicina, Rehabilitación y Jurisprudencia. La percepción de los conocimientos fueron consideradas como buenas pero los conocimientos concretos fueron escasos. 66,7% manifestó haber tenido relaciones sexuales que iniciaron entre los 17-18 años; 48% de los encuestados usó preservativo; hubo consumo de sustancias en 13% y 1% había tenido enfermedades de transmisión sexual.

*Conclusiones:* El perfil del comportamiento sexual es amplio y ambiguo por lo que se debe fomentar factores protectores e interve-

nir en los comportamientos de riesgo a través de diferentes estrategias de educación y prevención que orienten hacia una sexualidad responsable y satisfactoria.

**PALABRAS CLAVES:** *Conducta del adolescente; conducta reproductiva; conocimientos, actitudes y prácticas en salud; grupos vulnerables; estudiantes; sexualidad, enfermedades de transmisión sexual.*

## ABSTRACT

*Introduction:* This study evaluates sexual and reproductive health characteristics of university students in order to promote healthy habits.

*Methodology:* Risk and protective factors of university students were determined by using a questionnaire evaluating the student's perception, knowledge and behavior.

*Results:* 1106 students from the Medicine, Rehabilitation and Law Schools Faculties, were included. General perception was considered adequate, real knowledge was poor. 66.7% told about having started sexual activity at the age of 17 or 18. 48% used a condom and 13% consumed some substance during their last sexual encounter. 1% had acquired a sexually transmitted disease during their lifetime.

*Conclusions:* This population's sexual behavior is broad and ambiguous. Protective factors should be strengthened and risk

<sup>1</sup>Oficina de Educación Médica.

<sup>2</sup>Departamento de Salud Pública.

<sup>3</sup>Centro de Investigaciones Clínicas.

<sup>4</sup>Departamento de Ciencias de la Reproducción.

<sup>5</sup>Oficina de Investigaciones.

Grupo de Investigación Clínica, Facultad de Medicina, Universidad del Rosario

factors should be dealt with, by means of several education and prevention strategies, in order to promote a pleasant, but responsible sex life.

**KEY WORDS:** *Adolescent behavior; reproductive behavior; health attitudes; knowledge; habits; vulnerable populations; students; sexuality; sexually transmitted diseases.*

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida de la gente joven envuelven comportamientos más riesgosos que la población de mayor edad. La mayoría de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social, lo que se asocia frecuentemente con inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad y no uso de anticonceptivos, lo cual incide en la alta tasa de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Sin embargo, a pesar de las similitudes que existen entre los adolescentes en general, las diversas creencias culturales y sociales modulan los comportamientos sexuales diferentes (1-3).

A pesar de existir estudios a nivel mundial que abordan esta problemática, en Colombia la información es relativamente escasa. Desde 1985 se observa un incremento de la fecundidad de las mujeres de 15-19 años y se encuentra que 15% de las adolescentes han sido madres y 4% están embarazadas de su primer hijo (4). Por otro lado, en la Encuesta de Demografía y Salud en Colombia, se encontró que 3,1% de las adolescentes colombianas ha sido forzada a tener relaciones sexuales (4).

Una de cada 3 mujeres entre los 15 y 19 años ha tenido relaciones sexuales, muchas veces sin protección, de manera que se incrementa el riesgo del embarazo no deseado, la adquisición de Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y la morbi-mortalidad por aborto inadecuado; este último es la tercera causa de muerte materna en adolescentes. Sólo 7,6% de las mujeres entre 15-19 años sexualmente activas utilizan un método

moderno de anticoncepción (4) y esto es reflejo de la falta de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual o cómo se transmiten, en 38% de los y las jóvenes.

Así, la población juvenil se ve abocada a grandes riesgos en su salud sexual y reproductiva, como dice Carmen Posada en su libro: "Desafortunadamente la actividad sexual de los y las adolescentes no va aparejada con información y educación científica y oportuna en temas de sexualidad, salud reproductiva y en sus derechos y responsabilidades. A ésta se suma la falta o insuficiencia de servicios de calidad, adecuados para las y los adolescentes y accesibles a todos ellos y ellas" (5).

