

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“PRÁCTICAS SEXUALES RESPONSABLES DEL ESTUDIANTE DE
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

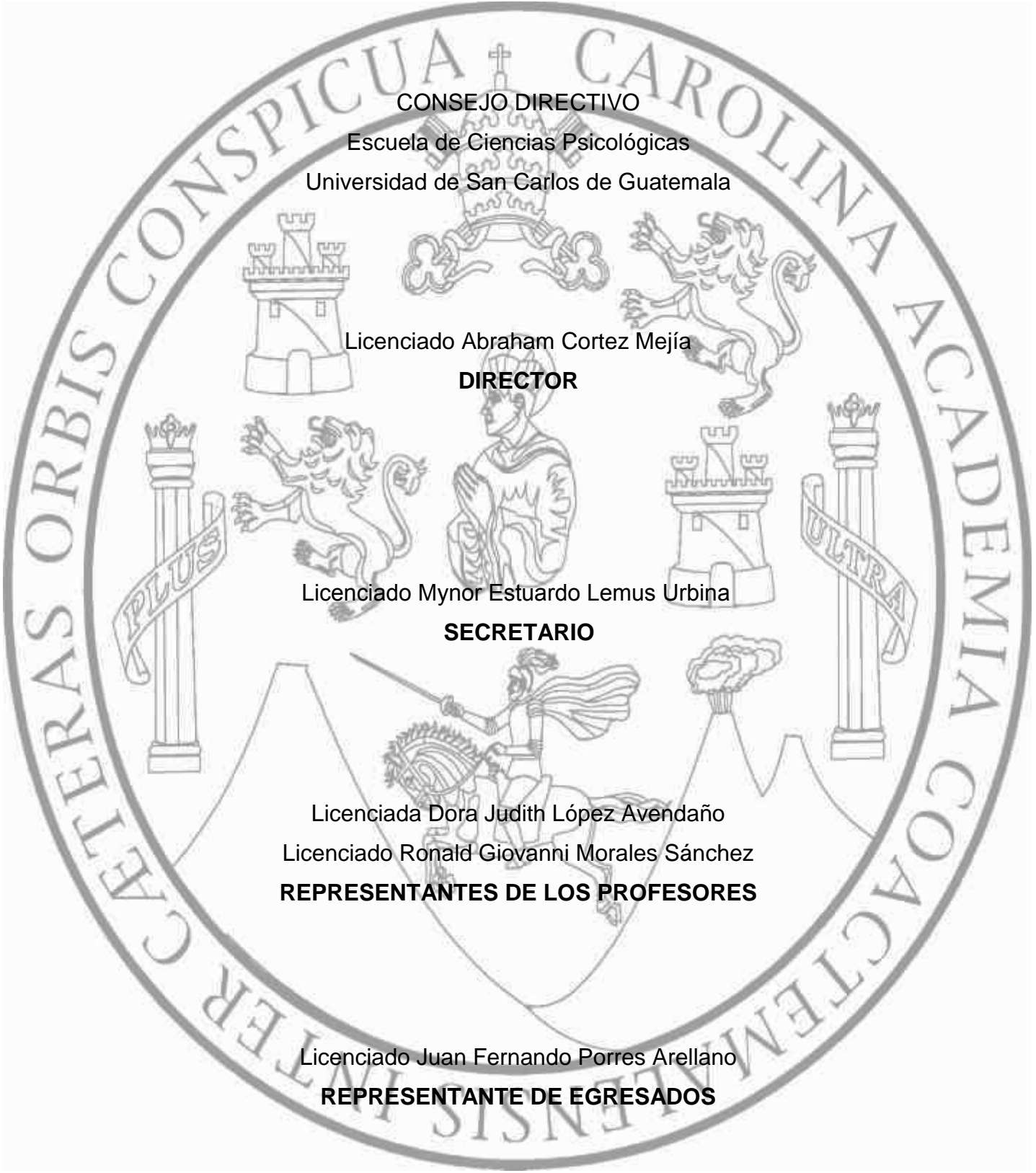
POR

MARÍA LISSETTE SOLÓRZANO CARRANZA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 064-2014
CODIPs. 1969-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de noviembre de 2014

Estudiante
María Lissette Solórzano Carranza
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO (30º) del Acta CUARENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL CATORCE (47-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 4 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

“**TRIGÉSIMO**: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**PRÁCTICAS SEXUALES RESPONSABLES DEL ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

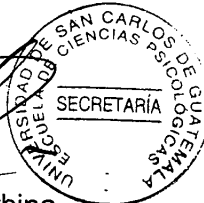
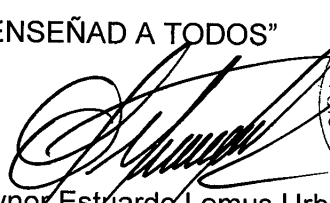
María Lissette Solórzano Carranza

CARNÉ No. 79-15733

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Karla Irene Aldana y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

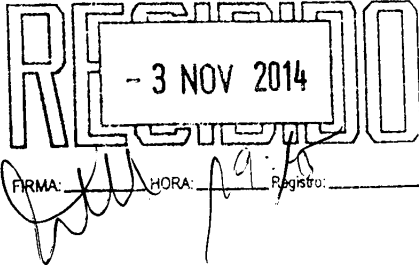
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



UGP 277-2014
REG: 064-2014
REG: 212-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de Octubre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PRÁCTICAS SEXUALES RESPONSABLES DEL ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”.

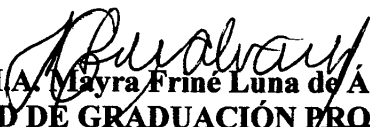
ESTUDIANTE:
María Lissette Solórzano Carranza

CARNE No. **79-15733**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 29 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Alvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 277-2014
REG 064-2014
REG 212-2014

Guatemala, 30 de Octubre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“PRÁCTICAS SEXUALES RESPONSABLES DEL ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:
María Lissette Solórzano Carranza

CARNÉ No.
79-15733

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala, 25 de Agosto del 2,014

Docente Encargada Licda. **Mayra Luna de Álvarez**
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC
PRESENTE.

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final titulado "**Prácticas Sexuales Responsables de los Estudiantes de Psicología**" realizado por la estudiante **MARÍA LISSETTE SOLÓRZANO CARRANZA, CARNÉ 79-15733.**

El trabajo fue realizado a partir del 17 de marzo del 2,014 hasta el 25 de Agosto del 2,014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

M.A. Karla Irene Aldana Rabanales
Licenciada en Psicología
Colegiada 5609


MsA Licenciada Karla Irene Aldana Rabanales de Rodríguez

Psicóloga y Orientadora Vocacional y Laboral

Colegiada No **5,609**

Asesora de contenido

MG/mg
cc. Archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Guatemala, 28 de Agosto del 2,014


MsA. Mayra Luna de Álvarez
Docente Encargada
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC
PRESENTE.

Respetable **MsA Licda. Luna:**

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio informo que la estudiante **María Lissette Solórzano Carranza**, carné No **79-15733** realizó en esta institución **100** entrevistas a estudiantes de psicología de la jornada matutina como parte de su trabajo titulado "**Sexualidad Responsable de los estudiantes de Psicología**" en el período comprendido en los días Viernes 11 y 18 de Julio del año 2,014 en horario de 10:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en el proyecto de investigación, por lo que desde ya agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.


Licda. Ps. Guadalupe López Gamboa
Coordinadora jornada Matutina
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala



Cc/Archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR MARÍA LISSETTE SOLÓRZANO CARRANZA

ERWIN RODOLFO SOLÓRZANO CARRANZA

MsC MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO No. 7,246

KARLA IRENE ALDANA RABANALES DE RODRÍGUEZ

MsA LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADA No. 5,609

DEDICATORIA

A DIOS

LUZ DIVINA Y FUENTE DE INSPIRACIÓN

A MIS PADRES

EDUARDO DE JESÚS SOLÓRZANO GARCÍA (†)

LUZ CARRANZA ENRÍQUEZ Vda. DE SOLÓRZANO (†)

QUIENES SEMBRARON EN MÍ, LA SEMILLA DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES; PUEDO NO ESCRIBIRLES PERO JAMÁS OLVIDARLES.

A JADE Y JUNIOR (†)

POR TODOS LOS MOMENTOS COMPARTIDOS, DIOS LES TENGA EN SU GLORIA.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FUENTE DE CONOCIMIENTO EN MI VIDA

A MIS CATEDRÁTICOS
POR TODOS LOS ERUDICIONES COMPARTIDAS

EN ESPECIAL A

MsA Ps. SUHELEN JIMÉNEZ

**POR SER GUÍA INCONDICIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LA PRESENTE
TESIS; QUE SU ESFUERZO TAMBIÉN SE VEA REFLEJADO EN ESTE
TRABAJO.**

A MIS AMIGAS

ANA MARÍA PRADO

HADÉE CATÚ

POR SU APOYO ABSOLUTO EN TODO MOMENTO DE NUESTRA AMISTAD.

ÍNDICE

Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	
I. Introducción	
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.2. Marco teórico	7
1.1.2.1. Antecedentes de investigación en Guatemala	7
1.1.2.2. Práctica sexual responsable	8
1.1.2.3. Antecedentes históricos.	13
1.1.2.4. Conducta sexual.	18
1.1.2.5. Antecedentes de estudios en Guatemala	20
1.1.2.6. La actividad sexual.	21
1.1.3. Delimitación	23
CAPÍTULO II	
II. Técnicas e instrumentos	24
2. Técnica de muestreo	24
2.1.2. Criterios de inclusión	24
2.1.3. Criterios de exclusión	24
2.1.4. Criterios de Eliminación	24
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.2.1. Consentimiento informado	25
2.2.2. Observación participativa	25
2.2.3. Encuesta confidencial y anónima	25
2.3. Cuadro de definición operativa de Variables	27
2.3.1. Análisis estadístico de datos	29
2.3.2. Horario de Trabajo	29
CAPÍTULO III	
III. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	30
3.1 Características de lugar y de la población	30
3.1.1 Características del lugar	30
3.1.2 Características de la población	30
3.1. Discusión de resultados	39
CAPÍTULO IV	
IV. Conclusiones y recomendaciones	41
4.1 Conclusiones	41
4.2 Recomendaciones	42
Bibliografía	44
Anexos	50
Encuesta confidencial y anónima	50
Consentimiento informado	58

RESUMEN

PRÁCTICAS SEXUALES RESPONSABLES DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA.

AUTORA: María Lissette Solórzano Carranza

El objetivo general de esta investigación fue describir las prácticas sexuales que predominan entre los estudiantes de la escuela de Ciencias Psicológicas. Siendo sus objetivos específicos: relacionar conocimientos, prácticas y actitudes de los universitarios con conductas de riesgo sexuales (embarazos inoportunos, infecciones de transmisión sexual y **VIH/SIDA**) y describir las características sexuales de los estudiantes.

Los riesgos a los que se enfrentan los estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias psicológicas de la jornada matutina del Centro Metropolitano Universitario (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al ejercer su vida sexual sin suficiente información, van desde los embarazos no planeados, maternidad temprana, infecciones de transmisión sexual (**ITS's**), entre ellas el **VIH/SIDA**.

Las interrogantes que plantearon en el presente estudio son: ¿cuáles son las prácticas y características sexuales que predominan entre los estudiantes de la escuela de Ciencias Psicológicas?, ¿se relacionan los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales con las conductas de riesgo en los estudiantes? Se comprende como conducta riesgo a las creencias que tiene el ser humano sobre sus capacidades y su control frente a situaciones diversas que le colocan en riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual o embarazos inoportunos y como práctica sexual responsable son los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico en forma responsable como el uso adecuado del preservativo, la abstinencia y la fidelidad mutua.

Las técnicas que se utilizaron fueron un test confidencial anónimo y la observación, dirigidas a 100 estudiantes de la jornada matutina de la Escuela de Ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala del Centro Universitario Metropolitano (**CUM**).

Un porcentaje alto refirió consumo de Alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, aun cuando este número de muestra de estudiantes (100 alumnos) pudiera considerarse no representativa de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, nos hace meditar que existe un problema alto de salud por el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la comunidad universitaria.

Prólogo

Para algunas personas, asumir determinados comportamientos suele ser más fácil y práctico que para otras, por lo que para intentar generar resultados significativos con relación a los comportamientos de riesgo sexual, no podemos atender al comportamiento individual solamente, sino también a los factores de vulnerabilidad que pueden estar condicionando o afectando dicho comportamiento. “En ocasiones el comportamiento sexual de una persona puede estar determinado por múltiples factores, que pueden comprometer la voluntad e intencionalidad del individuo”.⁵

La realidad nos muestra que en general, no se han implementado actividades educativas formales y sistemáticas, que den oportunidades a los jóvenes de dialogar respecto a sus inquietudes y problemáticas en el campo de la expresión de su sexualidad, tanto con sus padres como sus profesores y de esta forma adquirir las herramientas informativas y formativas que les ayude a evitar conductas de riesgo que conduzcan a situaciones conflictivas, para cuyo enfrentamiento y resolución, generalmente no están adecuadamente preparados.

