



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

TÍTULO:

**“ESTUDIO CUANTITATIVO CON ENFOQUE EN LAS
CONDUCTAS SEXUALES RIESGOSAS EN ALUMNOS(AS) DE
ENFERMERÍA Y DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN”.**

Tesis presentada como parte de lo
requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería

YASNA ANDREA SOTO CHANDÍA

VALDIVIA - CHILE

2007

Profesor Patrocinante:

Nombre : Helga Beate Messing Grube
Profesión : Enfermera
Grado : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes:

1) Nombre : Cecilia Molina Díaz
Profesión : Enfermera y Matrona
Grado : Magíster en Enfermería, mención Médico Quirúrgica.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

2) Nombre : Ana Luisa Cisternas M.
Profesión : Enfermera
Grado : Diplomada y Magíster en Gerontología, Magíster en Modelado del Conocimiento para Entornos Visuales Educativos. Diplomado en competencia para formadores de Educación Superior.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina.
Firma :

Fecha de Examen de Grado:

AGRADECIMIENTOS.

Ante todo, agradezco a Dios, por lo que soy y por todo lo que tengo... ¡Gracias Señor!. Porque en cada esfuerzo que puse, siempre estabas Tú, para iluminarme y ayudarme.

A mis padres: Eternos agradecimientos por su incondicional apoyo, comprensión y amor. Gracias por confiar en mí y ayudarme a superar los momentos difíciles. Saber que puedo contar con ustedes, me hace muy feliz. Los amo mucho.

Janito: Gracias por acompañarme y compartir tu alegría, por la confianza que has depositado en mí, por tu apoyo y por los momentos compartidos. Te quiero mucho hermanito.

A mis familiares: Todo mi reconocimiento y gratitud a mis abuelitos, tías, tíos y primos, gracias por entregarme todo su cariño, apoyo y confianza. ¡Los quiero a todos!

A mi abuelito: De manera especial quiero dedicar este logro a quien me brindó todo su amor, preocupación y creyó siempre en mí... ¡TATITA! Gracias por todo lo valioso que me entregaste, siempre estarás en mis recuerdos y en mi corazón. Te quiero mucho.

A mi pareja: por el apoyo, la paciencia, por entregarme todo tu amor, por ser tan linda persona y por acompañarme, gracias por los lindos momentos vividos...Te amo mucho.

A mis amigos(as): realmente me han hecho descubrir que la verdadera amistad existe, gracias por escucharme, aconsejarme y por acompañarme en los buenos y malos momentos...los quiero demasiado.

A los educadores: Que con especial entrega supieron plasmar en mí, todos sus conocimientos, portándome de las herramientas necesarias para ver realizada esta importante etapa de mi vida, en especial a mi profesora patrocinante, Sra. Beate Messing, por entregarme su apoyo y experiencia en la elaboración de este proyecto.

Gracias por acogerme en las aulas forjadoras del saber.

| CAPÍTULO | ÍNDICE | PÁGINA |
|--|--------|--------|
| RESUMEN..... | | |
| SUMMARY..... | | |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | | 1 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | | 3 |
| 3. OBJETIVOS..... | | 23 |
| 4. MATERIAL Y MÉTODO..... | | 26 |
| 4.1 Tipo estudio..... | | 26 |
| 4.2 Población en estudio..... | | 26 |
| 4.2.1 Criterios de Exclusión..... | | 26 |
| 4.3 Recolección de datos..... | | 27 |
| 4.4 Descripción del instrumento..... | | 27 |
| 4.5 Tabulación y análisis de datos..... | | 30 |
| 4.6 Definición nominal y operacional de variables..... | | 31 |
| 4.6.1 Variables Independientes..... | | 31 |
| 4.6.2 Variables Dependientes..... | | 34 |
| 5. RESULTADOS..... | | 37 |
| 6. DISCUSIÓN..... | | 99 |
| 7. CONCLUSIONES..... | | 106 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA..... | | 111 |
| 9. ANEXOS..... | | |
| Consentimiento Informado. | | |
| Introducción e Indicaciones para la encuesta. | | |
| Instrumento. | | |

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

GRÁFICOS

| | | |
|---------------|---|----|
| Gráfico N° 1 | Distribución porcentual de los estudiantes según edad en rangos..... | 38 |
| Gráfico N° 2 | Distribución porcentual de los estudiantes según nivel socioeconómico..... | 39 |
| Gráfico N° 3 | Distribución porcentual de los estudiantes según funcionamiento familiar..... | 40 |
| Gráfico N° 4 | Distribución porcentual de los estudiantes según creencia religiosa..... | 41 |
| Gráfico N° 5 | Distribución porcentual de los estudiantes según tendencia política..... | 42 |
| Gráfico N° 6 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según edad de inicio sexual..... | 45 |
| Gráfico N° 7 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activo según número de parejas sexuales..... | 46 |
| Gráfico N° 8 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según uso de preservativo..... | 47 |
| Gráfico N° 9 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según método anticonceptivo..... | 50 |
| Gráfico N° 10 | Distribución porcentual de los según actitud frente a pareja única..... | 51 |
| Gráfico N° 11 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según actitud frente a pareja estable..... | 52 |

| | |
|---|----|
| Gráfico N° 12 Distribución de los estudiantes según percepción de la necesidad de educación sexual en la Universidad..... | 53 |
| Gráfico N° 13 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según sexo y edad de inicio sexual..... | 54 |
| Gráfico N° 14 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según sexo y uso de preservativo..... | 55 |
| Gráfico N° 15 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según sexo y razones para usar preservativo..... | 56 |
| Gráfico N° 16 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según sexo y razones para no usar preservativo..... | 57 |
| Gráfico N° 17 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según carrera y número de parejas sexuales..... | 60 |
| Gráfico N° 18 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según carrera y uso de preservativo..... | 60 |
| Gráfico N° 19 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según carrera y razones para usar preservativo..... | 61 |
| Gráfico N° 20 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según carrera y razones para no usar preservativo..... | 62 |
| Gráfico N° 21 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según carrera y método anticonceptivo..... | 63 |
| Gráfico N° 22 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según edad y número de parejas sexuales..... | 65 |

| | |
|--|----|
| Gráfico N° 23 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según edad y uso de preservativo..... | 66 |
| Gráfico N° 24 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según edad y razones para no usar preservativo..... | 67 |
| Gráfico N° 25 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según ciudad de procedencia y número de parejas sexuales..... | 70 |
| Gráfico N° 26 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según ciudad de procedencia y uso de preservativo..... | 71 |
| Gráfico N° 27 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según funcionamiento familiar y número de parejas sexuales..... | 75 |
| Gráfico N° 28 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según funcionamiento familiar uso de preservativo..... | 76 |
| Gráfico N° 29 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según funcionamiento familiar y razones para usar preservativo..... | 76 |
| Gráfico N° 30 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según nivel socioeconómico y número de parejas sexuales..... | 79 |
| Gráfico N° 31 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según nivel socioeconómico y uso de preservativo..... | 80 |
| Gráfico N° 32 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según nivel socioeconómico y razones para usar preservativo..... | 80 |
| Gráfico N° 33 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según creencia religiosa y presencia de relaciones sexuales..... | 83 |

| | |
|---|----|
| Gráfico N° 34 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según creencia religiosa y número de parejas sexuales..... | 85 |
| Gráfico N° 35 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según creencia religiosa y uso de preservativo..... | 86 |
| Gráfico N° 36 Distribución de los estudiantes sexualmente activos según creencia religiosa y razones para usar preservativo..... | 86 |
| Gráfico N° 37 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según tendencia política y presencia de relaciones sexuales..... | 89 |
| Gráfico N° 38 Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según tendencia política y número de parejas sexuales..... | 91 |
| Gráfico N° 39 Distribución porcentual los estudiantes sexualmente activos según tendencia política y uso de preservativo..... | 91 |

TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1 Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según género..... | 37 |
| Tabla N° 2 Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según ciudad de procedencia..... | 38 |
| Tabla N° 3 Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según percepción de riesgo de infección por VIH..... | 43 |
| Tabla N° 4 Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según presencia de relaciones sexuales..... | 44 |
| Tabla N° 5 Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según razones para usar preservativo..... | 48 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabla N° 6 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según razones para no usar preservativo..... | 49 |
| Tabla N° 7 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según sexo y número de parejas sexuales..... | 55 |
| Tabla N° 8 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según carrera y edad de primera relación sexual..... | 59 |
| Tabla N° 9 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según edad cronológica y edad de primera relación sexual..... | 64 |
| Tabla N° 10 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según edad y razones para no usar preservativo..... | 67 |
| Tabla N° 11 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según edad y método anticonceptivo..... | 68 |
| Tabla N° 12 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según ciudad de procedencia y edad de primera relación sexual..... | 69 |
| Tabla N° 13 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según ciudad de procedencia y método anticonceptivo..... | 72 |
| Tabla N° 14 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según funcionamiento familiar y edad de primera relación sexual..... | 74 |
| Tabla N° 15 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según funcionamiento familiar y método anticonceptivo..... | 77 |
| Tabla N° 16 | Distribución numérica y porcentual de estudiantes sexualmente activos según nivel socioeconómico y edad de primera relación sexual..... | 78 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabla N° 17 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según nivel socioeconómico y método anticonceptivo..... | 81 |
| Tabla N° 18 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según creencia religiosa y edad de primera relación sexual..... | 84 |
| Tabla N° 19 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según creencia religiosa y método anticonceptivo..... | 87 |
| Tabla N° 20 | Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según tendencia política y edad de primera relación sexual..... | 90 |
| Tabla N° 21 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según tendencia política y método anticonceptivo..... | 92 |
| Tabla N° 22 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según percepción riesgo de infección por VIH y edad de primera relación sexual... | 94 |
| Tabla N° 23 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según percepción de riesgo de infección por VIH y número de parejas sexuales..... | 96 |
| Tabla N° 24 | Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según percepción de riesgo de infección por VIH y uso de preservativo..... | 97 |

RESUMEN

Este estudio se enfoca en describir las características socio-demográficas, del entorno, e ideológicas-valóricas de una población de estudiantes y como éstas se relacionan con la presencia de conductas sexuales de riesgo. Para ello, se desarrolló una investigación observacional cuantitativa de corte transversal, de tipo analítico con enfoque en las conductas sexuales de los estudiantes pertenecientes a las carreras de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación, ingresados el año 2005 a la Universidad Austral de Chile.

Durante el primer semestre del año 2007, se aplicó una encuesta anónima semi-estructurada, con preguntas cerradas. Para el análisis de los resultados, los datos fueron ingresados al software estadístico SPSS, a partir del cuál se obtuvieron estadísticos de frecuencia y contingencia con las distintas variables estudiadas. Éstos estadísticos fueron representados a través de tablas y gráficos explicativos.

Los resultados señalaron la existencia de una relación entre el sexo masculino, el bajo nivel socioeconómico y el hecho de no tener una religión definida, con una iniciación sexual precoz y un mayor número de parejas sexuales. La edad y la disfunción familiar se muestran como factores de riesgo a la hora de adoptar conductas sexuales saludables, ya que ambas variables se asocian con una menor frecuencia en el uso de preservativo.

Cabe destacar, que respecto a la percepción de riesgo del VIH, los estudiantes evidencian múltiples creencias o mitos respecto: a las vías de transmisión del VIH, a las conductas de riesgo para adquirirlo, y al uso del preservativo. Lo cual finalmente trasciende en barreras para adquirir conductas sexuales responsables y seguras. Lo anterior, debe ser el punto de partida para elaborar programas de salud sexual y reproductiva primarios para las generaciones futuras, orientados a crear espacios de confianza, respeto y expresión, que promuevan conductas sexuales responsables y seguras y la afectividad en los estudiantes.

SUMMARY

This study focused on describing the socio-demographic characteristics, as well as characteristics of the environment, and the value and ideological system of a student population and how these relate to the presence of high-risk sexual behaviors. To this end, a research of observational, cross-sectional, quantitative and analytical type was conducted, centered on the sexual behavior of students belonging to the careers of Nursing and Language and Communication, who entered the Universidad Austral de Chile in 2005.

During the first half of 2007, an anonymous, semi-structured survey, with closed questions was used. To analyze the results, the data were entered on the SPSS statistical software, from which statistical frequency and contingency of the different studied variables were obtained.. They were represented through statistical tables and explanatory graphics.

The results pointed out to the existence of a relationship between being male, of low socioeconomic status and not having a defined religion, and early sexual initiation and an increased number of sexual partners. Age and family dysfunction are shown as risk factors to adopt healthy sexual behaviors, as both variables are associated with a lower frequency in the use of condoms.

It is noteworthy that, with regard to the perception of risk of HIV infection, students showed multiple beliefs, or myths regarding the routes of HIV transmission, risk behaviors for purchase and use of condoms. This fact ultimately constitutes a barrier to adopt safe and responsible sexual behaviors.

This should be the starting point for the development of primary sexual and reproductive healthcare programs for future generations, aimed at creating spaces of trust, respect and expression, which promote safe and responsible sexual behaviors and feeling in students.

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad constituye un aspecto fundamental en nuestras vidas, forma parte de los seres humanos desde el nacimiento y nos acompaña durante toda nuestra vida, ésta incluye todas las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Dentro de la sexualidad, también se involucran la forma como experimentan el ser hombre o ser mujer y su comportamiento como masculino o femenino, según pautas sociales y culturales.

Por experiencia personal y percepción del entorno en que nos desenvolvemos como estudiantes universitarios podemos deducir que la sexualidad es una de las problemáticas más frecuentes de los estudiantes, que se encuentra presente en nuestro día a día. ¿Qué me interesa conocer o descubrir de este tema? Entre los aspectos relevantes de la sexualidad de los estudiantes universitarios, se encuentran las conductas sexuales de riesgo que éstos mantienen. Si bien es cierto que existen políticas de salud sexual y reproductiva, hoy en día continúan los embarazos a temprana edad, la falta de conciencia ante el uso de métodos anticonceptivos y los déficit en las conductas de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre otros.

De acuerdo a los antecedentes anteriormente descritos, se decidió llevar a cabo la presente investigación, en la cuál se pretende analizar las conductas sexuales de riesgo que mantiene una parte de la población de estudiantes universitarios.

Como profesional de enfermería en formación nació la inquietud de confirmar si realmente los alumnos de carreras del área de la salud poseen mayor conciencia y responsabilidad sexual que los de carreras pertenecientes a un área completamente diferente, es decir ¿los futuros profesionales de la salud, llevan a la práctica sus conocimientos sobre promoción de una sexualidad sana?. Junto con comparar el comportamiento sexual entre

estudiantes de dos escuelas diferentes, se pretende establecer la existencia o no de asociaciones entre factores demográficos, del entorno y factores ideológicos-valóricos con la adquisición de conductas sexuales de riesgo.

Dentro de las proyecciones a futuro que se visualizan con esta investigación está el fomento de una educación sexual de calidad e innovadora, con una participación activa del cuerpo docente-estudiantil y basada en las necesidades de autocuidado del alumnado, para así promover una vida sexual sana, no sólo en las carreras relacionadas con la salud, sino que abarcar a todas las carreras de la Universidad Austral de Chile.

2. MARCO TEÓRICO.

La sexualidad se encuentra presente permanentemente en nuestras vidas, se relaciona con nuestra forma pensar, sentir, actuar y de relacionarnos con el entorno. Este proceso de vivenciar nuestra sexualidad, está determinado por los valores, mensajes y enseñanzas entregadas por la familia, amigos, las instituciones educadoras, los medios de comunicación social, la iglesia, los organismos de salud, entre otros, los que van a condicionar nuestro comportamiento y forma de ser (Zeidenstein, S y Moore, K., 1999).

De lo anterior se puede comprender que la sexualidad es una función humana compleja y difícil de definir, condicionada por características biológicas, físicas, psicológicas y sociales; según la forma como éstas se interrelacionan determinarían el comportamiento y el modo de vivenciar la sexualidad en cada individuo. Es una forma natural de experimentar experiencias ligadas a sensaciones de placer, llena de emociones, sentimientos y atracciones que se expresan por el deseo de conocer el cuerpo y la sexualidad propia. Muchos esquemas han variado en la actualidad, se considera que la sexualidad no es sólo una función para la reproducción, sino también un juego de intercambio, una comunicación, elementos que constituyen a tener una vida sexual serena.

Importante es destacar que la sexualidad se manifiesta en el ser humano desde su nacimiento, de ahí la necesidad que las experiencias que se han tenido desde pequeño y durante la adolescencia sean positivas. Todos los niños y jóvenes sienten curiosidad y surgen muchas preguntas sobre el sexo: los cuidados y la educación, la satisfacción de necesidades primarias, el contacto corporal y la relación afectuosa con los padres, como la aceptación del propio cuerpo pueden ser patrones determinantes en el comportamiento de un individuo frente a la sexualidad (García, O., 2000).

Según la Organización Mundial de la Salud define la Salud Reproductiva y Sexual como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con que frecuencia... [La atención en salud reproductiva], incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

A partir de la definición también cabe mencionar los Derechos Reproductivos y Sexuales de los individuos, que incluyen el acceso a: información sobre métodos legales, seguros y eficaces de control de la fecundidad, derecho de los individuos a decidir libremente el número de hijos, el intervalo entre ellos y a recibir una atención sanitaria eficaz y de calidad durante el transcurso del embarazo, un parto seguro y sin riesgos permitiendo así el nacimiento de hijos sanos. Es decir, cada pareja o persona tiene la oportunidad de realizar la planificación familiar que estime conveniente (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Al enunciar el concepto de sexualidad, se debe distinguir además entre los conceptos de sexo y género; se entiende por sexo todas las cualidades físicas, corporales o biológicas que caracterizan a un ser viviente y que los diferencian en mujeres (hembras) u hombres (machos); género se refiere a el comportamiento, a la forma de ser y actuar de un individuo que en base a los patrones de la sociedad lo definen como masculino o femenino (Papalia, E., 2002).