Una educación adecuada retrasa el inicio de las relaciones sexuales y se asocia con un mayor y mejor uso de anticonceptivos (6-8). La identificación de riesgos en la población de jóvenes ha sido abordada por diferentes instituciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (9) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10). Según el Centro para Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, el nivel educativo superior, donde se encuentran los Colleges y Universidades, es un espacio importante para desarrollar programas de promoción y prevención en salud y establecer servicios especializados para la población estudiantil (11).

Para desarrollar programas de alta calidad capaces de fomentar hábitos de salud en los jóvenes, con impacto en la salud del adulto, son necesarios estudios que permitan comprender mejor el problema de los estudiantes universitarios. Este estudio descriptivo adelanta el diagnóstico de las características de la salud sexual y reproductiva de una población estudiantil universitaria.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo principal de este estudio descriptivo fue establecer los factores de riesgo y de protección de la población estudiantil de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia, en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva.

Se aplicó un instrumento compuesto por tres dominios relacionados con la salud sexual y reproductiva: percepción de conocimientos, verificación de conocimientos y comportamientos. Para el diseño de este instrumento, se revisó sistemáticamente la literatura en la búsqueda de encuestas previamente utilizadas como el YRHBS (Youth Risk Health Behaviour Surveillance (11, 12), el DSFI (Derogatis Sexual Functioning Inventory) (1), el SKAT (Sexual Knowledge and Attitude Test) (13) y el CHIP (Child Health and Illness Profile) (14). Posteriormente, para la elaboración de la encuesta, se aplicó la estrategia de grupos focales (1). El resultado fue un instrumento estructurado el cual fue contestado de manera anónima por los estudiantes universitarios que cumplieran los criterios de inclusión y que estuvieran presentes en el momento en que los investigadores se desplazaron a cada una de las facultades escogidas. La participación de los estudiantes en el estudio fue voluntaria, y la aceptación se realizó luego de informarlos acerca del estudio. Se realizó una prueba piloto del instrumento y se corrigieron las inconsistencias en el cuestionario. Como se trató de un estudio con un grupo de estudiantes universitarios, en los que podría existir subordinación, el proyecto se presentó al Comité de Ética en Investigaciones de la Escuela de Ciencias de la Salud y se invitó a un representante de los estudiantes, con voz y voto.

## RESULTADOS

El estudio incluyó 1.106 estudiantes de las Facultades de Medicina, Fisioterapia, Terapia

Ocupacional, Fonoaudiología y Jurisprudencia. La edad promedio de los estudiantes fue de 19,6 años (16-38), con una moda de 18. El 72% de los estudiantes fueron de sexo femenino. Se distribuyeron en todos los años académicos aunque hubo predominancia de los primeros (Tabla 1). Los estudiantes provienen de los estratos socioeconómicos más altos.

Percepción de conocimientos y verificación de conocimientos reales en Salud Sexual y Reproductiva.

Se pidió a los estudiantes que calificaran la percepción que ellos mismos tenían sobre diferentes aspectos relacionados con la Salud Sexual y reproductiva (SSR) (Tabla 2). En general, los conocimientos fueron considerados como buenos o muy buenos. La mayor parte contestó que los padres (23%), el colegio (25%), libros o revistas especializadas (24%) eran su principal fuente de conocimientos en SSR. Otros dijeron que eran los compañeros, la pareja u otros (20%). Más de la mitad, 51%, respondió que acudiría al médico en caso de necesitar asesoría en SSR y solo 14% a los amigos.

Cuando se indagó sobre algunos conocimientos concretos que se deben tener en relación a la SSR, las respuestas correctas variaron en número dependiendo de la pregunta (Tabla 3).

