

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE
QUITO**

**BRECHA ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE
SEXUALIDAD Y ACTITUDES Y PRACTICAS
SEXUALES EN JÓVENES UNIVERSITARIOS
DE LA CIUDAD DE QUITO.**

SANDRA SALAZAR OBANDO

**Tesis de grado presentada como requisito para la
obtención del título de Master en Salud Pública**

Quito, junio de 2005

**Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Postgrados**

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**BRECHA ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y
ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE QUITO.**

SANDRA SALAZAR OBANDO

Benjamín Puertas. MD. MPH.
Director de Tesis

Benjamín Puertas. MD. MPH.
Director de la Maestría en Salud Pública

Marco Fornasini. MD. MPH
Miembro del Comité de Tesis.

Fanny Zurita. MPH.
Miembro del Comité de Tesis

Enrique Noboa, MD.
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri B, Ph.D.
Decano del Colegio de Postgrados

Quito, junio de 2005

Derechos de Autor:

Sandra Elizabeth Salazar Obando

2005

DEDICATORIA

Con todo mi amor y respeto:

A mi esposo: Por su amor, apoyo y comprensión. Por todas las responsabilidades de familia que tuvo que asumir en mi ausencia.

A mis hijos: María Alejandra y Pablo Santiago, porque son el motor que estimula mi vida.

A mi madre: Por todo su cariño y por lo que representa para mi, como ejemplo de mujer y madre.

A mi hermano: Por ser mi ejemplo de tenacidad y sacrificio.

AGRADECIMIENTOS.

Toda mi gratitud, en primer lugar a mi familia por el apoyo, el cariño y la comprensión que me brindaron, ellos fueron y siguen siendo el estímulo que motiva mi vida.

A mi maestro y director de tesis, Dr. Benjamín Puertas, por ser la mano guía y el respaldo profesional que me dio desde el inicio de la maestría.

En la Universidad Central, quiero reconocer el apoyo del Lic. Fabián Hernández, de la Escuela de Filosofía, quien sin más interés que conocer la situación de los alumnos de la Universidad, en forma positiva colaboró para que esta tesis se desarrolle.

De forma especial, mi gratitud y reconocimiento para todos mis maestros de la USFQ, y a mis amigos y compañeros, que fueron parte fundamental para mi formación profesional y humana.

RESUMEN:

La promoción de la salud en temas de sexualidad exige información suficiente sobre la cual sustentar las propuestas de cambio a estilos de vida saludable. Conocer qué y cuánto saben los jóvenes respecto de este tema es una valiosa herramienta para planificar estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover estilos de vida saludables.

Se realizó un estudio de Corte Transversal, que utilizó una encuesta CAP la cual se aplicó a estudiantes universitarios de dos centros de estudios de diferente estrato económico de la Ciudad de Quito.

Los objetivos del estudio fueron obtener información sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, y establecer si existían diferencias significativas entre los estudiantes de las dos universidades.

Al hacer el análisis de los conocimientos sobre sexualidad en las dos universidades, se pudo observar que apenas el 42% de la muestra general tuvieron respuestas adecuadas, a pesar de que el 93.3% de la población total recibió clases de educación sexual.

Pero al analizar independiente la muestra de cada universidad se encontró que el grado de conocimientos (analizados por encuestas adecuadas/inadecuadas), en la universidad privada el 48.3% presentó conocimientos adecuados; mientras que en la universidad pública solo el 35.6% tuvo respuestas adecuadas, existiendo diferencias estadísticamente significativas.

ABSTRACT:

Health promotion in subjects related with sexual health demands enough information about which we can sustain proposals of change to healthy life styles. To know what and how much the young people know about this subject, it is a valuable tool to plan educational and communicational strategies, tending to promote healthy life styles.

A transversal cut research had been done, that used a KAP survey which was applied to college students from universities of different social classes in Quito.

The goal of the research were to obtain information about knowledge, attitude and sexual practices, to establish if there were significant differences among students of those universities.

When the results about knowledge of sexual health was done among those universities, it could be observed that only 42% of the students had proper answers, even though 93.3% of the total received sexual education.

When the samples were analyzed independently for each university, it was found that 48.3% of the students in private university had adequate knowledge, while 35.6% of the students from public university had adequate answers, existing statistical significant differences.

INDICE

TEMA	PAGINA
1.- Antecedentes.....	1
2.- Justificación.....	4
3.- Objetivos.....	5
4.- Universo de Estudio.....	7
5.- Nivel de Inferencia.....	8
6.- Metodología.....	8
6.1 Muestreo.....	8
6.2 Instrumentos.....	9
6.3 Plan de Análisis Estadístico.....	10
7.- Resultados.....	12
7.1 Características de la Muestra.....	12
7.2 Conocimientos sobre Sexualidad.....	19
7.2.1 Grado de Conocimientos.....	27
7.3 Actitudes Sexuales.....	28
7.4 Prácticas Sexuales.....	39
8.- Discusión.....	53
9.- Recomendaciones.....	57
10.- Bibliografía.....	73

INDICE DE TABLAS.

TEMA	PAGINA
1.- Distribución de sexo por tipo de universidad.	13
2.- Promedio de edad por sexo y tipo de universidad	14
3.- Estado civil por tipo de universidad	15
4.- Promedio de edad de primer intercurso por sexo y tipo de universidad.	15
5.- Antecedentes de cursos de sexualidad por sexo	16
6.- Antecedentes de cursos de sexualidad por universidad	16
7.- Conocimientos de otros lugares donde imparten cursos de sexualidad por tipo de universidad.	18
8.- Conocimientos sobre sexualidad, muestra general, por tipo de universidad	20
9.- Conocimientos sobre sexualidad por sexo	23
10.- Tipo de anticonceptivo recomendado por sexo	26
11.- Tipo de anticonceptivo recomendado por tipo de universidad	27
12.- Grado de conocimientos por tipo de universidad	27
13.- Grado de conocimientos por sexo	27
14.- Grado de conocimientos por sexo y tipo de universidad	28
15.- Importancia del matrimonio por tipo de universidad	28
16.-]Tipo de anticonceptivo que usaría con su pareja por sexo	31
17.- Tipo de anticonceptivo que usaría por tipo de universidad	31

18.- Actitudes sexuales, muestra general y por tipo de universidad.	33
19.- Atitudes sexuales por sexo	35
20.- Quien debería tomar la decisión sobre el uso de anticonceptivos por sexo	37
21.- Uso de métodos anticonceptivos durante la última relación.	41
22.- Prácticas sexuales, muestra general y por tipo de universidad	44
23.- Prácticas sexuales por sexo	46
24.- Actitudes sexuales, muestra general y por grado de conocimientos	49
25.- Prácticas sexuales, muestra general y pro grado de conocimientos	51

INDICE DE GRAFICOS

TEMA	PAGINA
1.- Histograma de distribución de edad, Muestra general.	13
2.- Estado civil, muestra general	14
3.- Antecedentes de cursos de sexualidad	16
4.- Tipo de información recibida en los cursos de sexualidad	17
5.- Persona que impartió el curso de sexualidad	17
6.- Tipo de agrupaciones a las que pertenecen los jóvenes por tipo de universidad	19
7.- Método anticonceptivo más usado	26
8.- Número de hijos una pareja debería tener	29
9.- Número de hijos que una pareja debería tener, por sexo	30
10.- Número de hijos que una pareja debería tener por tipo de universidad	30
11.- Tipo de anticonceptivo que usaría con su pareja	31
12.- Uso de anticonceptivos en el futuro para evitar o espaciar los hijos	32
13.- Quién debería tomar la decisión sobre el uso de anticonceptivos, muestra general	37
14.- Opinión sobre relaciones sexuales por sexo	38
15.- Número de personas con los que ha mantenido relaciones sexuales, muestra general	38
16.- Número de personas con los que ha mantenido relaciones sexuales, por sexo.	39
17.- Persona con la que mantuvo su última relación sexual	39

18.- Persona con la que mantuvo su última relación sexual por sexo.	40
19.- Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual.	40
20.- Quién toma la decisión para emplear métodos anticonceptivos	41
21.- Causas de uso del condón	42
22.- Causa de no uso de métodos anticonceptivos en la última relación	42

BRECHA ENTRE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y

ACTITUDES Y PRACTICAS SEXUALES EN JÓVENES

UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE QUITO.

1.- ANTECEDENTES:

Siendo el humano un ser eminentemente social, desde su apareamiento en la tierra, se dio a la sexualidad una dimensión diferente que la de los animales y plantas, para quienes el sexo es una función biológica destinada a la reproducción.

Definida la sexualidad como “el conjunto de comportamientos relativos al instinto sexual y su satisfacción”¹, en los seres humanos, la reproducción no ha sido el único objetivo, en el ser humano se añaden las funciones de placer, de las emociones, del respeto al ser humano, de superar la soledad, la familia y, por qué no, de autorrealización.

Sin embargo, no existe otro campo de la vida humana que esté tan lleno de mitos y de temores, de ideas y creencias de tanta diversidad, basadas en normas

¹ Sexualidad. Diccionario Enciclopedia Salvat 1895 ed. Barcelona, vol 24:3388

culturales o religiosas que durante mucho tiempo han mantenido a la sexualidad cubierta por una nube que ha impedido, primeramente, su conocimiento claro, y luego, el poder desempeñar esta actividad “humana” libre de miedos y resquemores.

A pesar de que la tradición religiosa ha repudiado la idea de la separación de la sexualidad de su fin reproductivo, la evolución de la cultura ha permitido esta concepción de la sexualidad.

La tecnología de la anticoncepción refuerza aún más la capacidad del ser humano de separar la sexualidad de la reproducción y cada vez, la sociedad apoya más la idea de que la sexualidad es intrínsecamente placentera y puede disfrutarse por sí misma. Esto permite a las parejas desarrollar su sexualidad sin temor a embarazos no deseados, a controlar y regular su fecundidad, decidir el tamaño de su familia, y con ello, mejorar las condiciones de la familia.

Desdichadamente, esta capacidad, en ocasiones, ha convertido a la sexualidad en un mero acto de genitalidad, desvirtuando la serie de valores y sentimientos que son el soporte de una sexualidad placentera no solamente en lo físico, sino también en lo psíquico y en lo social.

Sin embargo resulta imposible separar las áreas fisiológica, psicológica y sociológica de la sexualidad, porque son interdependientes.

La sexualidad tiene múltiples factores determinantes que interactúan hasta generar pautas particulares de conducta. Se los puede analizar desde cuatro grandes ejes que son el aspecto biológico, los valores, el sistema jurídico-educativo y la personalidad.

El aspecto biológico es innegable, porque es en nuestro cuerpo donde se asienta la sexualidad, en la integridad del mismo y de su funcionamiento emergen las posibilidades de toda expresión humana.

La estructura y dinámica de la personalidad modifica la vivencia de la sexualidad, por que no solo nuestro cuerpo es sexuado, sino nuestra mente también. Ella nos permite fantasear, soñar, pensar, reflexionar y aprender como queremos vivir con nuestro cuerpo. Este determinante es sumamente importante, sobre todo cuando nos enfocamos en los niños y adolescente, pues debemos tomar en cuenta que en su proceso de crecimiento y desarrollo, también se forma su personalidad.

Somos seres sociales por naturaleza, necesitamos de otros para subsistir, y para ser admitidos en una sociedad debemos asumir y respetar las normas jurídicas de esta sociedad, y esto genera diferentes posibilidades de vivir y expresar la sexualidad.

Además de los anteriores, existe otro, que por ser enunciado al final no es menos importante que los demás. El sistema educativo, que tiene gran influencia socio – cultural. Este último determinante es crucial en ampliar o restringir el conocimiento y las posibilidades de experimentar una sexualidad plena y satisfactoria, base del logro de la salud sexual y reproductiva.

Si bien, estos factores determinantes funcionan e interactúan durante toda la vida de las personas, es en la época de la adolescencia y juventud en donde tienen mayor impacto pues es en esta edad en la que se producen los cambios físicos, fisiológicos y psicológicos más importantes relacionados con la sexualidad. La formación de la personalidad tiene también su importancia fundamental en esta época, es importante un proceso de formación y educación adecuado.

La responsabilidad de esta educación sexual recae no solamente en el Estado y los gobiernos. Al interior de las familias, la información y formación que se recibe es pobre, la comunicación entre padres e hijos acerca de sexualidad es escasa, en el Ecuador el 67% de jóvenes prefiere hablar de estos temas con amigos, en lugar de hacerlo con sus padres²

En la esfera sexual las conductas de riesgo nos ponen frente a complejas situaciones de orden personal y social. El embarazo en la adolescencia, la maternidad prematura, el aborto, el suicidio (15% en el año 90 con tendencia a subir, 20% en el año 1996), el uso de alcohol y drogas(49% de adolescentes han consumido alcohol antes de los 18 años y el 6% han consumido drogas) y las Enfermedades de Transmisión sexual, incluida el SIDA, son problemas a los que, con mayor frecuencia, se enfrenta la juventud; para el año 1994 el 7.9% de las adolescentes vivieron un embarazo, mientras que para el 98 la cifra ascendió a 9.8%. La mortalidad registrada en este año por causas obstétricas directas fue del 2%; un dato de alerta es que el 30% de los adolescentes empieza su vida sexual antes de los 18 años.³

² Borja, Teresa “Los jóvenes y sus padres”. El Gran Libro de la Sexualidad. 7 de octubre. 1997;(fase 3):3

³ 168.96.200.17/ar/libros/ecuador/iifna/adoles.pdf

2.- JUSTIFICACIÓN

La población mundial está llegando a los seis mil millones de personas, de las cuales más de mil millones son adolescentes que acaban de entrar en su etapa de vida que les permite la procreación.

El mayor incremento se produce en los países en desarrollo de Asia, África y América Latina; para el año de 1950 se calculó 3310 millones de habitantes en América Latina; para el año 1999 se calculó 823 millones de habitantes que constituyen el 14% de la población mundial; para el año 2000 se calcula una tasa de crecimiento de 2.7% a nivel mundial y para Latinoamérica de 2%, con una tasa de natalidad de 2.5%⁴.

Junto con esto una incidencia creciente de enfermedades de transmisión sexual y sobre todo de SIDA. Actualmente se calcula existen cerca de 2.6 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en América. La epidemia está aumentando progresivamente, en 1997 se registró un total acumulado de 750 mil casos, mientras que hasta el año 2000 se registró un total acumulado de 1.088.053 de personas infectadas en la región, que representa un crecimiento de un tercio en tres años. De estos casos el 1.8% corresponde a niños menores de 15 años. El principal modo de contagio es el contacto heterosexual que fue el responsable del 72.8% de los casos⁵.

⁴ OPS, Boletín Epidemiológico, Vol. 24, 4. Diciembre 2000.

⁵ OPS. Boletín epidemiológico, Vol 21, 3. Septiembre 2000.

En el Ecuador la situación es similar, en donde la tasa de fecundidad global de 3.4⁶ contrasta con la tasa registrada en las zonas rurales, que por sus precarias condiciones de salud y de educación, las mujeres siguen teniendo entre cuatro y siete hijos.

Respecto de la epidemia de VIH/SIDA, hasta el año 1998 se registró un total acumulado de 1561 casos, para el año 2000 se registró 3085 casos acumulados, la incidencia creció de 1.6 a 2.5 por 100.000 habitantes. De los casos registrados, el 9.1% corresponden a pacientes adolescentes⁷.

La incidencia de embarazos entre los 10 y 19 años es muy alta en el país, siete de cada 10 mujeres adolescentes tienen relaciones sexuales, dos de cada diez, entre hombres y mujeres iniciaron sus experiencias entre los 12 y los 14 años y, prácticamente todos ellos conocen casos de chicas que han quedado embarazadas en forma accidental, casi siempre no deseado y no planificado. La tasa específica de fecundidad para este grupo de edad en el año 2000 fue de 91 por mil habitantes⁸.