No obstante, en los seres humanos la pertenencia a uno u otro sexo no está definida sólo por diferencias físicas, sino que también es el resultado de la educación, las costumbres y normas que se originan en la cultura de cada sociedad. Después de nacer por ejemplo, el ambiente social propone comportamientos y actitudes considerados idóneos para cada sexo y lleva a la adopción de un rol sexual, masculino o femenino.

El lugar donde éstos roles sexuales toman forma y se transmiten es la familia. Incluso antes de nacer; durante el embarazo los padres pueden conocer el sexo de su hijo, preparan su habitación y su ropa, escogiendo elementos que se adaptan mejor a un niño o una niña. Se les enseña en la casa y luego en el colegio a comportarse, a vestirse, a jugar, etcétera del modo que se considera adecuado según cada sexo, las diferencias en las costumbres y modos de comportarse se hacen evidentes a medida que éstos crecen. “Sin embargo, cada persona tiene su propia sensibilidad y una tendencia natural a preferir ciertas actitudes y comportamientos frente a la sexualidad” (García, O., 2000).

Somos nosotros mismos, los que creamos patrones de conducta y comportamiento que son asignados a cada género, es decir formamos parte de una sociedad género centrista, en la cuál actuamos diferente según el género, lo anterior está basado en las experiencias vividas, en la forma en que nos tratan los pares y en las enseñanzas entregadas. En consecuencia, los individuos se ven obligados a adoptar maneras de ser y expresarse, para así encajar en las pautas culturales preestablecidas (Bohanna, P., 1992).

De acuerdo a lo mencionado, existen pautas de comportamiento diferente, de acuerdo a lo que se acepta culturalmente como masculino o femenino, enfocándose en la sexualidad, la sociedad le asigna a la mujer la responsabilidad de controlar sus impulsos sexuales y la decisión respecto al acto sexual, es decir, se espera que se comporten recatadas y de acuerdo a la una moral y ética impuesta, mientras que el hombre, por naturaleza tiene el consentimiento de la sociedad para expresar libremente su deseo sexual, ya que se considera natural, legítimo y privilegiado. La mujer tiene más restricciones a la hora de los permisos y las llegadas, en cambio el hombre goza de mayor permisividad y menores restricciones. Por otro lado, el hombre que goza de más experiencias sexuales es considerado masculino, obtiene mayor aceptabilidad, admiración e integración dentro de su grupo de amigos y prestigio como hombre. Sin embargo, la mujer es valorada por su virginidad, ellas al inmiscuirse en una relación sexual temprana son motivadas principalmente por el vínculo afectivo-sentimental y en la mayoría de las veces incitadas por la pareja, por el temor a la soledad o al abandono, a

diferencia de los hombres que son influenciados por las amistades, por la curiosidad y por probar experiencias nuevas. A pesar de todo esto, las mujeres continúan brindándole una gran importancia a la virginidad, al mismo tiempo que los hombres prefieren contraer matrimonio con mujeres que no hayan tenido prácticas sexuales (Silva, M., 1997).

Los roles sexuales que establece la sociedad están marcados por la diferencia entre los individuos y que en definitiva permiten la renovación y transformación de normas sociales que habían permanecido inmutables durante un largo tiempo. La imagen y la condición de la mujer han cambiado a lo largo de la historia. Es así, como en la actualidad, las pautas de comportamiento mencionadas anteriormente han variado notablemente con respecto los roles de la mujer, hoy en día, la mujer ha conquistado (aunque no en todas los ámbitos), la libertad expresada como la autonomía para desenvolverse, vestirse, derecho a sufragio, relacionarse, obtener un título profesional y decidir sus proyectos de vida, incluyendo la vida sexual. Entonces, deberíamos hablar de diferencia y no de desigualdad entre ambos sexos.

Por otro lado la importancia de mantener la virginidad en la mujer se puede entender como una condición psicológica y cultural ligada a motivos íntimos y personales. Cada mujer elige perder o mantener su virginidad en base a creencias religiosas o morales y es considerada de un significativo valor que deben preservar y ofrecer a la pareja elegida. Recientemente se han suavizado los rígidos prejuicios sociales que hacían coincidir los valores de una mujer y su honestidad con el hecho de llegar virgen al matrimonio. “Éstas creencias se han demostrado injustas y poco equitativas, ya que no se aplican con la misma rigurosidad al hombre y porque la sexualidad ha dejado de considerarse negativa” (García, O., 2000).

Cuando tanto el hombre como la mujer, experimentan sus primeras experiencias sexuales, estas deben asociarse a la capacidad de procrear. “Debe tenerse en cuenta que la maduración completa de los órganos reproductores se inicia en la pubertad”; por lo tanto es frecuente que en la primera relación sexual se corre el riesgo de tener hijos “gracias a los

progresos científicos, actualmente el tener o no tener hijos es una decisión conciente y no es fruto de la casualidad o el error” (García, O., 2000).

Entre los factores que se asocian con una iniciación sexual temprana se encuentran la ausencia de protección de los padres hacia los hijos(as) durante el período de crecimiento y desarrollo, junto con esto se menciona la inadecuada estructura y/o funcionalidad familiar, la ausencia de valores culturales, morales y religiosos entregados durante la niñez o si éstos fueron impartidos sin la puesta en práctica de ellos por parte de la familia. “Por ello, es necesario insistir en que el factor de protección más operante en los menores es el diálogo oportuno, franco, realista, honesto y respetuoso de los padres con los hijos y la sexualidad tiene que ser uno entre los muchos temas que se aborden” (Dulanto, E., 2001).

Al analizar el proceso de cambios en la sociedad, en cuanto a creencias y conductas sexuales, cabe mencionar la tercera encuesta del Instituto Nacional de la Juventud, aplicada en Chile a hombres y mujeres entre los 15 y 29 años de edad, durante el mes de octubre del año 2000, en cuanto a la edad de inicio sexual según sexo, en los resultados se aprecian diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la edad en que tuvieron su primera relación sexual, si bien la mayor parte de la población se inicia entre los 15 y 19 años de edad, se destaca un mayor porcentaje de hombres que se inician antes de los 15 años (20.8% contra un 6.2%). A su vez, el promedio de edad para la primera relación sexual es de 16.2% en los hombres y un 17.8% en las mujeres, por lo tanto los hombres tendrían su primera relación sexual casi un año y medio antes que las mujeres. El mismo promedio aumenta según el tramo de edad, pasando de 15,8 entre los jóvenes de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales, a los 17,7 en los jóvenes de entre 25 a 29 años (Instituto Nacional de la Juventud, 2001)

La cuarta encuesta del Instituto Nacional de la Juventud, aplicada el año 2003 en el ítem de salud y sexualidad, destaca que un 31.6% del total de la población encuestada tuvo su primera relación sexual a los 15 años o antes, lo cuál demuestra que los jóvenes cada día se están iniciando sexualmente a edades más tempranas (Instituto Nacional de la Juventud, 2004)

Un estudio que llevó a cabo la empresa ADIMARK, a través de entrevistas autoaplicadas a casi 5000 alumnos de 7° básico a 4° medio, aproximadamente a 500 profesores y 700 padres y apoderados respecto a sexualidad, en el ítem donde se consulta la percepción sobre la edad promedio, más adecuada para el inicio de la vida sexual, matrimonio y paternidad/maternidad, se obtiene como resultados que los jóvenes prefieren postergar la decisión del matrimonio y la maternidad/paternidad, mientras que adelantan en inicio de la vida sexual (MINEDUC, 2002).

La expresión “a mí no me ocurrirá” que frecuentemente se escucha entre los adolescentes y jóvenes, va acompañada de creencias falsas: “la primera vez no pasa nada”, “basta con hacer el amor de pie o con un lavado vaginal luego del acto sexual” y otras varias. No obstante se conoce que casi la mitad de los embarazos no deseados ocurren en la primera relación sexual (García, O., 2000).

Se habla de anticoncepción para indicar el conjunto de medios, actitudes o métodos que permiten evitar un embarazo, éste debe cumplir con tres exigencias fundamentales: Ser científicamente idóneo para impedir el embarazo, no dañar la salud de quien lo utiliza y ser bien tolerado por quien lo usa (García *et al*, 2005).

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

- Métodos naturales: constituye el conocimiento profundo de los períodos de fecundidad basados en los cambios fisiológicos de la mujer durante su ciclo menstrual.
- Lactancia prolongada: durante el transcurso del tiempo en que la mujer amamanta a su hijo, pasa por un período de amenorrea y anaovulación, evitándose así la gestación. “Esta tiene una eficacia del 98% en los primeros seis meses post-parto”.

- Métodos hormonales: se basan en la ingestión de sustancias con estructura similar a las hormonas que producen los ovarios y los testículos.
- Métodos mecánicos: son medios artificiales que impiden la fecundación o impiden la implantación del óvulo fecundado en el útero.
- Métodos químicos: son sustancias químicas que se aplican en la vagina antes de la relación sexual, para neutralizar a los espermatozoides.
- Dispositivo Intrauterino (DIU): Consiste en la colocación de un cuerpo extraño al interior del útero para impedir la fecundación o la implantación del óvulo. Los DIUs pueden ser de polietileno, de metal o medicados con progesterona o levonorgestrel.
- Anticoncepción post-coital: a pesar de que los autores no lo incluyen como un método anticonceptivo, le asignan una gran importancia como tratamiento de emergencia al mantener relaciones sexuales sin protección durante el período fértil de la mujer (García *et al*, 2005).

Anteriormente se mencionó la gran influencia que revisten los progenitores en cuanto a la identidad sexual, al concepto de lo masculino y femenino y las actitudes frente al sexo; a esto es necesario agregar “la notoria discrepancia entre lo que los progenitores, experimentaron o están experimentando como actividad sexual y el código de ética sexual que les profesan a sus hijos” Un ejemplo es la existencia de padres que iniciaron su vida sexual a temprana edad, sin embargo no están de acuerdo que sus hijos(as) tengan relaciones sexuales premaritales (Mc Gary *et al*, 1996).

A nuestro parecer, la familia constituye la primera idea o imagen que se tiene de una relación de pareja, de lo que es ser hombre o mujer y del comportamiento de cada género, al mismo tiempo los padres entregan los valores morales, culturales y religiosos. Todo lo nombrado es la base para comenzar la formación de la propia identidad sexual, los conceptos sobre sexualidad, ya integrados en cada individuo, son influenciados por el entorno en que se desenvuelven, ya sea por las personas con que se relacionan, los medios de comunicación, las enseñanzas impartidas en los establecimientos educacionales, entre otros.

Las enseñanzas de la escuela, deben complementar, apoyar y contribuir con los valores entregados en el núcleo familiar, deben potenciarse para alcanzar el mismo fin, es decir, que el individuo sea capaz de integrar los valores entregados y de acuerdo a su juicio y a las experiencias vividas, reforzar los valores adquiridos e incorporar nuevos valores (Dulanto, E., 2001).

Cabe destacar que muchas veces la familia y los establecimientos educacionales no poseen las capacidades, habilidades y competencias para satisfacer las crecientes necesidades de los/las niños/as y jóvenes en relación a la educación en sexualidad y afectividad, ya que ésta no sólo implica enseñar sobre las relaciones sexuales y los riesgos que traen consigo, como el embarazo no planificado y las infecciones por transmisión sexual, sino que implica instruir sobre: las diversas maneras de expresar los sentimientos, cómo respetar el propio cuerpo y el de los pares, la manera de optar por decisiones oportunas y favorables, en resumen esta destinada a que aprendan a valorar la sexualidad y la afectividad como esencial para un exitoso desarrollo biopsicosocial (Ministerio de Educación, 2006).

La familia se define como un grupo de personas que viven bajo un mismo techo, con vínculos consanguíneos o no y con roles definidos (padre, madre, hijos, hermanos, entre otros), con una organización económica y social en común, compartiendo sentimientos afectivos entre sí que los mantienen agrupados y unidos. También se enuncia a la familia con el concepto de sistema, ya que está formada por reglas o principios conectados entre sí, con un orden determinado y destinados a un fin en común. El objetivo de familia como un sistema es la generación de nuevos individuos a la sociedad (Instituto Interamericano del niño, 2002).

Al enunciar el concepto de familia, es esencial mencionar las funciones que debería cumplir cada una de ellas, dentro de la que se encuentran: las biológicas, perpetuar la especie a través de la procreación basada en las relaciones sentimentales, emocionales y de cooperación entre los padres, que se transmiten y propagan a los/las hijos/as; la función educativa, que consiste en entregar a los/las niños/as pautas de conducta, valores y normas para enfrentarse

de la mejor manera posible a la sociedad como un ser individual, independiente y con una personalidad propia diferente al resto de su familia; la función económica, implica satisfacer las necesidades básicas, alimentación, vivienda, higiene, cuidados de salud, educación; la función solidaria consiste en otorgar apoyo en el terreno afectivo para que los hijos logren una aceptación e identidad de lo que cada uno es, la función protectora, dar seguridad, tranquilidad y protección a los hijos (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2003).

De la anterior definición sobre las funciones de la familia, se desprenden los conceptos de Funcionalidad familiar y Disfunción Familiar, el primero se da cuando se cumplen los objetivos o funciones asignados a la familia (biológica, educativa, económica, solidaria y protectora) de acuerdo a la etapa del ciclo vital familiar en que se sitúen y se consigue procrear individuos a la sociedad, manteniendo la estabilidad, sin oponer resistencia a los cambios ni alterando la relaciones socio-afectivas al interior de la familia. La disfunción, se produce cuando la familia en pro de mantener las pautas establecidas se resiste a los cambios, provocando quiebres en la comunicación en las relaciones interfamiliares (Instituto Interamericano del niño, 2004).

Para medir la funcionalidad familiar en la presente investigación se utilizó el APGAR familiar, creado por el Doctor Gabriel Smilkstein, de la Universidad de Washington, Seattle, en el año 1978. El creador de este instrumento de medición, define la funcionalidad familiar como satisfacción de la persona con su vida y la relación armónica entre todos los miembros y la percepción que un integrante tiene del propio funcionamiento familiar. Consta de cinco elementos; Adaptabilidad: capacidad para utilizar los recursos intra y extra familiares para resolver problemas, Participación: implicación en la toma de decisiones y responsabilidades para el mantenimiento familiar, Gradiente de Crecimiento: maduración física, emocional y autorrealización, Afecto: relación de cariño, amor y Resolución: compromiso de dedicar tiempo a las necesidades físicas y emocionales (Fuentes *et al*, 2004).

“El APGAR familiar tiene una consistencia interna (alpha de Chronbach 0.80) y confiabilidad demostrada mediante el test-retest es superior a 0.75. Al compararlo con otros instrumentos similares (CES, McMaster, FACES III, Pless Satterwhite) presenta ventajas por su reducido número de ítems y fácil aplicación. Se encuentra validado en nuestro medio por Bellon y Cols” (Munro, S., 2005).

El medir la funcionalidad familiar es un indicador de gran importancia a la hora de establecer nuevas estrategias de educación sexual y salud reproductiva, ya que nos lleva a determinar cuáles son los grupos de riesgo a los cuáles dirigir estos programas.

“Educación de la sexualidad se denomina al proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora, responsable y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida” (Dulanto, E., 2001).

“Hoy en día son pocos los establecimientos escolares del área privada que no tienen actividades educacionales en Educación Sexual., en tanto que en el sector público son muy escasos los establecimientos escolares que desarrollan programas de educación sexual y no más de un 10% de los profesores de enseñanza básica y media tienen capacitación en este tema, los cuáles se concentran en el sector privado” (Suárez *et al.*, 2004).

Es importante destacar una encuesta realizada por la empresa ADIMARK, en la cuál se encuestó a casi 5 mil estudiantes a través de entrevistas autoaplicadas de 7° básico a 4° medio, se consultó a los éstos sobre la frecuencia con que se les entrega educación sexual durante la vida escolar, un 42.6% respondió que se les enseñaba aisladamente (una o dos veces al año) y un 4.7% respondió que nunca. Mientras un 56,2% respondió que frecuentemente. En la misma encuesta, se obtuvo que existen diferencias en la frecuencia de la enseñanza según cada curso: los alumnos de 7° Básico dicen recibir más educación en sexualidad permanente o

frecuentemente (71,3%), mientras que los alumnos de 4° medio reciben menos (33,1%) (Ministerio de Educación, 2002).

En 1993 el Ministerio de Educación (MINEDUC), creó una Política de Educación en Sexualidad, con la que se pretendía orientar a los jóvenes a adoptar comportamientos de respeto, responsabilidad y cuidado de su propio cuerpo, el de su pareja y los pares, incentivar a vivenciar una sexualidad en relación con la afectividad, además de entregar información sobre conductas de Salud Sexual y Reproductiva. Luego de un corto período de tiempo de dictada ésta política, se comenzó con las JOCAS (Jornadas de Conversación de Afectividad y Sexualidad), las que se llevaron a cabo en diversos establecimientos educacionales de Chile (Ministerio de Educación, 2005).