## Comportamientos en salud sexual y reproductiva

El 67% de los estudiantes encuestados manifestó haber tenido relaciones sexuales, en su mayoría heterosexuales (97%). La edad de inicio de las relaciones, tanto para hom-

Tabla 1

### DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SEGÚN FACULTAD Y AÑO ACADÉMICO

<i>Facultad</i>	<i>% (n=1.106)</i>	<i>Año Académico</i>	<i>% (n=1.106)</i>
Medicina	54,6	1	36,2
Fisioterapia	22,9	2	23,1
Terapia Ocupacional	1,8	3	15,5
Terapia del Lenguaje	0,4	4	14,8
Jurisprudencia	20,4	5	10,4
Total	100		100

**Tabla 2**  
**PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Aspecto	Calificación (%)				
	Muy buenos	Buenos	Regulares	Deficientes	Malos
Conocimientos propios generales	13,6	71,3	13,5	1,1	0,4
Conocimientos propios acerca de métodos anticonceptivos	16,8	63,2	16,6	2,2	1
Conocimientos propios acerca de enfermedades de transmisión sexual	18,7	59	20	1,5	0,5

bres como para mujeres fue alrededor de los 17-18 años y hasta el momento de la encuesta, la mayoría de los estudiantes (74%) había tenido hasta tres parejas sexuales. De estos mismos individuos, en los últimos seis meses, el 18% no había tenido relaciones sexuales y el 65% había mantenido relaciones con la misma persona encontrando una diferencia estadísticamente significativa en los hombres, los cuales tienen un número mayor de parejas.

Con relación a los métodos de planificación o protección, 48% de los encuestados usó preservativo durante la última relación sexual. Otros métodos de planificación que manifestaron emplear fueron: Anticonceptivos orales (15%), coitus interruptus (14%), anticonceptivos inyectables (7%) u otro método (3%). El 11% manifestó no haber usado ningún método.

Durante la última relación sexual, hubo consumo de alcohol o drogas en 13% de los estudiantes.

El 1% había tenido alguna enfermedad de transmisión sexual en la vida. De estos, solo la mitad recibió tratamiento y en todos ellos fue por parte de un médico.

## DISCUSIÓN

La muestra de este estudio tiene una composición por edad y sexo similar a la de poblaciones universitarias estudiadas en otros países, especialmente en Estados Unidos y Europa (11, 12, 15, 17).

Es poca la evidencia escrita sobre la percepción de los adolescentes en lo que se refiere a conocimientos en salud sexual y reproductiva. Los hallazgos encontrados en el presente estudio en el cual la mayoría de los estudiantes percibe sus conocimientos en salud sexual y reproductiva como buenos o muy buenos, es similar a un estudio con universitarios en la India, en que 83,5% señaló tener conocimientos sobre anticoncepción y 92,6% conocimientos adecuados sobre infecciones de transmisión sexual (16).

Las fuentes de información para los estudiantes están concentradas en el colegio y a través de libros especializados y padres, lo que contrasta con otros estudios donde la fuente principal de información son los amigos y la pornografía (16). Probablemente esto se refleja en la mejor percepción los conocimientos de los estudiantes. Sin embargo, al

**Tabla 3**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Pregunta	Respuesta		
	Correcta	Incorrecta	No sabe
Periodicidad adecuada para asistir al control ginecológico en una mujer	30,2	58	11,8
Fin / Propósito de práctica de la Citología Vaginal	58,7	26,5	14,8
Factor más importante asociado al desarrollo de cáncer de cuello uterino	40,2	13,9	45,9

evaluar otras áreas del conocimiento en salud sexual y reproductiva, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000 de Profamilia reveló que casi la mitad (42%) de las personas entrevistadas no conoce nada acerca de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual (4). Este porcentaje es similar al promedio de respuestas correctas, de este grupo de estudiantes, con respecto a la citología y el desarrollo de cáncer de cuello uterino (43%) y al conocimiento específico del factor causal más importante para el desarrollo de este, como es el Virus del Papiloma Humano (40%).

En un estudio sobre preferencias de métodos de anticoncepción en adolescentes asiáticos, se encontró que 97% de las mujeres adolescentes casadas conocían al menos un método de planificación (18). Algo similar se encontró en la Encuesta nacional de Demografía y Salud 2000 de Profamilia (4), donde se evidenció que en Colombia la totalidad de las mujeres en edad fértil, sin importar su estado civil, conoce por lo menos un método anticonceptivo y 95% de las mujeres sexualmente activas reportaron haber usado algún método alguna vez en su vida (19).