De acuerdo al último censo de población realizado por el INEC, la población entre los 15 y 29 años de edad, constituyen el 47% de la población⁹. A este grupo de población se dedica gran parte del esfuerzo nacional, en lo que se refiere a educación, salud, protección y promoción con la percepción y conocimiento de

⁶ CEPAR, ENDEMAIN 1999.

⁷ Estadísticas MSP, 2003

⁸ OPS. Boletín Epidemiológico, Vol. 25, 2, junio, 2004

⁹ INEC, Censo de Población y vivienda, año 2000

que se trata de una etapa de evolución tanto física como síquica importante, además de que constituye un período de la vida en el que, la preparación, tanto en el aspecto intelectual, pero, sobre todo en la preparación para la vida futura, se trata de un aspecto de suma importancia y que requiere de atención primordial.

Por ello, la importancia de la educación sexual, la difusión de estos problemas, no solo como una circunstancia personal, sino como un compromiso nacional ante un problema creciente de la sociedad.

En materia de educación sexual, desde al año de 1999, consta ya como parte del currículo escolar aprobado por el Ministerio de Educación para ser impartido en escuelas y colegios, no así, en las universidades en donde el tema no se toca, salvo en las facultades relacionadas con la salud, y en estas, únicamente se trata de su componente orgánico – funcional, a pesar de que la educación sexual es un tema inagotable y de preparación continua.

3.- OBJETIVOS:

- Establecer si existen diferencias en los comportamientos y conocimientos sobre sexualidad entre jóvenes estudiantes universitarios de dos universidades de diferente estrato socioeconómico en la ciudad de Quito.
- Obtener información apropiada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes en materia de sexualidad, con el fin de

proporcionar elementos que permitan orientar las actividades de educación sexual dirigidas a este grupo de edad.

4.- UNIVERSO DE ESTUDIO.

El universo del que se tomó la muestra constituyó los jóvenes estudiantes universitarios de dos centros educativos de la ciudad de Quito, la Universidad Central del Ecuador que es una universidad pública, en donde acceden jóvenes de estrato social medio bajo; y la Universidad San Francisco de Quito, institución privada a la que acceden jóvenes de estrato social medio alto y alto.

Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes:

- Edad entre 18 y 25 años.
- Estar matriculados en una de las dos universidades.
- Desear participar en forma voluntaria.

El único criterio de exclusión fue que los jóvenes no cursen estudios en facultades de medicina, odontología o psicología, por la posibilidad de tener mayores conocimientos relacionados con el tema en razón de su especialidad.

5.- NIVEL DE INFERENCIA.

Los resultados del estudio serán representativos para el grupo de población constituido por jóvenes de instrucción secundaria completa en edades comprendidas entre los 18 y 25 años de edad de la zona urbana de la Ciudad de Quito.

6.- METODOLOGÍA:

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal.

La investigación se llevó a cabo en dos universidades de la ciudad de Quito, una de ellas es pública, en donde acceden jóvenes de estrato social medio bajo; la otra, es una universidad privada en donde acceden jóvenes de estrato social medio alto y alto.

6.1.- Muestreo:

El tipo de muestreo elegido fue por conglomerados y dentro de los conglomerados, por aleación simple.

El marco muestral estuvo constituido por las listas de los estudiantes matriculados por cursos para el periodo de estudios 2002 – 2003 en las dos universidades, que son un total de 42,499 estudiantes, 39,999 estudiantes de la Universidad Central y 2,500 de la Universidad San Francisco. Los parámetros utilizados para el cálculo del tamaño de la muestra son:

- Nivel de confiabilidad del 95%
- El conocimiento del tema a estudiarse del 50%
- Precisión del 0.08.

El tamaño de la muestra fue de 150 estudiantes a ser encuestados de cada una de las universidades.

La selección de los estudiantes se realizó por cursos. Considerando una media de 15 estudiantes por curso en la Universidad San Francisco, corresponden 10 cursos elegidos en forma aleatoria para ser encuestados.

Para la selección en la Universidad Central, se tomó en cuenta el mismo número de cursos elegidos aleatoriamente y se seleccionó únicamente 15 estudiantes por curso, igualmente elegidos aleatoriamente de la lista del curso.

6.2.- Instrumentos:

Se elaboró un instrumento tipo encuesta CAP (ver anexo), caracterizado por tener:

- Siete preguntas abiertas sobre datos de filiación de los encuestados.
- Veinte y siete preguntas sobre conocimientos de Sexualidad, de las cuales, cuatro fueron abiertas y el resto fueron preguntas cerradas con respuestas de Si, No, No sabe.
- Veinte y dos preguntas sobre actitudes sexuales, con respuestas de Si, No, No sabe.
- Diez y nueve preguntas sobre prácticas sexuales con respuestas de Si, No, No sabe.

Dentro de la encuesta hubo varias preguntas de confirmación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales y las preguntas fueron sobre temas de sexualidad frente a las Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA.

Inicialmente, se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes, entre los 18 y 25 años de edad, de las dos universidades, elegidos aleatoriamente, a quienes se les aplicó la encuesta con el objeto de identificar fallas en la elaboración de la encuesta y reorientar el cuestionario.

Una vez realizada la prueba piloto y realizadas las correcciones pertinentes, el mismo instrumento fue aplicado en la investigación.

Tanto la prueba piloto como la encuesta definitiva fueron aplicadas por la autora.

6.3.- Plan de análisis estadístico.

Para el análisis estadístico se consideran las siguientes variables: Variables

Independientes:

- Sexo.
- Edad.
- Estado civil
- Universidad en la que estudia.
- Conocimientos sobre sexualidad.

Variables Dependientes:

Constituyen las preguntas de actitudes y prácticas.

Las variables independientes fueron agrupadas en categorías, así, el género en dos categorías, estado civil en cinco categorías, la universidad en dos grupos.

Los conocimientos fueron agrupados en tres categorías, (si, no, no sabe). Para las variables dependientes, fueron agrupadas en tres categorías, (si, no, no responde).

Para analizar las variables numéricas se utilizó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar)

Para las variables nominales se utilizó porcentajes.

Con el fin de establecer la diferencia entre las variables numéricas entre las dos universidades se realizó una Prueba de diferencia de medias. Para establecer la diferencia de porcentajes entre las dos universidades se realizará la prueba de t de diferencia de medias.

Para determinar si las variables independientes tienen relación con las actitudes y prácticas se realizó un análisis de t de diferencia de proporciones.

Para el análisis de los conocimientos sobre sexualidad, se calificó esta parte de la encuesta, tomando como punto de corte el 70%; es decir, se consideró como respuestas adecuadas cuando los estudiantes tuvieron al menos el 70% de respuestas adecuadas.

Los datos fueron procesados en el programa SPSS60 versión 10 y en Exel.

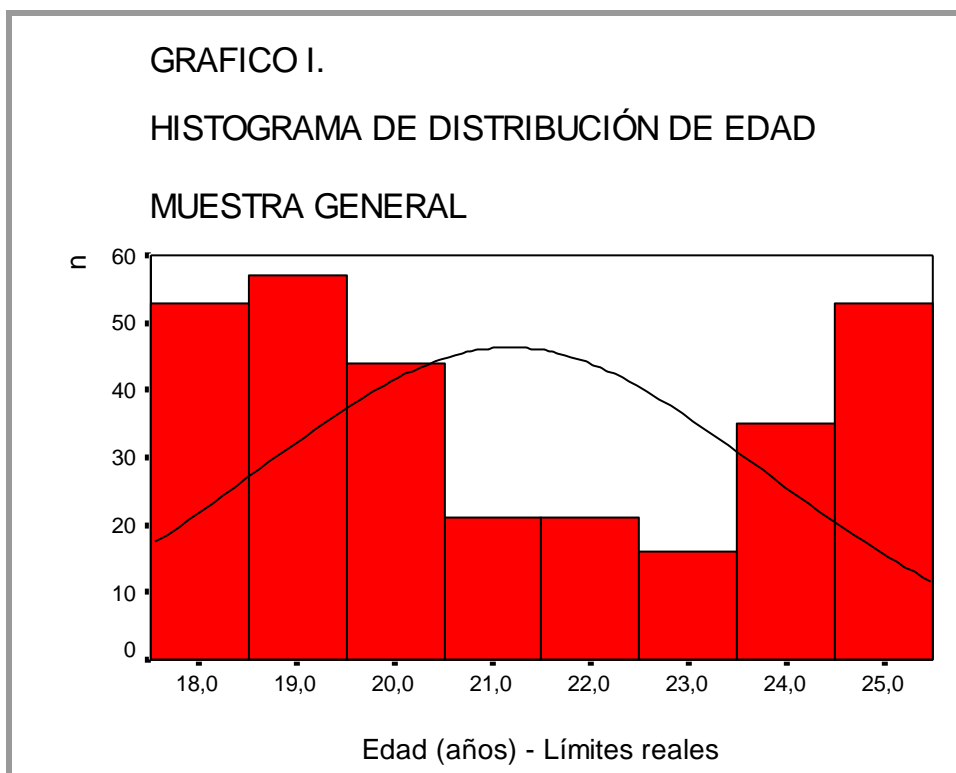
7.- RESULTADOS

7.1.- CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Se estudiaron un total de 300 estudiantes Universitarios de una universidad pública y privada de la ciudad de Quito, de los cuales el 50.3% (n=151) fueron de la universidad privada.

La edad promedio de la muestra general fue de 21.2 ± 2.6 años (Rango: 18 – 25 años), siendo para los estudiantes de la universidad pública de 20.9 ± 2.8 años y para la privada de 21.4 ± 2.4 años ($p > 0.05$).

La distribución de edad para la muestra general se presenta en el siguiente gráfico, en el que se observa una distribución normal.



En cuanto a la distribución por sexo, de la muestra general el 55.7% (n=167) fueron de sexo femenino. La distribución por sexo y tipo de universidad, así como la edad promedio por sexo y tipo de universidad, se presentan en las siguientes tablas.

**TABLA 1.
DISTRIBUCIÓN DE SEXO POR TIPO DE UNIVERSIDAD**

Tipo de Universidad	Sexo n (%)*	
	Masculino	Femenino
• Pública (n=149)	68 (45.6)	81 (54.4)
• Privada (n=151)	65 (43)	86 (57)

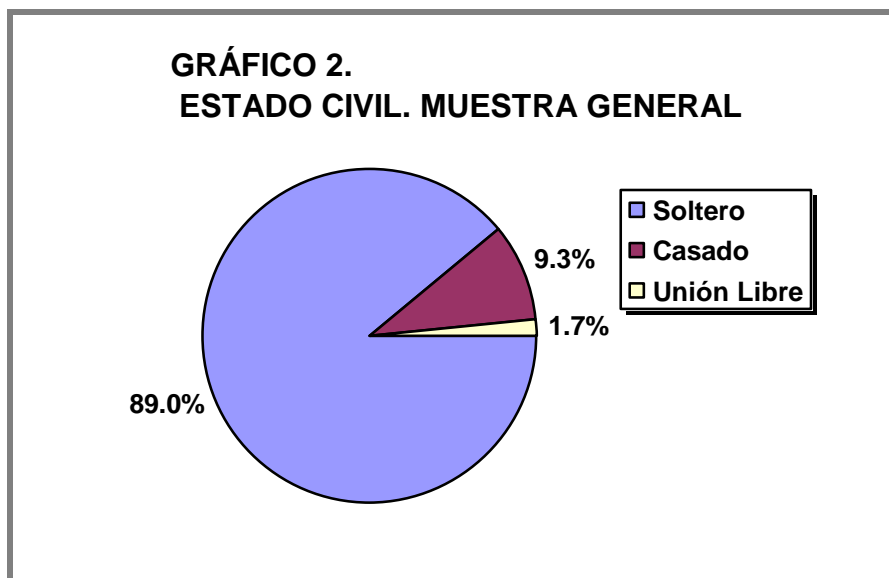
* $p > 0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 2.
PROMEDIO DE EDAD POR SEXO Y TIPO DE UNIVERSIDAD

Sexo / Tipo de Universidad	Edad (años) X ± SD
Masculino	
• Pública (n=68)	20.9 ± 2.8
• Privada (n=65)	21.5 ± 2.4
p	> 0.05*
Femenino	
• Pública (n= 81)	20.9 ± 2.7
• Privada (n=86)	21.3 ± 2.4
p	> 0.05*

* p>0.05 – No diferencia estadísticamente significativa (t de Student)

En cuanto a la distribución por estado civil, el 89% (n=267) de la muestra general fueron solteros. Gráfico 2.



El análisis de estado civil catalogado por la condición de soltero, frente a casado o unión libre, por tipo de universidad, se presenta en la siguiente tabla.

**TABLA 3.
ESTADO CIVIL POR TIPO DE UNIVERSIDAD**

Tipo de universidad	Estado Civil n (%) [*]	
	Soltero	Casado o Unión libre
• Pública (n=149)	137 (91.9)	12 (8.1)
• Privada (n=151)	130 (86.1)	21 (13.9)

* $p > 0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

En cuanto a la edad del primer intercurso, ésta fue en promedio de 18.5 ± 2.5 años (Rango: 12 – 24 años) para la muestra general, siendo para los sujetos de sexo masculino de 17.2 ± 2.4 años y para los de sexo femenino de 19.4 ± 2 años ($p < 0.05$).

Al analizar la edad promedio de primer intercurso por tipo de universidad, ésta fue de 18.3 ± 2.7 años para los sujetos de la universidad pública y de 18.7 ± 2.2 años para los de la universidad privada ($p > 0.05$).

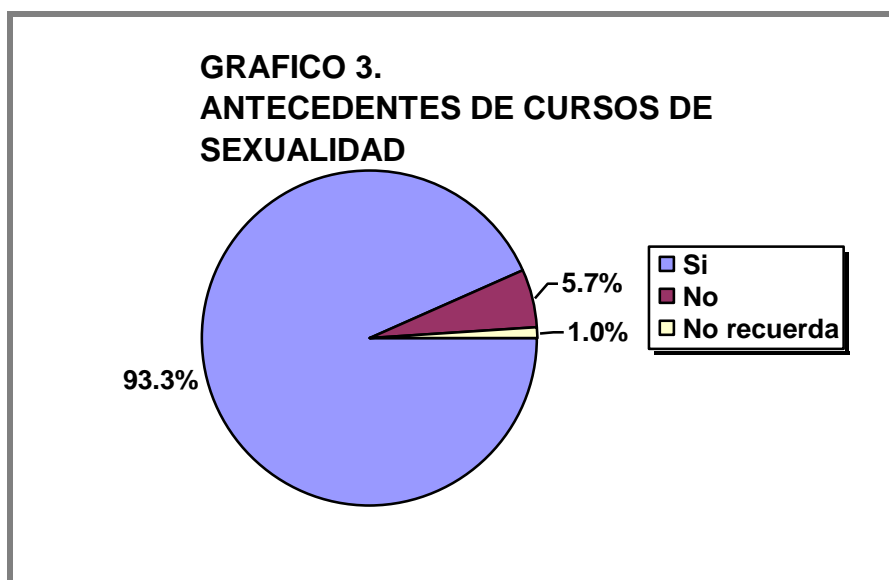
La edad promedio de primer intercurso por sexo y tipo de Universidad, se presenta en la siguiente tabla.