Como antes se dijo, desde 1993 existe una política de Educación Sexual, en la cuál se reconoce a la familia como el primer y más importante ente educador en esta materia, además nombra al sistema educacional como complemento de esta educación. Ya han transcurrido 14 años, en los que la sociedad ha sufrido diversos cambios en la forma como siente y vive la sexualidad, la juventud es más liberal, esto se relaciona con el aumento del embarazo adolescente. “Se ha demostrado según la cuarta Encuesta Nacional de la Juventud en el año 2004 de los jóvenes que han tenido relaciones sexuales, el 31.6% inició su vida sexual a los 15 años o antes. El problema de ésto es que la edad de nacimiento del primer hijo es igualmente precoz. La encuesta arroja que el 6% de las mujeres entre 15 y 17 años han tenido hijos; así como el 22.1% de las jóvenes entre 18 y 20 años” (Instituto Nacional de la Juventud, 2004).

La educación sexual es considerada un deber del estado y un derecho del ser humano. En el tema de la sexualidad el estado debe estar enfocado en asegurar el respeto y la libertad de pensamiento, conciencia y las creencias culturales y religiosas de los ciudadanos a la vez de garantizar la expresión de éstas. El estado se basa en la democracia y los derechos humanos, es

decir “haciendo la voluntad del pueblo la base de la autoridad del poder público” (MINEDUC, 2006).

La democracia y la conservación de los derechos humanos son garantizados por todos los partidos políticos, desde este punto de vista, debiera existir una libertad en la toma de decisiones, pero no todas las tendencias políticas dan la debida autonomía respecto a las relaciones sexuales, la mayoría de las veces guiadas por la ética y moral que enmascaran a cada partido y que en consecuencia afectan a los seguidores de su ideología.

Al hablar de sexualidad es necesario hacer referencia a las creencias de la sociedad, respecto a los factores que influyen en la adquisición de las diversas conductas sexuales en los individuos, la ideología religiosa forma parte de los factores que la cultura asocia con la sexualidad. Según las evidencias existentes en los textos bíblicos, Antiguo y Nuevo Testamento; Jesucristo durante su estancia en la Tierra, es poco lo que se refiere a las relaciones sexuales, por lo tanto la mayoría de las corrientes de pensamiento en cuanto a la sexualidad, han sido creadas por los filósofos, teólogos, seguidores del cristianismo y por las diferentes iglesias que han surgido en el tiempo, luego de la muerte de Cristo. Las influencias más relevantes provienen del mundo grecorromano, las cuáles no tienen relación con prohibiciones morales sino que se basan en una visión antropológica y en aspectos médicos destinados a mantener una vida sana, a mantener relaciones sexuales en determinadas épocas del año, a mantener determinados comportamiento durante el coito y a engendrar hijos bien nacidos, según Clemente de Alejandría “para un hombre de verdad engendrar hijos bien nacidos no era prestar atención a los apetitos localizados en los genitales, sino algo mucho más complejo que implicaba la unión total de la pareja en el coito” (Canales, D., 2000)

Una cuestión central desde una mirada cristiana es la entrega de amor hacia el otro. “En las primeras páginas de la Biblia se dice que Dios hizo al ser humano hombre y mujer; por lo tanto, es un don, no es una trampa que puso Dios. Entonces, en ese sentido, el cristianismo

tiene una idea muy elevada de la sexualidad, porque ésta es una manera de vivir la apertura hacia el otro, el servicio al otro” (Mifsud, tomado de Romo, 2003).

Actualmente la mayoría de las iglesias existentes en el mundo, se encuentran en desacuerdo con las relaciones sexuales prematrimoniales, exponen que la única finalidad para mantener relaciones sexuales es la procreación, en consecuencia las relaciones sexuales y los actos sexuales que no conduzcan a la concepción, son desaconsejados y más aún prohibidos. Sin embargo, se ha demostrado que no es la religión la que influye sobre las conductas sexuales, sino la culpa relacionada con el sexo, interiorizada en ciertos individuos como resultante de su entrenamiento y educación con respecto a la religión y por sus experiencias en el mismo ámbito (Mc Gary *et al.*, 1996). Existen diversos modelos de comportamiento sexual, según el tipo de religión, sin embargo, el ser humano es el encargado de discriminar, elegir y decidir lo que es bueno o malo y adoptar sus propias conductas sexuales según las creencias, valores y cultura que éste posea.

La sexualidad se puede considerar un bien individual, se requiere de dos condiciones para poder expresarse: la implicación de otros seres humanos y su integración a nuestro proyecto de vida, los fines que se persiguen a través de ella, se ajustan a los valores que cada cuál ha aceptado libremente. La búsqueda del bienestar sexual es un componente fundamental de la vida, que sólo se puede realizar plenamente si coinciden con las opciones y deseos personales. Esta visión incluye la experiencia de auto estimulación, el juego sexual, homosexualidad e incluso la virginidad y el celibato, en ellas caben todos los tipos de relaciones respetuosas y positivas, cuáles quiera que sean sus características individuales: la edad, la presencia o no de minusvalía física, el origen racial, la política, la religión u otros factores.

Para llegar a vivenciar una vida sexual satisfactoria y complaciente es necesario alcanzar diversos “Grados de Maduración Biopsicosocial”; entre los que se encuentran:

- Obtener una identidad acorde con el género, sentirse aceptado y conforme con el ser hombre o mujer.
- Dejar atrás los miedos e inhibiciones surgidos en la niñez.
- Independizarse de los progenitores, manteniendo el amor y respeto por ellos, para así establecer relaciones afectivas con el entorno.
- Ser capaz de discriminar lo que es realmente placentero o no, y comunicárselo a la pareja para crecer sexualmente.
- Resolver conflictos y dudas, respecto a las relaciones sexuales.
- Ser capaz de analizar e identificar el significado de la sexualidad en su vida.
- Lograr poner en práctica conductas sexuales de manera tranquila y sin desenfrenos.
- Aceptar la responsabilidad sexual, al mismo tiempo se le asigna respeto y valoración a la pareja, reconociendo también el vínculo afectivo que los une.
- Considerar las prácticas sexuales, como experiencias que ayudan al crecimiento y desarrollo, tanto de uno mismo, como de la pareja.

Cabe destacar que los grados de maduración antes mencionados, sólo es posible alcanzarlos cuando se ha impartido una adecuada educación sexual, en cuanto a: edad oportuna, calidad y cantidad, por parte de los padres, profesores y el entorno social en que se desenvuelve. De ahí que se señala la importancia que estos grados de maduración los tengan presente, todo educador y padres de familia con hijos adolescentes (Cerruti, S., tomado de Dulanto, E, 2001). Durante la niñez y la adolescencia temprana, la formación de actitudes sexuales se adquieren guiándose por pautas creadas por los padres, a medida que se produce el crecimiento y maduración se van haciendo individuos independientes, con mayor libertad de decisión-acción, y van adoptando conductas y creencias influenciadas por el entorno, principalmente por las amistades y los medios de comunicación. (Mc Gary, J *et al*, 1996).

Como antes se mencionaba uno de los grados de maduración para poder vivenciar una sexualidad satisfactoria, implica la responsabilidad sexual de cada individuo, el respeto y la

valoración de la pareja, aquí se incluye el compromiso de ambos a mantener relaciones sexuales seguras y con la debida protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Una de las enfermedades de transmisión sexual que cada día cobra más víctimas a nivel mundial es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA: “La infección por el VIH tipo 1 o tipo 2, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de hasta alrededor de 8 años, debido a equilibrio entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente. Posteriormente, se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores, con lo que se llega a la etapa de SIDA” (MINSAL, 2005). Los primeros casos de SIDA se diagnosticaron hace 25 años, hasta el año 2004 se registraron 39.4 millones de personas en el mundo que viven con VIH/SIDA, existiendo marcadas diferencias según cada región en el mundo, siendo territorio africano el que aloja a las dos terceras partes del total de casos de VIH/SIDA del mundo. A pesar de que la vía parenteral es la que reviste mayor riesgo de contagio, a nivel mundial la vía sexual es el principal mecanismo de transmisión del VIH, con un progresivo incremento de la vía heterosexual, con lo cuál se explicaría que el 45% de los casos de VIH/SIDA a nivel mundial sean mujeres, es decir se está produciendo una tendencia a la feminización de la epidemia. En Latinoamérica, los casos predominan en la población masculina, con una relación hombre: mujer, 3:1, siendo Brasil el país que concentra un tercio de los casos (Ministerio de Salud, 2005).

En cuanto a las conductas y comportamientos sexuales, se identifica como uno de los mayores riesgos el contagio del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Uno de los estudios epidemiológicos realizados en Chile en cuanto a la prevalencia del VIH-SIDA, se obtiene que el primer caso se registró en 1984, con 6 personas, distribuidas en las regiones V, VIII y Metropolitana, todo estos casos eran hombres entre los 27 y 42 años, hasta el 31 de diciembre el año 2006, se han notificado 17.235 casos de VIH/SIDA, de los cuáles un 54% de los casos están notificados como VIH y un 46% como SIDA. Las tasas más altas de VIH y

SIDA se dan entre las edades de 20 y 49 años, mayoritariamente en el sexo masculino. La distribución porcentual de casos, según escolaridad un 47% de los casos con escolaridad media, un 23% escolaridad básica, un 21% escolaridad superior, un 7% desconocida, un 2% ninguna. Cabe mencionar que en Chile la principal vía de exposición del virus es la sexual (92%), siendo la vía homosexual la más declarada (45%), existen diferencias importantes entre hombres y mujeres, ya que en los primeros la vía más frecuente es la homosexual y bisexual (72%) mientras que en las mujeres la vía heterosexual (92%) (Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, 2007).

El organismo responsable de la evaluación global del Programa de Prevención y Control del SIDA en Chile, es la Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA, que fue creada el 5 de Mayo de 1990. Dentro de los objetivos de esta comisión es desarrollar políticas públicas orientadas a que la sociedad asuma la prevención y la disminución del impacto biopsicosocial del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). El Ministerio de Salud (MINSAL) en 1994 dictó una norma que establece la obligatoriedad que al ser entregados los resultados positivos de SIDA sean acompañados de consejería por personal capacitado (Resolución Exenta N° 211, del MINSAL, del 10 de Marzo de 1994). Esta fue modificada en febrero del año 2001, estableciendo la obligatoriedad de una consejería previa al examen y a la entrega de los resultados negativos, incluyendo la firma de un consentimiento informado (Resolución Exenta N° 371, del MINSAL, del 2 de febrero de 2001). Finalmente y luego de la promulgación de la Ley 19.779, se legaliza la realización del test VIH, con consejería pre y post, consentimiento informado y voluntariedad. (Corporación Nacional del SIDA, 2002)

La estrategia más importante contra las infecciones de transmisión sexual es la prevención, para lo cuál necesitamos conocer cuáles son los comportamientos y las situaciones de riesgo para contraer estas enfermedades de transmisión sexual, siendo la más importante el VIH/SIDA, cabe destacar que no todos los comportamientos sexuales tiene el mismo riesgo de transmisión de éste:

- Las relaciones homosexuales se asocian con un alto riesgo de padecer infecciones, sobre todo las prácticas ano-genitales, siendo la pareja receptiva la más expuesta.
- Las relaciones heterosexuales, también revisten gran riesgo bidireccional, pero la posibilidad de transmisión hombre-mujer es 20 veces mayor que la transmisión mujer-hombre. El riesgo aumenta cuando alguno o ambos participantes de la relación sexual ha tenido múltiples parejas sexuales.
- La sangre como vía de transmisión es una de las más importantes, especialmente en los usuarios de drogas endovenosas que muchas veces comparten agujas y jeringuillas lo que reviste un comportamiento de riesgo, a su vez el uso de drogas afecta en la capacidad de los consumidores para tomar decisiones y adoptar medidas preventivas.
- La prostitución, sin las debidas precauciones de sexo seguro es uno de los mayores factores de riesgo en la transmisión del VIH/SIDA, ya que por lo general se incluyen factores como la drogodependencia
- Las transfusiones de sangre revisten un riesgo despreciable ya que por ley, previo a una donación se exigen pruebas de detección muy fiables. El riesgo es de 1 por cada 200.000 o 300.000 donaciones.
- El personal de salud, está expuesto al riesgo de contagio de VIH, en caso de exposiciones accidentales el riesgo se puede situar entre el 0 y 0,75 %. Este riesgo es más bajo cuando se ponen en práctica precauciones universales con todos los pacientes.
- Transmisión madre-hijo, puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al momento de la lactancia, un porcentaje variable de los hijos de madres seropositivas, nace con el VIH/SIDA, aproximadamente el 20 al 50%. Es posible tratar a la madre con antivirales en torno al parto para reducir considerablemente la probabilidad de contagio del bebé, a menos del 1% (Pardo, F., 2000)

Al hablar de las conductas sexuales de riesgo, es necesario mencionar un modelo y una teoría que explican la actitud y el comportamiento del individuo al momento de adoptar acciones tendientes a la prevención de problemas en salud y a la promoción de la salud sexual y reproductiva:

La Teoría de Acción Razonada es propuesta por Fishbein y Ajzen, se plantea: La voluntad de los seres humanos a realizar una acción determinada se puede predecir identificando la interacción entre sus “intenciones, creencias y actitudes”. Las actitudes representan al factor personal, que incluye los sentimientos del individuo, ya sean positivos o negativos con respecto a una conducta, por otro lado, las creencias representan a las normas subjetivas, es decir la percepción que tenemos de lo que la sociedad espera que hagamos, o sea la “presión social”. La intención representa el balance entre lo que uno cree que debe hacer y la percepción de lo que la sociedad cree debemos hacer (Fishbein, 1967).

Si se analiza un ejemplo sobre sexualidad, en un estudio realizado por CONASIDA sobre los cambios en los comportamientos sexuales de las y los chilenos, en el ítem donde se consulta a hombres y mujeres sobre el uso de preservativo en la última o penúltima relación sexual, durante los último 12 meses, resultó que el 27.2% usó condón, el 69.6% de los encuestados no usó, el 1.4% no lo recuerda y el 1.8% no desea contestar. Al tratar de realizar una campaña de promoción del uso de preservativo en las relaciones sexuales, basándonos en la teoría de la acción razonada, deberíamos enfocarnos en el porqué los encuestados no usan preservativo, es decir, en las creencias de estas personas si deben usar o no el preservativo y en lo que espera la sociedad que ellos hagan (Contreras, A., 1995).

A través del ejemplo antes explicado, se pretende dar a conocer la importancia de aplicar esta teoría al momento de la educación en sexualidad, ya que permite entender la conducta de los sujetos, es decir, si actúan por una causa personal o por un rol social, y así crear nuevas estrategias en la salud sexual y reproductiva, basadas en la interrelación entre las intenciones, creencias y actitudes de los individuos.

Por otra parte, el Modelo de Creencia de Salud “Fue originalmente creado en los años 50, por un grupo de especialistas en psicología social del Departamento de Salud Pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades”. Posteriormente este modelo se ha ido modificando para explicar otras conductas del ser humano, como las respuestas ante ciertas patologías, la adhesión al tratamiento, entre otras. (Soto *et al.*, 1997).

El Modelo de Creencias de Salud, tiene su base en los tres primeros postulados, en conjunto estos principios constituyen el modelo de creencias en salud ampliado:

- La creencia o percepción de que un problema es importante o suficientemente grave para tenerlo en consideración.
- La creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema.
- La creencia o percepción que las acciones a tomar producirá un beneficio a un costo personalmente aceptable.
- Las barreras percibidas, que son las opiniones sobre los costos tangibles y psicológicos de una acción recomendada, es decir son los aspectos negativos que se oponen a tomar acciones en pro de la salud.
- Las señales para la acción, son los estímulos necesarios y claves para tomar decisiones y desencadenar una acción determinada.
- La autoeficiencia es un concepto recientemente agregado al modelo, comprende la confianza en sí mismo para llevar a cabo con éxito una acción.

Todas estas dimensiones interactúan dentro de un individuo para tomar decisiones orientas a la prevención o a recuperar la salud (Moreno y Gil., 2003)

El Modelo de Creencias de Salud se creó para ayudar a brindar una explicación a los comportamientos relacionados con la salud, lo cuál significaría de gran utilidad para crear nuevas estrategias de cambio, basadas en mensajes que logren persuadir a los individuos a tomar decisiones saludables. Basándonos en el modelo, para conseguir que los actuales planes de prevención de transmisión del VIH, sean llevados a la práctica por los jóvenes y la ciudadanía, éstos deberían tener la convicción de que es una patología grave y que están en riesgo de contraerla si no mantienen conductas sexuales saludables, con lo cuál deben tener claro cuáles son los comportamientos de riesgo, como prevenirlos y cuáles son los beneficios que éstos tendrían para cada persona, es decir, capacitar y orientar a las personas a desarrollar conductas sexuales seguras, a la vez de reforzar la motivación y la toma de conciencia. (Soto *et al*, 1997)

En el presente estudio se aplicó el Modelo de Creencias de Salud en una de las preguntas de la encuesta realizada a la población de estudiantes, en donde se pregunta cual es la percepción de riesgo de contagio por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), es decir se pretende que, los estudiantes, a partir de sus conductas o comportamientos sexuales discriminen si han estado o están en riesgo de contraer el VIH.

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL N° 1:

Caracterizar según variables demográficas, del entorno e ideológicas-valóricas a los estudiantes de las escuelas de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación, ingresados el 2005 con matrícula vigente.

3.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Clasificar la población a estudiar según sexo.
- Clasificar la población a investigar según edad.
- Clasificar la población en estudio por carrera.
- Determinar el lugar de procedencia de la población en estudio.
- Determinar el nivel socioeconómico de la población investigada.
- Establecer la funcionalidad familiar de la población a estudiar.
- Definir la tendencia política de la población estudiada.
- Identificar las creencias religiosas de la población a estudiar.
- Identificar la percepción de riesgo de infección por VIH de la población estudiada.