### **Comportamientos en salud sexual y reproductiva**

66,7% de nuestros estudiantes habían iniciado relaciones sexuales en el momento de la encuesta, cifra que se encuentra dentro del 40-90% de los estudiantes de colleges americanos que reportan ser activos sexualmente (3) y de Chile (78% en hombres y 41% de las mujeres) (20). De otro lado, Tang en su estudio menciona que si se compara con el porcentaje de adolescentes chinos, entre los cuales el 6.1% de los hombres y el 4.3% de las mujeres han tenido relaciones sexuales prematrimoniales, es elevada (1). Igualmente refiere que también es alta comparada con cifras de Nueva Zelanda (8.5%), de Sudáfrica (17%), de Australia (28%), y de Cuba (51%) (1).

El inicio de las relaciones sexuales entre el grupo estudiado con una moda de 17 a 18 años es similar al de un estudio anterior de la Universidad del Rosario, en el cual se encon-

tró que la población estudiantil sexualmente activa, en su mayoría inició las relaciones cuando tenían entre 15 y 20 años de edad (21). En los registros nacionales, sin embargo, se muestra que las mujeres colombianas comienzan sus relaciones sexuales a los 19,3 años en promedio (19).

La mayoría de los participantes encuestados reportaron haber tenido menos de tres parejas sexuales desde que iniciaron vida sexual activa, y sólo un 8,5% dijeron que sus parejas habían sido seis o más. De acuerdo al informe del Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, hasta la tercera parte de los adolescentes norteamericanos encuestados afirmaron haber tenido seis o más parejas sexuales desde el inicio de su vida sexual activa (11).

La asociación de consumo de alcohol y drogas en la última relación en la población de este estudio fue menor que la de la encuesta nacional de universidades sobre comportamientos de riesgo en salud (National College Health Risk Behavior Survey) de 1997, que reporta un 16,6% y que los promedios reportados por otros estudios los cuales varían entre 21 y 30% (12, 22)

Sin tener en cuenta el uso correcto o la validez del respectivo método de planificación, el porcentaje de estudiantes que dice estar empleando alguno de estos es alto (88%), si se compara con las cifras colombianas que muestran que el 77% de las mujeres en unión de pareja y 84% de las mujeres que no está en unión pero que son sexualmente activas han empleado al menos un método de planificación familiar (19). El uso del preservativo en la última relación por 48% de los estudiantes en el presente estudio es superior al 30% de las mujeres en el estudio del CDC (11) o a la quinta parte de los adolescentes sexualmente activos en Sri Lanka que utilizan anticoncepción (2). Otro estudio en Vietnam mostró que solo 28% de los hombres y 32% de las mujeres no casadas entre 17-24 años usaron un método anticonceptivo durante su primera relación sexual y fundamentalmente condón o métodos naturales (1). En la encuesta descrita por la Asociación Americana de Pediatría se evidencia que solo 45% de los

adolescentes hombres utilizan el condón en cada relación sexual a pesar que el uso se ha incrementado significativamente pasando de 21% en 1979 a 67% en 1997 (18). Las cifras encontradas tanto en el estudio como en otros trabajos no son aceptables para prevenir adecuadamente el embarazo o la infección por una enfermedad de transmisión sexual. El uso del coitus interruptus como método anticonceptivo podría indicar que para nuestros jóvenes es más importante evitar un embarazo que una de estas enfermedades. Es importante insistir que si bien un embarazo no deseado puede ser catastrófico en la vida de una persona tan joven, no lo es menos una sexualidad irresponsable y la posibilidad de contraer infecciones tan graves como el SIDA o la Hepatitis B y más aún, propagarlas a otras personas. Esta despreocupación puede ser consecuencia de la baja incidencia de infecciones de transmisión sexual en este grupo de población juvenil aunque una cifra tan baja puede estar más en relación con un subregistro, con el evitar decir la verdad debido a vergüenza, ignorancia o timidez, o con la auto formulación, teniendo en cuenta la alta proporción de estudiantes de ciencias de la salud que hacen parte de esta muestra

Tal como refieren la mayoría de los estudios norteamericanos e hindúes, la gran mayoría de los estudiantes (97%) afirmó ser exclusivamente heterosexual: En su estudio, Eisenberg encontró que de 8658 encuestados, 95% de los estudiantes manifestaron ser exclusivamente heterosexuales y del 5% restante, 3% habían tenido experiencias bisexuales y 2% exclusivamente homosexuales (3).