**TABLA 4.
PROMEDIO DE EDAD DE PRIMER INTERCURSO POR SEXO Y TIPO DE UNIVERSIDAD**

Sexo / Tipo de Universidad	Edad primer intercurso (años) X \pm SD
Masculino	
• Pública (n=68)	16.9 ± 2.7
• Privada (n=65)	17.7 ± 2
p	$> 0.05^*$
Femenino	
• Pública (n= 81)	19.4 ± 2.7
• Privada (n=86)	19.5 ± 2
p	$> 0.05^*$

* $p > 0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de Student)

En cuanto a los antecedentes de haber recibido cursos sobre sexualidad en la escuela y/o colegio, el 93.3% (n=280) refirieron haberlos recibido. Gráfico 3



El antecedente de haber recibido cursos de sexualidad, así como por tipo de universidad, se presentan en las siguientes tablas.

**TABLA 5.
ANTECEDENTES DE CURSOS DE SEXUALIDAD POR SEXO**

Sexo	Cursos de sexualidad n (%) [*]	
	SI	No – No recuerda
• Masculino (n=133)	125 (94)	8 (6)
• Femenino (n=167)	155 (92.8)	12 (7.2)

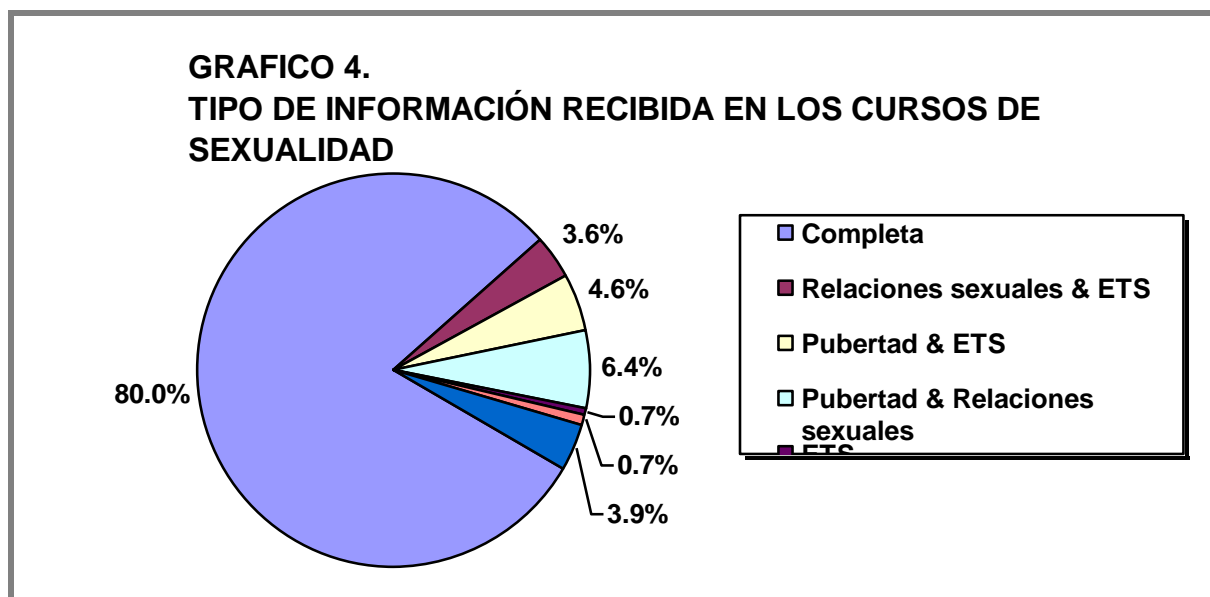
* $p > 0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

**TABLA 6.
ANTECEDENTES DE CURSOS DE SEXUALIDAD POR TIPO DE
UNIVERSIDAD**

Tipo de Universidad	Cursos de sexualidad n (%) [*]	
	SI	No – No recuerda
• Pública (n=149)	135 (90.6)	14 (9.4)
• Privada (n=151)	145 (96)	6 (4)

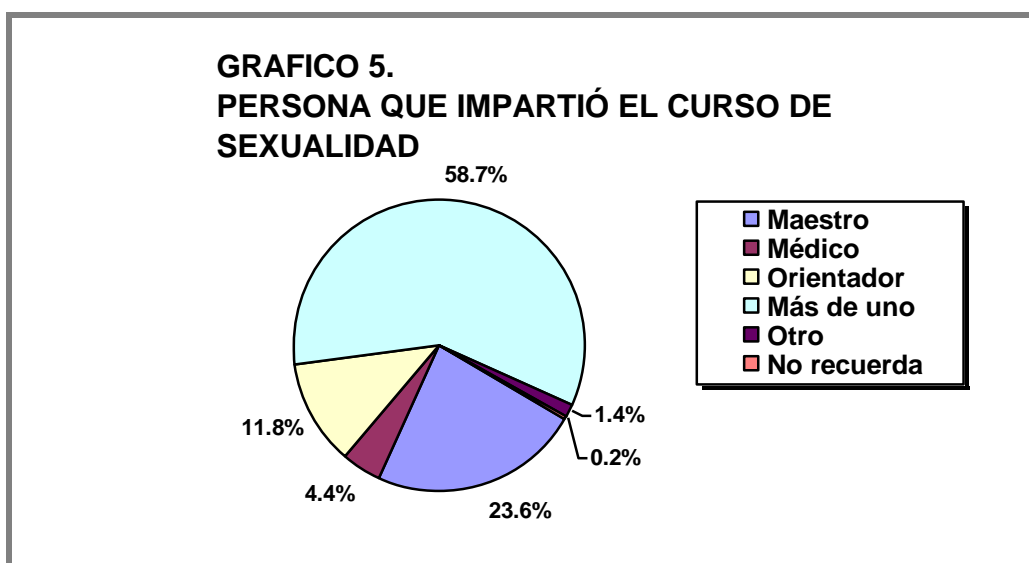
* $p > 0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

En cuanto a los temas recibidos en los cursos de sexualidad, los sujetos que los recibieron, refirieron en un 80% (n=224) haber recibido información sobre pubertad y adolescencia, relaciones sexuales – embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Gráfico 4.



Completa = Incluye todas las categorías; **ETS** = Enfermedad de transmisión sexual

En cuanto al tipo de persona que impartió la charla de educación sexual, el 36.4% (n=102) refirió que fue su maestro (a). Gráfico 5



En relación con la edad a la que consideran debe comenzarse a dictarse los cursos de información sexual, la muestra general recomienda una edad promedio de 10.8 ± 1.9 años (Rango: 5-16 años), siendo la edad recomendada por los alumnos de la Universidad Pública de 10.8 ± 2.9 años y la recomendada por los alumnos de la Universidad Privada de 10.8 ± 1.4 años ($p > 0.05$).

Al ser preguntados acerca de si conocen algún otro lugar en donde se impartan cursos de educación sexual, el 69.7% ($n=209$) de la muestra general dijeron desconocer.

El conocimiento de otros lugares donde se impartan cursos de sexualidad, categorizado por el tipo de Universidad, se presentan en la siguiente tabla.

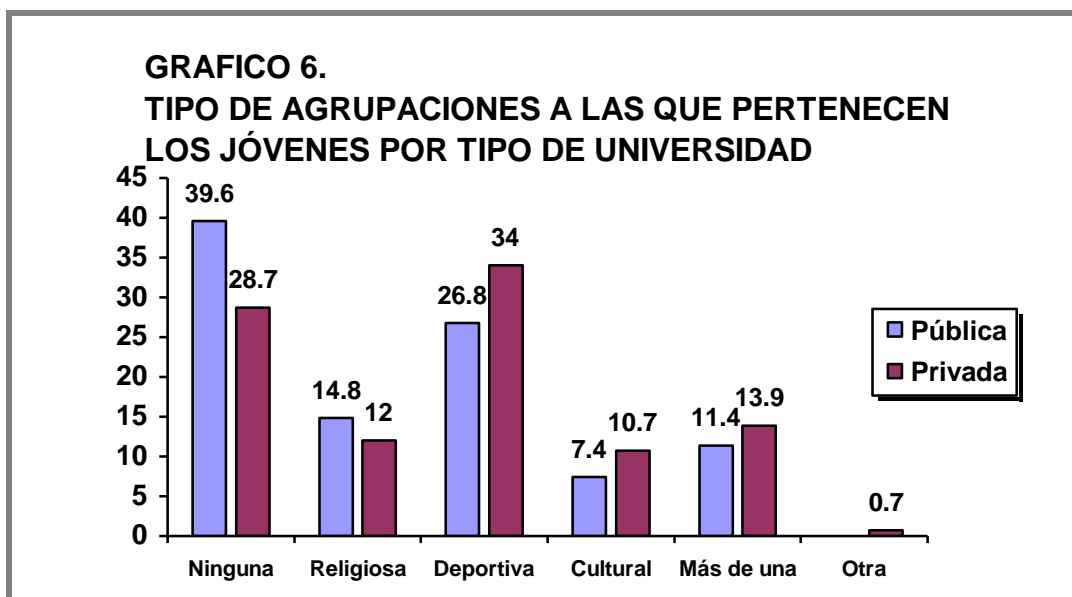
TABLA 7.
CONOCIMIENTO DE OTROS LUGARES DONDE SE IMPARTEN
CURSOS DE SEXUALIDAD POR TIPO DE UNIVERSIDAD

Tipo de Universidad	Otros lugares n (%)*	
	SI	No
• Pública ($n=149$)	51 (34.2)	98 (65.8)
• Privada ($n=151$)	40 (26.5)	11 (73.5)

- $p > 0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

Al preguntar si los jóvenes encuestados pertenecían a algún grupo, el 34% ($n=102$) de la muestra general dijeron no pertenecer a ninguno. El porcentaje de jóvenes de la Universidad Pública que dijeron no pertenecer a ningún grupo fue del 39.6% ($n=59$), en tanto que en la Universidad Particular el porcentaje que declaró esto fue del 28.7% ($n=43$) ($p < 0.05$)

El tipo de grupos a los que pertenecen los jóvenes estudiados, por tipo de Universidad, se presentan en el siguiente gráfico.



7.2.- CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

Las cuestiones relacionadas con conocimientos sobre sexualidad y su respuesta tanto para la muestra general, como desagregada por tipo de universidad y sexo, se presentan en la siguientes tablas.

TABLA 8.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD: MUESTRA GENERAL Y POR TIPO DE UNIVERSIDAD

Tipo de Universidad	CONOCIMIENTOS n (%)																				
	Desarrollo			Embarazo			Condus			Prost			Hijos			Gonorrea			Sidaes		
	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS
Pública (n=149)	11 (8.1)	130 (87.8)	6 (4.1)	100 (67.1)	30 (20.1)	19 (12.8)	4 (2.7)	142 (95.3)	3 (2)	9 (6)	129 (86.6)	11 (7.5)	30 (20.3)	98 (66.2)	20 (13.5)	36 (24.3)	54 (36.5)	58 (39.2)	40 (26.8)	83 (55.7)	26 (17.4)
Privada (n=151)	14 (9.3)	132 (87.4)	5 (3.3)	86 (57)	54 (35.8)	11 (7.3)	8 (5.3)	141 (93.4)	2 (1.3)	19 (12.6)	125 (82.8)	7 (4.6)	20 (13.2)	123 (81.5)	8 (5.3)	32 (21.2)	91 (60.3)	28 (18.5)	22 (14.6)	125 (82.8)	4 (2.6)
Total	25 (8.4)	262 (87.6)	12 (3.9)	186 (62)	84 (28)	30 (10)	12 (4)	283 (94.3)	5 (1.7)	28 (9.3)	254 (84.7)	18 (5.9)	50 (16.7)	221 (73.9)	28 (9.4)	68 (22.7)	145 (48.5)	86 (28.8)	62 (20.7)	208 (69.3)	30 (10)

Desarrollo = Hombres y mujeres se desarrollan por igual / **Embarazo** = La mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual / **Condus**=El condón puede usarse más de una vez / **Prost** = Hombre debe ir donde prostitutas para hacerse hombre / **Hijos** = las mujeres deben tener los hijos que Dios mande / **Gonorrea** = Los síntomas de gonorrea son visibles en la mujer / **Sidaes** = El Sida es una enfermedad de países desarrollados

TABLA 8.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD: MUESTRA GENERAL Y POR TIPO DE UNIVERSIDAD (continuación...)

Tipo de Universidad	CONOCIMIENTOS n (%)																				
	Anticoncep			Masturbación			Pene			Aborto			Masturbación			Uso cond			Sidacont		
	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS
Pública (n=149)	66 (44.3)	69 (46.3)	14 (9.4)	39 (26.2)	76 (51)	34 (22.8)	21 (14.1)	97 (65.1)	31 (20.8)	14 (9.4)	112 (75.2)	23 (15.4)	13 (8.7)	120 (80.5)	16 (10.7)	49 (32.9)	56 (37.6)	44 (29.5)	43 (28.9)	85 (57)	21 (14.1)
Privada (n=151)	45 (29.8)	88 (58.3)	18 (12)	29 (19.2)	109 (72.2)	13 (8.6)	27 (17.9)	104 (68.9)	20 (13.2)	16 (10.6)	123 (81.5)	12 (7.9)	24 (15.9)	113 (74.8)	14 (9.3)	26 (17.2)	108 (71.5)	17 (11.3)	44 (29.1)	93 (61.6)	14 (9.3)
Total	111 (37)	157 (52.3)	32 (10.6)	68 (22.7)	185 (61.7)	47 (15.7)	48 (16)	201 (67)	51 (17)	30 (10)	235 (78.3)	35 (11.7)	37 (12.3)	233 (77.7)	30 (10)	75 (25)	164 (54.7)	61 (20.3)	87 (29)	178 (59.3)	35 (11.7)

Anticoncep = Las anticonceptivas se toman antes de la relación sexual/ **Masturbación** = La masturbación es mala para la salud / **Pene**=El tamaño del pene es importante para una relación sexual satisfactoria/ **Aborto** = El aborto es un método anticonceptivo seguro / **Masturbación** = La masturbación es solo practicada por los hombres / **Uso cond** = El uso del condón disminuye el placer sexual / **Sidacont** = El Sida se contagia solo en contacto con prostitutas y homosexuales

TABLA 8.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD: MUESTRA GENERAL Y POR TIPO DE UNIVERSIDAD (continuación...)

Tipo de Universidad	CONOCIMIENTOS n (%)																	
	Ritmo			Condón ETS			ETS RN			Comunicación			Opera			Ligadura		
	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS
Pública (n=149)	89 (59.7)	44 (29.5)	16 (10.7)	128 (86.5)	9 (6.1)	11 (7.4)	124 (83.2)	12 (8.1)	13 (8.7)	117 (78.5)	19 (12.8)	13 (8.7)	33 (22.1)	88 (59.1)	27 (18.8)	19 (12.8)	31 (20.8)	99 (66.4)
Privada (n=151)	67 (45)	65 (43.6)	17 (11.4)	99 (65.6)	44 (29.1)	8 (5.3)	108 (71.5)	26 (17.2)	17 (11.3)	95 (62.9)	41 (27.2)	15 (9.9)	38 (25.2)	91 (60.3)	22 (14.6)	19 (12.6)	95 (62.9)	37 (24.5)
Total	156 (52.3)	109 (36.6)	33 (11.1)	227 (75.9)	53 (17.7)	19 (6.4)	232 (77.3)	38 (12.7)	30 (10)	212 (70.7)	60 (20)	28 (9.3)	71 (23.7)	179 (59.7)	50 (16.6)	38 (12.7)	126 (42)	136 (45.3)

Ritmo= Ciclo menstrual irregular, ritmo inseguro / **Condón ETS** = El uso del condón previene las ETS / **ETS RN**=Las ETS pueden afectar a los recién nacidos/ **Comunicación** = La comunicación de pareja es importante en las relaciones sexuales / **Opera** = Hombre que se opera para tener hijos pierde la hombría / **Ligadura** = A la mujer con ligadura le gusta más el sexo

TABLA 9.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD POR SEXO

Sexo	CONOCIMIENTOS n (%)																				
	Desarrollo			Embarazo			Condus			Prost			Hijos			Gonorrea			Sidaes		
	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS
Femenino (n=167)	15 (9)	146 (88)	5 (3.)	102 (61.1)	50 (29.9)	15 (9)	5 (3.)	160 (95.8)	2 (1.2)	14 (8.4)	142 (85)	11 (6.6)	28 (16.9)	126 (75.9)	12 (7.2)	34 (20.5)	77 (46.4)	55 (33.1)	31 (18.6)	115 (68.9)	21 (12.6)
Masculino (n=133)	10 (7.5)	116 (87.2)	7 (5.3)	84 (63.2)	34 (25.6)	15 (11.3)	7 (5.3)	123 (92.5)	3 (2.3)	14 (10.5)	112 (84.2)	7 (5.3)	22 (16.5)	95 (71.4)	16 (12)	34 (25.6)	68 (51.1)	31 (23.3)	31 (23.3)	93 (69.9)	9 (6.8)
Total	25 (8.4)	262 (87.6)	12 (3.9)	186 (62)	84 (28)	30 (10)	12 (4)	283 (94.3)	5 (1.7)	28 (9.3)	254 (84.7)	18 (5.9)	50 (16.7)	221 (73.9)	28 (9.4)	68 (22.7)	145 (48.5)	86 (28.8)	62 (20.7)	208 (69.3)	30 (10)

Desarrollo = Hombres y mujeres se desarrollan por igual / **Embarazo** = La mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual / **Condus**=El condón puede usarse más de una vez / **Prost** = Hombre debe ir donde prostitutas para hacerse hombre / **Hijos** = las mujeres deben tener los hijos que Dios mande / **Gonorrea** = Los síntomas de gonorrea son visibles en la mujer / **Sidaes** = El Sida es una enfermedad de países desarrollados

TABLA 9.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD POR SEXO (continuación...)