De aquí, surgió el interés de realizar este estudio que permitirá conocer los niveles de conocimientos, conductas, actitudes y prácticas que en el campo de la reproducción y sexualidad, tienen los estudiantes de primer ingreso, media carrera y los de egreso de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y así detectar en ellos, las conductas de riesgo sexual predominantes. Así mismo, con la realización de este trabajo se tratará de demostrar que los programas de salud reproductiva pueden ampliar los conocimientos acerca de las conductas, actitudes y prácticas de riesgo de adquirir cualquiera de las infecciones de transmisión sexual (**ITS's**) incluyendo la infección por el **ITS's/VIH/SIDA** en los estudiantes, preparándolos para una adecuada, consciente y responsable

⁵ Valenzuela, S.; Herold, J.; Morris, I.; López, I. **Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes: experiencia sexual y uso de anticonceptivos, en Santiago**. Rev. Med. de Chile. 118: 465-472. 1,990.

sexualidad; con el fin de disminuir la morbimortalidad en esta etapa de la vida, el impacto económico familiar y estatal.

Estas acciones hacen necesario conocer cuál es la realidad en el campo de la reproducción y sexualidad humana entre los jóvenes universitarios, Por tanto, identificar y comprender el nivel de conocimiento, las actitudes, la conducta y prácticas de riesgo en los jóvenes estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas jornada matutina del Centro Universitario Metropolitano (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, será una fuente relevante de información para conocer la situación de los jóvenes frente a dichas variables, su manifestación y las consecuencias sobre la salud sexual, mental y reproductiva que implican dichos comportamientos, y posteriormente generar estrategias orientadas a promover comportamientos y prácticas más saludables para una mejor salud reproductiva y mental. Todo ello justifica la realización de la presente investigación de tesis.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

En años recientes se han utilizado diversas aproximaciones para facilitar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes y se ha identificado que, “para poder reducir las conductas sexuales de riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formar a los adolescentes y jóvenes en habilidades que les permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección”.¹

Todo ello hace que sea fundamental para el presente estudio conocer sobre variables que pueden influir en los comportamientos de riesgo, que son los conocimientos, conductas, actitudes y prácticas de riesgo frente a las **ITS´s/VIH/SIDA**. Sabemos que los **conocimientos** son considerados como un factor de protección frente a las infecciones de **ITS´s/VIH/SIDA**, e incluyen las diferentes ideas erróneas sobre la infección, las vías de transmisión de **ITS´s/VIH/SIDA** y las formas de prevención de las mismas. Las **conductas** la cual se refiere a la “creencia que tiene el ser humano sobre sus capacidades y su control frente a situaciones diversas” (Bandura, 1,999). Su importancia radica en que a través de ella se generan comportamientos en función de la anticipación a futuros resultados. Así mismo las **actitudes** son consideradas como un factor de riesgo psicosocial para la infección por **ITS´s/VIH/SIDA**.

Respecto a las **prácticas** sexuales son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico. Estos actos pueden realizarse solo o acompañados de una o más personas de cualquiera de los dos sexos. Los estudios demuestran que los jóvenes tienen más probabilidades de adoptar prácticas sexuales más seguras si reciben una educación en materia de salud reproductiva que tenga en cuenta las cuestiones de

¹ Ramos Linares, Amarilis. **Reflexiones: Cuerpo de hombre ¿Temor o realidad a la castración?**. Revista Especializada del Centro Nacional de Educación Sexual, No 15 Agosto 2,000. p. 15.

género y se centre en el educando antes del inicio de su actividad sexual (**OPS**, 2,008; **UNESCO**, 2,008).

Actualmente los embarazos inoportunos y el incremento de las infecciones de transmisión sexual, están comprometiendo seriamente al segmento más joven de nuestra población, tanto en el ámbito de la salud física y mental como en aspectos sociales relevantes como lo son: conflictos familiares, retraso o abandono de estudios, discriminación social, laboral y escolar. “Algunas investigaciones han permitido conocer esta realidad a nivel de estudiantes de nivel primario y secundario de escuelas é institutos nacionales así mismo, otras se han focalizado en jóvenes no insertos en el sistema escolar”.² A nivel de estudiantes universitarios, se han realizado investigaciones en aspectos puntuales como utilización y/o aceptación de métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, prácticas sexuales orogenitales y/o anales.

En algunos estudios, los riesgos en el comportamiento sexual se asocian con variables psicológicas, pero sin confirmarse una perspectiva empírica sobre su poder predictivo, lo cual sugiere la necesidad de seguir ahondando en este aspecto. “Contrariamente, las variables demográficas han mostrado un gran poder predictivo del comportamiento sexual”³. Otros autores, Pérez de la Barrera y Pick (2,006), afirman que “desde hace varios años se ha identificado la educación sexual integral como una base importante en el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes”⁴.

Por otra parte, la realidad nos muestra que en general, en ningún nivel del sistema educativo del país, no se han implementado actividades educativas formales y sistemáticas, que den oportunidades a los jóvenes de dialogar respecto a sus inquietudes y problemáticas en el campo de la expresión de su sexualidad, tanto con sus padres como sus profesores y de esta forma adquirir las

² Andrade, M.; Mérida, J. et al. **Nivel de conocimientos y prácticas de sexualidad y reproducción en adolescentes de enseñanza media**. APAES/SOLIDARIDAD, Informe anual, 1,996.

³ CP de la Barrera, S. Pick. **Conducta Protegida en Adolescentes Mexicanos**. Revista interamericana. Psicología, 2,006. core.kmi.open.ac.uk

⁴ Pagola Leyva, Javier. **La sexualidad en el adulto mayor**. Rev. Sexología y Sociedad 1,999; 5 (3): 29-32.

herramientas informativas y formativas que les ayude a evitar conductas de riesgo que conduzcan a situaciones conflictivas, para cuyo enfrentamiento y resolución, generalmente no están adecuadamente preparados⁵. Todo ello demanda implementar acciones permanentes de carácter preventivo, básicamente a través de la educación en los distintos niveles del sistema educativo formal de nuestro pueblo (preescolar, básico, medio y superior), como apoyo al rol educador insustituible de la familia

De aquí, surgió el interés de realizar este estudio que permitiera conocer las prácticas, actitudes, prácticas y niveles de conocimientos que en el campo de la reproducción y sexualidad, tienen los estudiantes y así detectar en ellos, las conductas de riesgo sexual predominantes y ver hasta dónde poseen una sexualidad responsable.

Los riesgos a los que se enfrentan los estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias psicológicas de la jornada matutina del Centro Metropolitano Universitario (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, al ejercer su vida sexual sin suficiente información, van desde los embarazos no planeados, maternidad temprana, infecciones de transmisión sexual (**ITS's**), entre ellas el **VIH/SIDA**. Por lo que nos hacemos la siguiente pregunta: ¿Tendrán diferentes conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo los estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias psicológicas jornada matutina del Centro Metropolitano Universitario (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de primer ingreso que los estudiantes que cursan media carrera y de egreso?

⁵ Valenzuela, S.; Herold, J.; Morris, I.; López, I. Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes: experiencia sexual y uso de anticonceptivos, en Santiago. Rev. Med. de Chile. 118: 465-472. 1,990.

1.1.2. MARCO TEÓRICO

1.1.2.1. Antecedentes de investigación en Guatemala:

Entre las investigaciones realizadas anteriormente sobre conocimientos, conductas, actitudes y prácticas sexuales en estudiantes universitarios en Guatemala, destacan las siguientes: la del autor **Fabián, José Leonardo** quién realizó un estudio acerca de los conocimientos, conductas, actitudes y prácticas sexuales de estudiantes de ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1,991. Objetivo del Estudio: Determinar los conocimientos, conductas, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de los estudiantes de ingreso de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron: Test confidencial y anónimo en todos los participantes tuvieron la libertad de abstenerse de responder si lo consideran conveniente, según el modelo estandarizado. Concluyéndose dentro las variables actividad sexual y edad de inicio de las relaciones sexuales fue diferente en ambos sexos. El 84.5% de los estudiantes respondieron que si tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes iniciaron la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones. En relación al número de parejas al año predominó 2.1 parejas para ambos sexos. El menor porcentaje de los encuestados afirmó que utilizan métodos anticonceptivos, con un predominio en el sexo femenino, siendo el método más utilizado el de barrera. Dentro de las recomendaciones se observó una necesidad de iniciar la educación sexual desde los novenes de primaria y continuarse hasta la universidad; ya que existe un porcentaje importante de estudiantes que inician precozmente la actividad sexual presentando actitudes desfavorables y falta de información hacia la sexualidad; siendo vulnerables a muchos factores de riesgo.

Quiroa, Luis Francisco, efectuó similar estudio de Conocimientos, conductas, actitudes y prácticas sexuales de estudiantes de egreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En el año de 1,991. Cuyo objetivo fue el de determinar los conocimientos, conductas, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de los

estudiantes de egreso de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Utilizando la técnica é instrumento del Test confidencial y anónimo en todos los participantes tuvieron la libertad de abstenerse de responder si lo consideraran conveniente, según el modelo estandarizado.

Concluyendo el estudio en el predominio el grupo de edades de 19 – 24 años, el sexo masculino, la etnia ladina y el estado civil soltero. Se demostró que existía un bajo nivel de conocimientos sobre las I.T.S. Por lo que se recomendó Fomentar el desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud en las Universidades, fundamentalmente aquellas relacionadas con las prácticas y actitudes de riesgo de adquirir alguna infección de Transmisión sexual (**ITS**)

La institución **APAES/SOLIDARIDAD**, efectuó en el año de 1,996 un estudio Conocimientos sobre Sexualidad en alumnos de nivel diversificado, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre la sexualidad de los estudiantes de nivel diversificado. Utilizando para ello las técnicas de Test anónimo en todos los participantes tuvieron la libertad de abstenerse de participar si lo consideraran conveniente. Concluyéndose que Los adolescentes no tenían conocimientos de todas las enfermedades de transmisión sexual, y en gran parte desconocimiento de métodos de planificación familiar; siendo el grupo de edad de mayor relevancia el de 10 a 13 años. Por lo que se recomendó Incorporar en el currículo del ministerio de educación básica, curso sobre salud sexual y reproductiva.

De todo ello se puede concluir que las diferencias fueron mínimas en cuanto a los conocimientos de prácticas sexuales responsables de los grupos de estudio en mención; existe bajo nivel de conocimientos de infecciones de transmisión sexual y métodos de planificación familiar, coincidiendo todo en reforzar la educación sexual a nivel de las bases de la educación como lo es la escuela primaria; reforzar a través de programas de información, educación y comunicación (**IEC**).

1.1.2.2. Práctica sexual responsable

En los estudios actuales de sexología se destina el papel central que se le asigna a lo sexualidad como determinante en la conducta del ser humano en donde el deseo sexual consciente o inconsciente determina la salud sexual y reproductiva y no tanto

la conducta sexual misma. Se debe reconocer que las actividades sexuales (y no solo el coito) hacen parte integral de las experiencias del estudiante universitario y de su preparación para la vida futura. Igualmente, debemos aceptar que la iniciación sexual no depende de las restricciones impuestas de los adultos sino de un proceso de autodefinición.

En cuanto a la sexualidad responsable, podemos decir que la sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, siendo esta, multidimensional y dinámica. Señalando, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Así, podemos asumir, que la salud sexual y reproductiva (**SSR**) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), la “Salud Sexual y Reproductiva” de la mujer y el hombre es relativa a sus procesos y funciones en todas las etapas. En la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en 1,994 el Cairo, Egipto, los participantes, defendieron el criterio de que la salud reproductiva, se refiere a asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia lo hace. Así se infiere que la salud reproductiva ya no se refiere solamente a la planificación familiar, como se interpretaba en la década de los setentas, sino que ahora incluye, no solo los aspectos biológicos, sino los valores, la cultura y la realización personal de cada persona. Tales como la educación sexual, la maternidad sin riesgo, el control de las infecciones de transmisión sexual (**ITS's**), la atención a las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo, la incorporación de la perspectiva de género y la atención de todas las necesidades relacionadas con la reproducción de la especie

humana y el cultivo de su potencial. En dicha reunión, se aprobaron políticas dirigidas a garantizar los derechos en la salud sexual y reproductiva; además se recomendó como objetivo abordar estos temas en la adolescencia, en particular, los embarazos no deseados, el aborto y las Infecciones de transmisión sexual (**ITS's**), mediante el fomento de actitudes responsables y la prestación de servicios apropiados con orientaciones adecuadas para esa edad.

Los conocimientos y hábitos sexuales en jóvenes universitarios obstaculiza la vivencia de la misma en forma plena e irresponsable, ya que los jóvenes víctimas de su curiosidad pueden llegar a cometer errores que les generen infecciones de transmisión sexual (**ITS's**), embarazos no deseados, consumo de drogas, abortos, traumas, violencia intrafamiliar e incluso la muerte.