3.2. OBJETIVO GENERAL N° 2:

Analizar las conductas sexuales en estudiantes, pertenecientes a las escuelas de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación, ingresados el año 2005 con matrícula vigente.

3.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la prevalencia de estudiantes sexualmente activos en la población estudiada.
- Especificar la edad de iniciación sexual de la población sexualmente activa.
- Determinar el número de parejas sexuales que han tenido los estudiantes sexualmente activos.
- Clasificar a la población sexualmente activa según el uso de preservativo y su finalidad de anticoncepción o prevención de VIH.
- Identificar el uso de métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa estudiada.
- Determinar la actitud respecto a la pareja única de la población estudiada.
- Identificar la actitud respecto a la pareja estable de la población investigada.
- Identificar la percepción de los estudiantes respecto de la necesidad de una educación sexual en la universidad

3.3. OBJETIVO GENERAL N° 3:

Establecer las asociaciones entre las variables independientes y la presencia de conductas sexuales riesgosas en estudiantes de la escuela de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación.

3.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relacionar variables demográficas (edad, carrera, procedencia) con las conductas sexuales de riesgo en la población estudiada
- Establecer asociaciones entre variables del entorno (funcionalidad familiar, situación socioeconómica) y las conductas sexuales riesgosas en la población a estudiar.
- Determinar relación entre variables ideológicas-valóricas (política, religión) y las conductas sexuales de riesgo en la población a investigar.

3.4. OBJETIVO GENERAL N° 4:

Comparar las conductas sexuales de riesgo entre estudiantes de la escuela de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación, ingresados el año 2005 con matrícula vigente.

4. MATERIAL Y MÉTODO.

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se realizó un estudio observacional cuantitativo de corte transversal, de tipo analítico.

Observacional de desarrollo transversal ya que se analizó el comportamiento de una población, sin manipular las variables, durante un período específico y determinado, de tipo analítico, debido a que el presente estudio está destinado a establecer la existencia de un fenómeno, como se asocia con otro y con su entorno.

4.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO:

La población que fué objeto de este estudio está formada por estudiantes de sexo masculino y femenino pertenecientes a la Escuela de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación, que ingresaron el año 2005 a la Universidad Austral de Chile, que registran matrícula vigente. El tamaño de la población a analizar fué aproximadamente de 70 estudiantes, se estudió a todos ellos.

4.2.1. Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no brindaron su consentimiento informado o no accedieron voluntariamente a contestar la encuesta.
- Estudiantes que ingresaron el año 2005, sin embargo se retiraron de la carrera y no registran matrícula vigente.

- Estudiantes, de las carreras de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación, que no asistieron a clases el día de la aplicación de la encuesta y que fueron imposibles de ubicar posteriormente.

4.3. RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de la información se realizó mediante una encuesta anónima semi-estructurada, de autoaplicación, con preguntas cerradas (de selección múltiple) y sólo una pregunta abierta.

A los estudiantes de Lenguaje y Comunicación se les hizo entrega de la encuesta junto con el consentimiento informado dentro de un sobre en blanco a la salida de una clase, el que deberían entregar al día siguiente o durante la semana en la secretaría de su escuela, con estas medidas se cautelo la confidencialidad. Previamente se les dió una instrucción sobre la encuesta y una breve reseña del porqué se les aplicaría.

Con los estudiantes de Enfermería, que asistían al Hospital y Consultorio, se utilizó la misma metodología, con la diferencia que la investigadora acudió los días siguientes a retirar los sobres con las encuestas contestadas. A los alumnos de enfermería que asistían a otras asignaturas también se les distribuyó la encuesta dentro de un sobre en blanco para proteger la identidad de los encuestados, las cuáles fueron respondidas en el transcurso de la clase o a la salida de ésta, en presencia de la investigadora.

4.4. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

La encuesta se acompaña del consentimiento informado, el cuál debió ser firmado por la investigadora y el/la encuestado/a, afirmando así que el estudiante está en conocimiento del tema a investigar, de que sus respuestas serán anónimas y sólo con fines investigativos. La

encuesta se estructuró con una introducción dirigida a los encuestados, seguida de las instrucciones para responder de manera adecuada cada pregunta.

El instrumento está compuesto por 3 ítems:

1.- Socio-demográfico, en el que se incluyen preguntas sobre el género, la carrera, edad, procedencia, la funcionalidad familiar, la cuál fué medida a través del APGAR Familiar.

El APGAR familiar es un cuestionario auto-administrado, de fácil aplicación, con preguntas que no revisten dificultades en su comprensión, sencillas, comprobado y validado, que permite medir el grado la percepción y satisfacción del entrevistado con respecto al funcionamiento familiar, fue creado por Smilkstein y colaboradores en el año 1978, consta de cinco preguntas cerradas, las cuáles se miden sobre una escala simple de Likert, de 0 a 2, con una puntuación final de 0 a 10 puntos. Evalúa las diferentes dimensiones en que los autores dividen el funcionamiento familiar (Modificado de Smilkstein):

- I. **Adaptabilidad:** se relaciona con la forma en que los individuos usan los recursos existentes para brindar cooperación y apoyo mutuo en pro de resolver las dificultades y adaptarse a los cambios.
- II. **Participación:** se mide la intervención y comunicación de los integrantes de la familia en la toma de decisiones diarias: trabajo, compras, inversión del dinero, vacaciones, solución de problemas.
- III. **Gradiente de crecimiento:** se refiere al desarrollo y maduración biológica, psicológica y social y como la familia favorece y facilita éste.
- IV. **Afecto:** evalúa la capacidad de expresar sentimientos: cariño, amor, pena, alegría y a la vez de recibir demostraciones de afecto entre los integrantes del grupo familiar.

V. Resolución: mide la capacidad de compartir los recursos al interior de la familia; considerando el tiempo, el dinero y el espacio (Diario electrónico de la sanidad, 2004).

En función del índice final se clasifica a las familias como:

- **Normofuncionales** cuando presentan un índice final de 7-10
- **Moderada disfuncionalidad** de 4-6 y
- **Gravemente disfuncionales** de 0-3.

Al primer ítem se incluyeron preguntas que pertenecen a una encuesta socioeconómica del INTA (Intitulado de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, de la Universidad de Chile), la que consta de 13 preguntas referentes a la estructura familiar, al tipo de vivienda, a la escolaridad y trabajo del jefe de hogar, a las propiedades, entre otras.

2.- Ideológico-Valórico, se incluyen 2 preguntas respecto a las creencias religiosas y la otra a la tendencia política de los/las encuestados/as.

3.- Conductas sexuales, está formado por preguntas referidas a cómo se vivencia la sexualidad, incluye la presencia de relaciones sexuales, la edad de inicio sexual, el número de parejas sexuales, el uso de preservativo, la finalidad del uso de preservativo, las razones de no uso de preservativo, el tipo de método anticonceptivo, la percepción de riesgo de infección por VIH, la actitud frente a la pareja única y ante la fidelidad con una pareja estable, y la opinión sobre la necesidad de educación sexual formal en la Universidad. En la encuesta se aclaró que al responder, consideren a la pareja única como la relación sentimental y sexual con una única pareja durante el transcurso de la vida y a la pareja estable como la relación emocional y sexual con una persona, durante un período de tiempo extenso, mínimo un año.

4.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los resultados de las encuestas fueron ingresados en una planilla de datos del programa de estadística SPSS 12.0 para Windows, a partir del cuál se obtuvieron estadísticos de frecuencia y contingencia con las distintas variables a estudiar. Éstos estadísticos fueron representados a través de tablas y gráficos creadas/os en el programa SPSS 12.0 versión 2003 y Microsoft Office Word 2003. Además se estableció el tipo de asociaciones estadísticas entre las variables independientes y dependientes, las cuáles se establecieron a partir un estadístico de asociación, la V de Cramer, ésta toma valores entre 0 y 1, el 0 corresponde a la ausencia de asociación y 1 a asociación perfecta, lo cuál nos sirvió para esclarecer si el tipo de asociación entre las variables es estadísticamente significativa.

4.6. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES:

4.6.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

| VARIABLE | DEFINICIÓN NOMINAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL |
|-------------------------------|--|---|
| Género | Comportamiento, forma de ser y actuar de un individuo en base a patrones establecidos socialmente. | - Masculino - Femenino |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta al momento aplicar el instrumento. | - 18 a 20 años - 21 a 23 años - 24 o más años |
| Carrera | Serie de estudios (malla curricular) que habilitan para ejercer una determinada profesión. | - Enfermería - Lenguaje y Comunicación |
| Procedencia | Lugar de origen del estudiante | - Valdivia. - Fuera de Valdivia |
| Funcionalidad Familiar | Percepción de un individuo de la dinámica de las relaciones interpersonales y del rol que cumple la familia en su diario vivir, según el Apgar Familiar. | - Igual o superior a 7: familia normofuncional. - Entre 4 y 6: disfunción familiar leve. - Igual o inferior a 3: disfunción familiar grave. |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Situación Socioeconómica | Nivel dentro de nuestra sociedad, en base a sus características sociales y económicas. | <ul style="list-style-type: none"> - Alto: puntuación menor de 13 según encuesta del INTA - Medio Alto: puntuación entre 13,1 - 26 según encuesta del INTA - Medio: puntuación entre 26,1 - 39 según encuesta del INTA. - Medio Bajo: puntuación entre 39,1 - 52 según encuesta del INTA. - Bajo: puntuación entre 52,1 - 65 según encuesta del INTA. |
| Religión | Conjunto de ideologías, valores y creencias en cuanto a la divinidad. | <ul style="list-style-type: none"> - Católica - Evangélica. - Mormona - Testigo de Jehová. - Cree en algo, pero sin religión definida - Ateo. |
| Tendencia política | Afinidad por un tipo de partido político. | <ul style="list-style-type: none"> - Renovación Nacional.(RN) - Democracia Cristiana. (DC) - Partido por la Democracia.(PPD) |

| | | |
|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Unión Demócrata Independiente.(UDI) - Comunista. - No me identifico con alguna tendencia política. |
| Percepción riesgo de infección por VIH | Percepción del estudiante sobre la propia vulnerabilidad respecto de la posibilidad de contagiarse por el virus VIH. | <ul style="list-style-type: none"> - No, porque nunca he tenido relaciones sexuales. - Es imposible, tengo relaciones sexuales con personas conocidas. - Sí, porque he tenido relaciones sexuales sin preservativo. - No, porque no he compartido jeringas o agujas con personas adictas a drogas inyectables. - El riesgo existe, por eso uso preservativo en mis relaciones sexuales. - Estoy conciente del riesgo de contagio, pero no me interesa protegerme. - Es posible, pero mi pareja no cree lo mismo, además no le agradan las relaciones sexuales con preservativo. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>- No, porque nunca he tenido contacto sexual con gente homosexual.</p> <p>- No, porque no he tenido contacto con sangre de otra persona</p> |
|--|--|--|

4.6.2. VARIABLES DEPENDIENTES:

| VARIABLE | DEFINICIÓN NOMINAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL |
|--------------------------------|---|---|
| Actividad Sexual | Presencia de relaciones cóitales a lo largo de la vida. | <p>- Sí</p> <p>- No</p> |
| Edad iniciación sexual | Período de años entre el nacimiento y la primera relación sexual. | <p>- 12 a 14 años.</p> <p>- 15 a 18 años.</p> <p>- 19 a 21 años.</p> <p>- Más de</p> |
| Número parejas sexuales | Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en el transcurso de su vida. | <p>- Sólo una pareja sexual.</p> <p>- 2-4 parejas sexuales.</p> <p>- 5-10 parejas sexuales.</p> <p>- Más de 10 parejas.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| Uso de preservativo | Al momento de una relación sexual con que frecuencia practica el uso de preservativo. | <ul style="list-style-type: none"> - Frecuentemente. - Siempre - Rara vez. - Nunca. |
| Finalidad del uso de preservativo | Motivación que lleva al uso de preservativo en una relación sexual. | <ul style="list-style-type: none"> - Prevención del embarazo. - Prevenir infección por VIH. - Ambas |
| Motivo de no uso de preservativo | Razones que llevan a no usar preservativo en las relaciones sexuales. | <ul style="list-style-type: none"> - Porque disminuye el placer al usarlo. - Es una distracción el colocarse un preservativo. - A mi pareja no le gusta. - No creo que sirva. |
| Uso de Método Anticonceptivo | Uso de algún tipo de método que evite el embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivo oral. - Condón. - Interrumpir coito. - Calendario - Método de Biilling - Otro. - Ninguno. |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Actitud respecto a pareja única.</p> | <p>Opinión y comportamiento frente a la elección de una pareja única</p> | <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo con la pareja única, es mi elección. - Es una buena elección, pero no la mía. - No estoy de acuerdo, hay que aprovechar la vida y la juventud. - Nunca he tenido una relación de pareja, no sé si deseo tener pareja única. |
| <p>Actitud respecto a la fidelidad con una pareja estable</p> | <p>Opinión y comportamiento fiel frente a una pareja estable.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Actualmente tengo pareja estable y soy fiel. - Tengo pareja estable, pero no le soy fiel. - No me interesa tener una pareja estable, en el futuro tampoco. - Por el momento no tengo pareja estable, pero en el futuro sí. |
| <p>Percepción de necesidad de educación sexual en la Universidad</p> | <p>Creencia y actitud ante la necesidad de una educación formal sobre sexualidad en la Universidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Sí, para todas las carreras de la Universidad. - Sí, sólo para algunas carreras. - No. |

5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

5.1 VARIABLES DEMOGRÁFICAS.

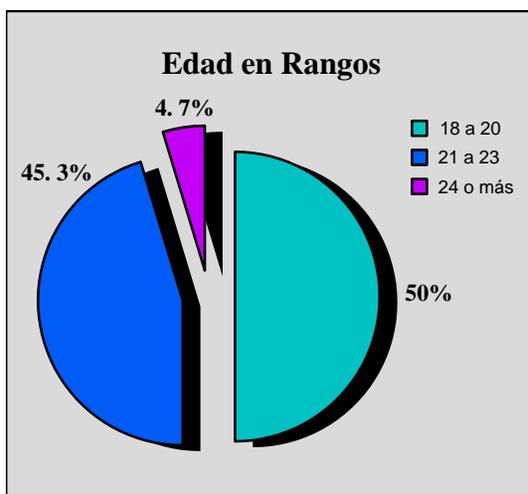
TABLA N° 1
Distribución numérica y porcentual de los
estudiantes según género.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| | CARRERA | | | | Total | |
|---------------|------------|-------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|
| | Enfermería | | Lenguaje y Comunicación | | | |
| GÉNERO | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Masculino | 9 | 21.4% | 4 | 18.2% | 13 | 20.3% |
| Femenino | 33 | 78.6% | 18 | 81.8% | 51 | 79.7% |
| Total | 42 | 100% | 22 | 100% | 64 | 100% |

Se aprecia un notable predominio del género femenino en ambas carreras, más de los tres cuartos de la población, esto se explica por el hecho de que en ambas carreras ingresan estudiantes preferentemente del género femenino. Además se observa un mayor número de estudiantes en la carrera de enfermería a diferencia de la carrera de lenguaje y comunicación.

GRÁFICO N° 1
Distribución porcentual de los estudiantes
según edad en rangos.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Casi la totalidad de los estudiantes fluctúan entre los rangos de edad de 18 a 23 años. Esto se explica ya que se investigó la cohorte que ingresó el año 2005 a la Universidad Austral de Chile, lo cuál concuerda con las edades en que se encuentra la mayor parte de la población.

TABLA N° 2
Distribución numérica y porcentual
de los estudiantes según ciudad de procedencia.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

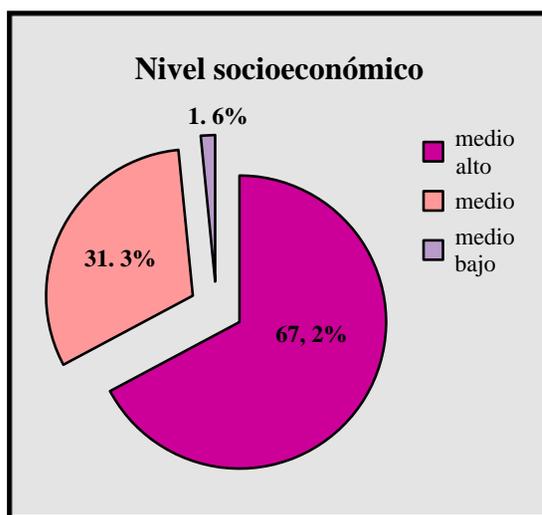
| Ciudad de Procedencia | | | |
|-----------------------|------------------------|----------|-------------------|
| | | Valdivia | Fuera de Valdivia |
| | Frecuencia (N°) | 27 | 37 |
| | Porcentaje (%) | 42.2% | 57.8% |

Se destaca que 37 de los 64 estudiantes señala ser de fuera de Valdivia, mientras que los dos quintos dicen ser valdivianos. Esta diferencia era de esperar, ya que la Universidad

Austral de Chile al ser una de las más prestigiosas de la zona sur, aloja en sus aulas a estudiantes provenientes de las diversas provincias tanto de esta región, como de la IX, X, XI y XII región, en su mayoría.