Sexo	CONOCIMIENTOS n (%)																				
	Antococep			Masturbación			Pene			Aborto			Masturbación			Uso cond			Sidacont		
	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS
Femenino (n=167)	57 (34.1)	89 (53.3)	21 (12.6)	31 (18.6)	98 (58.7)	38 (22.8)	27 (16.2)	102 (61.1)	38 (22.8)	14 (8.4)	129 (77.2)	24 (14.4)	19 (11.4)	124 (74.3)	24 (14.4)	33 (19.8)	90 (53.9)	44 (26.3)	53 (31.7)	94 (56.3)	20 (12)
Masculino (n=133)	54 (40.6)	68 (51.1)	11 (8.3)	37 (27.8)	87 (65.4)	9 (6.8)	21 (15.8)	99 (74.4)	13 (9.8)	16 (12)	106 (79.7)	11 (8.3)	18 (13.5)	109 (82)	6 (4.5)	42 (31.6)	74 (55.6)	17 (12.8)	34 (25.6)	84 (63.2)	15 (11.3)
Total	111 (37)	157 (52.3)	32 (10.6)	68 (22.7)	185 (61.7)	47 (15.7)	48 (16)	201 (67)	51 (17)	30 (10)	235 (78.3)	35 (11.7)	37 (12.3)	233 (77.7)	30 (10)	75 (25)	164 (54.7)	61 (20.3)	87 (29)	178 (59.3)	35 (11.7)

Anticoncep = Las anticonceptivas se toman antes de la relación sexual/ **Masturbación** = La masturbación es mala para la salud / **Pene**=El tamaño del pene es importante para una relación sexual satisfactoria/ **Aborto** = El aborto es un método anticonceptivo seguro / **Masturbación** = La masturbación es solo practicada por los hombres / **Uso cond** = El uso del condón disminuye el placer sexual / **Sidacont** = El Sida se contagia solo en contacto con prostitutas y homosexuales

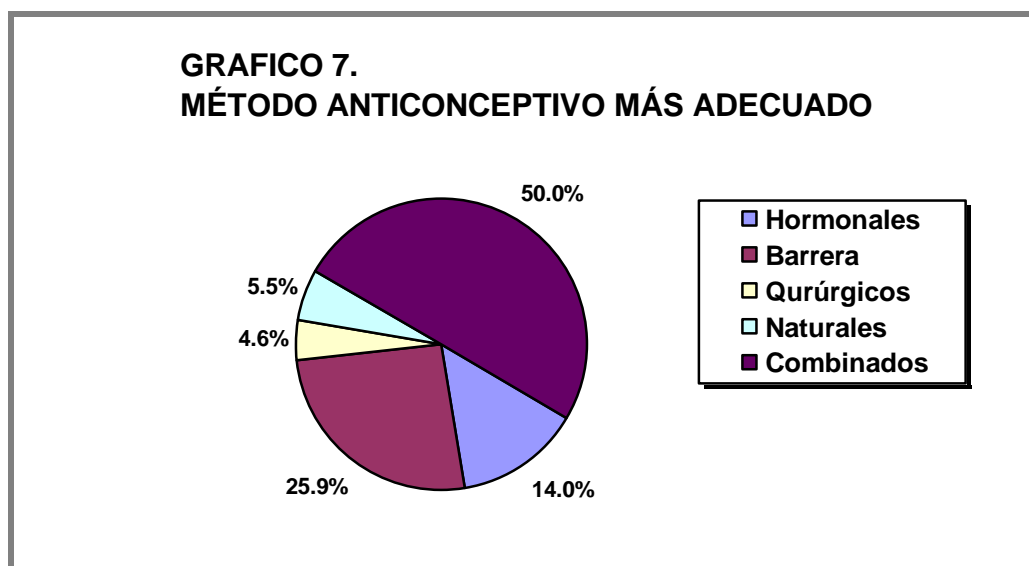
TABLA 9.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD POR SEXO (continuación...)

Sexo	CONOCIMIENTOS n (%)																	
	Ritmo			Condón ETS			ETS RN			Comunicación			Opera			Ligadura		
	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS
Femenino (n=167)	92 (55.4)	59 (35.5)	15 (9)	127 (76)	28 (16.8)	12 (7.2)	128 (76.6)	20 (12)	19 (11.4)	123 (73.7)	30 (18)	14 (8.4)	42 (25.1)	88 (52.7)	37 (22.2)	16 (9.6)	73 (43.7)	78 (46.7)
Masculino (n=133)	64 (48.5)	50 (37.9)	18 (13.6)	100 (75.8)	25 (18.9)	7 (5.3)	104 (78.2)	18 (13.5)	11 (8.3)	89 (66.9)	30 (22.6)	14 (10.5)	29 (21.8)	91 (68.4)	13 (9.8)	22 (16.5)	53 (39.8)	58 (43.7)
Total	156 (52.3)	109 (36.6)	33 (11.1)	227 (75.9)	53 (17.7)	19 (6.4)	232 (77.3)	38 (12.7)	30 (10)	212 (70.7)	60 (20)	28 (9.3)	71 (23.7)	179 (59.7)	50 (16.6)	38 (12.7)	126 (42)	136 (45.3)

Ritmo= Ciclo menstrual irregular, ritmo inseguro / **Condón ETS** = El uso del condón previene las ETS / **ETS RN**=Las ETS pueden afectar a los recién nacidos/ **Comunicación** = La comunicación de pareja es importante en las relaciones sexuales / **Opera** = Hombre que se opera para tener hijos pierde la hombría / **Ligadura** = A la mujer con ligadura le gusta más el sexo

En cuanto al tipo de método anticonceptivo que consideran más adecuado para los jóvenes, el 39.3% (n=118) de la muestra general opinaron que los métodos de barrera. Gráfico 7



El tipo de anticonceptivo considerado como el más adecuado por tipo de Universidad y por sexo, se presenta en las siguientes tablas.

**TABLA 10.
TIPO DE ANTICONCEPTIVO RECOMENDADO POR SEXO**

Sexo	Tipo de anticonceptivo n (%)				
	Hormonales	Barrera	Quirúrgico	Naturales	Combinados
• Masculino (n=133)	21 (15.7)	63 (47.4)	7 (5.3)	8 (6)	34 (25.6)
• Femenino (n=167)	43 (25.7)	55 (32.9)	14 (8.4)	17 (10.2)	38 (22.8)

TABLA 11.
TIPO DE ANTICONCEPTIVO RECOMENDADO POR TIPO DE UNIVERSIDAD

Tipo de Universidad	Tipo de anticonceptivo n (%)				
	Hormonales	Barrera	Quirúrgico	Naturales	Combinados
• Pública (n=149)	33 (22.1)	52 (34.9)	9 (6)	17 (11.5)	38 (25.5)
• Privada (n=151)	31 (20.6)	66 (43.7)	12 (7.9)	8 (5.3)	34 (22.5)

7.2.1.- GRADO DE CONOCIMIENTOS

Calificadas las preguntas de conocimientos, se consideró como portadores de conocimientos adecuados a aquellos sujetos que superaron el 70% de respuestas adecuadas, el 42% (n=126) de la muestra general fueron catalogados como adecuados.

El grado de conocimientos (adecuado/inadecuado) por tipo de universidad y por sexo, se presenta en las siguientes tablas.

TABLA 12.
GRADO DE CONOCIMIENTOS POR TIPO DE UNIVERSIDAD

Tipo de Universidad	Grado de conocimientos n (%) [*]	
	Adecuado	Inadecuado
• Pública (n=149)	53 (35.6)	96 (64.4)
• Privada (n=151)	73 (48.3)	78 (51.7)

* p<0.05 – Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 13.
GRADO DE CONOCIMIENTOS POR SEXO

Sexo	Grado de conocimientos n (%) [*]	
	Adecuado	Inadecuado
• Masculino (n=133)	72 (43.1)	95 (56.9)
• Femenino (n=167)	54 (40.6)	79 (59.4)

• p>0.05 – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

El grado de conocimientos sexuales por sexo y tipo de universidad, se presenta en la siguiente tabla.

TABLA 14.
GRADO DE CONOCIMIENTOS POR SEXO Y TIPO DE UNIVERSIDAD

Sexo / Tipo de Universidad	Grado de conocimientos n (%)	
	Adecuado	Inadecuado
Masculino		
• Pública (n=68)	29 (42.6)	39 (57.4)
• Privada (n=65)	25 (38.5)	40 (61.5)
	p^*	
Femenino		
• Pública (n= 81)	24 (29.6)	57 (70.4)
• Privada (n=86)	48 (55.8)	38 (44.2)
	p^{**}	

* $p>0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

** $p<0.05$ – Diferencia estadísticamente significativa (t de de diferencia de proporciones)

7.3.- ACTITUDES SEXUALES

En cuanto a la percepción del matrimonio como una necesidad importante para las personas, el 62.3% (n=187) de la muestra general lo refirieron como importante, siendo percibido como importante por el 65.9% (n=110) de las mujeres y por el 57.9% (n=77) de los hombres ($p>0.05$).

La percepción de la importancia del matrimonio por tipo de Universidad se presenta en la siguiente tabla.

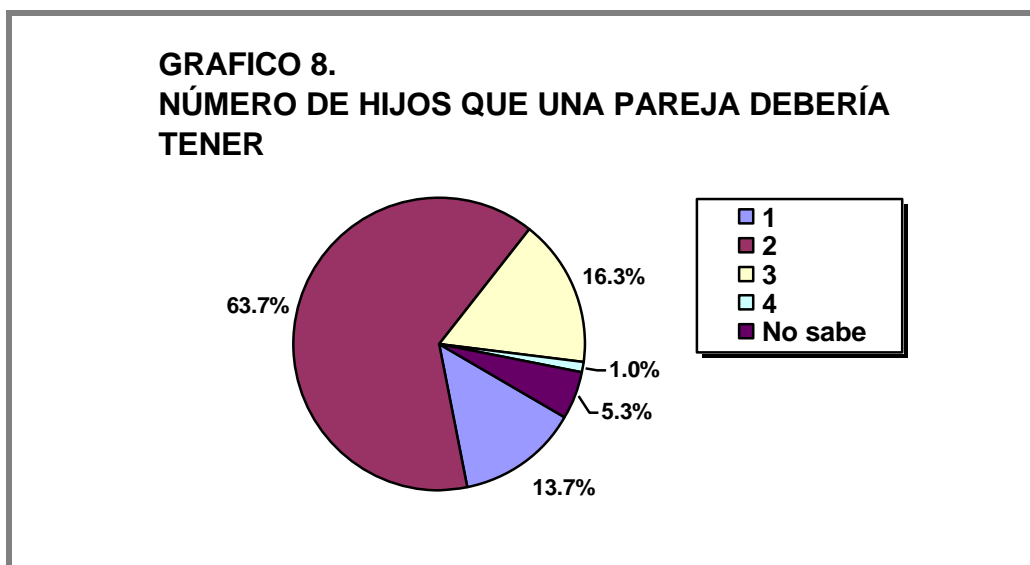
TABLA 15.
IMPORTANCIA DEL MATRIMONIO POR TIPO DE UNIVERSIDAD

Tipo de Universidad	IMPORTANCIA DEL MATRIMONIO (%) [*]	
	Si	No
• Pública (n=149)	86 (57.7)	63 (42.3)
• Privada (n=151)	101 (66.9)	50 (33.1)

* $p>0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

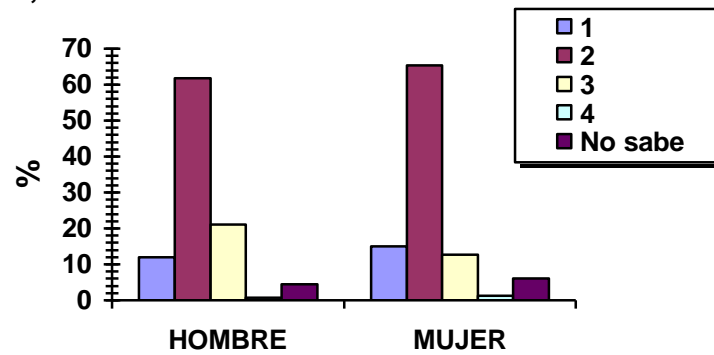
En relación con la edad considerada como apropiada para el matrimonio, esta fue de 26.5 ± 3.3 años para la muestra general, siendo para los sujetos de sexo femenino de 25.9 ± 3 años y para el masculino de 27.3 ± 3.5 años ($p < 0.05$); en tanto que para los estudiantes de la Universidad Pública la edad percibida como adecuada fue de 26.3 ± 2.7 años y para los de la Universidad Privada de 26.7 ± 3.8 años ($p > 0.05$).

En cuanto al número de hijos que piensan una pareja debería tener, el 63.7% ($n=191$) dijeron que dos. Gráfico 8.

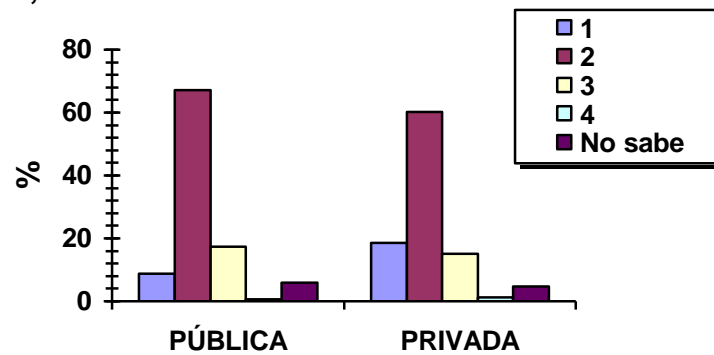


El número de hijos que consideran una pareja debería tener, estratificado por sexo, así como por tipo de Universidad, se presentan en los siguientes gráficos.