Llama la atención que aunque solo 1% de los estudiantes reportaron haber tenido alguna ETS en la vida lo que contrasta con los datos del CDC en los que, entre 20 y 29 años, 30% de las adolescentes activas sexualmente tienen resultados positivos para Clamidia, 50% están infectadas con el virus del papiloma humano y 35% de las personas con HIV (18); en los Estados Unidos, dos tercios de los casos de Gonorrea y 90% de todos los de Clamidia se presentan en jóvenes entre los 15 y los 24 años (11). (En el estudio realizado entre los estudiantes ucranianos, en los que

se tiene en cuenta el reporte de los individuos como fuente de información para enfermedades de transmisión sexual, se encuentran cifras del 6% de ETS (23).

## CONCLUSIONES

Los estudiantes que hicieron parte del presente estudio parecen estar en alguna parte en la mitad del espectro de las tendencias en salud sexual y reproductiva con respecto a otras poblaciones similares en Colombia y el mundo.

Es llamativo ver que ellos, al igual que la mayoría de adolescentes y adultos jóvenes de otras poblaciones, creen saber lo necesario con respecto a su salud sexual y reproductiva, cuando en realidad los conocimientos son escasos. Sus fuentes de conocimientos parecen ser de mejor calidad que las de jóvenes en otras partes del mundo, lo cual puede ser una ventaja ya que pueden establecerse estrategias con miras a fortalecer su comunicación y a mejorar el acceso a material educativo adecuado.

De otro lado, el perfil de sus comportamientos sexuales es amplio y ambiguo. Por un lado inician tempranamente sus relaciones sexuales, lo que podría estar en relación con su relativamente buena situación económica y con otras condiciones similares a las de jóvenes promedio en países desarrollados. Sin embargo, parecen ser relativamente estables en cuanto a sus parejas sexuales y la promiscuidad no es una constante. Esto puede sugerir que estos adolescentes necesitan reforzar sus valores y tradiciones familiares y que se podrían explorar estrategias en las que se promueva diferir, al menos por un par de años, el inicio de las relaciones sexuales mientras se refuerzan los lazos sentimentales que caracterizan a la sexualidad adulta. De otro lado, conductas de riesgo como el uso de alcohol o drogas en las relaciones sexuales es baja. El determinar factores de riesgo para el inicio temprano de las relaciones sexuales son áreas prioritarias para futuros estudios.

También parece ser importante insistir en campañas que informen sobre los peligros de la sexualidad sin protección y los riesgos a



los cuales se exponen, y las ventajas de una sexualidad asumida con responsabilidad. Se debe informar a los jóvenes sobre la importancia de consultar tempranamente, la naturaleza frecuentemente silente de muchas enfermedades de transmisión sexual y la necesidad de consultar con un profesional de la salud adecuadamente preparado.