En una considerable cantidad de investigaciones realizadas en diferentes países del orbe se da cuenta de un hecho a todas luces preocupante: adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por **ITS's/VIH/SIDA**, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas (se trate de parejas estables u ocasionales) y no usar efectiva y consistentemente condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración (Pina, 2,004).

Para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual, como una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, de lo contrario pueden ser identificados como «homosexuales». La homofobia es parte integral de la construcción social de la sexualidad masculina, y conduce a patrones de conducta tales como el inicio sexual temprano, muchas veces riesgoso, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y abusiva. Desde esta perspectiva, la homofobia es destructiva para hombres y mujeres, ya sean homosexuales o heterosexuales.

Para las mujeres, el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto no se las alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas

sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual.

Aunado a todo ello el consumo de drogas es uno de los principales problemas de Salud Pública que afectan considerablemente a los sectores más vulnerables de la sociedad como son los jóvenes, principalmente los estudiantes universitarios, en cuya etapa de la vida es en la que presentan un mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol, y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas. Guiándose por la reconocida relación entre la población universitaria y las prácticas que aumentan el riesgo del consumo de drogas lícitas e ilícitas y la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual **(ITS's)/VIH/SIDA**, y considerando que esas prácticas hacen parte del actual contexto sociocultural en este agrupado, es necesario que las intervenciones preventivas puedan generar reflexiones sobre su cultura y prácticas.

La sana lógica invita a pensar que la educación sexual debe propiciar que la persona adquiera conocimientos y bases conceptuales promovedores de cambios de actitud que permitan acceder a vivencias placenteras, con criterio responsable basado en la comprensión biológica y emocional del comportamiento sexual y el de los semejantes. Se centra en la posibilidad de superar percepciones negativas, como temores, vergüenza, culpa, creencias erróneas y prejuicios capaces de alterar la respuesta inter relacional y sexual; de acceder a conocimientos que permitan analizar los aspectos básicos de la sexualidad, la estructura y función de la sexualidad desde una óptica científica, de reconocer la disfunción y las variaciones del comportamiento, los riesgos reproductivos y las enfermedades de transmisión sexual, para ser capaz de enfocar desde lo personal las bases de la prevención.

La mayoría de las especies sexuadas difieren biológicamente al macho de la hembra, sin embargo estas diferencias muchas veces son tan sutiles que se encuentran aspectos de comportamiento invertidos. Las relaciones de género y la adopción de cierta identidad sexual marcan patrones de comportamiento tanto para el hombre como para la mujer. Si bien cada disciplina identifica sus diferencias, hemos elegido las definiciones más claras y funcionales para nuestro tema de

investigación. El sexo se refiere a las características físicas, determinadas biológicamente, que diferencian al macho de la hembra. El género, en cambio, está constituido por la totalidad de las características psicológicas y sociales asignadas a los hombres y las mujeres y que varían según la época y la cultura de origen. Así, el género puede entenderse como una red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad que diferencian a los sexos mediante un proceso de construcción social (**OPS**, 1,998).

La biología y la etología en la actualidad consideran que muchas especies están sujetas a variaciones en el comportamiento sexual consecuencia del aprendizaje. Sin embargo, es difícil establecer el grado en que depende dicha conducta específica de factores genéticos propios de la especie o como producto del aprendizaje. Se considera que conforme se escala a niveles superiores de evolución, el comportamiento sexual estará más subordinado a aprendizajes producto de interacciones sociales que a determinantes hereditarios (Giraldo, 1,983). En cuanto a los patrones del comportamiento sexual, se piensa que los hombres tienen más vida sexual y a edades más tempranas que las mujeres (Pick de Weiss, Andrade Palos y Townsend, 1,990). Existe un porcentaje significativo tanto de hombres como de mujeres que informaron haber mantenido relaciones sexuales con más de una pareja además de algún tipo de conducta homosexual o bisexual (Andrade, Camacho y Díaz, 1,994).

El estudio del sistema de prácticas, conocimientos y actitudes sexuales, es algo exclusivamente único y personal, evidenciado especialmente en la adolescencia. Las prácticas, son la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad y/o destreza. Por otro lado, van surgiendo los conocimientos, que se definen como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema. En cuanto a actitudes, constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Los conocimientos, actitudes y prácticas, pueden determinar riesgos en el estudiante, como deserción académica, disfunción familiar, infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, abortos, morbi-mortalidad materna y perinatal, psicopatologías asociadas a la sexualidad, uso de drogas entre otras o determinar aspectos protectores en la vida del mismo. La información que se proporciona en la Universidad a los jóvenes, se cree que no es

suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para su salud, ya que no aprovechan en forma efectiva las actividades o programas relacionados con la educación sexual y/o salud reproductiva, la comunicación sobre el uso de drogas ya debido a que la información que se les brinda es igual a la que se proporciona a la comunidad y no a la característica propia de su etapa evolutiva, una atención adecuada a este nivel representará una labor preventiva de gran alcance en términos de resultados.

1.1.2.3. Antecedentes históricos. Alfred Kinsey zoólogo, quién inició el estudio sistemático de la sexualidad, que ha permitido ir develando los mitos y tabúes que rodeaban a la sexualidad. Al no encontrar datos confiables sobre el comportamiento sexual que lo apoyaran para su curso, Kinsey y colaboradores se dieron a la tarea de elaborar un programa para investigar las experiencias sexuales. Elaboró un cuestionario que le permitiera recabar información y el cual aplicó primero a sus alumnos. Detectó que la técnica de entrevista le sería más útil para sus propósitos de investigación y con su equipo entrevistaron a más de 18,000 personas para posteriormente plasmar sus resultados en su obra "**Sexual Behavior the Human Male**", "**Conducta sexual en el hombre**" (1,948) a pesar de ser un libro de más de 800 páginas, de contenido científico (gráficos, estadísticas, etc.) y un lenguaje un tanto complejo, el libro tuvo un gran éxito, convirtiéndose en todo un 'best-seller' hace más de medio siglo. Se puso a la venta en enero de 1,947 y en marzo, ya había vendido más de 200,000 ejemplares. La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus estructuras sociales, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. A partir de estos datos descubre que lo "normal" de la conducta sexual es mucho más amplio de lo que se podía pensar. Los resultados de su trabajo conmocionaron su época. Poco más tarde publicó su informe sobre "**Sexual Behavior the Human Female**". El informe Kinsey marcó un hito en cuanto al estudio y avance en la investigación en el campo de la sexualidad, ya que fue la primera vez que se hablaba en términos científicos de los hábitos sexuales de la población estadounidense. El estudio fue de carácter sociológico, analizando un amplio abanico de actividades y conductas sexuales en un gran número de personas. Los datos obtenidos de las entrevistas fueron tratados y

analizados siguiendo métodos cuantitativos estadísticos. Esto hizo que la publicación posterior de los dos libros, fuese vista como una fuente de información fiable y objetiva sobre el comportamiento sexual de la sociedad americana. Obviamente despertó tanto el interés y como la polémica. Mención especial merece el equipo formado por William Masters y Virginia Johnson, quienes partieron del hecho de que para conocer la sexualidad debería primero conocerse la anatomía y fisiología. Así, iniciaron sus estudios controlados de laboratorio acerca de la respuesta sexual en individuos con y sin problemas sexuales. En 1,966 publicaron sus resultados en su libro "**Respuesta Sexual Humana**", de donde surge la ya famosa curva de respuesta sexual, anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual y que el deseo sexual no desaparece con la menstruación, embarazo o menopausia. Según las encuestas de Masters y Johnson y los informes más cortos publicados posteriormente, pareciera que en una población con una base sociocultural y socioeconómica amplia, que no haya sido ajustada de acuerdo con las diferencias culturales, se podría esperar que el 25% al 40% de las parejas haya tenido relaciones anales, por lo menos una vez durante su vida sexual. La mayoría de las mujeres lo hizo por la insistencia de su pareja, y alrededor de la mitad dejó de hacerlo debido al dolor o el temor. Además, no hubo efectos nocivos a largo plazo que se asociaran con su experiencia. Luego reaparecieron en Estados Unidos con un nuevo análisis en el que revisan algunas de sus teorías anteriores, este trabajo se titula Heterosexualidad y en él se "incluye una pormenorizada investigación de los aspectos psicológicos y sociales de la sexualidad y la sensualidad, así como algunas novedades aparecidas en los 28 años transcurridos desde el primer libro" ^{6,7}. Flores C.A. (1,992) expresa que Sexualidad es un sistema de conductas o comportamientos de fuente instintiva e intelectual, con una finalidad reproductiva (función reproductiva) y placentera (Función erótica), al servicio de la comunicación y la trascendencia, que se descarga en un objeto

⁶ Masters W, Johnson V, Kolodny R. **Perspectivas de la sexualidad**. En: La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1,988. p. 9-32.

⁷ Idem

sexual a través del coito o sus sustitutos y condicionado por las pautas culturales y morales de cada época y lugar⁸. Aguilar y Bernedo (2,001) manifiestan que en estos tiempos estamos asistiendo a cambios de actitud respecto a la sexualidad que viene ocurriendo desde las últimas décadas. Observamos un cambio de los valores morales, nuevas manifestaciones de la sexualidad y la opción de costumbres muchas de ellas puestas a los conceptos éticos transmitidos por la tradición. La palabra “Sexo” también se utiliza para hacer referencia a las estructuras anatómicas llamadas órganos sexuales, que juegan un papel en la reproducción o en el placer sexual. También hablamos de sexo cuando nos referimos a las actividades físicas que involucran a nuestros órganos sexuales para los propósitos de la reproducción o el placer: la, masturbación, el abrazo, el beso, las relaciones sexuales, etc. “El sexo también se relaciona con los sentimientos eróticos, con experiencias o con deseos como las fantasías y los pensamientos sexuales, los impulsos sexuales y los sentimientos de atracción sexual hacia otra persona”⁹.

1.1.2.4. Conducta sexual. El término “conducta sexual” hace referencia a las actividades físicas que involucran el cuerpo en la expresión de los sentimientos eróticos o afectivos. La conducta sexual puede o no implicar la reproducción. La masturbación, por ejemplo, es una actividad sexual que se realiza para conseguir placer, no la reproducción”.¹⁰ Ahora podemos definir la sexualidad humana como las diferentes maneras en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. El conocimiento de nosotros mismos como mujeres u hombres es parte de nuestra sexualidad, como es la capacidad que tenemos para las experiencias y respuestas eróticas. Nuestra sexualidad es una parte esencial de nosotros mismos, nos comprometemos o no en una relación sexual o en una fantasía sexual, o incluso si perdemos la sensibilidad de nuestros órganos genitales debido a una lesión (Jeffrey S. Nevid, Lois Fichner, Jeffrey S. Nevid; 1,999). Rondón y Santos (2,008) expresan que la sexualidad y virginidad se encuentran fuertemente cargadas de significaciones morales y religiosas, diferentes para cada género pero complementarias entre sí, que han sido construidas durante un largo periodo de relaciones sociales y políticas. El choque entre dos culturas durante la época colonial

⁸ Idem

⁹ Idem

¹⁰ Idem, 23 pág.

ha dado a la sexualidad y a las premisas de género características especiales, provenientes de creencias, mitos y prácticas tanto europeas como indígenas, que se han combinado para formar ciertas configuraciones culturales. Algunos elementos de tales formaciones simbólicas permanecen hasta nuestros días. La tecnología moderna tiene su cuota de aporte sobre los estilos para el ejercicio de la sexualidad, el acceso fácil a la pornografía y otros estímulos que por curiosidad en un inicio y por gratificación después se convierten en conductas habituales para algunos jóvenes y adolescentes.

En referencia a la conducta sexual, “la literatura médica coincide en describir una edad más temprana para el primer coito en hombres que en mujeres; así mismo, en la mayoría de poblaciones estudiadas, esta primera relación sexual no está usualmente asociada al uso de anticonceptivos, bien porque no fue planeada o por no disponer de estos”.¹¹

En un estudio sobre el comportamiento sexual en estudiantes universitarios, Lesa y colaboradores describen que el 20.66% de las mujeres había estado en embarazo, con un porcentaje igual de abortos, por lo que presumen que todos los embarazos terminaron en aborto¹². Ortiz-Ortega y colaboradores encuentran en estudiantes del primer año de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que el 15,8% (19 de 120 alumnas) habían estado en embarazo, 10 de los cuales terminaron en aborto inducido.

Castillo realizó un estudio con alrededor de 800 estudiantes de la Universidad del Valle, en el que encontró que el 45.0% empleaba siempre algún método anticonceptivo; un 36%, la mayoría de las veces, y el 12%, rara vez¹³.

11 Pagola Leyva, Javier. *La sexualidad en el adulto mayor*. Rev. Sexología y Sociedad 1,999; 5 (3): 29-3

12 Idem

13 Opcit. Masters

El 16.0% (de 672 respuestas) afirmó haber consentido la inducción de un aborto en sí mismo o en su pareja. No se realizó estratificación por programas académicos, por lo que se perdió la oportunidad de conocer el comportamiento en grupos más homogéneos y con una formación académica similar.