5.2 VARIABLES DEL ENTORNO.

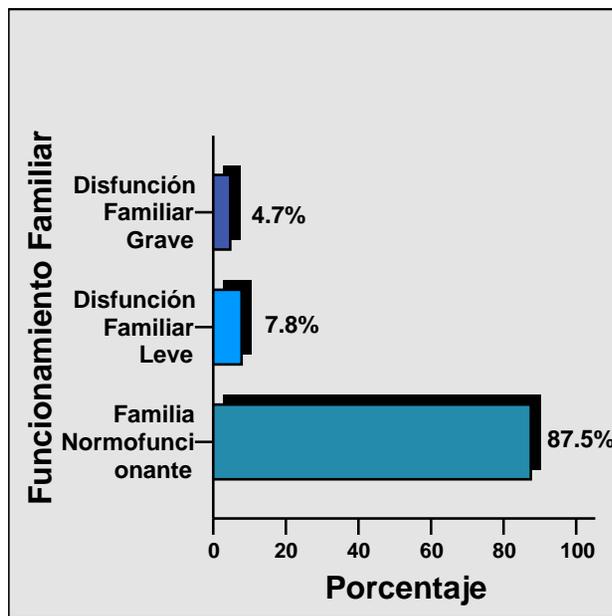
GRÁFICO N° 2
Distribución porcentual de los estudiantes
según nivel socioeconómico
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Luego de analizar la encuesta socioeconómica del INTA a partir de los criterios que ésta evalúa, se obtuvo que los dos tercios de la población estudiada se encuentran en un nivel socioeconómico medio alto, casi un tercio corresponde al nivel económico medio y sólo uno de cada 100 estudiantes proviene del nivel medio bajo.

GRÁFICO N° 3
Distribución porcentual de los estudiantes
según funcionamiento familiar.

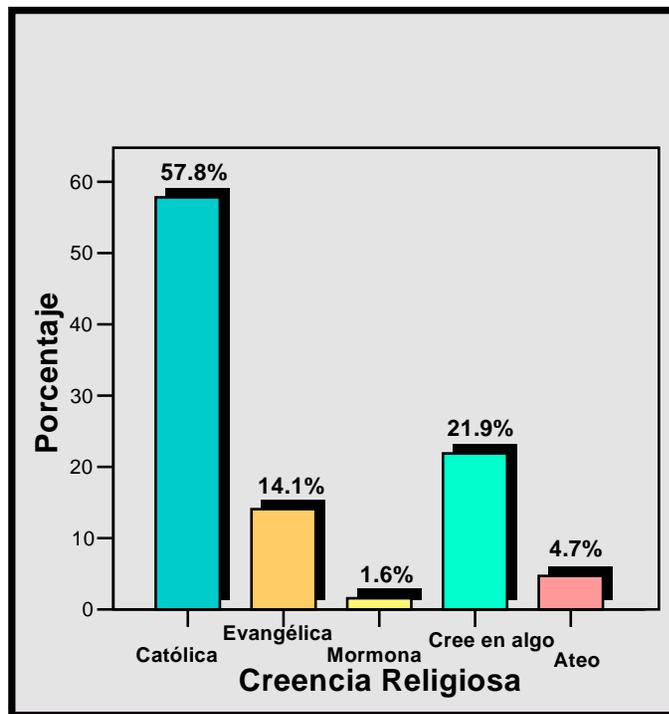
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Después de analizado el APGAR familiar, se clasificó a la población según su funcionamiento familiar. Más de los tres cuartos de los encuestados se encuentran satisfechos con sus vidas, con las funciones que ha ido cumpliendo su familia y con la capacidad de los integrantes de ella para resolver los conflictos. Llama la atención que 12 de cada 100 estudiantes reporta una Disfunción familiar, lo que es importante a la hora de adoptar medidas de prevención en salud sexual y reproductiva.

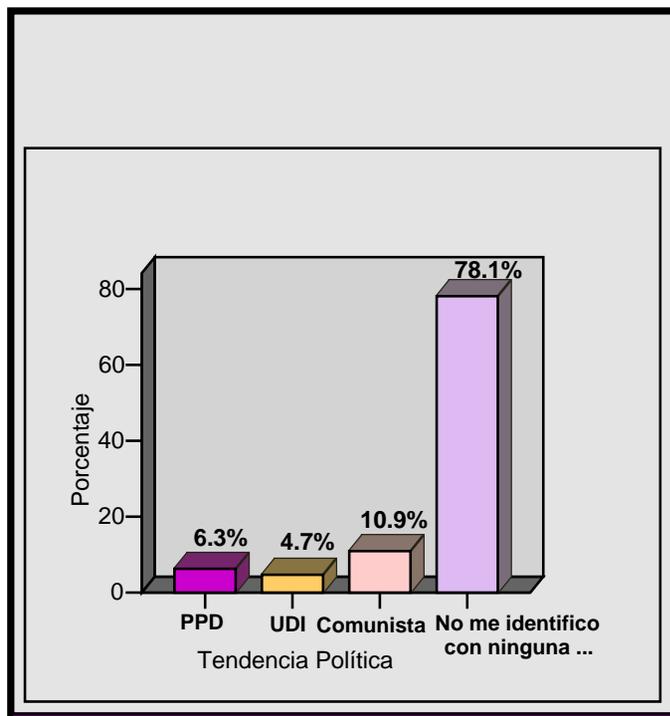
5.3 VARIABLES IDEOLÓGICAS - VALÓRICAS.

GRÁFICO N° 4
Distribución porcentual de los estudiantes
según creencia religiosa.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Más de la mitad de la población tiene una notable tendencia hacia la religión católica, lo cuál era de esperar, ya que es la religión que más adeptos tiene en el país. Destaca un porcentaje no menor que dice “creer en algo, pero sin una religión definida”, lo que hace pensar que por la edad en que se encuentran la mayoría de los estudiantes, todavía no optan por un tipo de religión específica, sino que se guían por sus propios pensamientos y opiniones.

GRÁFICO N° 5
Distribución porcentual de los estudiantes
según su tendencia Política
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Es destacable que los tres cuartos de los estudiantes expresa “no me identifico con ninguna tendencia política”. Esto se relaciona con la actitud de los jóvenes hacia la política, por lo general se muestran desilusionados, incomprendidos y no escuchados, sienten que sus ideologías no encajan en un partido político y optan por no pertenecer a uno en particular. Cabe destacar que entre las alternativas también se encontraban la DC (democracia cristiana) y RN (renovación nacional) por las cuáles nadie optó.

TABLA N° 3
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según
percepción de riesgo de infección por VIH.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Percepción Riesgo de Contagio por VIH | N ° | % |
|---|------------|-------------|
| -No, nunca he tenido relaciones sexuales | 8 | 12.5% |
| -Es imposible tengo relacione sexuales con gente conocida. | 8 | 12.5% |
| -Sí, he tenido relaciones sexuales sin preservativo. | 7 | 10.9% |
| -El riesgo existe por eso uso preservativo | 10 | 15.6% |
| -Estoy conciente del riesgo, pero no me interesa protegerme. | 2 | 3.1% |
| - Es posible, pero a mi pareja no le gusta usar preservativo. | 1 | 1.6% |
| - Sí, porque he tenido relaciones sexuales sin preservativo. - Estoy conciente del riesgo de contagio, pero no me interesa protegerme. ¹ | 11 | 17.2% |
| - No, porque no he compartido jeringas o agujas con personas adictas a drogas inyectables. - El riesgo existe, por eso uso preservativo en mis relaciones sexuales. ² | 6 | 9.4% |
| - No, porque nunca he tenido relaciones sexuales. - No, porque no he compartido jeringas o agujas con personas adictas a drogas inyectables - No, porque no he tenido contacto con sangre de otra persona. ³ | 5 | 7.8% |
| - Es imposible, tengo relaciones sexuales con personas conocidas. - No, porque nunca he tenido contacto sexual con gente homosexual. - No, porque no he tenido contacto con sangre de otra persona. ⁴ | 6 | 9.4% |
| TOTAL | 64 | 100% |

1-2-3-4: Estas combinaciones se crearon a partir de los estudiantes que marcaron más de una alternativa como respuesta al preguntar sobre la percepción de riesgo de contraer el VIH.

Llama la atención que de un total de 64 estudiantes, casi un quinto se siente en riesgo, porque ha tenido relaciones sexuales sin preservativo pero “no le interesa protegerse”, lo que demuestra que pese a conocer el riesgo de no usar preservativo, continúan manteniendo relaciones sexuales sin protección y no muestran interés por cambiar de conducta. Sólo un 15.6% señaló “El riesgo existe, por eso uso preservativo en mis relaciones sexuales”, es decir existen estudiantes que toman conciencia del riesgo y ejercen acciones preventivas. 13 de cada 100, señaló “Es imposible, tengo relaciones sexuales con personas conocidas”, es decir establecen la creencia de que al tener relaciones sexuales con amigos o gente conocida no estarían en riesgo de infección por VIH. Una cantidad no menor de la población, indicó que no se encuentran en riesgo porque no han tenido contacto con personas adictas a drogas inyectables, contacto con homosexuales o con sangre de otros individuos.

5.4 CONDUCTAS SEXUALES.

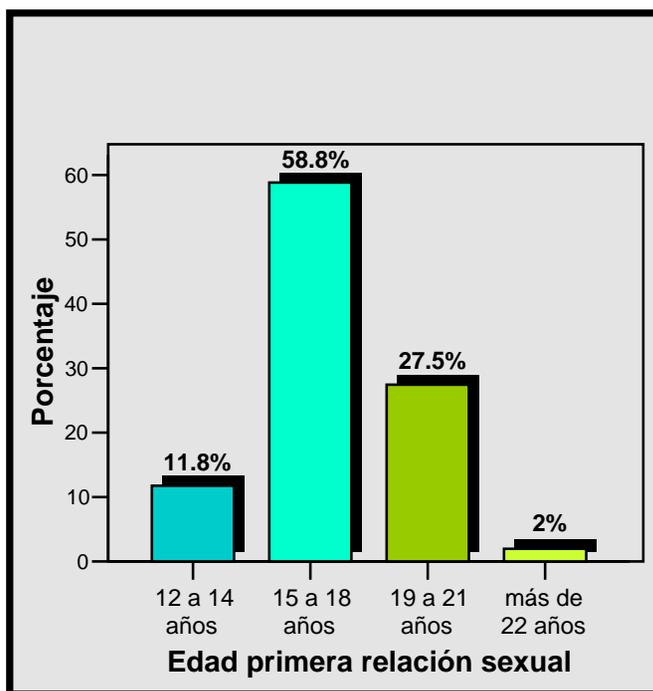
TABLA N° 4
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes
según presencia de relaciones sexuales y carrera.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| | RELACIONES SEXUALES | | | | Total | |
|-------------------------|---------------------|-------|----|-------|-------|-------|
| | SÍ | | NO | | | |
| CARRERA | N° | % | N° | % | N° | % |
| Enfermería | 34 | 80.9% | 8 | 19.1% | 42 | 65.6% |
| Lenguaje y Comunicación | 17 | 77.3% | 5 | 22.7% | 22 | 34.4% |
| Total | 51 | 79.7% | 13 | 20.3% | 64 | 100% |

Llama la atención que de los 64 encuestados, 51 ha tenido al menos una relación sexual en el transcurso de su vida, mientras que casi un cuarto de la población refiere no haber tenido

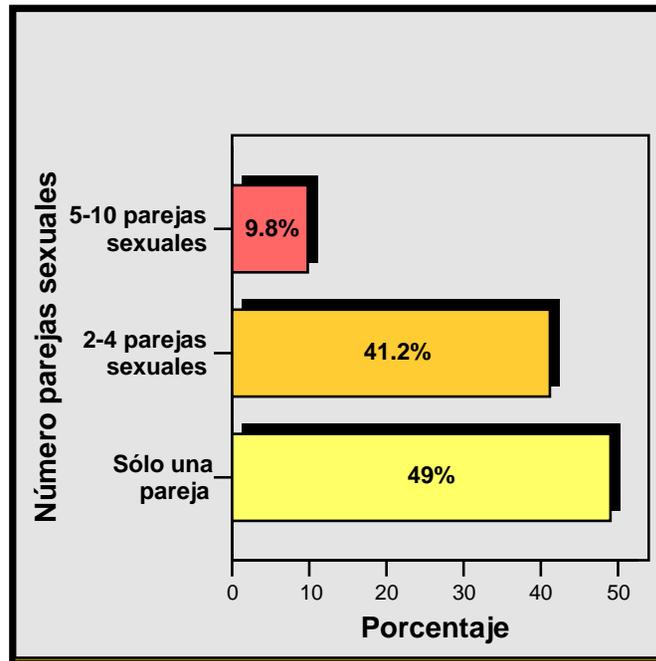
relaciones sexuales. No existiendo diferencias significativas entre las carreras de Enfermería de Lenguaje y Comunicación en cuanto a los porcentajes.

GRÁFICO N° 6
Distribución de los estudiantes sexualmente activos
según la edad de inicio sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



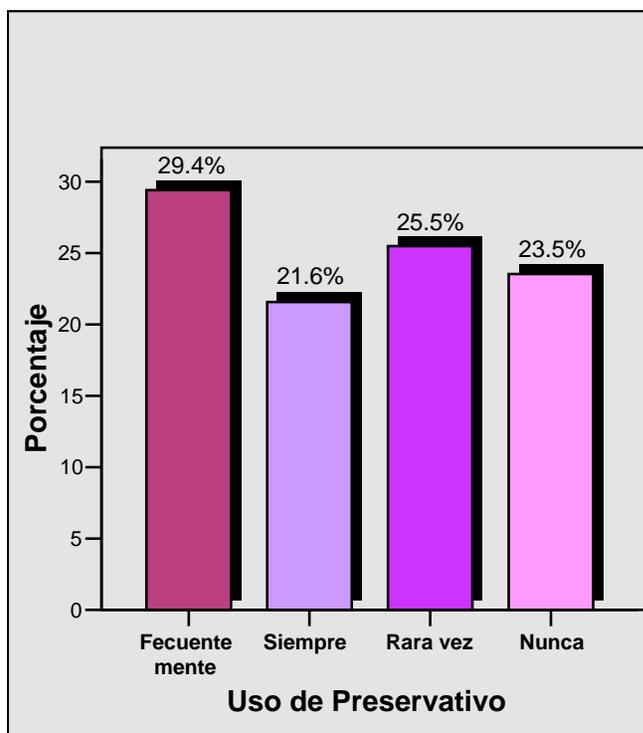
De los 51 estudiantes que dicen haber tenido relaciones sexuales, más de la mitad se inició sexualmente entre los 15 y 18 años de edad, lo que indica un inicio precoz de su vida sexual. Al menos 1 de cada 10 señala haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y 14 años. Sólo un 2% dice haberse iniciado con más de 22 años de edad.

GRÁFICO N° 7
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



De los 51 estudiantes sexualmente activos, 25 dicen haber tenido relaciones sexuales con una pareja, lo que hace pensar que podrían haber optado por una pareja única sexual a lo largo de la vida o tal vez no se ha dado la oportunidad de tener relaciones sexuales con otra persona. La mitad han tenido de 2-4 parejas sexuales y 1 de cada 10 dice haber tenido 5 a 10 parejas sexuales, potencialmente es un individuo de riesgo para VIH, por la cantidad de parejas que ha juntado en pocos años.

GRÁFICO N° 8
Distribución de los estudiantes sexualmente activos
según uso de preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Cabe mencionar que más de un cuarto de la población sexualmente activa señala usar “frecuentemente” preservativo al mantener una relación sexual, dos de cada diez encuestados señaló usar “siempre” preservativo, mientras que la mitad dice usarlo “rara vez” o “nunca”.

TABLA N° 5
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente
activos que usan siempre o frecuentemente preservativo
según razones para usar preservativo
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| | Razones para Usar Preservativo | | | | | | Total | |
|---------------------|--------------------------------|--------------|----------------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|
| | Prevención de Embarazo | | Prevenir Infección por VIH | | Ambas | | | |
| Uso de Preservativo | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Frecuentemente | 7 | 26.9% | 0 | 0% | 8 | 30.8% | 15 | 57.7% |
| Siempre | 3 | 11.5% | 1 | 3.8% | 7 | 26.9% | 11 | 42.3% |
| Total | 10 | 38.5% | 1 | 3.8% | 15 | 57.7% | 26 | 100% |

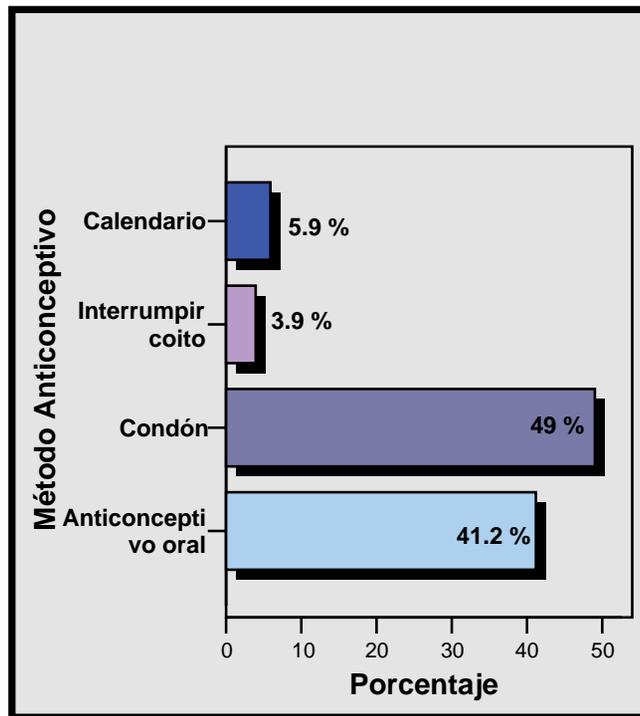
Al preguntar a los estudiantes, que dicen usar frecuentemente ó siempre preservativo a la hora de una relación sexual, sobre la o las razón/es por las que lo usaban, destaca más de un tercio de los estudiantes dice usarlo sólo para prevenir el embarazo. Mientras que los tres quintos de los estudiantes afirma usarlo para prevenir el embarazo y la infección por VIH.