Se puede concluir, que nuestra población estudiantil expone a gran cantidad de actitudes de riesgo y sin protección en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. Es preocupante ver que un grupo de jóvenes, en su mayoría pertenecientes a clases socioeconómicas altas, preparándose profesionalmente en ciencias de la salud en un porcentaje importante, tienen realmente conocimientos pobres y exhiben conductas riesgosas, lo cual podría reflejarse en una incapacidad futura para replicar conocimientos adecuados y estimular conductas responsables en sus pacientes. Esto también podría plantear la hipótesis que los conocimientos entre jóvenes de grupos menos favorecidos deben ser aún más deficientes y sus comportamientos de enorme riesgo. En el camino del diagnóstico de este panorama, deben plantearse con prioridad nuevos estudios capaces de darle peso a las áreas más críticas de intervención, y planes oficiales de información a larga escala, tales como campañas masivas de educación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tang CS, Lai FD, Chung TKH. Assessment of sexual functioning for chinese college students. *Archives of Sexual Behavior* 1997; 26(1): 79-90.
2. Pachuri S, Sanity KG. Reproductive choices for Asian adolescents: a focus on contraceptive behavior. *International Family Planning perspectives* 2002; 28(4): 186-95.
3. Eisenberg M. Differences in sexual risk behavior between college students with same-sex and opposite sex experience: results from a national survey. *Archives of Sexual Behavior* 2001; 30(6): 575-90.
4. Asociación pro bienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogota: Printex Impresores LTDA, 2000.
5. Posada C. Realidades y Retos del Embarazo Adolescente. Medellín: CERFAMI, 2000.
6. Moreno E. Jóvenes, formación y empleo. In: Encuentro internacional sobre salud del adolescente; 1995; Cartagena, Colombia: Organización Internacional del Trabajo, 1995.
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud Integral de los adolescentes, Consejo Directivo XXXVI Reunión. Tema 5.6 del Programa. Washington, 1995 Septiembre.
8. Rolison MR, Scherman A. Factors influencing adolescents decisions to engage in risk-taking behavior. *Adolescence* 2002; 37(147): 585-96.
9. Organización Panamericana de la Salud. Marco Conceptual. Programa de salud integral del adolescente. Washington, 1991.
10. Organización Mundial de la Salud. Documento básico para las discusiones técnicas sobre la salud de los jóvenes. In: Asamblea mundial de la salud; 1989; Ginebra, 1989.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance: National College Health Risk Behavior Survey - United States, 1995. *MMWR CDC Surveill Summ* 1997; 46(6): 1-56.
12. Kann L, Kinchen SA, Williams BI, Ross JG. Youth risk behavior surveillance-United States, 1999. *J Sch Health* 2000; 70(7): 271-85.
13. Miller WR, Lief HI. The Sex Knowledge and Attitude Test (SKAT). *Journal of Sex and Marital Therapy* 1979; 5(3): 282-87.
14. Starfield B, Bergner M, Ensminger M, Riley A, Ryan S, Green B, *et al.* Adolescent Health Status Measurement: Development of the Child Health and Illness Profile. *Pediatrics* 1993; 91(2): 430-35.
15. Castro A, Salcedo S, Caycedo G. Estudio sobre comportamiento sexual y consumo de sustancias psicoactivas, en una institución universitaria, Bogotá, Colombia, 2002. Bogotá: Universidad del Rosario - CES, 2002.
16. Aggarwal O, Sharma AK, Chabra P. Study in sexuality of medical college students in India. *Journal of Adolescence Health* 2000; 26(3): 226-229.
17. Steptoe A, Wardle J. Locus of control and health behaviour revisited: A multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British Journal of Psychology* 2001; 92(4): 659-672.
18. American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Condom use by Adolescents. *Pediatrics* 2001; 107(6): 1463-69.
19. Secretaria Distrital de Salud. Análisis del sec-

- tor salud en el Distrito Capital 1990-1998. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud, 1998.
20. Maddaleno M. Atención de salud del adolescente: un modelo en el nivel primario de atención en un sector urbano marginal de Santiago de Chile. In: La Salud del adolescente en Chile: Corporación de promoción Universitaria; 1988.
  21. Vila P, Vélez LF. Comportamientos, actitudes y creencias de los estudiantes de pregrado frente a la sexualidad y al consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: Universidad del Rosario, 1999.
  22. Bell NJ, O'Neal KK, Feng D, Schoenrock CJ. Gender and sexual risks Sex roles. Archives of Sexual Behavior 1999; 41(5/6): 313-32.
  23. Mogilevkina I, Tyden T, Odland V. Ukrainian medical student's experiences, attitudes, and knowledge about reproductive health. J Am College Health 2001; 49(6): 269-72.
-