“La conducta anticonceptiva permite prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo, con la consecuente reducción de la mortalidad materna y mejoría de la salud de las mujeres, al igual que evitar las Infecciones de transmisión sexual (**ITS's**), entre las que no se debe dejar de mencionar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (**SIDA**)” (Valenzuela, S. 1,990) ¹⁴

“La decisión de utilizar anticonceptivos y la elección del método dependen fundamentalmente de dos factores prácticos: la eficacia y los peligros potenciales para la salud, sin olvidar otras consideraciones como el costo, la posibilidad de obtener el anticonceptivo sin receta e incluso las preferencias estéticas”. ⁵ Las razones que parecen explicar las actitudes hacia el condón y la píldora incluyen la prevención de los problemas de salud, la aceptación de la pareja, el placer sexual, la espontaneidad, la conveniencia, la vergüenza y la eficacia en la prevención de **ITS's**.

Según hallazgos referidos por diversos autores, los métodos anticonceptivos más utilizados son el condón, seguido por la píldora y el coito interrumpido. Aun cuando consistentemente solo alrededor de un tercio de los encuestados utiliza el condón en todos sus contactos sexuales, aproximadamente uno de cada diez indican que el miedo a contraer una enfermedad los conduce a abstenerse de tener coito, y un 30% a 40% han reducido deliberadamente el número de compañeros sexuales, debido al miedo de contraer el **VIH**. Actualmente los embarazos inoportunos y el incremento de las Infecciones de transmisión sexual, están comprometiendo seriamente al segmento más joven de nuestra población, tanto en el ámbito de la salud física y mental como en aspectos sociales relevantes: conflictos familiares, retraso o abandono de estudios, discriminación social, laboral y escolar. Según

¹⁴ Valenzuela, S.; Herold, J.; Morris, I.; López, I. **Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes: experiencia sexual y uso de anticonceptivos, en Santiago**. Rev. Med. de Chile. 118: 465-472. 1,990.

Unicef En el Perú, “el 15% de las adolescentes mujeres de 15 a 20 años ha experimentado el embarazo (está gestando o ha tenido al menos un hijo nacido vivo). Al menos la cuarta parte de las adolescentes mujeres ha vivido la experiencia del embarazo en los departamentos de Loreto (30.0%), Ucayali (28.0%), San Martín (28.0%), Madre de Dios (27.0%) y Amazonas (26.0%). Las tasas más bajas, entre el 10.0% y 11.0%, se registran en departamentos como Tacna, Lima Metropolitana y Arequipa. Se puede apreciar según **UNICEF** 2,009 que el embarazo en adolescentes se presenta de manera más frecuente en las adolescentes mujeres de lengua materna asháninka (44.0%) o con otra lengua originaria de la Amazonía (39.0%), en comparación con sus pares quechua hablantes (21.0%), aymara hablantes (16.0%) y castellano hablantes (15.0%)”¹⁵.

Lo cual es preocupante en las áreas con mayor presencia de población con lengua materna originaria. Así mismo tienen mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual **ITS´s/VIH/SIDA**. Los estudios de Pereyra (2,002) demostraron que una proporción importante de jóvenes inicia precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que resulta en una cantidad de embarazos no deseados, así como se puede apreciar que la maternidad suele presentarse de manera más frecuente.

La amplitud de la sexualidad humana en términos de selectividad de objetivos, diversidad emocional, y repertorios conductuales es ilimitada, sin embargo, el desarrollo del individuo en ciertos contextos mutila ésta, creando limitaciones para su desempeño sexual, a partir de aprendizajes inhibidores de la expresión espontánea de la sexualidad.

Helen Kaplan¹⁶, señala entre “las causas de las disfunciones sexuales, las de orígenes evolutivos, refiriendo los vínculos afectivos primarios como marcadores del desempeño sexual adulto, que operan ya desde niveles filogenéticos a nuestra especie. En ocasiones el comportamiento sexual de una persona puede estar determinado por múltiples factores, que pueden comprometer la voluntad e

¹⁵ SERNAM/UNICEF/CEMERA. **Adolescente embarazada en Chile**. Diagnóstico de la situación 1991. Editor: R.Molina. Stgo., Chile, 1992.

¹⁶ Kaplan Singer, Helen. La nueva terapia sexual. Alianza Editorial, Madrid, 1,994.

intencionalidad del individuo”¹⁷. En la actualidad, el número de estudiantes menores de 18 años que ingresan en las universidades aumenta progresivamente, y son pocos los estudiantes que cuentan con las habilidades necesarias para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario¹⁸. De igual forma, “algunos estudiantes presentan crisis de identidad que puede ocasionar problemas en la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, desórdenes alimenticios, depresión o suicidio, aunque la interacción cultural y el ambiente académico intenten fomentar un desarrollo saludable”¹⁹ (Ospina y Manrique-Abril, 2,007).

Para comprender el comportamiento de los adolescentes y jóvenes es necesario explorar e identificar las experiencias que en la cotidianidad posibilitan riesgos en la práctica de las conductas sexuales, las cuales pueden ser influenciadas por las condiciones económicas y culturales actuales del contexto donde éstos se relacionan. “Los jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la región, aunque los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos” (Tuesca, Centeno, Ossa, García y Lobo, 2,008). Esto se debe en parte a que la información existente sobre adolescentes y jóvenes es escasa, y los pocos datos que existen se centran en conductas problema o de riesgo y no están desagregados por edad o sexo. Esta carencia dificulta la realización de estudios comparativos entre comunidades, países o subregiones y las actividades específicas para este grupo etario (Maddaleno, Morello e Infante Espinola, 2,003). En Guatemala, algunas investigaciones han permitido conocer esta realidad a nivel de estudiantes secundarios de colegios particulares y escuelas; así mismo, otras se han focalizado en jóvenes no insertos en el sistema escolar. A nivel de estudiantes universitarios, se han realizado investigaciones en aspectos puntuales como utilización y/o aceptación de métodos de planificación familiar, en

¹⁷ Ospina, J. y Manrique-Abril, F. (2,007). **Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios**. Avances de Enfermería, 25, 101-111. “Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No.27. (mayo – agosto de 2,009, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada categoría C Publindex e incluida en Latindex.

¹⁸ Idem

¹⁸ Opcit, Ospina.

¹⁹. Opcit Ospina

dónde se demuestra que un porcentaje significativo de estudiantes universitarios tenía conductas y prácticas de riesgo, siendo estos los de mayor grado académico alcanzado y, en cuanto a enfermedades de transmisión sexual, los datos indican “un 15.6% de antecedentes de estas dolencias, prácticas sexuales orogenitales y/o anales, son comunes en esta población. La mayoría inició su vida sexual activa a los 15 años en promedio”.²⁰ Teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y que la sexualidad está implícita en estas tres dimensiones del individuo, es indiscutible que la educación sexual es necesaria desde los primeros años de la vida para el desarrollo de una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de esta manera que los adolescentes culminen felizmente este período de su vida al evitar problemas emocionales, sociales y de salud. Con la presente investigación se pretende contribuir a este conocimiento y brindar bases a fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendiente a promover estilos de vida saludable.

1.1.2.5. Antecedentes de estudios en Guatemala (Trabajo, experiencias en Guatemala): En Guatemala, Algunas investigaciones han permitido conocer esta realidad a nivel de estudiantes secundarios de colegios particulares y escuelas; así mismo, otras se han focalizado en jóvenes no insertos en el sistema escolar.

A nivel de estudiantes universitarios en Guatemala de primer ingreso, se han realizado pocas investigaciones en aspectos de conocimientos, conductas, actitudes y prácticas sexuales (**CAP's**), en dónde se demuestra que un porcentaje del 5.6% había sido víctima de abuso sexual en alguna etapa de su vida; 1.8 %. La mayoría indicó haber iniciado su vida sexual activa a los 13 años en promedio.²¹

La Organización Panamericana de Mercadeo Social (**PASMO**) efectuó, en ciudad Guatemala, un estudio **CAP's** en 300 **HSH** (Hombres que tienen Sexo con Hombres) y 300 **TCS** (Trabajadore(a)s Comerciales del Sexo) en el año 2,000. El

²⁰ Quiroa, Luis Francisco. **Conocimientos, conductas y prácticas sexuales de estudiantes de egreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala**. Tesis de Graduación. 1,991. Guatemala. 68p

²¹ Fabían, José Leonardo. **Conocimientos, conductas y prácticas sexuales de estudiantes de ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala**. Tesis de Graduación. 1,991. Guatemala. 76p

objetivo fue evaluar los cambios en conocimiento actitudes y prácticas de estas poblaciones de alta vulnerabilidad, desde la introducción de una campaña de prevención del **ITS's/VIH/SIDA** y el mercadeo social de condones, comparando los hallazgos del año 1,997 con los del año 2,000. Las conclusiones relevantes de ese estudio indican que algunos indicadores de comportamiento sexual riesgoso aumentaron entre los **HSH**, haber sido informados por diferentes medios sobre los beneficios de uso del condón se traduce en aumento de los niveles de conocimiento y uso acerca del beneficio de su utilización. “Los **HSH** que participaron en actividades educativas demostraron mayor habilidad del uso del condón; sin embargo, también concluyen que los programas enfocados a mejorar la calidad y modificar el contenido de la información sobre los beneficios de utilizar condones consistentemente pueden incrementar su uso en **HSH**, lo que ayudará a que no se propague el **VIH** entre los **HSH** y al resto de la población”.²²

1.1.2.6. La actividad sexual. Podemos decir con toda certeza que dicha actividad es mucho más intensa en nuestra especie que en los demás primates, incluidos nuestros parientes más cercanos (Morris, 1967). Las especies inferiores en la escala filogenética dependen más de mecanismos desencadenantes innatos, tienen menor plasticidad en su entorno y más programas o pautas fijas del comportamiento sexual. Por el contrario, los animales superiores son menos especializados y menos dependientes de mecanismos innatos y están guiados más bien por la curiosidad y la capacidad de aprender (Bitteman, 1973). El grado de habilidad para aprender de un animal depende, en primer lugar, del grado de desarrollo de sus órganos sensoriales y, en segundo lugar, el grado de desarrollo y cortización de su sistema nervioso (Thorpe, 1,969). Contra más compleja sea la conducta de un animal, más largo será el período de cuidados parentales para que sus crías puedan desenvolverse y desarrollarse con normalidad. En cambio, en especies donde la conducta es netamente instintiva, la capacidad de modificar los patrones de comportamiento son mínimas por estar sujetas al código genético. La fase inicial del comportamiento sexual es el cortejo, que depende a su vez del deseo sexual. Los

22 APAES/SOLIDARIDAD. **Conocimientos sobre Sexualidad en alumnos de nivel diversificado.** 1,996. Guatemala

fenómenos hormonales periódicos (celo) determinan el deseo sexual de la mayoría de los animales sexuados. El inicio del cortejo se da con el reconocimiento de que el otro animal es de la propia especie: sea por la apariencia física, el comportamiento distinto o los olores. En la mayoría de los mamíferos las hembras tan sólo se muestran dispuestas al coito en las épocas de celo luego de un proceso de selección propio de cada especie con el objetivo de elegir al macho mejor dotado o al más fuerte, que garantice genes sanos y protección a la prole. Por otro lado, el macho se ve envuelto en una serie de rituales con el objetivo de ganarse a la hembra y llegar al coito. Estos pueden incluir gemidos, danzas, luchas y hasta regalos como comida o la construcción una buena madriguera. Si bien el macho actúa conforme a un disparador de feromonas (olor de la hembra en celo en la mayoría de los casos) es la hembra la que se encuentra a merced de los cambios hormonales. La conducta del macho es más flexible y dependerá en gran medida de su capacidad de realizar los rituales propios de su especie que han sido transmitidos y mejorados de generación en generación (Morris, 1967).

La Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales de 2,003, realizada en población española entre 18 y 49 años, revela que la edad media de la primera relación sexual es de 18,6 años, (media de 18,1 hombres y media 19,1 en mujeres), siendo esta edad superior a la de la mayoría de países europeos. En un estudio realizado en los Estados Unidos se determinó que la edad media de inicio en las relaciones sexuales entre los estudiantes de instituto estuvo entre los 16,4 y los 16,5 años, mientras que en otra investigación posterior aparece una edad media de inicio de 14,9 años en una muestra de chicas de entre 14 y 21 años. En el caso de España, en el grupo con edades comprendidas entre 18 y 29 años, la edad de inicio de relaciones sexuales es de 17,8 años, (17,5 en varones y 18,2 en mujeres), declarando haber tenido su primera relación antes de los 16 años el 11,4% de las mujeres y el 18,4% de los hombres, y siendo este porcentaje más reducido para los que cuentan con estudios universitarios.