TABLA N° 6
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente
activos que usan rara vez o nunca preservativo
según razones para no usarlo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| | Razones para No Usar Preservativo | | | | | | | | Total | |
|---------------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------|-----|-------------------------|----|-------------------|-----|-------|------|
| | Disminuye el placer | | Es una distracción colocárselo | | A mi pareja no le gusta | | No creo que sirva | | | |
| Uso de Preservativo | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Rara vez | 6 | 24% | 5 | 20% | 1 | 4% | 1 | 4% | 13 | 52% |
| Nunca | 3 | 12% | 2 | 8% | 0 | 0% | 7 | 28% | 12 | 48% |
| Total | 9 | 36% | 7 | 28% | 1 | 4% | 8 | 32% | 25 | 100% |

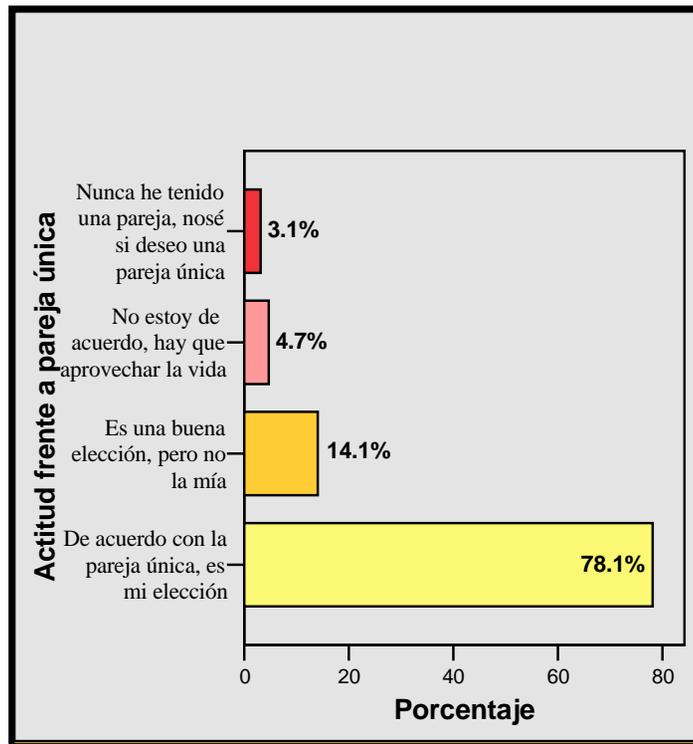
A estudiantes que contestaron que “rara vez” ó “nunca” usaban preservativo, se les pidió que señalaran la razón, más de un tercio de la población señala que “disminuye el placer usarlos” y una fracción similar dice “es una distracción colocárselo”, éstas dos afirmaciones podrían asociarse con la creencia que el uso de preservativo disminuye la sensibilidad y por lo tanto el placer sexual, además de ser una interrupción para la excitación sexual. Un 32% argumentó “no creo que sirva”, se podría relacionar con la poca confianza en el preservativo como método anticonceptivo eficaz o como método para prevenir la infección por VIH o quizás por desconocimiento.

GRÁFICO N° 9
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según método anticonceptivo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



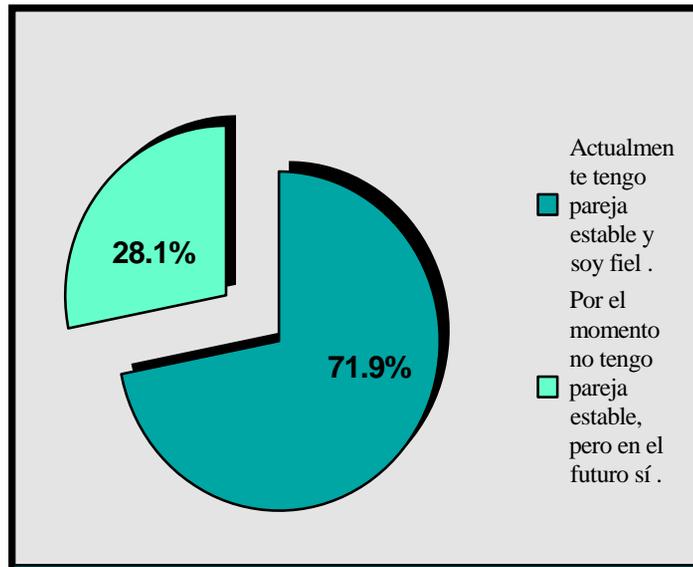
De la población encuestada, sexualmente activa, la mitad de los estudiantes señala que usa el condón como método anticonceptivo, una proporción similar dice usar anticonceptivos orales para prevenir el embarazo. Cabe destacar que ninguno de los encuestados indicó la alternativa del método de billing o señaló usar otro método o ninguno.

GRÁFICO N° 10
Distribución porcentual de los estudiantes según
actitud frente a pareja única.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Llama la atención que, pese a todas las formas de pensar, a las actitudes o comportamientos que pueden adoptar la población encuestada, una gran parte de ellos (casi los cuatro quintos) está de acuerdo y optan por una pareja única.

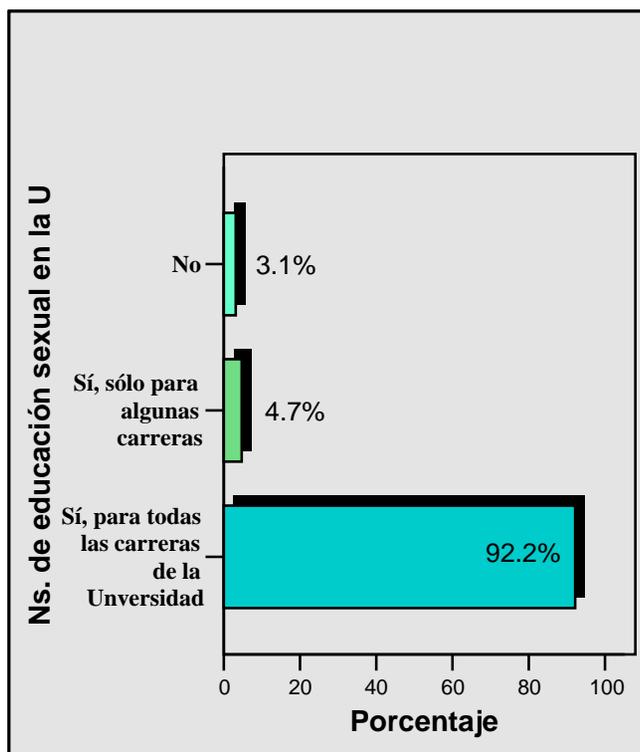
GRÁFICO N° 11
Distribución porcentual de los estudiantes según
actitud frente a pareja estable.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Destaca que más de los tres cuartos de la población dice tener pareja estable, y serle fiel. Es restante porcentaje dice no tenerla actualmente, pero en futuro sí.

Al preguntar a los encuestados sobre la necesidad de educación sexual en la Universidad, la mayor parte de ésta, nueve de cada diez de los estudiantes está de acuerdo con la afirmación: “Sí debería existir en la Universidad para todas las carreras”. Así se observa en el gráfico N° 12.

GRÁFICO N° 12
Distribución porcentual de los estudiantes según su percepción de necesidad de educación sexual en la Universidad.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

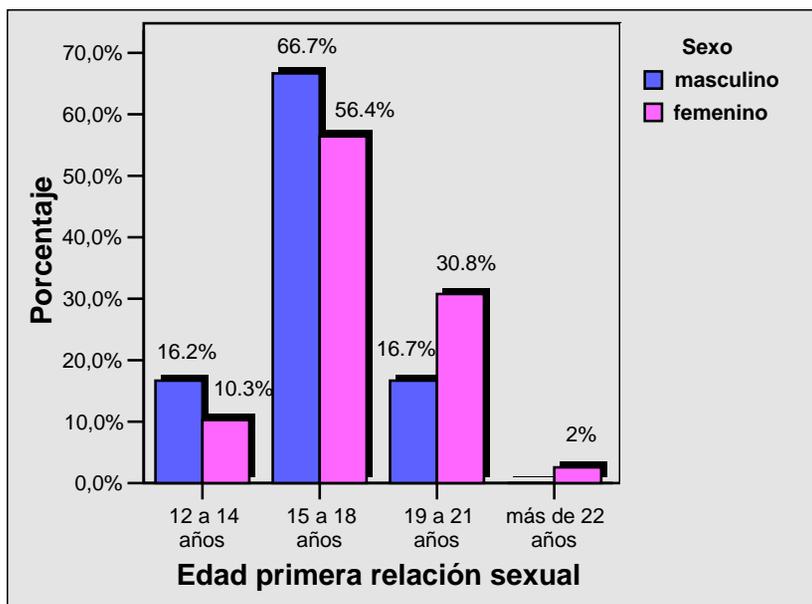


5.5 ASOCIACIONES SEGÚN EL GÉNERO Y LAS CONDUCTAS SEXUALES.

- **Género y Presencia de relaciones sexuales:**

De los 51 (79.7%) estudiantes que dicen haber tenido relaciones sexuales, casi la totalidad de la población masculina expresó haber tenido al menos una relación sexual en el transcurso de su vida, y un 76,5% de la población femenina también hace la misma afirmación. Estas variables tienen una asociación estadística moderada, ya que la V de Cramer (V_{cr}) toma el valor de 0.15%.

GRÁFICO N° 13
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según
género y edad de inicio sexual
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



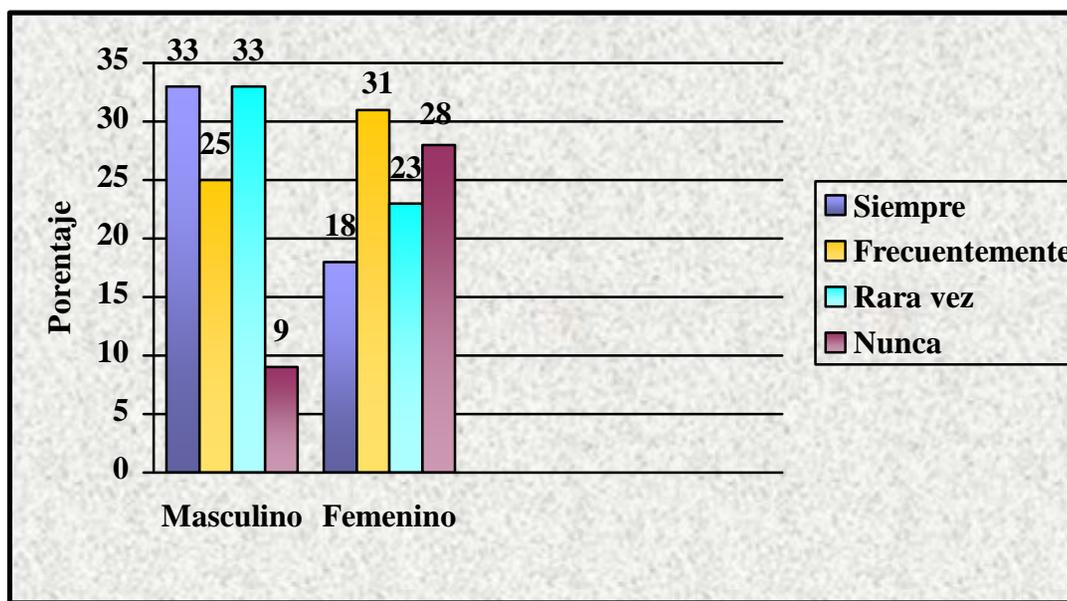
De la población sexualmente activa, se observó que casi los tres cuartos de la población masculina tuvo su primera relación sexual entre los 12 y los 18 años de edad, que sólo 1 de cada 10 dice haberse iniciado sexualmente entre los 19 y 21 años, esto se puede explicar por el hecho de que para el sexo masculino reviste gran importancia un inicio sexual temprano, ya sea por experimentar o por demostrar entre su grupo de amigos su hombría. Casi 9 de cada 10 mujeres dice iniciarse sexualmente entre los 15 y los 21 años, mostrándose así un inicio más tardío del género femenino frente al masculino. A pesar de que ambas edades de inicio sexual se consideran tempranas. (Vcr = 0,17) (Gráfico N° 13)

En la Tabla N° 7 se observa que los tres cuartos de la población masculina ha tenido de 2 a 4 parejas sexuales, mientras que 23 de las 39 estudiantes de sexo femenino señalan haber mantenido relaciones sexuales sólo con una pareja. Llama la atención que 1 de cada 10, independiente del tipo de sexo indicó haber tenido entre 5 y 10 parejas sexuales. (Vcr = 0.4)

TABLA N° 7
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según género y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

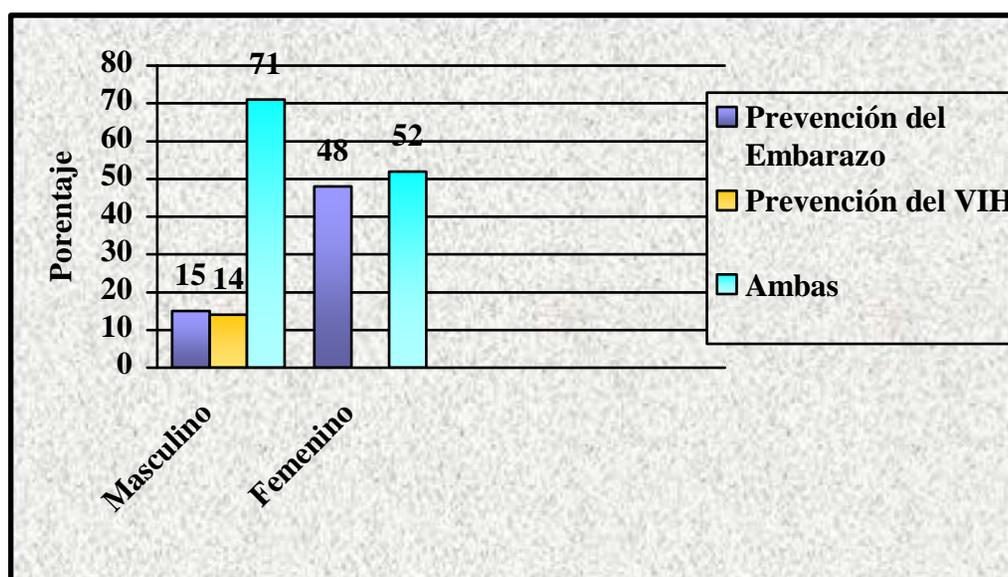
| | | Número parejas sexuales | | | Total | |
|--------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|--------|--------|
| | | Sólo una pareja | 2-4 parejas sexuales | 5-10 parejas sexuales | | |
| Masculino | Frecuencia (N°) | 2 | 9 | 1 | 12 | |
| | Porcentaje (%) | 16,7% | 75,0% | 8,3% | 100,0% | |
| Femenino | Frecuencia (N°) | 23 | 12 | 4 | 39 | |
| | Porcentaje (%) | 59,0% | 30,8% | 10,3% | 100,0% | |
| Total | | Frecuencia (N°) | 25 | 21 | 5 | 51 |
| | | Porcentaje (%) | 49,0% | 41,2% | 9,8% | 100,0% |

GRÁFICO N° 14
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según género y uso de preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Se observó que más de la mitad de la población masculina señala usar preservativo “siempre y frecuentemente” un menor porcentaje de mujeres hace igual afirmación. Llama la atención que un 28% de las estudiantes de género femenino indican que “nunca” usan preservativo, esto se puede relacionar con el hecho de que probablemente usan otro método anticonceptivo o que el uso de condón no les significa protección contra el VIH. La asociación entre estas dos variables es moderadamente significativa, V de Cramer = 0.25 (Gráfico N° 14)

GRÁFICO N° 15
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
que usan siempre o frecuentemente preservativo
según género y razones para usar preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

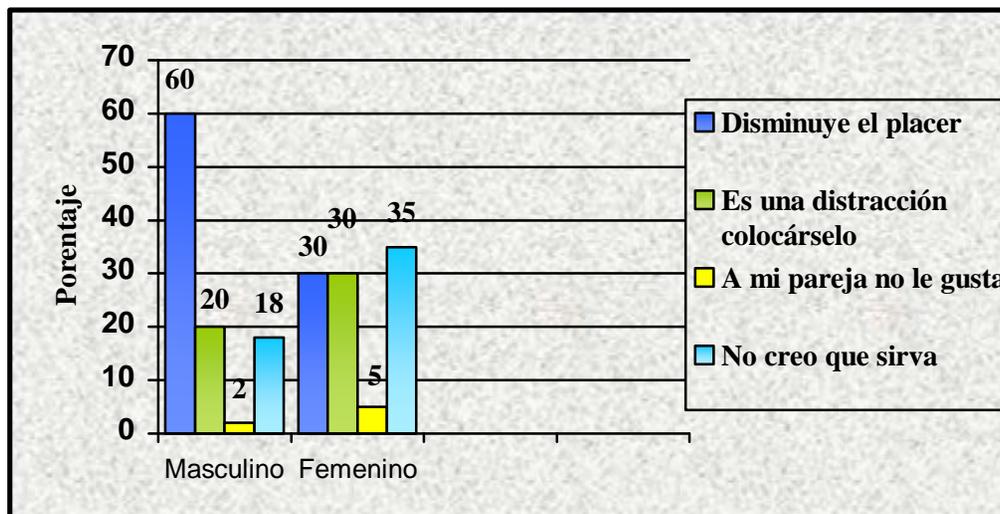


De los estudiantes encuestados que indican “usar siempre o frecuentemente preservativo”, destaca que casi los tres cuartos de la población masculina señalan que usan preservativo para “prevenir el embarazo y el VIH”, mientras que la mitad de la población femenina dice usarlo sólo para “prevenir embarazo”. ($V_{cr} = 0.4$) (Gráfico N° 15)

GRÁFICO N° 16

Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos que usan rara vez o nunca preservativo según género y razones para no usarlo.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Los tres quintos de la población masculina expresa no usar preservativo ya que “disminuye el placer”, lo que era de esperar dado que esta creencia es de predomina mayormente en el sexo masculino. Destaca que un tercio de la población femenina dice “no creo que sirva”, razón por la cuál no usa siempre preservativo. Hacia la modificación de estas creencias deben estar encaminadas las acciones preventivas en salud sexual. (Vcr = 0.26) (Gráfico N° 16)

- **Género y método anticonceptivo:**

De la población sexualmente activa, se destaca que en ambos sexos los métodos de preferencia son los anticonceptivos orales (ACO) y el preservativo a la hora de mantener relaciones sexuales con su pareja. Mientras que la población femenina muestra predilección por los ACO, la masculina prefiere el preservativo. Un pequeño porcentaje en ambos géneros dice usar el método de interrupción del coito, con mayor preferencia en el género masculino, destaca que de los estudiantes encuestados, sólo un porcentaje del género femenino (7.7%) señala usar el calendario como método anticonceptivo. (Vcr = 0.35)

- **Género y actitud frente a pareja única:**

No existen diferencias significativas entre los géneros. Destaca que casi un quinto de la población masculina y femenina dice “es una buena elección, pero no la mía”, esto se podría deber a la edad en que se encuentran los estudiantes encuestados, época en la cuál se les hace difícil optar por una pareja única sexual, ya que prefieren experimentar y vivir su sexualidad.