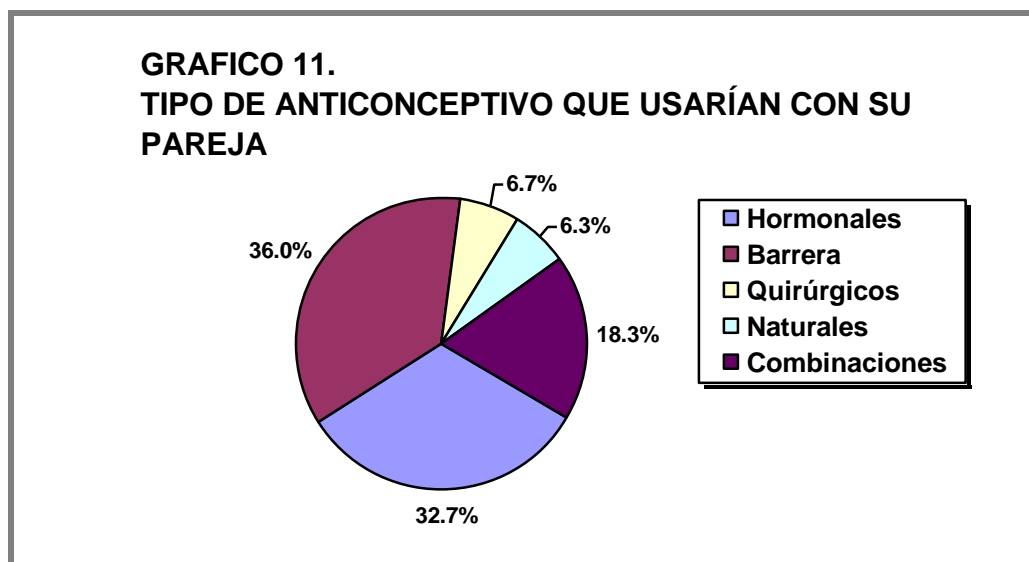
**GRAFICO 9.
NÚMERO DE HIJOS QUE UNA PAREJA DEBERÍA
TENER, POR SEXO**



**GRAFICO 10.
NÚMERO DE HIJOS QUE UNA PAREJA DEBERÍA
TENER, POR TIPO DE UNIVERSIDAD**



Al preguntar el tipo de anticonceptivo que usarían con su pareja, el 36% (n=108) de la muestra general refirieron el método de barrera.



El tipo de anticonceptivo que usarían por sexo, así como por tipo de Universidad, se presentan en las siguientes tablas.

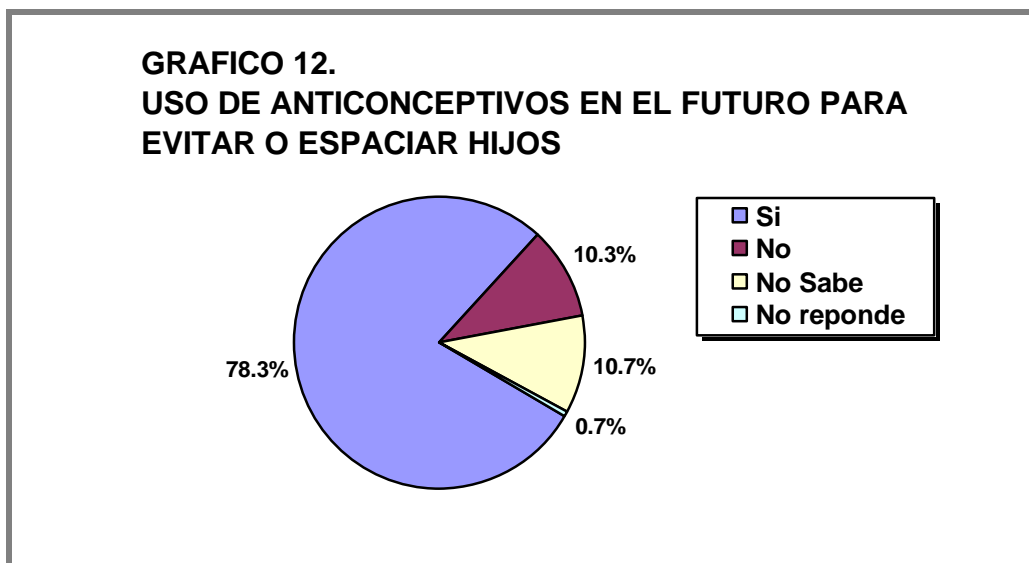
**TABLA 16.
TIPO DE ANTICONCEPTIVO QUE USARÍAN CON SU PAREJA, POR SEXO**

Sexo	Tipo de anticonceptivo n (%)				
	Hormonales	Barrera	Quirúrgico	Naturales	Combinados
• Masculino (n=133)	35 (26.3)	57 (42.9)	3 (2.3)	8 (6)	30 (22.5)
• Femenino (n=167)	63 (37.7)	51 (30.5)	17 (10.2)	11 (6.6)	25 (15)

**TABLA 17.
TIPO DE ANTICONCEPTIVO QUE USARÍAN CON SU PAREJA, POR TIPO DE UNIVERSIDAD**

Tipo de Universidad	Tipo de anticonceptivo n (%)				
	Hormonales	Barrera	Quirúrgico	Naturales	Combinados
• Pública (n=149)	52 (34.9)	52 (34.9)	8 (5.4)	11 (7.4)	26 (17.4)
• Privada (n=151)	46 (30.5)	56 (37.1)	12 (7.9)	8 (5.3)	29 (19.2)

En relación al uso de métodos anticonceptivos en el futuro para espaciar o evitar tener hijos, el 78.3% (n=235) respondieron que sí. Gráfico 12



Los restantes tipos de actitudes sexuales, desagregadas por sexo, así como por tipo de Universidad, se presentan en las siguientes tablas.

En la muestra general y por universidad, en la mayoría de preguntas realizadas no se encontró diferencias significativas; excepto en las preguntas de: Uso del mismo baño que un compañero VIH/SIDA positivo, la necesidad de experiencia sexual previo al matrimonio, el sentimiento de vergüenza para adquirir anticonceptivos y el consejo de realizar aborto en caso de embarazo.

En el análisis por sexo se encontró mayores diferencias significativas que entre universidades, como se puede apreciar a continuación:

TABLA 18.

ACTITUDES SEXUALES MUESTRA GENERAL Y POR TIPO DE UNIVERSIDAD

Tipo de Universidad	ACTITUDES n (%)																				
	Compa Sida			Baño SIDA			Experiencia			Vergüenza			Conocido			Fuera			Prostíbulo		
	Si*	No	NS	Si**	No	NS	Si**	No	NS	Si**	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS
Pública (n=149)	46 (30.9)	50 (33.6)	53 (35.6)	30 (20.1)	76 (51)	43 (28.9)	33 (22.2)	99 (66.4)	17 (11.4)	61 (40.9)	64 (43)	24 (16.1)	30 (20.1)	89 (59.7)	30 (20.1)	41 (27.5)	76 (51)	32 (21.5)	46 (30.9)	47 (31.5)	56 (37.6)
Privada (n=151)	69 (45.7)	57 (37.7)	25 (16.6)	76 (50.3)	56 (37.1)	19 (12.6)	58 (38.4)	74 (49)	19 (12.6)	38 (25.2)	100 (66.2)	13 (8.6)	31 (20.6)	105 (69.5)	15 (9.9)	49 (32.5)	77 (51)	25 (16.6)	56 (37.1)	72 (47.7)	23 (15.2)
Total	115 (38.3)	107 (35.7)	78 (26)	106 (35.3)	132 (44)	62 (20.7)	91 (30.3)	173 (57.7)	36 (12)	99 (33)	164 (54.7)	37 (12.3)	61 (20.3)	194 (64.7)	45 (15)	90 (39)	153 (51)	57 (19)	102 (34)	119 (39.7)	79 (26.3)

Compa Sida = Se sentiría cómodo con compañero con SIDA en misma clase/ **Baño SIDA** = Usaría el mismo baño que ese tipo de compañero / **Experiencia**=Para casarse se requiere experiencia sexual? / **Vergüenza** = Da vergüenza ir a comprar métodos anticonceptivos? / **Conocido** = Relaciones sexuales sin condón con persona conocida que parece sana / **Fuera** = Relaciones sexuales fuera del matrimonio / **Prostíbulo** = Preferir masturbarse en lugar de ir a prostíbulo

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 18.

ACTITUDES SEXUALES MUESTRA GENERAL Y POR TIPO DE UNIVERSIDAD (CONTINUACIÓN...)

Tipo de Universidad	ACTITUDES n (%)																	
	Novios			ETS relaciones			Gusta mucho			Prematrimon			Aborto amiga			Sida exa		
	Si**	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si**	No	NS	Si*	No	NS
Pública (n=149)	53 (35.6)	63 (42.3)	33 (22.1)	129 (86.6)	9 (6)	11 (7.4)	42 (28.2)	75 (50.3)	32 (21.5)	61 (41)	56 (37.6)	32 (21.5)	6 (4.0)	125 (83.9)	18 (12.1)	138 (92.6)	5 (3.4)	6 (4)
Privada (n=151)	63 (47.1)	76 (50.3)	12 (7.9)	132 (87.4)	13 (8.6)	6 (4.)	50 (33.1)	87 (57.6)	14 (9.3)	55 (36.5)	76 (50.3)	20 (13.2)	28 (18.5)	111 (73.5)	12 (7.9)	134 (88.7)	12 (7.9)	4 (3.3)
Total	116 (38.7)	139 (46.3)	45 (15)	261 (87)	22 (7.3)	17 (5.7)	92 (30.7)	162 (54)	46 (15.3)	116 (38.6)	132 (44)	52 (17.4)	34 (11.3)	236 (78.7)	(30 (10)	272 (90.7)	17 (5.7)	11 (3.6)

Novios = Parejas de novios tienen relaciones sexuales/ **ETS relaciones** = Sospecha de ETS y relaciones con pareja / **Gusta mucho**=Relaciones con persona que gusta mucho sin condón / **Prematrimon** = Relaciones prematrimoniales para conocerse mejor / **Aborto amiga** = Amiga embarazada – recomienda aborto / **Aborto parej** = Embarazo no deseado decide aborto / **Sida exa**= = Oportunidad de realizarse examen de SIDA o ETS lo haría?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 19.

ACTITUDES SEXUALES POR SEXO

Sexo	ACTITUDES n (%)																				
	Compa Sida			Baño SIDA			Experiencia			Vergüenza			Conocido			Fuera			Prostíbulo		
	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si**	No	NS	Si*	No	NS	Si**	No	NS	Si**	No	NS	Si**	No	NS
Femenino (n=167)	69 (41.3)	56 (33.5)	42 (25.1)	59 (35.3)	75 (44.9)	33 (19.8)	39 (23.4)	102 (61.1)	26 (15.6)	61 (36.5)	76 (45.5)	30 (18)	24 (14.4)	114 (68.3)	29 (17.4)	36 (21.6)	96 (57.5)	35 (21)	40 (24)	73 (43.7)	54 (32.3)
Masculino (n=133)	46 (34.6)	51 (38.3)	36 (27.1)	47 (35.3)	57 (42.9)	29 (21.8)	52 (39.1)	71 (53.4)	10 (7.6)	38 (28.6)	88 (66.2)	7 (4.3)	37 (27.9)	80 (60.2)	16 (12)	54 (40.6)	57 (42.9)	22 (16.5)	62 (46.6)	46 (34.6)	25 (18.8)
Total	115 (38.3)	107 (35.7)	78 (26)	106 (35.3)	132 (44)	62 (20.7)	91 (30.3)	173 (57.7)	36 (12)	99 (33)	164 (54.7)	37 (12.3)	61 (20.3)	194 (64.7)	45 (15)	90 (39)	153 (51)	57 (19)	102 (34)	119 (39.7)	79 (26.3)

Compa Sida = Se sentiría cómodo con compañero con SIDA en misma clase/ **Baño SIDA** = Usaría el mismo baño que ese tipo de compañero / **Experiencia**=Para casarse se requiere experiencia sexual? / **Vergüenza** = Da vergüenza ir a comprar métodos anticonceptivos? / **Conocido** = Relaciones sexuales sin condón con persona conocida que parece sana / **Fuera** = Relaciones sexuales fuera del matrimonio / **Prostíbulo** = Preferir masturbarse en lugar de ir a prostíbulo

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 19.

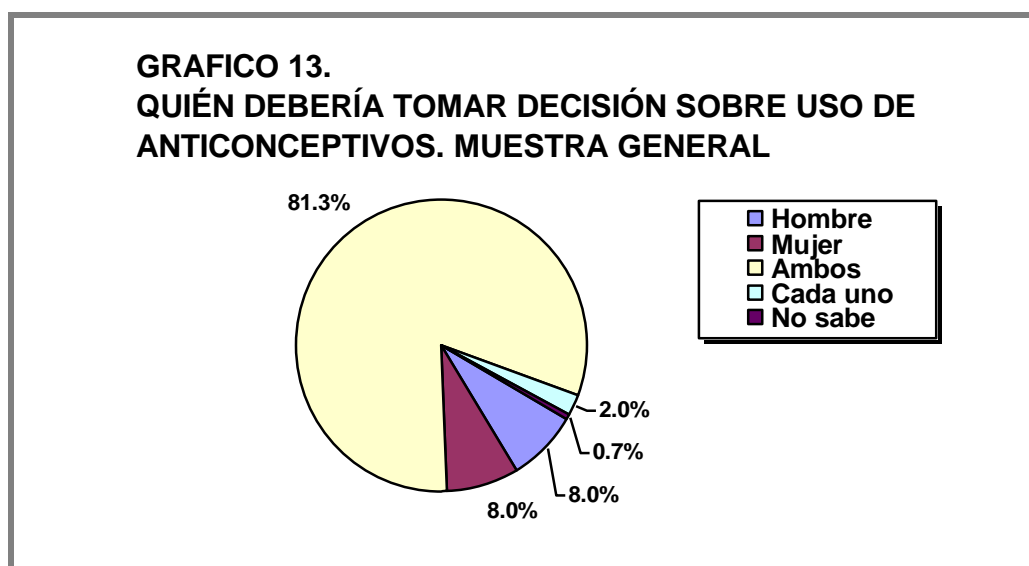
ACTITUDES SEXUALES POR SEXO (CONTINUACIÓN...)

Sexo	ACTITUDES n (%)																	
	Novios			ETS relaciones			Gusta mucho			Prematrimon			Aborto amiga			Sida exa		
	Si**	No	NS	Si*	No	NS	Si**	No	NS	Si**	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS
Femenino (n=167)	49 (29.3)	87 (52.1)	31 (18.6)	147 (88)	13 (7.8)	7 (4.2)	29 (17.4)	110 (65.9)	28 (16.8)	50 (29.9)	82 (49.1)	35 (21)	17 (10.2)	133 (79.6)	17 (10.2)	153 (91.6)	8 (4.8)	6 (3.6)
Masculino (n=133)	67 (50.4)	52 (39.1)	14 (10.5)	114 (85.7)	9 (6.8)	10 (7.5)	63 (47.4)	52 (39.1)	18 (13.5)	66 (49.7)	50 (37.6)	17 (12.8)	17 (12.8)	103 (77.4)	13 (9.8)	119 (89.5)	9 (6.8)	5 (3.8)
Total	116 (38.7)	139 (46.3)	45 (15)	261 (87)	22 (7.3)	17 (5.7)	92 (30.7)	162 (54)	46 (15.3)	116 (38.6)	132 (44)	52 (17.4)	34 (11.3)	236 (78.7)	30 (10)	272 (90.7)	17 (5.7)	11 (3.6)

Novios = Parejas de novios tienen relaciones sexuales/ **ETS relaciones** = Sospecha de ETS y relaciones con pareja / **Gusta mucho**=Relaciones con persona que gusta mucho sin condón / **Prematrimon** = Relaciones prematrimoniales para conocerse mejor / **Aborto amiga** = Amiga embarazada – recomienda aborto / **Aborto pareja** = Embarazo no deseado decide aborto / **Sida exa**= = Oportunidad de realizarse examen de SIDA o ETS lo haría?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

En cuanto a quién debería tomar la decisión para usar métodos para evitar embarazos o enfermedades de transmisión sexual, el 81.3% (n=244) de la muestra general dijeron que ambas personas de la pareja deberían tomar esta decisión. Gráfico 13.