1.1.3. Delimitación

Se trabajó una muestra de **100** estudiantes de psicología del centro universitario metropolitano (**CUM**) jornada matutina, durante el período comprendido de Julio-Agosto del año 2,014; con el propósito de efectuar una investigación sobre la sexualidad responsable de dicho colectivo, a cada estudiante se aplicó un cuestionario de resolución confidencial y anónima. Los formatos de la encuesta tuvieron **49** preguntas en total, siendo los mismos para hombres y mujeres. Al finalizar el llenado del mismo, fue depositado en un ánfora portátil. **El cuestionario (ver anexo) incluyó variables sociodemográficas** (edad, estado civil, No. De hijos, situación socioeconómica, nivel de estudios Universitarios), **sobre comportamientos sexuales** (Antecedentes de **ITS's**, orientación sexual, número de parejas sexuales, tipo de pareja, tipo y frecuencia de prácticas, antecedentes de abuso sexual), **sobre empleo de medidas de prevención para evitar el contagio de ITS y de infección por VIH** (frecuencia de utilización del preservativo en las distintas prácticas sexuales, uso de drogas, frecuencia en el uso de drogas), **sobre serología de VIH** (realización de la prueba frente al VIH, resultado auto informado de la misma), **y de conocimientos** sobre los mecanismos de transmisión y de protección frente a las infecciones.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2. Técnica de muestreo.

La población que está inscrita son **3,596**. Los estudiantes regulares son **2,788**. La muestra a trabajar es muestreo intencional no aleatorio que consistió en seleccionar a **33** estudiantes de primer ingreso, **33** de quinto y sexto semestre y **34** estudiantes de noveno y decimo semestres de la jornada matutina, de la Escuela de Ciencias Psicológicas del Centro Universitario Metropolitano (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2.1.2. Criterios de inclusión

- Estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias psicológicas jornada matutina del Centro Metropolitano Universitario (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que desearon voluntariamente participar en la investigación.

2.1.3. Criterios de exclusión

- Estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias psicológicas jornada matutina del Centro Metropolitano Universitario (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que **NO** desearon voluntariamente participar en la investigación.

2.1.4. Criterios de Eliminación

Estudiantes que no llenaron completamente la encuesta.

Estudiantes de cursos libres.

Estudiantes de jornadas vespertina y nocturna.

Estudiantes que no fueron de primer ingreso, media carrera o egreso de la Facultad de Ciencias Psicológicas jornada matutina del centro Universitario Metropolitano (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala

2.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.2.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

En todos los participantes se obtuvo el consentimiento informado, por medio de su participación voluntaria, con explicación previa de los objetivos y de la modalidad del estudio, indicándosele la libertad que poseían de abstenerse de responder si lo consideraran conveniente, según el modelo estandarizado. Se tomó una muestra de **100** alumnos del Centro Metropolitano Universitario (**CUM**) de la escuela de Ciencias Psicológicas jornada matutina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de los cuales 33 serán de primer ingreso, 33 de media carrera y 34 estudiantes de egreso (5to año o pensum cerrado). A objeto de aplicar el cuestionario confidencial y anónimo previamente diseñado y validado con 20 estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias psicológicas del Centro Metropolitano Universitario (**CUM**) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se coordinó fecha y horarios con la dirección administrativa de unidad académica, previa autorización de los respectivos coordinadores de dicha Unidad. (ver anexo 2)

2.2.2. OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA

Es una técnica que se utilizó a lo largo de todo el proyecto con cada uno de los participantes y permitió obtener pautas sobre expresión corporal que permitieron profundizar en los datos a analizar.

2.2.3. ENCUESTA CONFIDENCIA Y ANONIMA

A cada estudiante se aplicó un cuestionario de resolución confidencial y anónima. Los formatos de la encuesta tuvieron **49** preguntas en total, siendo los mismos para hombres y mujeres. Al finalizar el llenado del mismo, fue depositado en un ánfora portátil. **El cuestionario (ver anexo) incluyó variables sociodemográficas** (edad, estado civil, No. De hijos, situación socioeconómica, nivel de estudios Universitarios), **sobre comportamientos sexuales** (Antecedentes de ITS, orientación sexual, número de parejas sexuales, tipo de pareja, tipo y frecuencia de prácticas, antecedentes de abuso sexual), **sobre empleo de medidas de prevención para evitar el contagio de ITS y de infección por VIH** (frecuencia de utilización del preservativo en las distintas prácticas sexuales, uso de drogas, frecuencia en el uso de drogas), **sobre serología de VIH** (realización de la prueba

frente al VIH, resultado auto informado de la misma), **y de conocimientos** sobre los mecanismos de transmisión y de protección frente a las infecciones. Las preguntas sobre la frecuencia de las distintas prácticas sexuales de riesgo y uso del preservativo en las mismas, se realizaron separadamente para las relaciones con la "pareja" entendida como pareja estable y con los "conectes" o parejas ocasionales. Casi todas las preguntas fueron referidas a los últimos tres meses. Tan sólo se hizo alusión al último año como periodo de referencia para conocer el número de parejas sexuales, el haber padecido alguna infección de transmisión sexual y el haber tenido problemas con los preservativos, esta última variable que también se recogió sin límite de tiempo (alguna vez en la vida).

2.2.4. CHARLAS: Las mismas se dictaron con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de la sexualidad de los(as) alumnos(as) que integran la comunidad educativa de la escuela de ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, jornada matutina del Centro Universitario Metropolitano (**CUM**). Intentando por esta actividad del desarrollo y afianzamiento de los procesos de autoestima, convivencia y salud obtener una respuesta satisfactoria hacia una sexualidad más responsable por el colectivo estudiantil objeto, propiciando en los(as) alumnos(as) una formación especial, en lo relacionado con la Educación Sexual con el fin de que adquieran un mejor sentido de valoración de sí y de quienes le rodean. Se espera que los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la vivencia de la sexualidad se asuman de forma más auténtica, creativa, responsable y ética después de dichas charlas.

2.3. Cuadro de definición operativa de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Características del estudiante	Cualidades físicas, y cronológicas de lo(a)s estudiantes encuestado(a)s	<p>Edad: Edad cronológica en años desde su nacimiento hasta el momento en que se realice el estudio indicada por el entrevistado según los siguientes intervalos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • 19 a 23 años • 24 a 29 años • 30 a 35 años • > 35 años 	Cuantitativa	Razón	Boleta de recolección de datos
		<p>Sexo: Clasificación del genero del estudiante según su auto percepción como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos

		<p>Etnia: Caracteres Generales de Genes Familiares según:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indígena • No indígena 	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		<p>Estado Civil: condición de convivencia marital de pareja del encuestado según:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unido • Separado/divorciado • Viudo 	Cualitativa Politómica	Nominal	Boleta de Recolección de datos
		<p>Antecedentes de ITS s, orientación sexual, número de parejas sexuales, tipo de pareja, tipo y frecuencia de prácticas, antecedentes de abuso sexual),</p>	Cualitativa politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos

	Medidas de prevención de ITS/VIH/SIDA	frecuencia de utilización del preservativo en las distintas prácticas sexuales, uso de drogas, frecuencia en el uso de drogas	Cualitativa politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
	Serología de VIH	realización de la prueba frente al VIH, resultado auto informado de la misma	Cuantitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos
	Sobre conocimientos	sobre los mecanismos de transmisión y de protección frente a las infecciones	Cualitativa politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos

2.3.1. Análisis estadístico de datos

Los datos se registraron y procesaron utilizando el programa **Excel 2010**. Se calculó la frecuencia de las variables y los porcentajes vienen siendo los que se presentan en los cuadros y gráficas ya que se trabajó con una población de 100 alumnos. Para el análisis descriptivo de los resultados se revisó la información en el programa Excel. La interpretación fue descriptiva con medidas de tendencia central y valor de p.

2.3.2. Horario de Trabajo: La investigación en su trabajo de campo se desarrolló los días de lunes a viernes en horario de **8:00 a 12:00** horas, la digitalización de la información se desarrolló todos los días de la semana en horarios vespertinos y nocturnos.

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características de lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El **CUM** (Centro Universitario Metropolitano) ubicado en la 9 Av. 9-45 Z-11, Guatemala, ciudad, desde el año 2,001; aquí se encuentra la facultad de ciencias médicas y la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos en donde se alberga aproximadamente 20,000 estudiantes universitarios en tres jornadas de atención para la escuela de psicología y en jornada única para la escuela de medicina.

3.1.2 Características de la población

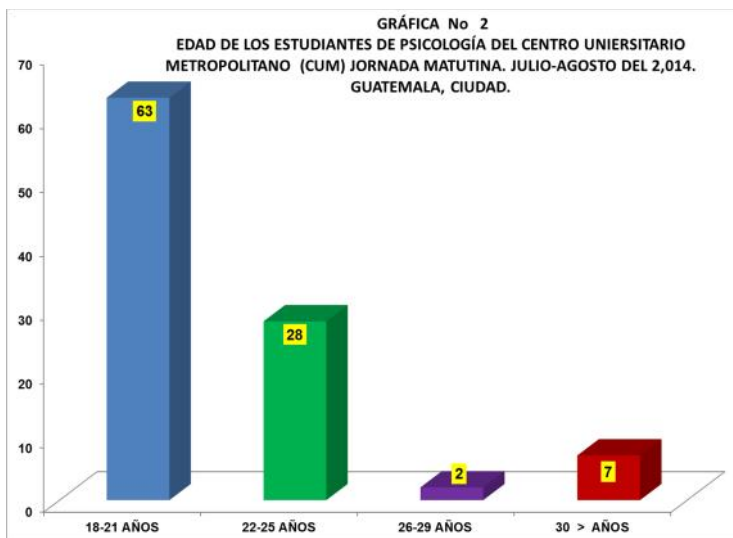
La Universidad de San Carlos de Guatemala, ha atravesado un proceso de masificación social y ha dado un salto hacia la globalización educativa, de ello destaca que la escuela de ciencias psicológicas jornada matutina, cuenta con más del 75% de la población joven comprendida entre los 18 y 23 años de edad en sus aulas, por ello resulta indispensable comprender la naturaleza y el alcance de los cambios que se han producido en el perfil del estudiantado. Este crecimiento ha supuesto que se supere el modelo de estudiante convencional, entendido como aquel cuya actividad principal es el estudio. Es sabido que el estudiante clásico de esta jornada inicia sus estudios universitarios con la mayoría de edad, dedica todo su tiempo a ello, se desconoce o se pasa por desapercibido que por encima de cualquier compromiso con ellos mismos, existe uno de mayor preponderancia, y que está determinado por su condición humana: el compromiso social. Existe una mayor preponderancia del género femenino, con un estatus de soltería, sin compromisos laborales.

Participaron en el estudio **100** alumnos, **21** hombres y **79** mujeres; de los cuales **39** refirieron no habían iniciado su vida sexual (**30** mujeres y **9** hombres). La prevalencia de sexualidad responsable en esta población fue de **44** %; la frecuencia de riesgo de infección de **ITS**'s fue mayor en hombres que en mujeres: **47** vs **38**%, respectivamente (IC 95% 0.9-6.1).



Fuente: base de datos

En cuanto al sexo se observa en la gráfica No 1 se muestra que el **21%** correspondió al sexo masculino y el **79%** al sexo femenino, lo cual es representativo a la población inscrita y acorde a los porcentajes del registro de estudiantes.



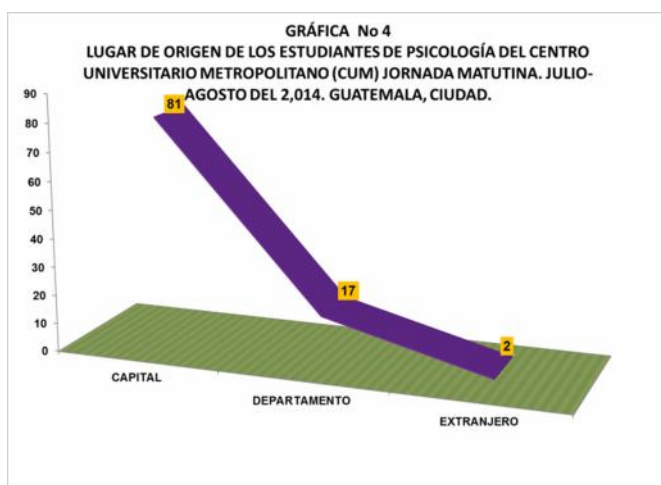
Fuente: base de datos

Respecto a la edad de los estudiantes encuestados (gráfica No 2), se observa que el **63%** correspondió al grupo que osciló entre los 18-21 años, **28%** entre los comprendidos de 22 a 25 años, **2%** entre los 26 y 29 años y el **7%** se encontró dentro del grupo que correspondió a los mayores de 30 años.



Fuente: base de datos

En cuanto al estado civil del grupo en estudio (gráfica No 3), el **93%** refirió ser soltero(a), **3%** casado(a) y unido(a) respectivamente y el **1%** refirió encontrarse en estado marital de viudez.



Fuente: base de datos.