- **Género y actitud frente a fidelidad con pareja estable:**

Llama la atención que a pesar de las actitudes y conductas sexuales de los estudiantes encuestados, le brindan una gran importancia a la fidelidad con la pareja estable, siendo que aproximadamente un 70% de la población masculina y femenina dice tener pareja única y serle fiel, y los restantes estudiantes dice no tener actualmente una pareja estable, pero si pretenden tenerla en el futuro.

- **Género y necesidad de educación sexual en la Universidad:**

La mayor parte de la población (en promedio un 90%) cree que la educación sexual es necesaria en la Universidad, sin diferencias entre los estudiantes de género masculino y femenino. Destaca que un 3.9% de la población femenina no cree necesaria la educación sexual en la Universidad.

5.6 COMPARACIÓN ENTRE LAS CARRERAS Y SUS RESPECTIVAS CONDUCTAS SEXUALES.

TABLA N° 8
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según carrera y edad de primera relación sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| | | Edad primera relación sexual | | | | Total |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|
| | | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | Más de 22 años | |
| Carrera | | | | | | |
| Enfermería | Frecuencia (N°) | 4 | 19 | 10 | 1 | 34 |
| | Porcentaje (%) | 11,8% | 55,9% | 29,4% | 2,9% | 100,0% |
| Lenguaje y Comunicación | Frecuencia (N°) | 2 | 11 | 4 | 0 | 17 |
| | Porcentaje (%) | 11,8% | 64,7% | 23,5% | 0% | 100,0% |

Los tres quintos de los estudiantes de Enfermería dicen haber tenido su primera relación sexual dentro del rango de los 15 a 18 años, no existen diferencias significativas entre las carreras, pero sí existe una tendencia a una iniciación sexual precoz en la carrera de Lenguaje y Comunicación.(Tabla N° 8)

El gráfico N° 17 muestra que la mayor parte (65%) de la población de la carrera de Lenguaje y Comunicación ha tenido relaciones sexuales con una pareja a lo largo de su vida, siendo que la mitad de los estudiantes de Enfermería dicen haber tenido 2-4 parejas sexuales. Se destaca que en promedio 1 de cada 10 estudiantes de ambas carreras ha tenido 5-10 parejas sexuales. (Vcr = 0.25)

GRÁFICO N° 17
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según carrera y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

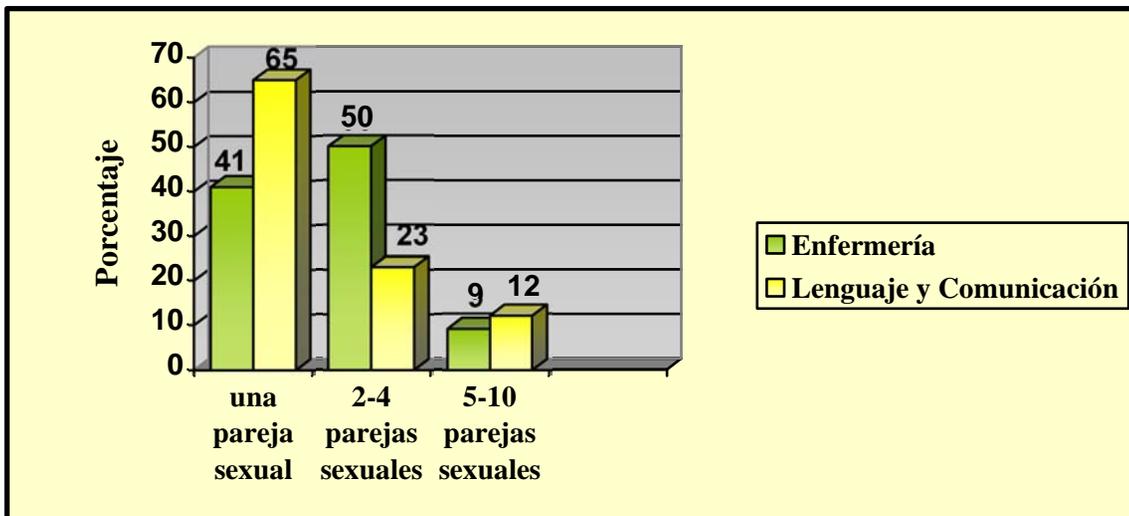
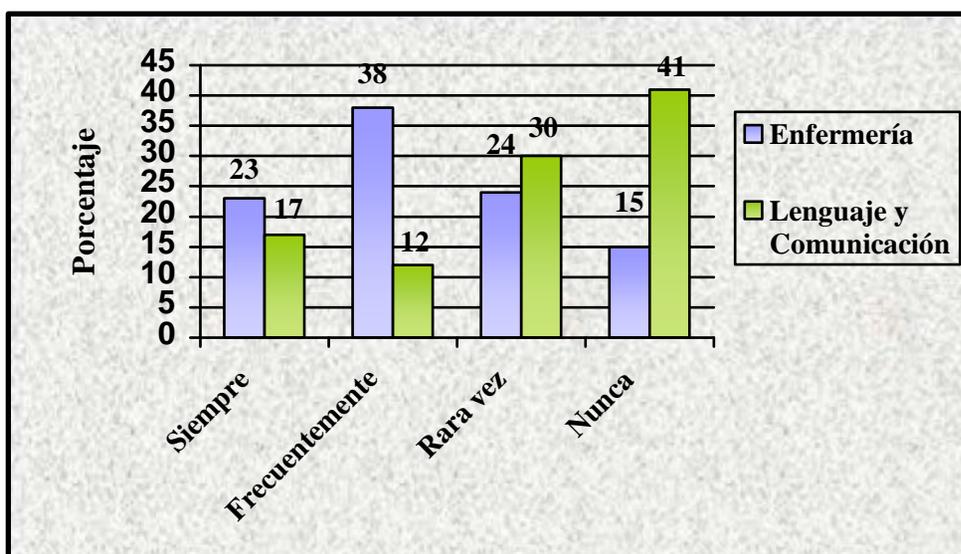
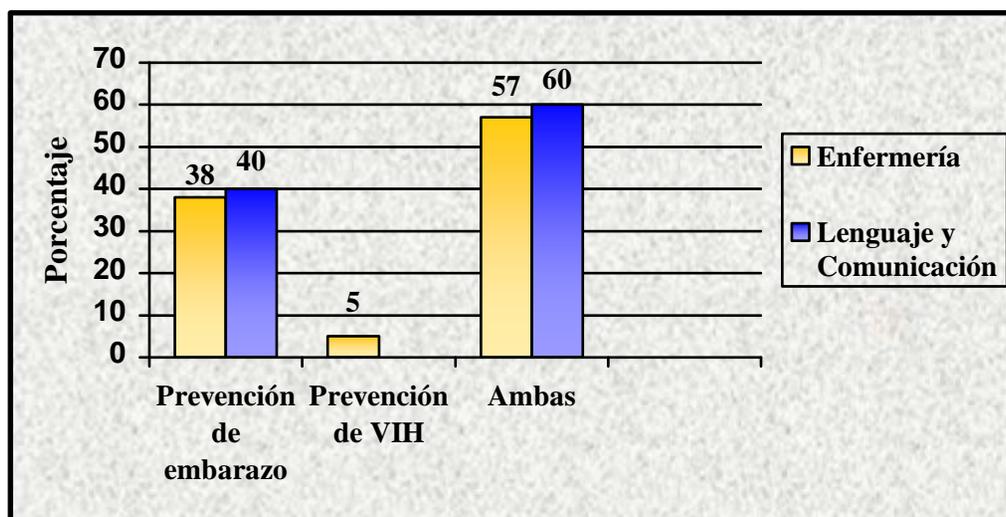


GRÁFICO N° 18
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según carrera y uso de preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Al consultar a los estudiantes sobre la frecuencia con que usan preservativo a la hora de una relación sexual, más de la mitad de los estudiantes de Enfermería señala usar “siempre o frecuentemente preservativo”. Llama la atención que casi los tres cuartos de la carrera de Lenguaje y Comunicación dice usar preservativo “rara vez o nunca”, siendo que un 39% de los estudiantes de Enfermería hacen la misma afirmación. La asociación entre estas variables es moderadamente significativa, ya que la V de cramer es igual a 0,35.

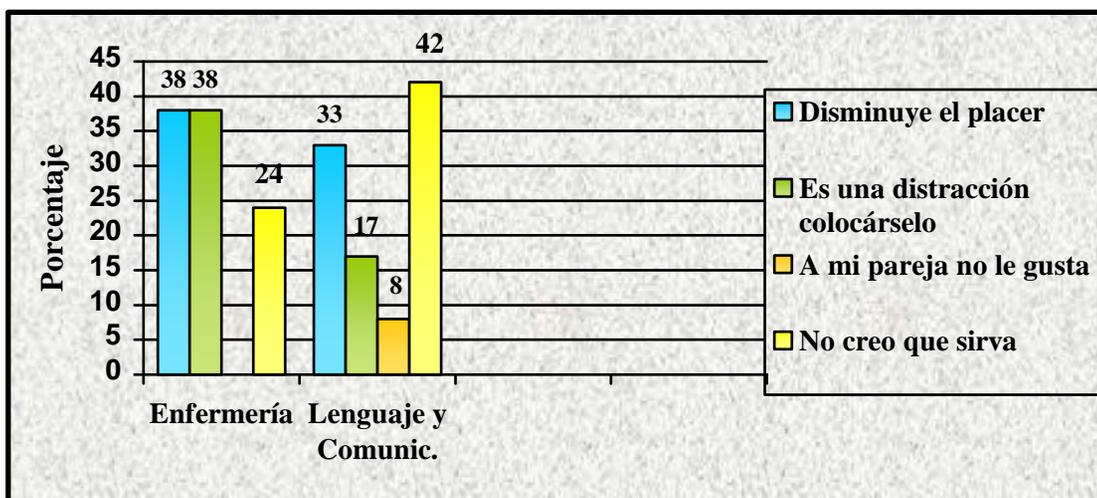
GRÁFICO N° 19
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
que usan siempre o frecuentemente según
carrera y razones para usar preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Al consultar a los estudiantes sobre la o las razón/nes para usar "siempre o frecuentemente" preservativo, seis de cada 10 diez estudiantes dice usar el preservativo como método anticonceptivo y para prevenir el VIH. Destaca que casi la mitad de los estudiantes de ambas carreras dicen usarlo como prevención del embarazo, como único motivo. (Gráfico N° 19)

GRÁFICO N° 20
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
que usan rara vez o nunca preservativo según
carrera y razones para no usarlo.

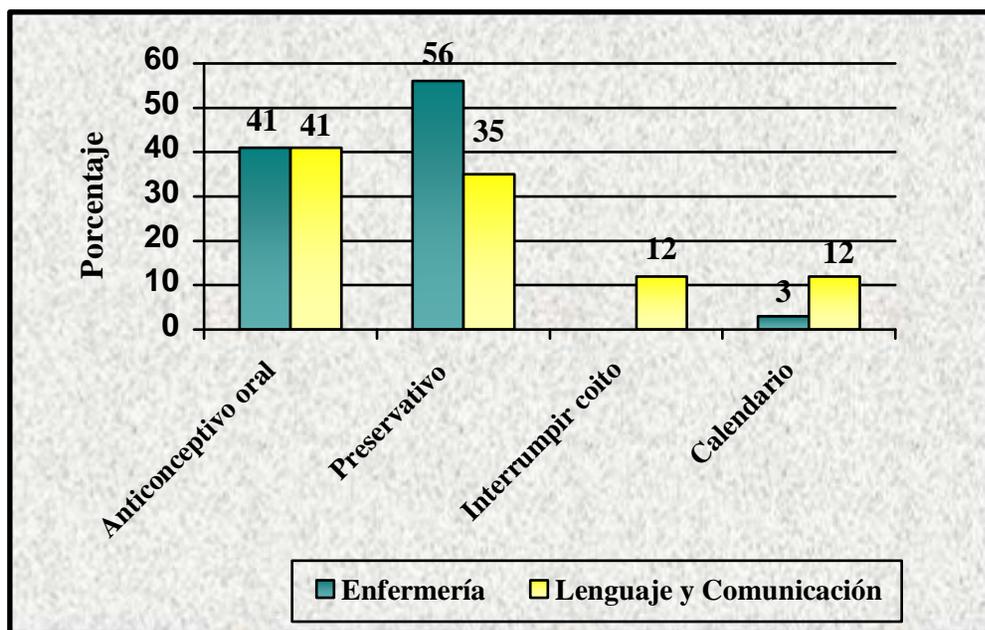
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Al consultar a los estudiantes sobre la o las razón/nes para usar “rara vez o nunca” preservativo, llama la atención que los tres cuartos de los estudiantes de Lenguaje y Comunicación marcan como razón “no creo que sirva” o “disminuye el placer”, mientras que Enfermería opta por las razones “disminuye el placer” o es “una distracción colocárselo”. (Vcr = 0.34) (Gráfico N° 20)

Al observar el gráfico N° 21, se destaca que 9 de cada 10 estudiantes de Enfermería opta por el preservativo o por el anticonceptivo oral como método para evitar el embarazo, si bien los tres cuartos de la población de Lenguaje y Comunicación escoge los mismos métodos, hay un porcentaje no menos apreciable (24%) que elige la interrupción del coito y el calendario. Lo que se puede relacionara con el hecho de que la carrera de Enfermería elige los métodos más seguros y efectivos, basados en sus conocimientos de salud. (Vcr = 0.35)

GRÁFICO N° 21
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según carrera y método anticonceptivo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



- **Carrera y actitud frente a pareja única:**

Los estudiantes de ambas carreras están de acuerdo con la pareja única. Destaca que casi los dos quintos de la carrera de Enfermería hacen la afirmación “es una buena elección, pero no la mía” y “No estoy de acuerdo hay que aprovechar la vida”.

- **Carrera y actitud frente a fidelidad con pareja estable:**

No existen diferencias significativas entre las carreras, en ambas carreras, casi los tres cuartos dicen “tener parejas estable y serle fiel”, el porcentaje restante dice por el momento no tener pareja estable, pero que en el futuro desea tenerla.

- **Carrera y necesidad de educación sexual en la Universidad:**

La mayor parte de la población (un 91.9%) cree que la educación sexual es necesaria en la Universidad, sin diferencias entre los estudiantes según carrera. Destaca que uno de cada 10 estudiantes de la población de Lenguaje y Comunicación no cree necesaria la educación sexual en la Universidad.