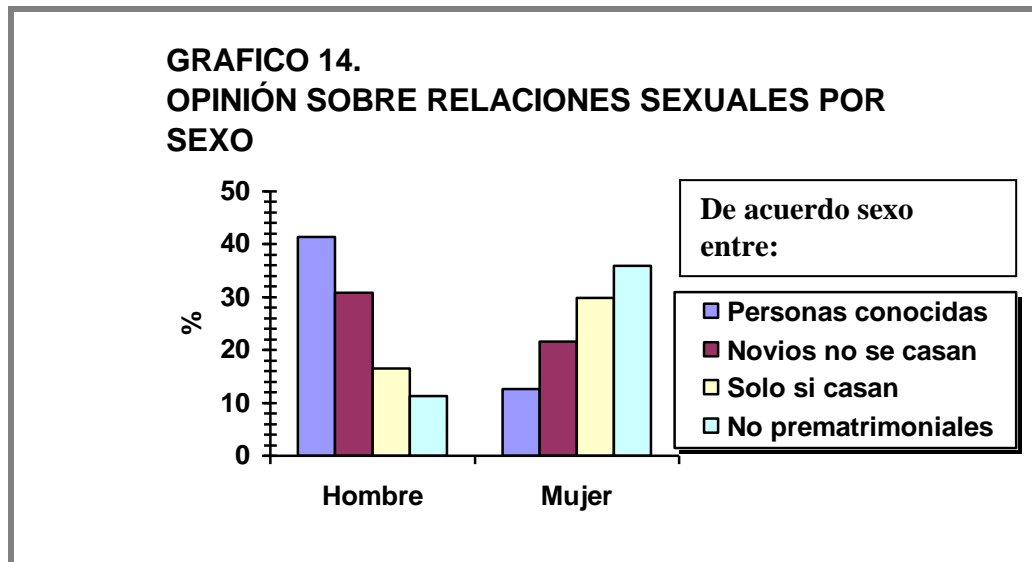


La opinión sobre esta decisión, estratificada por sexo, se muestra en la siguiente tabla.

**TABLA 20.
QUIEN DEBERÍA TOMAR DECISIÓN SOBRE USO DE ANTICONCEPTIVOS, POR
SEXO**

Sexo	Quién toma decisión n (%)				
	Hombre	Mujer	Ambos	Cada uno	No sabe
• Masculino (n=133)	10 (7.5)	13 (9.8)	107 (80.5)	3 (2.3)	---
• Femenino (n=167)	14 (8.4)	11 (6.6)	137 (82)	3 (1.8)	2 (1.2)

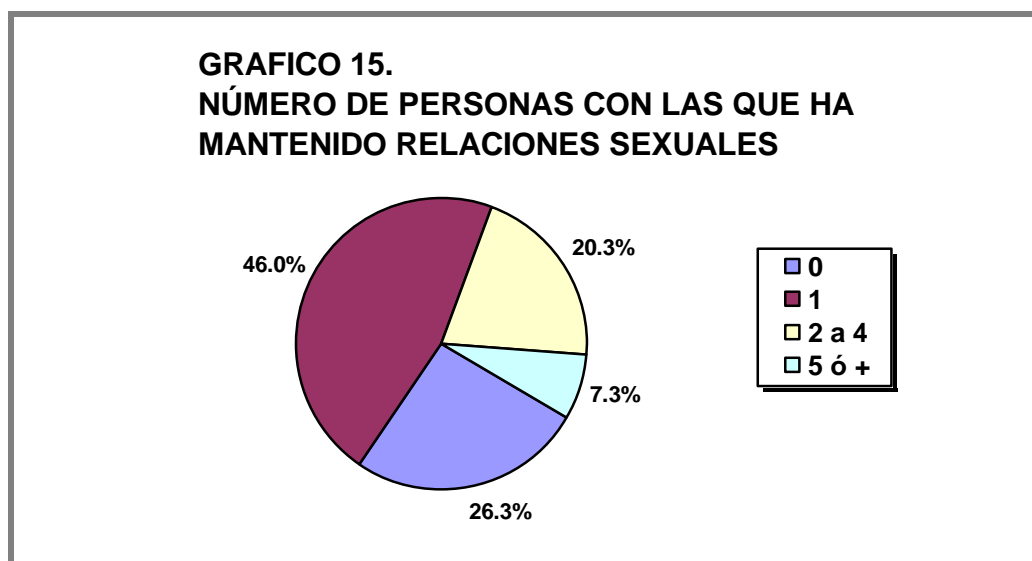
La opinión sobre las relaciones sexuales por sexo, se presenta en el siguiente gráfico. Gráfico 14.



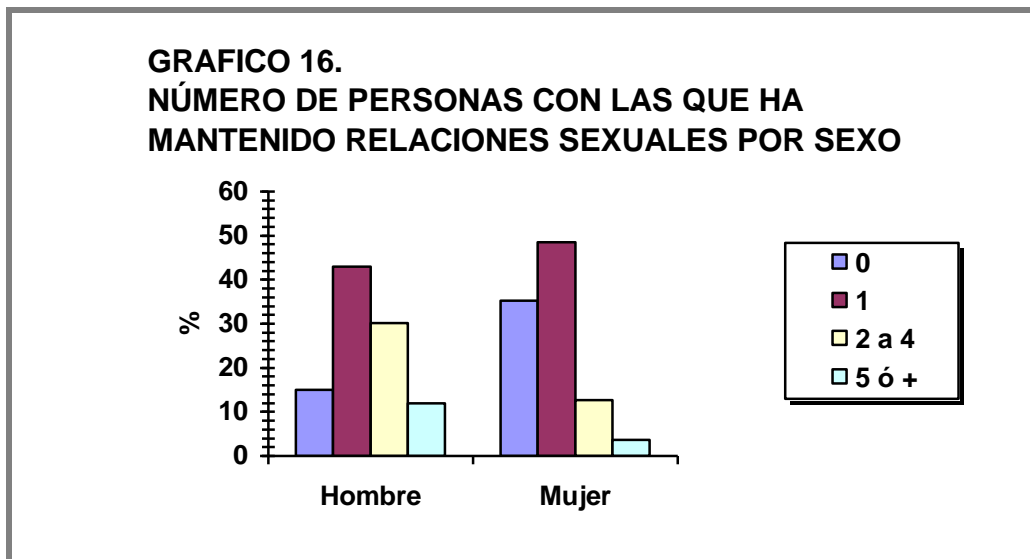
7.4.- PRÁCTICAS SEXUALES

En relación con el número de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales, el 46% (n=138) refirieron haberlo hecho con una sola persona.

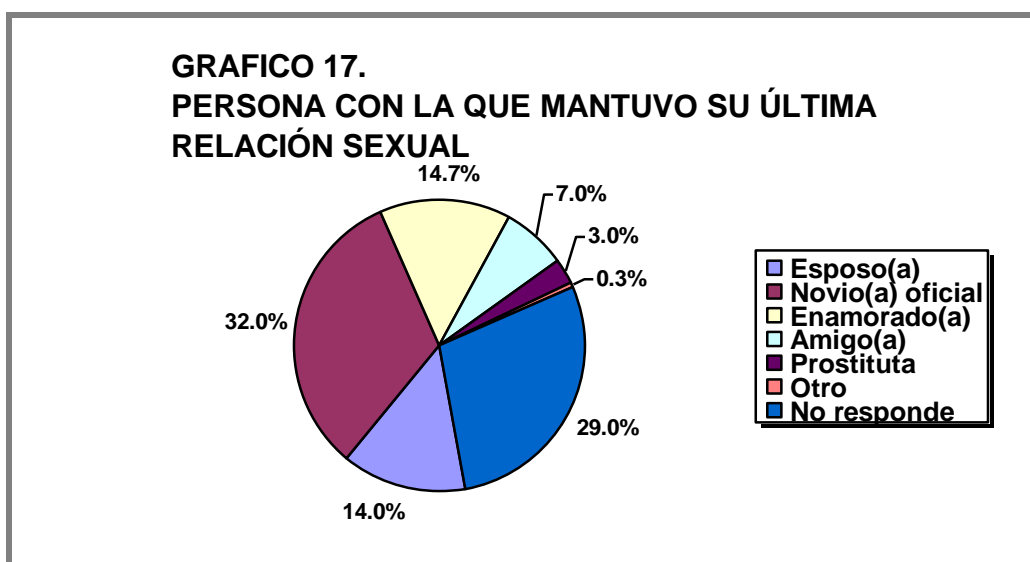
Gráfico 15.



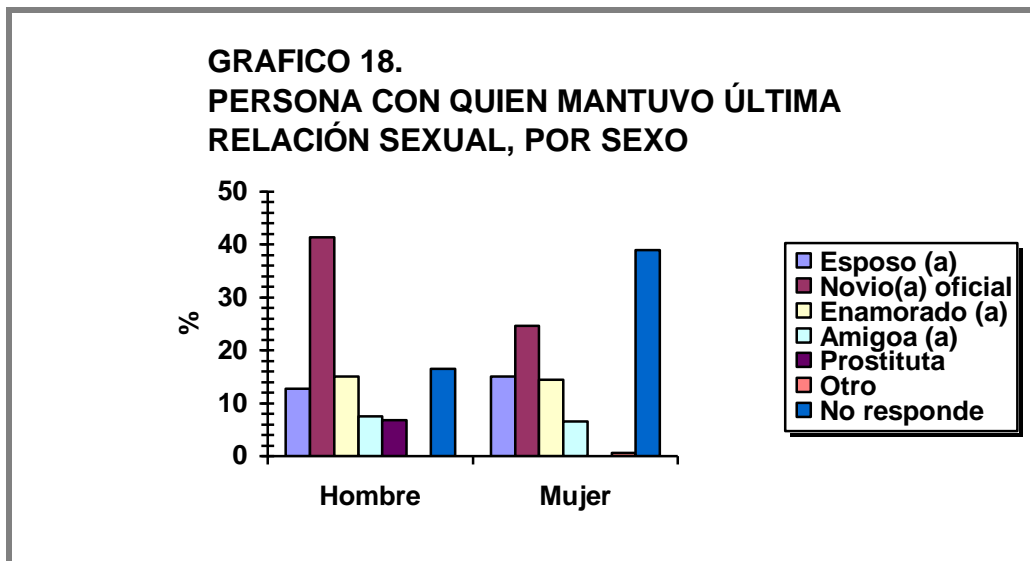
El número de personas con las que han mantenido relaciones sexuales por sexo, se presenta en el siguiente gráfico. Gráfico 16.



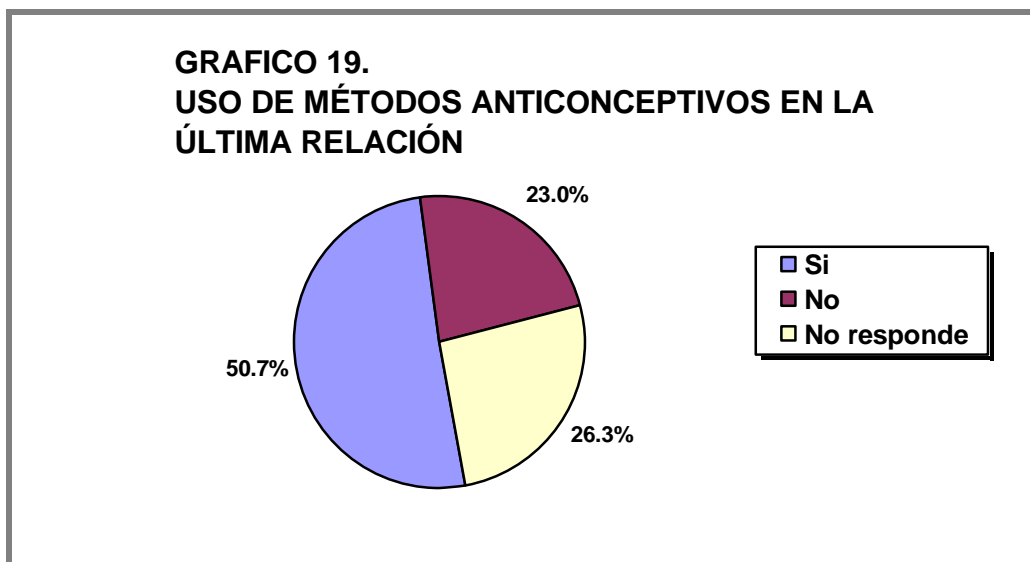
En cuánto a qué tipo de persona fue con la que mantuvo su última relación sexual, el 32% (n=96) refirió que fue su esposo(a) o compañero(a). Gráfico 17.



La persona con quien mantuvo su última relación sexual, desagregada por sexo, se muestra en el gráfico 18.



Al analizar si emplearon métodos anticonceptivos durante la última relación, el 50.7% (n=152), respondieron que sí. Gráfico 19.



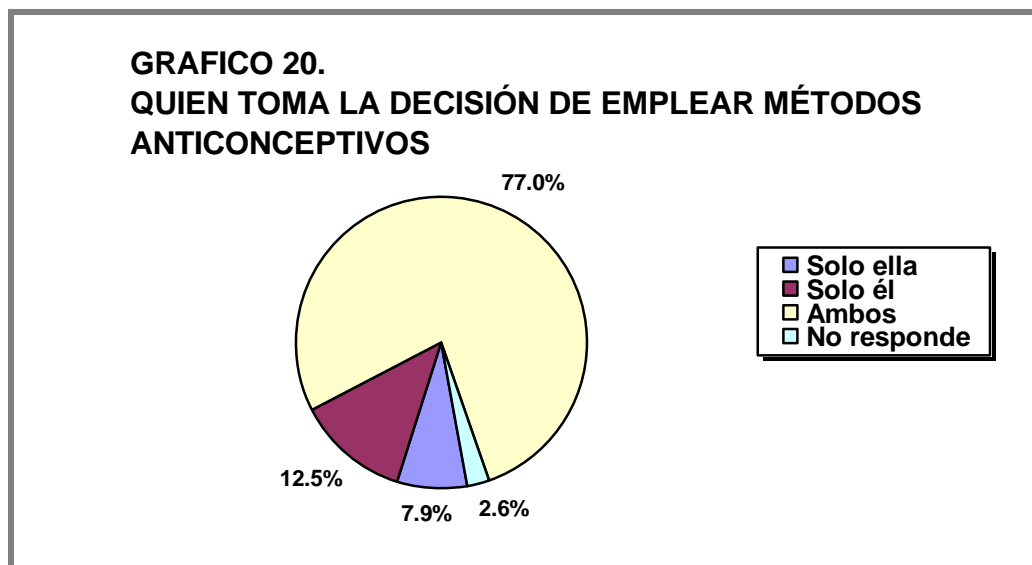
En uso de métodos anticonceptivos en la última relación, estratificado por sexo, se presenta en la siguiente tabla:

TABLA 21.
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE ÚLTIMA
RELACIÓN

Sexo	IMPORTANCIA DEL MATRIMONIO (%)*		
	SI	NO	NO RESPONDE
• Masculino (n=133)	78 (58.6)	36 (27.1)	19 (14.3)
• Femenino (n=167)	74 (44.3)	33 (19.8)	60 (35.9)

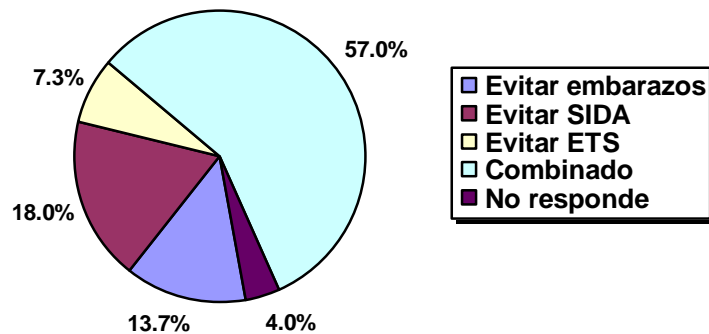
* $p > 0.05$ – No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

De entre quienes emplearon métodos anticonceptivos (n=152), el 77% (n=117) refirieron que la decisión de emplear algún método fue de ambos. Gráfico 20.