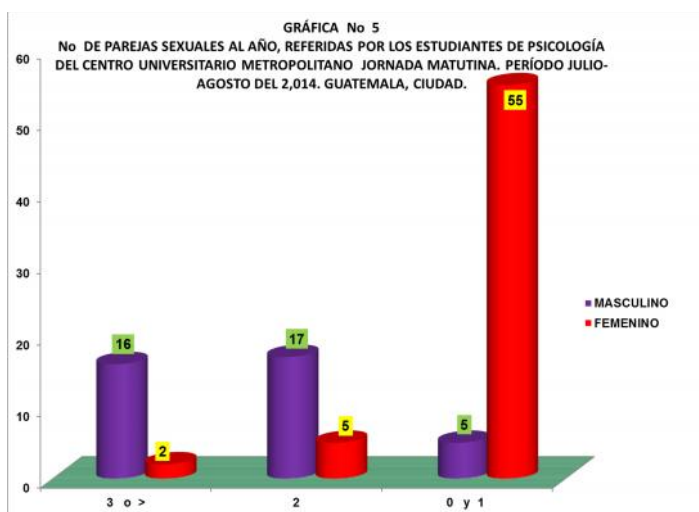
Según lugar de origen (gráfica No 4), el **81%** refirió pertenecer a la capital, **17%** a departamento y **2%** ser de origen extranjero.

CUADRO I
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES REFERIDAS SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM) JORNADA MATUTINA. PERÍODO COMPRENDIDO DE JULIO-AGOSTO DEL 2,014. GUATEMALA, CIUDAD.

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
3 y >	16	2	18
2	17	5	22
0 y 1	5	55	60
TOTAL	18	42	100

Fuente: base de datos

En cuanto al número de parejas referidas (cuadro I y gráfica 5), se infiere que 18 estudiantes (16 pertenecientes al sexo masculino y 2 al sexo femenino) refirieron 3 y más parejas sexuales diferentes al año; 22 estudiantes (17 pertenecientes al sexo masculino y 5 al sexo femenino) adujeron tener 2 parejas sexuales diferentes al año y 60 estudiantes (18 referentes del sexo masculinos y 42 del sexo femenino) refirieron no tener pareja sexual o bien solamente 1 pareja sexual al año.



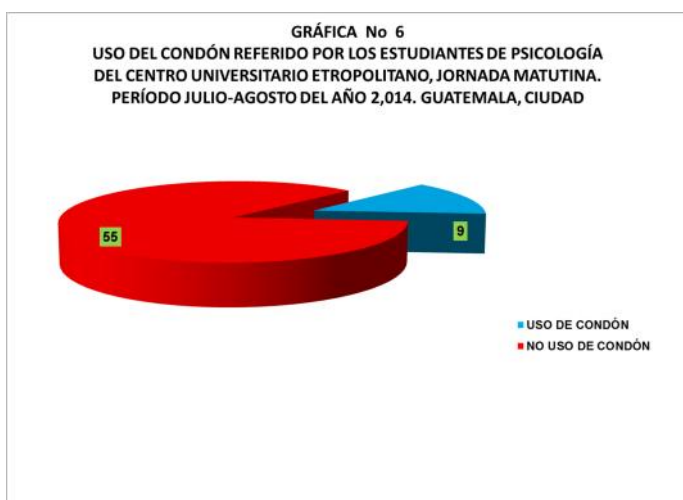
Fuente: cuadro I

CUADRO II
USO DE DROGAS Y DIVERSAS CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS Y
DE COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DEL
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM) JORNADA MATUTINA.
PERÍODO COMPRENDIDO DE JULIO-AGOSTO DEL 2,014. GUATEMALA,
CIUDAD.

Características	n*	Uso cocaína	p
Grado cursado			
5to	34	2	0.160
3ero	33	2	
1ro	33	1	
Consumo Alcohol			
Cada semana		39	0.004 ⁺⁻
Cada mes		34	
Nunca/casi nunca		27	
Consumo tabaco			
cada semana		34	0.0021
cada mes		34	
nunca/casi nunca		56	
Consumo marihuana			
		6	0.0017
Consumo de drogas			
Solo		9	0.006 ⁺⁻
Acompañado		32	
Solo y acompañado		4	
No parejas último año			
3 y más	34	18	0.005 ⁺⁻
2 y más	33	22	
0 y 1	33	25	
Parejas en el último mes			
2 y más		16	0.010 ⁺⁻
1		50	
Uso condón			
Si		9	0.130
No		55	

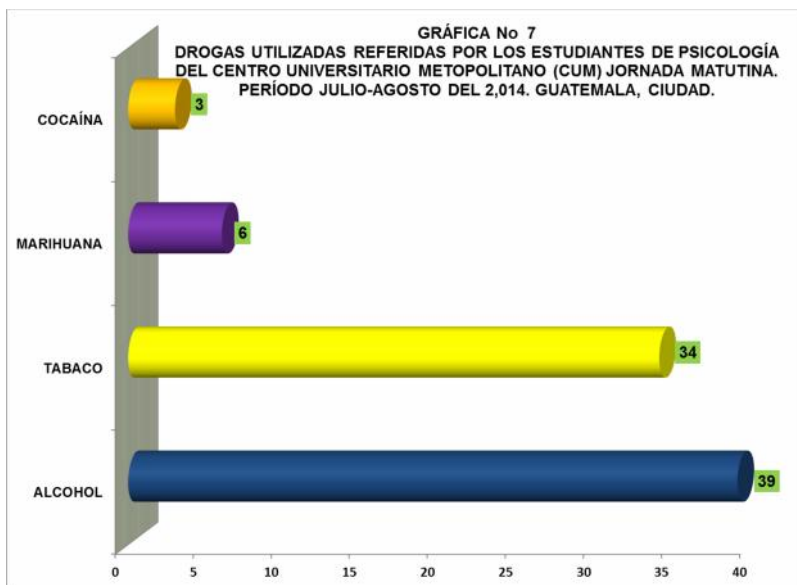
*Estudiantes que faltan en cada estrato no respondieron las preguntas

⁺⁻ Diferencias estadísticamente significativas

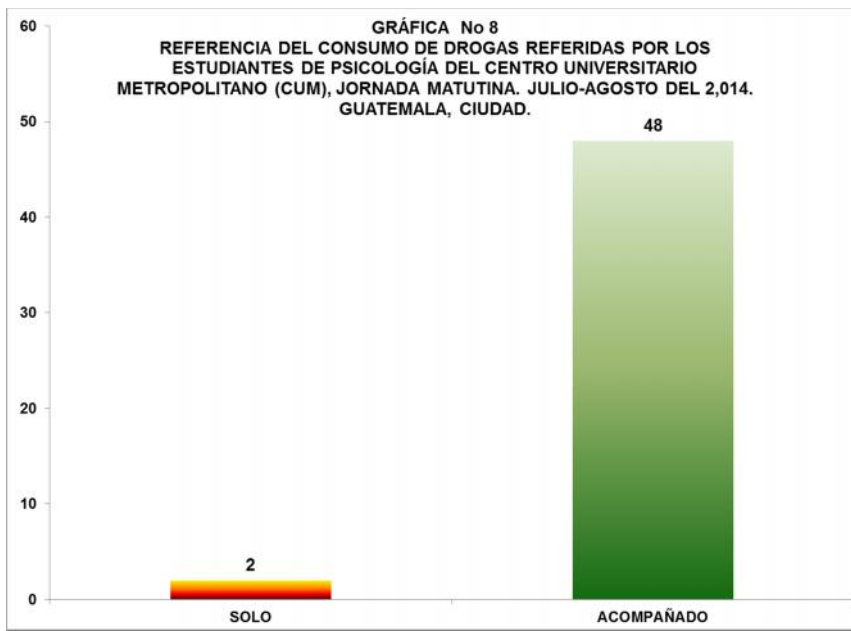


Fuente: cuadro II

Las relaciones sexuales sin utilización de condón con sus parejas mostraron un comportamiento contrastante, pues aumenta el riesgo de la prevalencia de **ITS's VIH/SIDA**, en los hombres y disminuyó para las mujeres. Únicamente 9 del grupo encuestado refirió utilizarlo en su última relación sexual. Las relaciones con parejas del mismo sexo se asociaron con un incremento en la presencia de riesgo en los varones. (Cuadro II y gráfica No 6).



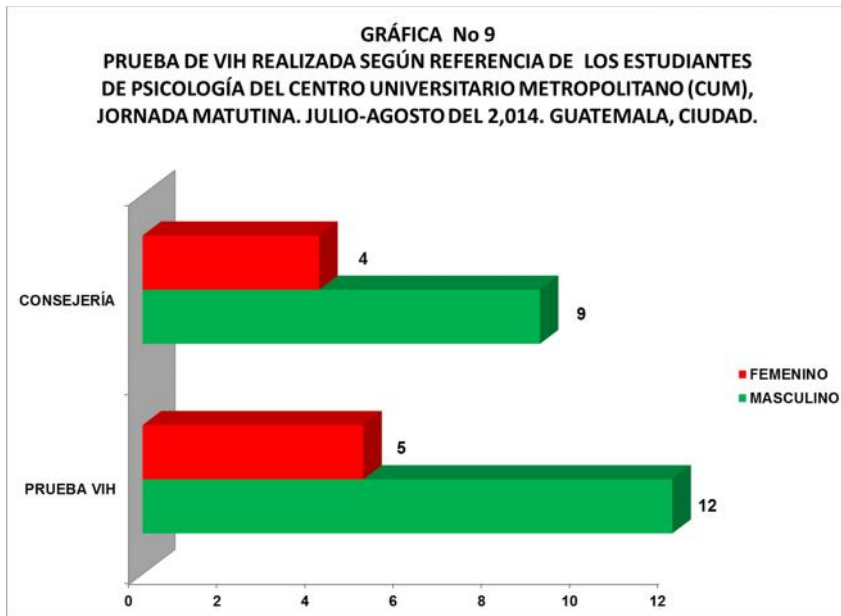
Fuente: cuadro II



Fuente: base de datos

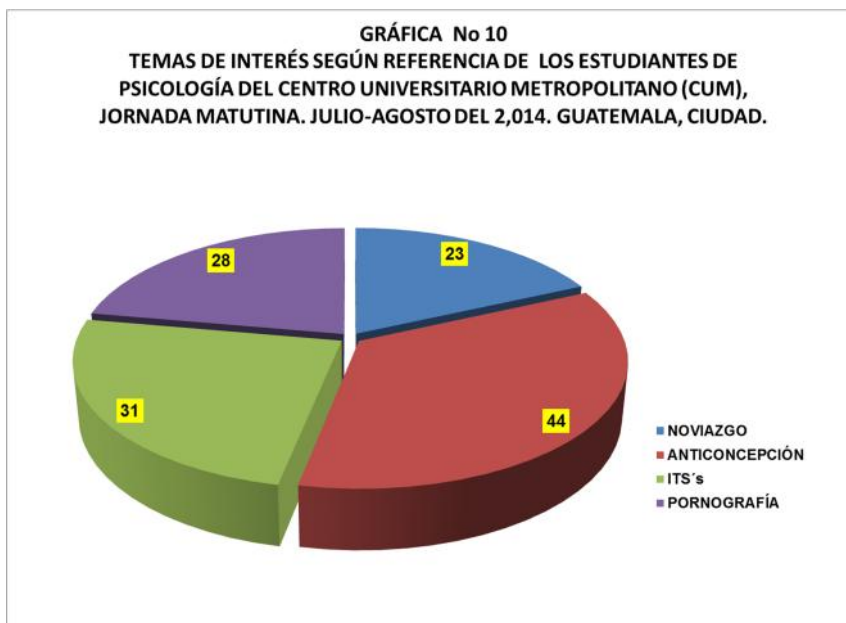
En las mujeres y hombres se detectaron cuatro asociaciones significativas (cuadro I, II y gráfica 6): haber tenido dos o más parejas sexuales en toda la vida, haber tenido dos o más parejas sexuales durante el último año, y haber utilizado en la última relación sexual anticonceptivos hormonales o espermicidas y no método de barrera como lo es el condón. Así mismo el consumo de alcohol, marihuana y cocaína se asoció de manera significativa con la presencia de riesgo de **ITS's** y **VIH/SIDA**.

El uso de cocaína en varones estuvo asociado con la frecuencia en el consumo de alcohol, el número de parejas sexuales en diferentes periodos de tiempo y el haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales; cabe mencionar que el consumo de alcohol, marihuana y cocaína se hace siempre acompañado y en fiestas (cuadro II, gráfica 8).



Fuente: base de datos

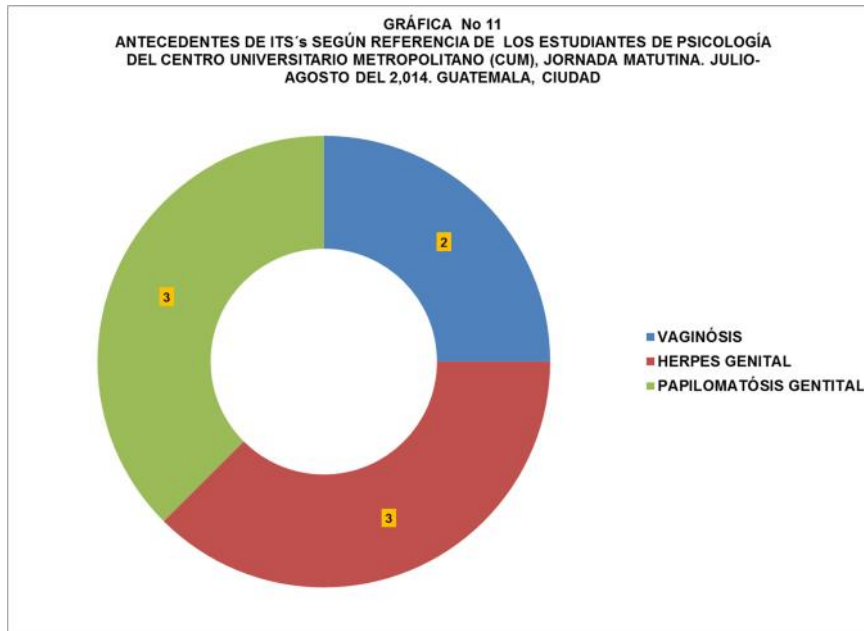
Respecto a la realización de prueba de **VIH** (gráfica No 9), solamente **17%** se la ha realizado (12 hombres y 5 mujeres) de los cuales el **13%** recibió consejería para la misma.



Fuente: base de datos

En cuanto a los temas de interés referidos por los estudiantes se señala que la anticoncepción (uso de anticonceptivos) fue el de mayor interés con **44%**, luego de la temática de **ITS's** con **31 %**; la temática de pornografía con el **31%** y el noviazgo con el **28%**.

Por último, en cuanto a los antecedentes de **ITS's** (gráfica No 11) del grupo en estudio se evidenció que un **2%** de las mujeres refirió antecedentes de vaginosis bacteriana, **3%** de herpes genital (hombres todos) y **3%** (1 mujer y 2 hombres) de Papilomatosis genital. De ellas, lo más relevante es que la Papilomatosis genital y el Herpes genital son infecciones virales y conlleva un deterioro en su salud sexual y reproductiva.



Fuente: base de datos

3.1. Discusión de resultados

La prevalencia riesgo en las prácticas, actitudes y conductas es alta reportada en estudiantes del mismo universo poblacional. Estos resultados son contrarios a lo esperado, si se consideran otros grupos poblacionales, como trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (**HSH**) de la Ciudad de Guatemala. En ambos sexos la práctica de riesgo de no utilización de condón en sus prácticas sexuales es mayor. La frecuencia del consumo de drogas en la muestra de universitarios podría ser aún mayor, debido a que sólo se identificaron muchos de ellos a pesar de ser una encuesta confidencial y anónima. No obstante, este estudio muestra que aun evaluando solamente las conductas, conocimiento, actitudes y prácticas de riesgo en su vida sexual y reproductiva, su frecuencia es alta en esta población joven y por ello se plantea utilizarla como un marcador para evaluar el comportamiento sexual.

La confidencialidad y anonimato del test tiene la ventaja de una mayor aceptación, toda vez que la maniobra de una entrevista personal; esta no era factible de practicarse en la población de estudio, además de que con ello se disminuiría la participación. Por otra parte un par de investigaciones demostraron una concordancia por arriba de 80% entre la confidencial y anónima y la colecta personal.

En hombres y mujeres sujetos a esta investigación, las prácticas y conductas de riesgo de adquirir **ITS's** se asoció con el aumento en el número de parejas sexuales en diferentes periodos de tiempo. Este es un indicador de comportamiento sexual que nos habla del incremento de la probabilidad de entrar en contacto con una pareja sexual que porte al agente infeccioso. El número de parejas sexuales es un indicador de riesgo para adquirir **ITS's**, que ha sido referido en forma constante en diversos estudios. Por otra parte, en mujeres, la utilización de anticonceptivos hormonales o espermicidas en la última relación sexual se asoció con la presencia de riesgo alto de adquirir **ITS's**; dicha relación ha sido reportada en universitarias de Canadá y Estados Unidos. Así, el uso de métodos anticonceptivos, hormonales o espermicidas, podría ser un reflejo de la no utilización del condón.

En hombres, la probabilidad alta se ha asociado con el consumo de cocaína; el uso de esta droga se ha relacionado con otras **ITS's** en diversos estudios. La cocaína y el alcohol por sí mismos no tienen efecto sobre la prevalencia de **ITS's**, sin embargo, su utilización aumenta de manera directamente proporcional con respecto a algunos comportamientos sexuales de riesgo para adquirir **ITS's** en los universitarios estudiados.

Algunas limitaciones de nuestra investigación fueron la autoselección de la población y el tamaño de la muestra estudiada. Esta última originó una baja potencia estadística en el cálculo de las prácticas y conductas de riesgos en la población estudiada, dando como resultado la ausencia de diferencias significativas cuando en realidad sí existen. La baja potencia se pone de manifiesto particularmente en los estudiantes, los cuales por cuestiones culturales no se encuentran habituados a cooperar cuando se trata de proporcionar información respecto a su salud sexual y reproductiva.

La prevalencia de riesgo de adquirir **ITS's** es alta en la población universitaria estudiada; en mujeres existe una asociación entre la práctica y comportamientos sexuales de riesgo para adquirir **ITS's**, por lo cual se pone de manifiesto la pertinencia de la utilización del uso del condón como un marcador cultural de comportamiento sexual en mujeres.

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Las características que predominan en la población es que los hombres inician la practica a partir de los 13 años y las mujeres a partir de los 16 años, las mujeres se muestran preferencia por el uso de la pastilla anticonceptiva, mientras que los hombres utilizan el condón con parejas ocasional, y con parejas estables suspenden el uso. Los hombres mostraron mayor cantidad e parejas sexuales que las mujeres. Predominaron las edades promedio de **23.4** años para ambos sexos, y la gran mayoría resultó solteros. En cuanto al sexo, la muestra coincidió con el censo al predominar las féminas con el **79.0%** y **21%** para el sexo masculino, como en la matrícula en general.
- Un número reducido de los jóvenes usó métodos anticonceptivos de barrera en su última relación sexual. Más de la mitad declaró como causa de ausencia de protección, el no tener condón en ese momento. Los Métodos anticonceptivos más usados fueron los anticonceptivos orales y la T de cobre.
- Llama la atención que el **3.79%** (**3/79** mujeres) de las estudiantes entrevistadas ha sufrido algún tipo de agresión sexual por parte de familiares y desconocidos. Las amistades, las madres y otro familiar constituyeron las principales fuentes de información sobre salud reproductiva. Un alto por ciento de los encuestados prefiere recibir información mediante conferencias del plan de estudio y a través de mensajes por los medios de difusión masiva.
- La mayoría de los estudiantes afirmó sentirse preparado sobre salud reproductiva: las infecciones de transmisión sexual, la infección por el **VIH/SIDA** y el uso correcto del condón fueron los temas más reconocidos. Un mínimo número de los encuestados declaró haber padecido una **ITS**; predominaron en ellas: la vaginosis bacteriana, papilomas, y el herpes genital.

- Un porcentaje alto refirió consumo de Alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, aun cuando este número de muestra de estudiantes (100 alumnos) pudiera considerarse no representativa de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, nos hace meditar que existe un problema alto de salud por el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la comunidad universitaria.

4.2 Recomendaciones

- Los resultados de esta investigación confirman, la necesidad de aplicar una estrategia de intervención por autoridades universitarias sobre la temática de salud sexual y reproductiva, así como del consumo de drogas; que les permita modificar modo y estilo de vida en la población estudiantil universitaria.
- El curso de psicología de la salud debe promover mayor información sobre práctica sexuales en los estudiantes, además de realizar campañas informativas y de prevención sobre la sexualidad responsable, realizar este tipo de estudios a todas las unidades académicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y dar una mejor orientación sobre el consumo de drogas en la población estudiantil universitaria.
- Es importante la búsqueda de apoyo psicológico aquellas estudiantes que han sufrido algún tipo de agresión sexual por parte de familiares y desconocidos. Las amistades, las madres y otro familiar constituyeron las principales fuentes de información sobre salud reproductiva. Además de implementar información mediante conferencias del plan de estudio y a través de mensajes por los medios de difusión masiva.
- Promover talleres, charlas y campañas sobre salud reproductiva: las infecciones de transmisión sexual, la infección por el **VIH/SIDA** y el uso correcto del condón, la vaginosis bacteriana, papilomas, y el herpes genital.
- Sensibilizar a la población sobre la relación del consumo de Alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, sobre los problemas que conlleva el abuso de estos,

crear espacios para meditar si existe un problema alto de salud por el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la comunidad universitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Ramos Linares, Amarilis. **Reflexiones: Cuerpo de hombre ¿Temor o realidad a la castración?**. Revista Especializada del Centro Nacional de Educación Sexual, No 15 Agosto 2,000. p. 15.

Masters W, Johnson V, Kolodny R. **Perspectivas de la sexualidad**. En: La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1,988. p. 9-32.

CP de la Barrera, S. Pick. **Conducta Protegida en Adolescentes Mexicanos**. Revista interamericana. Psicología, 2,006. core.kmi.open.ac.uk

Pagola Leyva, Javier. **La sexualidad en el adulto mayor**. Rev. Sexología y Sociedad 1,999; 5 (3): 29-32.

Valenzuela, S.; Herold, J.; Morris, I.; López, I. **Encuesta de salud reproductiva en adultos jóvenes: experiencia sexual y uso de anticonceptivos, en Santiago**. Rev. Med. de Chile. 118: 465-472. 1,990.

SERNAM/UNICEF/CEMERA. **Adolescente embarazada en Chile**. Diagnóstico de la situación 1991. Editor: R.Molina. Stgo., Chile, 1992.

Kaplan Singer, Helen. **La nueva terapia sexual**. Alianza Editorial, Madrid, 1,994.

Ospina, J. y Manrique-Abril, F. (2,007). **Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios**. Avances de Enfermería, 25, 101-111. "Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No.27, (mayo – agosto de 2,009, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada categoría C Publindex e incluida en Latindex.

Tuesca, R., Centeno, H., Ossa, M., García, N. y Lobo, J. (2,008). **Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia)**. Salud Uninorte, 24 (1), 53-63.

Quiroa, Luis Francisco. **Conocimientos, conductas y prácticas sexuales de estudiantes de egreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Tesis de Graduación. 1,991. Guatemala. 68p

Fabían, José Leonardo. **Conocimientos, conductas y prácticas sexuales de estudiantes de ingreso de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Tesis de Graduación. 1,991. Guatemala. 76p

APAES/SOLIDARIDAD. **Conocimientos sobre Sexualidad en alumnos de nivel diversificado.** 1,996. Guatemala.

<http://digi.usac.edu.gt/sitios/puiis/uploads/3/0/3/8/3038880/bioeticausac.pdf>

Andrade, M.; Mérida, J. et al. **Nivel de conocimientos y prácticas de sexualidad y reproducción en adolescentes de enseñanza media.** APAES/SOLIDARIDAD, Informe anual, 1,996.

Darling CA, Davidson JK, Passarello LC. **The mystique of first intercourse among collage youth: the role of partners, contraceptive practices, and psychological reactions.** J Youth Adolesc. 1,992 Feb; 21(1):97-117.

Boyle FM, Dunne MP, Purdie DM, Najman JM, Cook MD. **Early patterns of sexual activity: age cohort differences in Australia.** Int. J STD AIDS. 2,003 Nov; 14(11):745-52.

Lesá AM, Zurlo de Mirotti SM, Barron de Carbonetti M, Villiarolo P. **Adolescents and young subjects facing contraception, pregnancy and abort.** Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba. 1,995; 53 Suppl: 45-53.

Castillo Fernández JC. **Aspectos de la sexualidad en estudiantes de la Universidad del Valle de Cali, Colombia.** Tesis. Cali: Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud; 1,996.

Nicholas L. **Black South African freshmen's experience of first coitus and contraception.** Africa Int J Adv Couns. 1994; 17(4):275-82.

Ortiz-Ortega A, De la Torre G, Galván F, Cravioto P, Paz F, Díaz-Olavarrieta C, Ellertson C, et al. **Abortion, contraceptive use, and adolescent pregnancy among first-year medical students at a major public university in Mexico City.** Rev. Panam Salud Pública. 2003 Aug;14(2): 125-30.

Oladapo OT, Sule-Odu AO, Daniel OJ, Fakoya TA. **Sexual behaviour and contraceptive practice of future doctors in Southwest Nigeria.** J Obstet Gynaecol. 2005 Jan; 25(1):44-8.

Masters WH, Jonhson VE, Kolodny RC. **Control de natalidad.** En: La sexualidad humana. Barcelona: Grijalbo; 1,987. p. 173-215.