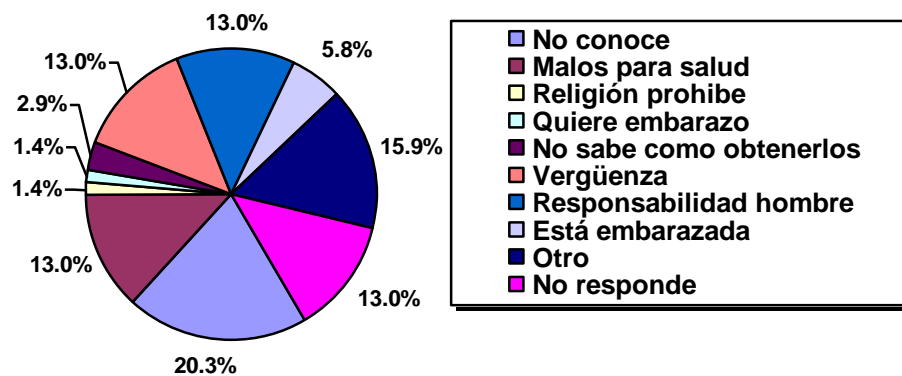
En cuanto al porqué se emplea el condón cuando se mantienen relaciones sexuales, el 18% (n=54) dijeron que para evitar el SIDA, Gráfico 21.

**GRAFICO 21.
CAUSAS DE USO DE CONDÓN**



De quienes refirieron no emplear métodos anticonceptivos en la última relación sexual (n=69), el 20.3% (n=14), dijeron no conocer ningún método anticonceptivo. Gráfico 22.

**GRAFICO 22.
CAUSAS DE NO USO DE MÉTODO
ANTICONCEPTIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN**



Las prácticas restantes evaluadas en los sujetos encuestados, se presentan en las siguientes tablas.

Al igual que con las actitudes sexuales, en la muestra general, y por universidades no existen mayores diferencias significativas. Las diferencias significativas se encuentra en el análisis por sexos.

TABLA 22.

PRÁCTICAS SEXUALES MUESTRA GENERAL Y POR TIPO DE UNIVERSIDAD

Tipo de Universidad	PRÁCTICAS n (%)																	
	Prsexac			Resexus			ExSIDA ETS			Relcond			Reidesc			Relpros		
	Si**	No	NR	Si*	No	NR	Si**	No	NR	Si**	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR
Pública (n=149)	27 (18.1)	78 (52.3)	44 (29.5)	51 (34.2)	61 (41)	37 (24.8)	25 (17)	109 (74.1)	13 (8.9)	51 (34.4)	47 n(31.8)	50 (33.8)	8 (5.4)	121 (81.2)	20 (13.5)	9 (6)	115 (77.2)	25 (16.8)
Privada (n=151)	49 (32.5)	57 (37.7)	45 (29.8)	50 (33.1)	63 (41.7)	38 (25.2)	43 (28.5)	104 (68.9)	4 (2.6)	71 (47)	39 (25.8)	41 (27.2)	4 (2.6)	138 (91.4)	9 (6)	9 (6)	123 (81.5)	19 (12.6)
Total	76 (25.3)	135 (45)	89 (29.7)	101 (33.7)	124 (41.3)	75 (25)	68 (22.8)	213 (71.5)	17 (5.7)	122 (40.8)	86 (28.7)	91 (30.5)	12 (4)	259 (86.3)	29 (9.7)	18 (6)	238 (79.3)	44 (14.7)

Prsexac = Usó anticonceptivos en primera relación sexual? / **Resexus** = Relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas / **ExSIDA ETS**=Se ha realizado alguna vez un examen para saber si tiene SIDA o ETS? / **Relcond** = Cuando tiene relaciones sexuales utiliza condón? **Reidesc** = Relaciones sexuales con desconocidos sin condón / **Relpro** = Relaciones sexuales con prostitutas?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 22.

PRÁCTICAS SEXUALES MUESTRA GENERAL Y POR TIPO DE UNIVERSIDAD (continuación...)

Tipo de Universidad	PRÁCTICAS n (%)																	
	Condadq			ETS			Acudepros			Necesidad			Transf			Riesgo		
	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Bajo	Mod	Alto**
Pública (n=149)	24 (16.1)	99 (64.4)	26 (17.4)	3 (2)	128 (85.9)	18 (12.1)	10 (6.7)	113 (75.8)	26 (17.4)	62 (41.6)	59 (39.6)	28 (18.8)	13 (8.7)	122 (81.9)	14 (9.4)	84 (56.4)	26 (17.4)	39 (26.2)
Privada (n=151)	16 (10.6)	115 (76.2)	20 (13.2)	6 (4)	130 (86.1)	15 (9.9)	18 (11.9)	102 (67.5)	31 (20.5)	66 (43.7)	51 (33.8)	34 (22.5)	18 (11.9)	122 (80.8)	11 (7.3)	116 (76.8)	30 (19.9)	5 (3.3)
Total	40 (13.3)	214 (71.3)	46 (15.3)	9 (3)	258 (86)	33 (11)	28 (9.3)	215 (71.7)	57 (19)	128 (42.7)	110 (36.7)	62 (20.7)	31 (10.3)	244 (81.3)	25 (8.3)	200 (66.7)	56 (18.7)	44 (14.7)

Condadq = Relaciones sexuales sin condón por no haberlos podido adquirir/ **ETS** = Ha tenido ETS / **Acudepros**=Si no ha tenido relaciones con su pareja por mucho tiempo acude a prostíbulo? / **Necesidad** = Habla con su pareja sobre sus necesidades sexuales? **Transf** = Ha recibido alguna transfusión sanguínea? / **Riesgo** = Qué riesgo cree tiene de ETS SIDA?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 23.

PRÁCTICAS SEXUALES POR SEXO

Sexo	PRÁCTICAS n (%)																	
	Prsexac			Resexus			ExSIDA ETS			Relcond			Relesc			Relpros		
	Si*	No	NR	Si**	No	NR	Si**	No	NR	Si**	No	NR	Si**	No	NR	Si**	No	NR
Femenino (n=167)	39 (23.4)	62 (37.1)	66 (39.5)	45 (26.9)	64 (38.3)	58 (34.7)	30 (18.2)	121 (73.3)	14 (8.5)	49 (29.5)	50 (30.1)	67 (40.4)	2 (1.2)	145 (86.8)	20 (12)	3 (1.8)	130 (77.8)	34 (20.4)
Masculino (n=133)	37 (27.8)	73 (54.9)	23 (17.3)	56 (42.1)	60 (45.2)	17 (12.8)	38 (28.6)	92 (69.2)	3 (2.3)	73 (54.9)	36 (27.1)	24 (18)	10 (7.5)	114 (85.7)	9 (6.8)	15 (11.3)	108 (81.2)	10 (7.5)
Total	76 (25.3)	135 (45)	89 (29.7)	101 (33.7)	124 (41.3)	75 (25)	68 (22.8)	213 (71.5)	17 (5.7)	122 (40.8)	86 (28.7)	91 (30.5)	12 (4)	259 (86.3)	29 (9.7)	18 (6)	238 (79.3)	44 (14.7)

Prsexac = Usó anticonceptivos en primera relación sexual? / **Resexus** = Relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas / **ExSIDA ETS**=Se ha realizado alguna vez un examen para saber si tiene SIDA o ETS? / **Relcond** = Cuando tiene relaciones sexuales utiliza condón? **Relesc** = Relaciones sexuales con desconocidos sin condón / **Relpro** = Relaciones sexuales con prostitutas?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 23.

PRÁCTICAS SEXUALES POR SEXO (continuación.....)

Sexo	PRÁCTICAS n (%)																	
	Condadq			ETS			Acudepros			Necesidad			Transf			Riesgo		
	Si**	No	NR	Si**	No	NR	Si**	No	NR	Si**	No	NR	Si*	No	NR	Bajo	Mod	Alto*
Femenino (n=167)	12 (7.2)	120 (71.9)	35 (21)	1 (0.6)	138 (82.6)	28 (16.8)	7 (4.2)	115 (68.9)	45 (26.9)	58 (34.7)	62 (37.1)	47 (28.1)	16 (9.6)	132 (79)	19 (11.4)	125 (74.9)	20 (12)	22 (13.2)
Masculino (n=133)	28 (21.1)	94 (70.7)	11 (8.3)	8 (6)	120 (90.2)	5 (3.8)	21 (15.8)	100 (75.2)	12 (9)	70 (52.6)	48 (36.1)	15 (11.3)	15 (11.3)	112 (84.2)	6 (4.5)	75 (56.4)	36 (27.1)	22 (16.5)
Total	40 (13.3)	214 (71.3)	46 (15.3)	9 (3)	258 (86)	33 (11)	28 (9.3)	215 (71.7)	57 (19)	128 (42.7)	110 (36.7)	62 (20.7)	31 (10.3)	244 (81.3)	25 (8.3)	200 (66.7)	56 (18.7)	44 (14.7)

Condadq = Relaciones sexuales sin condón por no haberlos podido adquirir/ **ETS** = Ha tenido ETS / **Acudepros**=SSi no ha tenido relaciones con su pareja por mucho tiempo acude a prostíbulo? / **Necesidad** = Habla con su pareja sobre sus necesidades sexuales? **Transf** = Ha recibido alguna transfusión sanguínea? / **Riesgo** = Qué riesgo cree tiene de ETS SIDA?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

El análisis del comportamiento de actitudes y prácticas sexuales por grado de conocimiento, se presenta en las siguientes tablas.

Este análisis permite observar la relación entre el grado de conocimientos y las prácticas sexuales de los jóvenes. Si bien en la mayoría de preguntas no existe diferencias significativas, si se puede observar como a mayor grado de conocimientos, mayor posibilidad de prácticas sexuales saludables.

TABLA 24.

ACTITUDES SEXUALES MUESTRA GENERAL Y POR GRADO DE CONOCIMIENTOS

Grado de Conocimientos	ACTITUDES n (%)																				
	Compa Sida			Baño SIDA			Experiencia			Vergüenza			Conocido			Fuera			Prostíbulo		
	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si**	No	NS
Adecuados (n=126)	51 (40.5)	46 (36.5)	29 (23)	52 (41.3)	49 (38.9)	25 (19.8)	41 (32.5)	69 (54.8)	16 (12.7)	37 (29.4)	76 (60.3)	13 (10.3)	24 (19.1)	90 (71.4)	12 (9.5)	40 (31.7)	59 (46.8)	27 (21.4)	53 (42.1)	41 (32.5)	32 (25.4)
No adecuados (n=174)	64 (36.8)	61 (35.1)	49 (28.2)	54 (31)	83 (47.7)	37 (21.3)	50 (28.7)	104 (59.8)	20 (11.5)	62 (35.6)	88 (50.6)	24 (13.8)	37 (21.3)	104 (59.8)	33 (19)	50 (28.8)	94 (54)	30 (17.2)	49 (28.2)	78 (44.8)	47 (27)
Total	115 (38.3)	107 (35.7)	78 (26)	106 (35.3)	132 (44)	62 (20.7)	91 (30.3)	173 (57.7)	36 (12)	99 (33)	164 (54.7)	37 (12.3)	61 (20.3)	194 (64.7)	45 (15)	90 (39)	153 (51)	57 (19)	102 (34)	119 (39.7)	79 (26.3)

Compa Sida = Se sentiría cómodo con compañero con SIDA en misma clase/ **Baño SIDA** = Usaría el mismo baño que ese tipo de compañero / **Experiencia**=Para casarse se requiere experiencia sexual? / **Vergüenza** = Da vergüenza ir a comprar métodos anticonceptivos? / **Conocido** = Relaciones sexuales sin condón con persona conocida que parece sana / **Fuera** = Relaciones sexuales fuera del matrimonio / **Prostíbulo** = Preferir masturbarse en lugar de ir a prostíbulo

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 24.

ACTITUDES SEXUALES MUESTRA GENERAL Y POR GRADO DE CONOCIMIENTOS (CONTINUACIÓN...)

Grado de Conocimientos	ACTITUDES n (%)																	
	Novios			ETS relaciones			Gusta mucho			Prematrimon			Aborto amiga			Sida exa		
	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS	Si*	No	NS
Adecuados (n=126)	45 (35.7)	67 (53.2)	14 (11.1)	113 (89.7)	10 (7.9)	3 (2.4)	38 (30.2)	77 (61.1)	11 (8.7)	54 (42.9)	53 (42.1)	19 (15.1)	15 (11.9)	95 (75.4)	16 (12.7)	114 (90.5)	9 (7.1)	3 (2.4)
No adecuados (n=174)	71 (40.8)	72 (41.4)	31 (17.8)	148 (85.1)	12 (6.9)	14 (8)	54 (31)	85 (48.9)	35 (20.1)	62 (35.7)	79 (45.4)	33 (19)	19 (10.9)	141 (81)	14 (8)	158 (90.8)	8 (4.6)	8 (4.6)
Total	116 (38.7)	139 (46.3)	45 (15)	261 (87)	22 (7.3)	17 (5.7)	92 (30.7)	162 (54)	46 (15.3)	116 (38.6)	132 (44)	52 (17.4)	34 (11.3)	236 (78.7)	(30) (10)	272 (90.7)	17 (5.7)	11 (3.6)

Novios = Parejas de novios tienen relaciones sexuales/ **ETS relaciones** = Sospecha de ETS y relaciones con pareja / **Gusta mucho**=Relaciones con persona que gusta mucho sin condón / **Prematrimon** = Relaciones prematrimoniales para conocerse mejor / **Aborto amiga** = Amiga embarazada – recomienda aborto / **Sisa exa**= Oportunidad de realizarse examen de SIDA o ETS lo haría?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 25.

PRÁCTICAS SEXUALES MUESTRA GENERAL Y MUESTRA GENERAL Y POR GRADO DE CONOCIMIENTOS

Grado de Conocimientos	PRÁCTICAS n (%)																	
	Prsexac			Resexus			ExSIDA ETS			Relcond			Reidesc			Relpros		
	Si**	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR
Adecuados (n=126)	45 (35.7)	42 (33.3)	39 (31)	44 (34.9)	51 (40.5)	31 (24.6)	26 (20.8)	90 (72)	9 (7.2)	53 (42.1)	33 (26.2)	40 (31.8)	4 (3.2)	108 (85.7)	14 (11.1)	8 (6.3)	99 (78.6)	19 (15.1)
No adecuados (n=174)	31 (17.8)	93 (53.4)	50 (28.7)	57 (32.8)	73 (42)	44 (25.3)	42 (24.3)	123 (71.1)	8 (4.6)	69 (39.7)	53 (30.5)	51 (29.8)	8 (4.6)	151 (86.8)	15 (8.6)	10 (5.8)	139 (79.9)	25 (14.4)
Total	76 (25.3)	135 (45)	89 (29.7)	101 (33.7)	124 (41.3)	75 (25)	68 (22.8)	213 (71.5)	17 (5.7)	122 (40.8)	86 (28.7)	91 (30.5)	12 (4)	259 (86.3)	29 (9.7)	18 (6)	238 (79.3)	44 (14.7)

Prsexac = Usó anticonceptivos en primera relación sexual? / **Resexus** = Relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas / **ExSIDA ETS**=Se ha realizado alguna vez un examen para saber si tiene SIDA o ETS? / **Relcond** = Cuando tiene relaciones sexuales utiliza condón? **Reidesc** = Relaciones sexuales con desconocidos sin condón / **Relpro** = Relaciones sexuales con prostitutas?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

TABLA 25.