Radowicki S, Kobielski A. **Contraceptive practices among students.** Pol Merkuriusz Lek. 2003 Aug; 15(86):165-7.

Hansen L, Mann J, McMahon S, Wong T. **Sexual health.** BMC Women's Health. 2,004Aug 25; 4 Suppl 1:S24.

Dye C, Upchurch DM. **Moderating effects of gender on alcohol use: implications for condom use at first intercourse.** J Sch Health. 2,006 Mar; 76(3):111-6.

Bernal, Juan. **Las enfermedades de transmisión sexual en Chile**. Rev. Chil. de E.T.S., vol.1, nº 1, 1,986.

González, E.; Molina, R.; Romero, M.; Alarcón, G.; Orellana, M.; Yentzen, G.; Hernández, E.; Mateluna, A.; Rebolledo, A. **Actitud de la adolescente embarazada, de su pareja y de su familia, frente al embarazo**. Cuadernos Méd. Sociales. 25; 112, 1,984.

Anónimo. Los sexólogos. En: **Secretos de la pareja**. Barcelona: Planeta- De Agostini; 1,995. p 2056-59.

Diagnóstico. **Análisis de técnicas de Información, Educación y Comunicación sobre las ITS, VIH/SIDA en la USAC**. Programa para la prevención de ITS's, VIH/SIDA (PPIVS). División de Bienestar Estudiantil Universitario. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2,006. 46p

Pagola Leyva, Javier. **La sexualidad en el adulto mayor**. Rev. Sexología y Sociedad 1,999; 5 (3): 29-32.

Bandura, A. (1,997). **Self-Efficacy. The exercise of control**. New York: Freeman.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2,008). **Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH/SIDA**. Recuperado 29 Abril, 2,008, de www.unesco.org/aids.

www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/87_feldmann.pdf
[es.scribd.com/doc/95108022/TESIS-Ult-doc](https://www.scribd.com/doc/95108022/TESIS-Ult-doc).

Uribe, Ana, F., Orcasita, Linda P. **Conductas Sexuales de Riesgo en Estudiantes Universitarios de Cali-Colombia**. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. (Mayo-Agosto del 2,009). Acceso: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>

Tarazona, D. **Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo**. Revista de investigación en psicología, ISSN-e 1560-909X, Vol. 8, Nº. 2, 2,005, págs. 57-65.

CP de la Barrera, S. Pick. **Conducta Protegida en Adolescentes Mexicanos**. Revista interamericana. Psicología, 2,006. core.kmi.open.ac.uk

Kirby, D. **El impacto de los programas escolares sobre la conducta sexual del adolescente**. Journal of sex research, 2,002. Taylor & Francis.

INE Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003, 2006. Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/saludyhs03/saludyhs03_resu.pdf

Warren CW, Santelli JS, Everett SA, Kann L, Collins JL, Cassel C, et al. **Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995**. Fam Plann Perspect. 1998; 30(4):170-2.

Auslander BA, Biro FM, Succop PA, Short MB, Rosenthal SL. **Racial/ethnic differences in patterns of sexual behaviour and STI risk among sexually experienced adolescent girls**. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009; 22(1):33-9.

García Belaúnde, Víctor Andrés. **Actitudes Sexuales en Adolescentes Universitarios**. Tesis. Lima Perú. Mayo del 2,005. 133 p.

Quintero, Marina. 1,991 y col. **Sujeto escolar, sexualidad y saber**. Facultad de educación. Departamento de Educación Avanzada. Universidad de Antioquia.

Gomensoro, Arnaldo. 1,981. **La irresponsabilidad sexual de los jóvenes**. En: revista alborada: No 218, Medellín, Octubre. P. 371.

Adolescencia. *Sexología y Sociedad*. 1,995; (1): 2-6.

Pineda, L. Teresa y Col. **Encuesta sobre Salud Reproductiva en Estudiantes Adolescentes de Educación Media Superior en Monterrey, N.L. (México)**. En: revista *Salud Pública y Nutrición*; No. 4, Vol 1. Octubre-Diciembre 2,000.

Pina, J.A. **Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA**. *Anales de psicología*, 20, 23-32. 2,004.

Lamas M. **La antropología feminista y la categoría de género**. *Nueva Antropología* 1,986; VIII, 30.

Kantner JF, Zelnik M. **Sexual experiences of young unmarried women in the U.S.** *Fam Plann Perspect* 1,972; 4: 9-18.

Anexos

ENCUESTA CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA**1.- SEXO:****EDAD:** _____ AÑOSMASCULINO FEMENINO **2.- ORIGINARIO:**CAPITAL: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: EXTRANJERO (A): **3.- ESTADO CIVIL:****No DE HIJOS:**SOLTERO(A) 1-2 CASADO(A) 2-4 UNIDO(A) MAS DE 4 VIUDO(A) NO TIENE DIVORCIADO(A) **4.- ACTIVIDAD LABORAL:****5.-GRADO CURSANTE:**SECTOR EMPRESARIAL INICIAL (1 Y 2 AÑOS) SECTOR INDUSTRIAL INTERMEDIO (3 Y 4to AÑO) SECTOR COMERCIO AVANZADO (5to y 6to AÑO) NO TRABAJA **6. ¿Ha tenido relaciones sexuales?**Sí Edad de tu primera relación: _____No **7. Si ha tenido relaciones sexuales ha sido:**Con hombre(s) Con mujer(es) Con hombre(s) y mujer(es) **8. Si NO ha tenido relaciones sexuales, ¿ha tenido algún tipo de encuentro erótico (sin penetración)?**Sí No Edad de tu primer encuentro: _____**9. ¿Ha recibido información sobre sexualidad?**Sí No

10.- Ha recibido información, ¿de quién ha sido?: le ha servido:

Papá	Sí	No	Mucho	Regular	Poco	Nada
Mamá	Sí	No	Mucho	Regular	Poco	Nada
Maestros	Sí	No	Mucho	Regular	Poco	Nada
Compañeros/amigos	Sí	No	Mucho	Regular	Poco	Nada
Sacerdotes/ otr@s religios@s	Sí	No	Mucho	Regular	Poco	Nada
He leído libros por mi cuenta	Sí	No	Mucho	Regular	Poco	Nada

Otros: _____

11.- ¿Cree que la educación sexual alienta a que los estudiantes a tener relaciones sexuales?

Sí No ¿Por qué?: _____

12.- ¿Ha usado algún tipo de anticonceptivo?

Sí No ¿Cuáles? _____

13.- Usa anticonceptivos

__ 100% de la veces que tengo relaciones sexuales

__ 90-70% de las veces que tengo relaciones

__ 60-40% de las veces

__ 10-30% de las veces

__ No uso anticonceptivos

14.- Usa condón

__ 100% de la veces que tengo relaciones sexuales

__ 90-70% de las veces que tengo relaciones

__ 60-40% de las veces

__ 10-30% de las veces

__ No uso condón - ¿Por qué usas o no usas condón?: _____

15.- ¿Qué tanto cree que protege el condón contra el SIDA?

Mucho Regular Poco Nada

16.- ¿Qué tanto cree que protege el condón contra el embarazo?

Mucho Regular Poco Nada

17.- ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales sin condón?

Sí No ¿Por qué? _____

18.- ¿Sabe cómo usar el condón?

Sí No ¿Cómo? _____

19.- ¿En donde se puede guardar un condón?

- En la mochila
- En la bolsa de mano
- En la cartera
- En la bolsa trasera del pantalón o falda
- En la bolsa delantera del pantalón o falda
- En la camisa
- En la guantera del coche
- Sobre el tablero del coche
- Adentro de una cajetilla de cigarros
- Otros: _____

20.- ¿Cómo puede saber si aun sirve un condón?

- Si el empaque está integro
- Si el empaque tiene aire adentro
- Si el empaque está descolorido
- Si tiene menos de 3 a 5 años de su fabricación.
- Otros: _____

21.- ¿Se puede poner lubricantes al condón?

Sí No ¿Cuáles? _____

22.- ¿Cuándo se debe poner el condón en la relación sexual? (Solo una respuesta)

- Antes de la relación sexual
 Durante la relación sexual
 Después de la relación sexual
 Otros: _____

23.- ¿Cuándo se debe quitar el condón? (Solo una respuesta)

- Antes de la relación sexual
 Durante la relación sexual
 Después de la relación sexual mientras el pene sigue "erecto".
 Después de la relación sexual cuando el pene ya no esté "erecto".
 Otros: _____

24. ¿Qué tipos de relaciones sexuales conoce?

- Vaginal Oral Anal

25.- ¿En cuáles de ellas se usa condón?

- Vaginal Oral Anal

26.- ¿Qué tanto riesgo cree que tiene para contagiarte de VIH/SIDA?

- Mucho Regular Poco Nada

27.- ¿Sabe cómo se contagia el VIH/SIDA?

- Por transfusiones de sangre
 Por relaciones sexuales sin condón.
 Por relaciones sexuales con condón.
 Por transmisión de la madre a su bebé
 Por piquetes de zancudos
 Por compartir los utensilios de cocina
 Por saludo de manos
 Por abrazos o besos
 Por saliva
 Por estar en el mismo salón

- Por usar el mismo baño
- Por compartir ropa
- Por compartir agujas al drogarse
- Otros: _____

28.- ¿Por qué cree que los estudiantes se siguen infectando de ITS/VIH/SIDA?

- Por falta de información.
- Por la “calentura”.
- Porque no les importa.
- Por flojera de usar condón.
- Porque no tienen dinero para comprar condones.
- Otros: _____

29.- ¿Por qué cree que las estudiantes se siguen embarazando a corta edad?

- Por falta de información.
- Por la “calentura”.
- Porque no les importa.
- Por flojera de usar condón.
- Porque no tienen dinero para comprar condones.
- Porque ellas querían embarazarse.
- Otros: _____

30.- Ha sido víctima de abuso sexual

- Sí
- No

31.- Por parte de quien ha sido víctima

- Padre
- Madre
- Tío(a)
- Hermano(a)
- Primo
- Vecino
- amigo(a)

__conocido(a)

__desconocido(a)

__Otros:_____

32.- Ha padecido de ITS's (Infecciones de Transmisión Sexual)

Sí

No

33.- Cual(es) ha padecido

__Gonorrea

__Clamidia

__Tricomoniásis

__Sífilis

__Chancroide

__Herpes Genital

__Papilomatosis genital

__VIH

__Hepatitis B o C

__Pediculosis pubis (Ladías)

__Escabiósis (Sarna)

__Granuloma Inguinal

__Vaginósis

__Molusco Contagioso

__Otra(s) Especificar _____

34.- Ha Usado drogas

Sí

No

35.- Cuál(es) ha utilizado

__Alcohol

__Tabaco

__Marihuana

__Cocaína

__Crack (Piedra)

__Pastas (Anfetaminas, somníferos, tranquilizantes, etc.)

__Inhalantes

__Primos (Marihuana + cocaína)

__Éxtasis

__PCP (Polvo de Ángel)

__Otra(s) Especificar _____

36.- Con qué frecuencia consume

__Ocasionalmente

__Semanalmente

__Diariamente

__Fin de semana

__En fiestas

37.- Cuando las consume lo hace

Solo

Acompañado

38.- No DE PAREJAS SEXUALES EN EL ÚLTIMO MES

__1

__2

__3

__4 o más

39.- No DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ULTIMOS 3 MESES

__1

__2

__3

__4 o más

40.- No DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

__1

__2

__3

__4 o más

41.- No DE PAREJAS SEXUALES EN EL ÚLTIMO AÑO

__1

__2

__3

__4 o más

42.- ALGUNA VEZ HA SIDO INFIELSí No **43. ¿Tuvo relaciones sexuales este último mes?**Sí No

¿Usó condón? _____

44.- ¿Sobre qué temas (relacionados con la sexualidad) le interesaría conocer más?

__Órganos sexuales del hombre y la mujer.

__Infecciones de transmisión sexual.

__Métodos anticonceptivos.

__Noviazgo, enamoramiento y amor.

__Pornografía

__Otros: _____

45.- TIENE HIJOSSí No **46.- A QUE EDAD TUVO SU PRIMER HIJO: _____ AÑOS****47.- ACTUALMENTE ES MADRE SOLA**Sí No **48.- YA SE REALIZÓ LA PRUEBA DE VIH**Sí No **49.- RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE CONSEJERÍA PRE Y POST-PRUEBA**Sí No **MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR**

5.2. ESTUDIO CATEGORÍA I

Investigadores con riesgo mínimo. Comprenden los estudios que utilizan técnicas observacionales con las que no se realiza ninguna intervención o intervención de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en el estudio; por ejemplo encuestas, cuestionarios, entrevistas, revisión de historias clínicas u otros documentos, que no invadan la privacidad de las personas.¹³

En esta categoría se evalúan los siguientes aspectos: valor social, validez científica socialización de la información; selección imparcial de sujetos, y respeto por los sujetos de investigación (si aplica).

13 <http://digi.usac.edu.gt/sitios/puiis/uploads/3/0/3/8/3038880/bioeticausac.pdf>