PRÁCTICAS SEXUALES MUESTRA GENERAL Y POR GRADO DE CONOCIMIENTOS (CONTINUACIÓN...)

Grado de Conocimientos	PRÁCTICAS n (%)																	
	Condadq			ETS			Acudepros			Necesidad			Transf			Riesgo		
	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Si*	No	NR	Bajo	Mod	Alto*
Adecuados (n=126)	19 (15.1)	83 (65.9)	24 (19)	3 (2.4)	106 (84.1)	17 (13.5)	10 (7.9)	92 (73)	24 (19)	59 (46.8)	38 (30.2)	29 (23)	14 (11.1)	101 (80.2)	11 (8.7)	90 (71.4)	20 (15.9)	16 (12.7)
No adecuados (n=174)	21 (12.1)	131 (75.3)	22 (12.6)	6 (3.4)	152 (87.4)	16 (9.2)	18 (10.3)	123 (70.7)	33 (19)	69 (39.7)	72 (41.4)	33 (19)	17 (9.8)	143 (82.2)	14 (8)	110 (63.2)	36 (20.7)	28 (16.1)
Total	40 (13.3)	214 (71.3)	46 (15.3)	9 (3)	258 (86)	33 (11)	28 (9.3)	215 (71.7)	57 (19)	128 (42.7)	110 (36.7)	62 (20.7)	31 (10.3)	244 (81.3)	25 (8.3)	200 (66.7)	56 (18.7)	44 (14.7)

Condadq = Relaciones sexuales sin condón por no haberlos podido adquirir/ **ETS** = Ha tenido ETS / **Acudepros**=SSi no ha tenido relaciones con su pareja por mucho tiempo acude a prostíbulo? / **Necesidad** = Habla con su pareja sobre sus necesidades sexuales? **Transf** = Ha recibido alguna transfusión sanguínea? / **Riesgo** = Qué riesgo cree tiene de ETS SIDA?

* = $p > 0.05$. No diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones) / ** = $p < 0.05$. Diferencia estadísticamente significativa (t de diferencia de proporciones)

8.- DISCUSIÓN:

Al hacer el análisis de los conocimientos sobre sexualidad en las dos universidades, se pudo observar que apenas el 42% de la muestra general tuvieron respuestas consideradas adecuadas, a pesar de que el 93.3% de la población total recibió clases de educación sexual. Sin embargo al analizar independiente la muestra de cada universidad se encontró que el grado de conocimientos, en la universidad privada el 48.3% presentó conocimientos adecuados; mientras que en la universidad pública solo el 35.6% tuvo respuestas adecuadas, existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En el análisis del grado de conocimientos por sexos, en la muestra general no se encontró diferencias estadísticamente significativas (43.1% sexo masculino; 40.6% el femenino.) Al hacer el análisis por sexos y por universidad, se encontró que no existen diferencias entre los estudiantes de sexo masculino; mientras que en las estudiantes de sexo femenino se encontró una diferencia marcada entre las dos universidades: El 29.6% de encuestadas de la universidad pública tuvieron respuestas adecuadas, frente al 55.8% de encuestadas de la universidad privada.

Llama la atención este resultado que puede estar relacionado con la dificultad al acceso a la información por parte del sexo femenino especialmente en ciertos niveles de la sociedad; la educación de la familia, especialmente de la madre, junto con la escasa comunicación en estos temas pueden ser razones para que se presente esta diferencia.

En todos los estudios de población realizados en el ámbito nacional o internacional se evidencia la vulnerabilidad de la población femenina de estrato socioeconómico bajo¹⁰. Este estudio, de igual manera pone en evidencia la debilidad de este grupo poblacional, manifestada por los escasos conocimientos en tema de sexualidad. Los programas de educación, por tanto, deben considerar esta circunstancia a fin de dirigir los mayores esfuerzos a los grupos vulnerables.

Tanto en este estudio como en otros realizados en Latinoamérica¹¹, la mayor deficiencia de conocimientos se observa en lo relacionado a la forma de contagio de ETS y VIH/SIDA, así como de las consecuencias de estas enfermedades.

Con respecto al método anticonceptivo considerado más adecuado, en las dos universidades y en los dos sexos se tiene preferencia por los métodos de barrera. Esta preferencia resulta importante por cuanto son los métodos aconsejados, especialmente el condón, para la prevención de ETS y SIDA, así como también de embarazos no deseados, aunque con menor efectividad. Es probable que este resultado se produzca por la mayor accesibilidad del preservativo; pueden ser adquiridos fácilmente en las farmacias, no requieren prescripción médica, no tienen restricciones para su compra, son de uso fácil y de costo aceptable. Por otro lado, están ampliamente promocionados por los medios de comunicación, y

¹⁰ CEPAR, ENDEMAIN 1999.

¹¹ Mosquera Janeth; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes: Colombia, 2000.

actualmente se promueve la presencia de dispensadores en colegios y universidades, a fin de que los jóvenes accedan sin dificultad.

En cuanto a las actitudes sexuales, es importante resaltar que para la mayoría de los jóvenes (62.3%) tiene importancia el matrimonio, posiblemente por el valor que tiene la conformación de la familia. Esta hipótesis se ratifica al ver que la mayoría está dispuesto a usar métodos anticonceptivos para espaciar los hijos (78.3%) y el 67.2% espera tener 2 hijos. Solo el 5.3% no sabe cuantos hijos espera tener en el futuro.

Otro aspecto importante a destacar es que el 81.3% de los jóvenes consideran que la decisión de usar métodos anticonceptivos es de responsabilidad personal. Ya no se considera que la responsabilidad recae únicamente en el hombre, sino que la mujer acepta que es responsable de su propia salud. Desafortunadamente al analizar la práctica de uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, apenas el 50.2% respondió que lo había hecho; sin embargo, entre quienes lo usaron en el 71%, la decisión fue de la pareja.

Respecto de las actitudes frente al SIDA, apenas el 38.3% de la población total refiere que se sentiría cómoda con un compañero con SIDA en la clase, y el 35.3% usaría el mismo baño que un compañero infectado. En este último aspecto, en la universidad privada hay mayor aceptación, el 50.3% usaría el mismo baño, mientras que en la universidad pública lo haría apenas el 20.1%. Estos resultados reflejan que puede haber inseguridad y temor al contagio por vías

que no sean las científicamente probadas. Una de las causas de esta actitud está relacionada con el desconocimiento de la enfermedad y sus vías de contagio; mientras que, a pesar de tener suficiente información sobre el tema, prevalecen actitudes de rechazo a las personas con la infección y que pueden estar relacionadas con conceptos moralistas y prejuicios sociales que producen intolerancia y discriminación.

Cuando se preguntó si estarían dispuestos a realizarse una prueba de SIDA, el 90.7% respondió estar de acuerdo. Sin embargo, el 71.% no se ha realizado nunca una prueba de SIDA, con lo que se evidencia la discordancia entre actitudes y prácticas. Se preguntó si, ante la sospecha de tener ETS mantendrían relaciones sexuales, y el 87% respondió que lo harían. En las respuestas anteriores, se refleja que hay mayor conciencia del auto cuidado de la salud, pero al parecer, aun no hay mayor conciencia de la responsabilidad que se tiene frente a la salud de la pareja. Habrá que recalcar sobre estos temas, la importancia de conocer sobre nuestra propia salud, para el consiguiente cuidado personal y el de la pareja.

Al hacer el análisis de la relación entre actitudes y prácticas sexuales con los conocimientos, en general, se encontró que existe una relación directa entre el grado de conocimientos con las actitudes y prácticas sexuales de los estudiantes.

Este hecho es similar al de otros estudios en los cuales hay una relación directa entre los conocimientos y menos prácticas de riesgo.¹²

Los conocimientos inadecuados están en relación con actitudes y prácticas sexuales inadecuadas; igualmente, las personas que tuvieron mayores conocimientos, tienen mayor tendencia a actitudes y prácticas sexuales seguras.

Salvo en dos aspectos fundamentales, se producen diferencias significativas: en la tendencia al uso de prostíbulos y al uso de preservativos. A pesar de existir conocimientos, los jóvenes aún quieren acudir a prostíbulos, y todavía existe resistencia al uso del preservativo desde la primera vez.

Al parecer estos dos aspectos importantes aun no se han logrado incorporar en las prácticas sexuales de los jóvenes. Es necesario incorporar estas prácticas si el objetivo es disminuir las ETS y SIDA, puesto que el prostíbulo es una de las fuentes de contaminación más frecuentes y el no uso de preservativo es un factor de riesgo. Si bien en otros aspectos, como son el uso de métodos anticonceptivos, la planificación familiar, la limitación de relaciones sexuales con varias parejas, se están incorporando; es necesario enfocar los esfuerzos en lo referente al uso de preservativos y evitar los prostíbulos para disminuir los riesgos de enfermedad.

¹² Svenson L, Carmel S, Varnhagen C. A review of knowledge, attitudes and behaviors of university students concerning HIV/AIDS Health Promotion Internal 1997; 12: 61-68.

9.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uno de los objetivos de este estudio fue obtener información sobre los comportamientos de los jóvenes en materia de sexualidad, y que esta información sirva de referente para orientar los programas de educación dirigidos a este grupo poblacional.

El estudio nos demuestra que la información recibida por parte de los jóvenes es todavía insuficiente, existe confusión o desconocimiento total sobre algunos aspectos, especialmente los relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos, que se traducen en prácticas sexuales de riesgo.

De los pocos conocimientos adquiridos, éstos no han logrado incorporarse en el estilo de vida de los jóvenes por lo que persisten con prácticas sexuales preestablecidas.

Los programas de educación sexual que se imparten en escuelas y colegios deben englobar varios aspectos, dentro de un enfoque integral del ser humano, a fin de que se cumplan sus objetivos.

El aspecto orgánico funcional es importante pues permite el conocimiento del cuerpo y su funcionamiento, de sus cuidados para conservar la salud.

El aspecto psicológico y afectivo, para estimular la seguridad y la confianza de las personas en cuanto a sus decisiones y elecciones.

El aspecto ético que estimula el respeto a sí mismos, a los demás, a las diferencias, enmarcadas en las leyes del Estado.

Solo con un enfoque integral de las personas, y no únicamente con el enfoque biologista hasta ahora observado en los programas de educación, se logrará que los conocimientos impartidos se incorporen a la vida de los jóvenes y se conviertan en forjadores de su salud y de su bienestar.

Por otro lado, es importante considerar que la educación de estos temas no está limitada únicamente al interior de las aulas. La familia y las agrupaciones de jóvenes constituyen espacios importantes para lograr mayor efectividad en la incorporación de los conocimientos a la práctica. La metodología joven – joven, utilizada con éxito en otros países como Brasil, en estos programas, es una buena alternativa, por la mayor aceptación de los pares, el bajo costo y los mejores resultados.

La promoción de salud, con el objeto de lograr estilos de vida saludables, es una estrategia fundamental a ser considerada. Dentro de los temas a poner énfasis será el empoderamiento de los jóvenes, especialmente de las chicas para tomar decisiones responsables en cuanto a su sexualidad. Abordar el tema como un componente natural de la vida de las personas, con respeto y tolerancia, sin

tabúes, ni prejuicios, estimulará la participación y aceptación de los chicos y chicas. De igual manera, el abordaje humano del VIH/SIDA de manera que se garantice el respeto a las personas, a sus posibilidades de desarrollo en la vida, al igual que todos los demás, sin discrimen por su condición.

Estas acciones de promoción de salud requieren información suficiente que permitan respaldar el cambio a estilos de vida saludables. Conocer qué y cuánto saben los jóvenes respecto de este tema es una valiosa herramienta para planificar estrategias de educación y comunicación.

Será necesario también considerar las condiciones étnicas, sociales y culturales, de manera que se respeten estos aspectos y se logren resultados positivos para los jóvenes y sus familias.

10.- BIBLIOGRAFÍA

1. Sexualidad, Diccionario Enciclopédico Salvat. 1993 ed. Barcelona, Vol 24:3388.
2. Borja, Teresa “Los jóvenes y sus padres”. El Gran Libro de la Sexualidad. 7 de octubre. 1997;(fasc 3):3
3. PNUD “Informe sobre Desarrollo Humano 2003”
4. OPS, “Género, Salud y Desarrollo en las Américas” 2003.
5. OIT, Indicadores de otros Sectores, 2000.
6. Indicadores en la adolescencia
168.96.200.17/ar/libros/ecuador/iinfa/adoles.pdf
7. OPS, Boletín Epidemiológico, Vol 24, 4, Diciembre 2000.
8. OPS, Boletín Epidemiológico, Vol 21, 3 Septiembre 2000.
9. Estadísticas MSP, 2003.
10. OPS. Boletín Epidemiológico, Vol 25, 2 junio 2004.
11. Mosquera Janneth, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los Medios de Comunicación en Jóvenes. Colombia, 2000.
12. Svenson L, Carnel S, Review of knowledge, attitudes and behaviors of university students concerning HIV/AIDS Health Promotion Internal. 1997. 12: 61-68.
13. INEC, Censo de Población y vivienda, año 2000.
14. CEPAR, ENDEMAIN 1999.
15. Langaney, Andre “Historia Natural de la sexualidad”. Barcelona: Fontalba 1974.
16. Gally, Esther “Sexualidad Humana y Planificación Familiar”. México, Pax-México. 1976.
17. Moscoso, Gladis “La Sexualidad femenina en el Ecuador” Quito, El Conejo, 1987.

18. Gale, Jay "La Sexualidad del Adolescente". Madrid, Ediciones Temas de Hoy, 1993.
19. ONU "Salud y Mortalidad" Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. NY, 1999.
20. García, Ricardo "Programa Nacional de Prevención y control de ETS, VIH/SIDA. Bogotá, Ministerio de Salud. 1995.
21. Mc Cary, James "Sexualidad Humana, 4ta edición, México, El Manual Moderno. 1983.
22. Gastaldi, Italo y Perelló, Julio. "Sexualidad" Argentina: Ediciones Don Bosco, 1996.
23. Ministerio de Salud Pública "El SIDA en el Ecuador" Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, Septiembre 1996.
24. Estrella, Eduardo "Función Maternal y Sexual": Un estudio en mujeres de una población campesina de la provincia de Pichincha. Quito, Abya-yala, 1991.
25. Martínez, Roca "Guía Práctica de la Sexualidad", Barcelona, 1983.
26. Cabral, Juan "La Sexualidad del Hombre". Buenos Aires, Ediciones Lidin, 1984.
27. Langaney, André "Historia Natural de la Sexualidad. Barcelona, Fontalba 1979.
28. "Esperanza y desesperación: La epidemia de VIH/SIDA" 2000 Cuadro de la población mundial del Population Reference Bureau, 2000.
29. www.advocatesforyouth "La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe". Washington DC, 2002.
30. Organización Panamericana de la Salud, "Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe. Revisión Bibliográfica. 1988-1998.
31. Mosquera, Janeth y Mateus, Julio. "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos de planificación familiar VIH/SIDA, y el uso de los medios de comunicación de los jóvenes" Cali, 2003.
32. ONUSIDA, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. "Los jóvenes y el VIH/SIDA, una oportunidad en un momento crucial". ONUSIDA: REPORTE 2002.

33. ONUSIDA "El marco Estratégico Mundial sobre VIH/SIDA. Junio, 2001