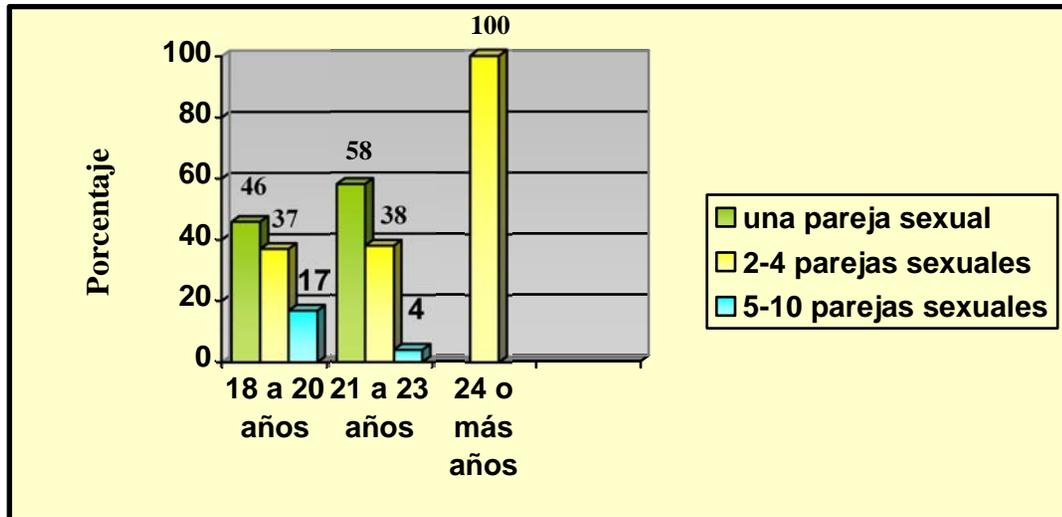
5.7 ASOCIACIONES ENTRE EDAD CRONOLÓGICA Y CONDUCTAS SEXUALES.

TABLA N° 9
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según edad cronológica y edad de primera relación sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Edad en rangos | | Edad primera relación sexual | | | | Total |
|----------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|
| | | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | más de 22 años | |
| 18 a 20 años | Frecuencia (N°) | 4 | 16 | 4 | 0 | 24 |
| | Porcentaje (%) | 16,7% | 66,7% | 16,7% | ,0% | 100,0% |
| 21 a 23 años | Frecuencia (N°) | 2 | 12 | 9 | 1 | 24 |
| | Porcentaje (%) | 8,3% | 50,0% | 37,5% | 4,2% | 100,0% |
| 24 o más años | Frecuencia (N°) | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | Porcentaje (%) | ,0% | 66,7% | 33,3% | ,0% | 100,0% |

Al examinar la figura, se desprende que los primeros dos grupos etéreos se iniciaron entre los 12 y los 18 años, siendo que el tercer grupo etéreo se inició entre los 15 y 21 años. Se observa una tendencia de los estudiantes más jóvenes a iniciarse sexualmente a una edad más temprana con respecto a los de estudiantes mayor edad. (Tabla N° 9)

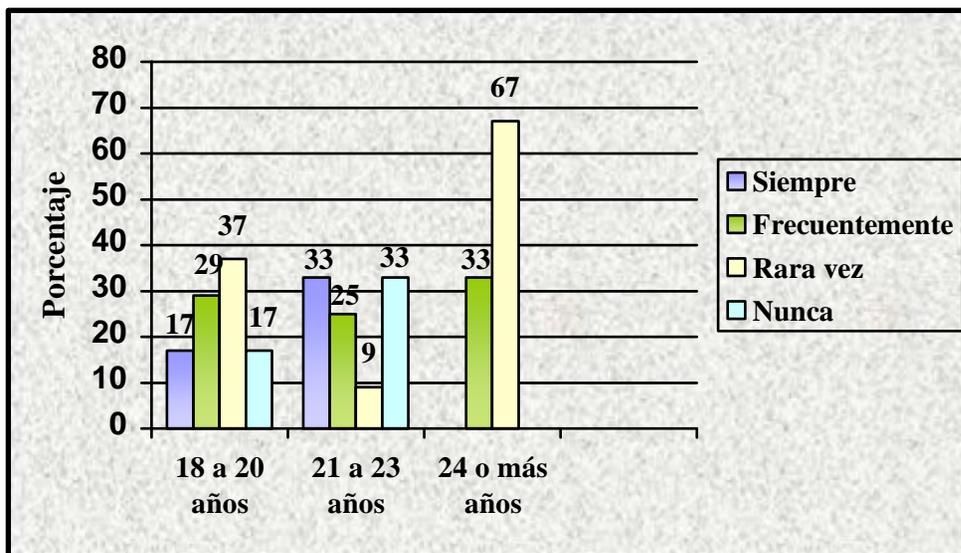
GRÁFICO N° 22
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según edad y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



En el gráfico N° 22 destaca que 2 de cada 10 estudiantes de entre los 18 y 20 años de edad han tenido 5-10 parejas sexuales, mientras que los dos quintos de los estudiantes entre 18 y 23 años, han tenido 2-4 parejas sexuales. La totalidad de los encuestados de 24 años o más dice haber establecido relaciones sexuales con 2-4 parejas. (Vcr = 0.26)

GRÁFICO N° 23
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según edad y uso de preservativo.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Llama la atención que más de la mitad de los estudiantes que se encuentran entre los 18 y los 20 años señala usar preservativo rara vez y nunca, entre los 21 y los 23 años existe un 42% que hacen la misma afirmación. Se destaca que siete de cada diez de los estudiantes de 24 años o más, refiere usar rara vez preservativo, los restantes señalan usarlo frecuentemente. Existe una asociación significativa moderada entre estas variables, V de Cramer igual a 0.3. (Gráfico N°23)

El gráfico N° 24 muestra las razones para usar preservativo, destacándose que la edad es proporcional a la toma de conciencia sobre el uso de preservativo como método de prevención del contagio de VIH, además de su uso como anticonceptivo. ($V_{cr} = 0.3$)

GRÁFICO N° 24
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos que usan siempre o frecuentemente preservativo según edad y razones para usar preservativo.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

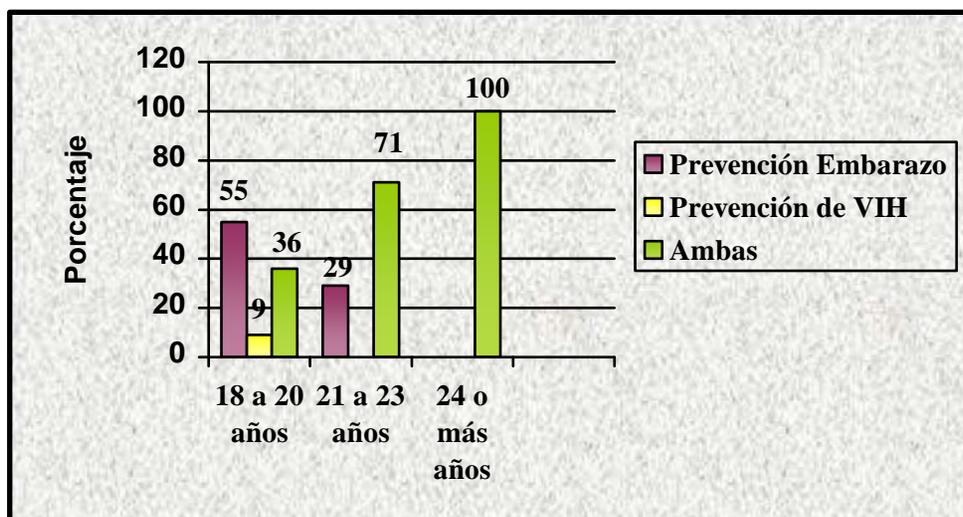


TABLA N° 10
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos que usan rara vez o nunca preservativo según edad y razones para no usarlo.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Edad en rangos | | Razones para no usar preservativo | | | | Total |
|----------------|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------|--------|
| | | Disminuye el placer | Es una distracción colocárselo | A mi pareja no le gusta | No creo que sirva | |
| 18 a 20 años | Porcentaje (%) | 30,8% | 38,5% | 7,7% | 23,1% | 100,0% |
| 21 a 23 años | Porcentaje (%) | 30,0% | 20,0% | ,0% | 50,0% | 100,0% |
| 24 o más años | Porcentaje (%) | 100,0% | ,0% | ,0% | ,0% | 100,0% |

Al preguntar sobre las razones para no usar preservativo, casi un tercio de los estudiantes entre los 18 y 20 años dicen no usarlo porque disminuye el placer, la misma fracción dice no usarlo porque es una distracción. Destaca que de los 21 a 23 años la mitad dice no usarlo, porque no cree que sirva y la totalidad de los estudiantes de 24 o más años dice no usarlo porque disminuye el placer. (Vcr = 0.37) (Tabla N° 9)

TABLA N° 11
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según edad y método anticonceptivo.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Edad en rangos | | Método Anticonceptivo | | | | Total |
|----------------|-----------------|-----------------------|--------|-------------------|------------|--------|
| | | Anticonceptivo oral | Condón | Interrumpir coito | Calendario | |
| 18 a 20 años | Frecuencia (N°) | 14 | 8 | 1 | 1 | 24 |
| | Porcentaje (%) | 58,3% | 33,3% | 4,2% | 4,2% | 100,0% |
| 21 a 23 años | Frecuencia (N°) | 7 | 14 | 1 | 2 | 24 |
| | Porcentaje (%) | 29,2% | 58,3% | 4,2% | 8,3% | 100 |
| 24 o más años | Frecuencia (N°) | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | Porcentaje (%) | ,0% | 100,0% | ,0% | ,0% | 100,0% |

Los estudiantes entre los 18 y 20 años muestran predilección por el anticonceptivo oral como método anticonceptivo, mientras que entre los 21 y 23 años optan por el preservativo. La totalidad de los estudiantes de 24 años o más usa el preservativo como anticoncepción. (Vcr = 0.27) (Tabla N° 10)

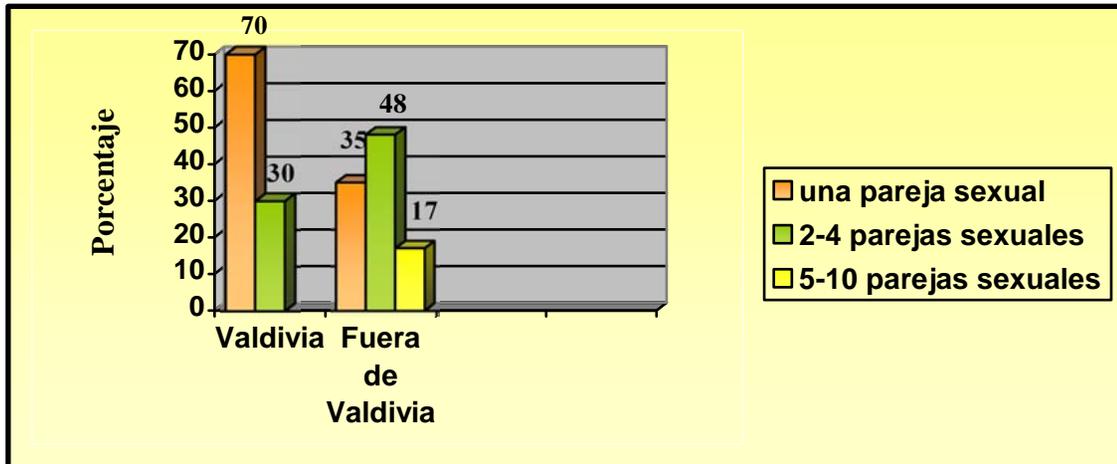
5.8 ASOCIACIONES ENTRE CIUDAD DE PROCEDENCIA Y CONDUCTAS SEXUALES

TABLA N° 12
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según ciudad de procedencia y edad de primera relación sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Ciudad de Procedencia | | Edad primera relación sexual | | | | Total |
|-----------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|
| | | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | más de 22 años | |
| Valdivia | Frecuencia (N°) | 0 | 14 | 6 | 0 | 20 |
| | Porcentaje (%) | 0% | 70% | 30% | 0% | 100,0% |
| Fuera de Valdivia | Frecuencia (N°) | 6 | 16 | 8 | 1 | 31 |
| | Porcentaje (%) | 19.4% | 51.6% | 25.8% | 3.2% | 100,0% |

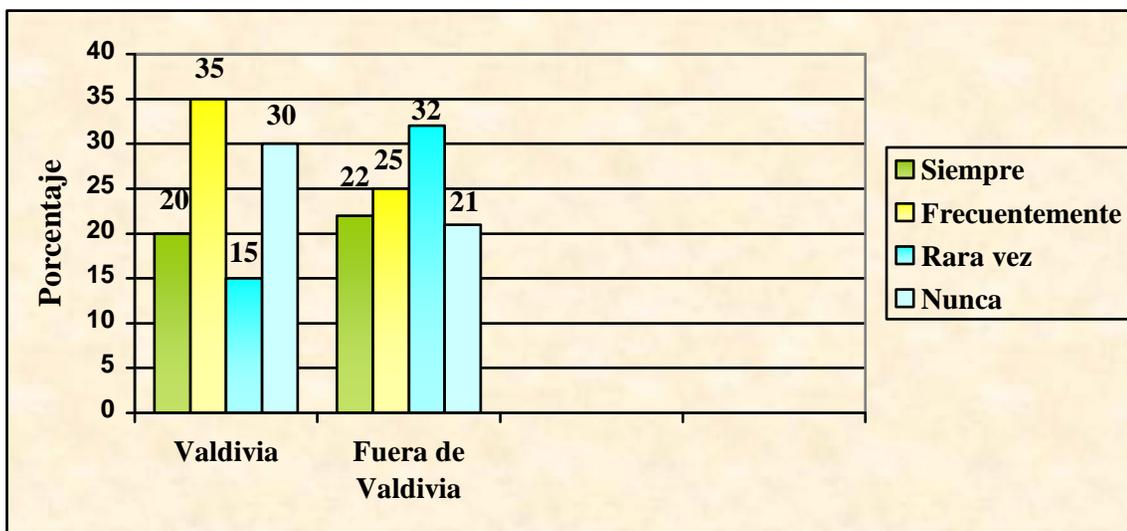
Analizando la tabla N° 12 se desprende que siete de cada diez estudiantes de Valdivia señalan haberse iniciado sexualmente entre los 15 y 18 años. La mitad de los encuestados que provienen de fuera de Valdivia hacen la misma afirmación, mientras que un quinto dicen haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y 14 años de edad. Estas dos variables tiene una asociación estadística baja, ya que la V de cramer es igual a 0.1

GRÁFICO N° 25
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente
activos según ciudad de procedencia y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Se destaca que siete de cada diez de los encuestados valdivianos expresan haber tenido relaciones sexuales con una sola pareja en la vida. Mientras que la mitad de los estudiantes que no son de Valdivia, señalan haber tenido 2-4 parejas sexuales y todo los que dicen haber tenido 5-10 parejas sexuales, son de fuera de valdivia. ($V_{cr} = 0.37$) (Gráfico N° 25)

GRÁFICO N° 26
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según ciudad de procedencia y uso de preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Casi la mitad de los estudiantes provenientes de Valdivia, dicen usar rara vez o nunca preservativo, 10% más de los estudiantes de fuera de Valdivia señalan ese comportamiento. (Vcr = 0.22) (Gráfico N° 26)

- **Estudiantes sexualmente activos que usan siempre o frecuentemente preservativo según ciudad de procedencia y razones para usar preservativo.**

No existen diferencias significativas según la ciudad de procedencia y las razones para usar preservativo, ya que en promedio casi cuatro de diez estudiantes dice usarlo como método anticonceptivo, mientras que en promedio un 58.45% dice usarlo para prevenir el embarazo y la infección por el VIH. (Vcr = 0.18)

- **Estudiante sexualmente activos que usan rara vez o nunca preservativo según ciudad de procedencia y razones para no usarlo.**

Más de la mitad de los encuestados valdivianos señala no usar preservativo porque disminuye el placer a la hora de mantener una relación sexual, mientras que los dos quintos de los estudiantes que provienen de fuera de Valdivia dicen no usarlo, ya que es una distracción colocárselo. Tres de cada diez encuestados, independiente de la ciudad de procedencia indican que no usan preservativo, ya que no creen que sirva. (Vcr = 0.37)

TABLA N° 13
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente activos según ciudad de procedencia y método anticonceptivo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Ciudad de Procedencia | | Método Anticonceptivo | | | | Total |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|--------|-------------------|------------|--------|
| | | Anticonceptivo oral | Condón | Interrumpir coito | Calendario | |
| Valdivia | Frecuencia (N°) | 10 | 10 | 0 | 0 | 20 |
| | Porcentaje (%) | 50% | 50% | 0% | 0% | 100,0% |
| Fuera de Valdivia | Frecuencia (N°) | 11 | 15 | 2 | 3 | 31 |
| | Porcentaje (%) | 35.5% | 48.4% | 6.5% | 9.7% | 100 |

Se destaca en la Tabla N° 13, que la mitad de los encuestados valdivianos optan por el condón como método anticonceptivo, la misma proporción elige el anticonceptivo oral. Mientras que casi dos de cada diez estudiantes que provienen de fuera de Valdivia escogen la interrupción del coito o el calendario para evitar la fecundación. (Vcr = 0.27)

- **Ciudad de procedencia y actitud frente a pareja única:**

Mientras que la mayor parte de los estudiantes, sin importar su ciudad de procedencia dicen que la pareja única es una buena elección, cabe destacar que casi uno de cada diez estudiantes de fuera de Valdivia, señala no estar de acuerdo con la pareja única, ya que hay que aprovechar la vida.

- **Ciudad de procedencia y actitud frente a fidelidad con pareja estable:**

A pesar de que los estudiantes provienen de ciudades diferentes, en promedio más de siete de cada diez encuestados señalan tener pareja estable actualmente y serle fiel.

- **Ciudad de procedencia y necesidad de educación sexual en la Universidad:**

Casi la totalidad de los estudiantes, independiente de su ciudad de procedencia, creen que la Educación Sexual es necesaria, para todas las carreras de la Universidad. Se destaca que cinco de cada cien encuestados que provienen de fuera de Valdivia, dicen que la educación sexual no es necesaria en la Universidad.

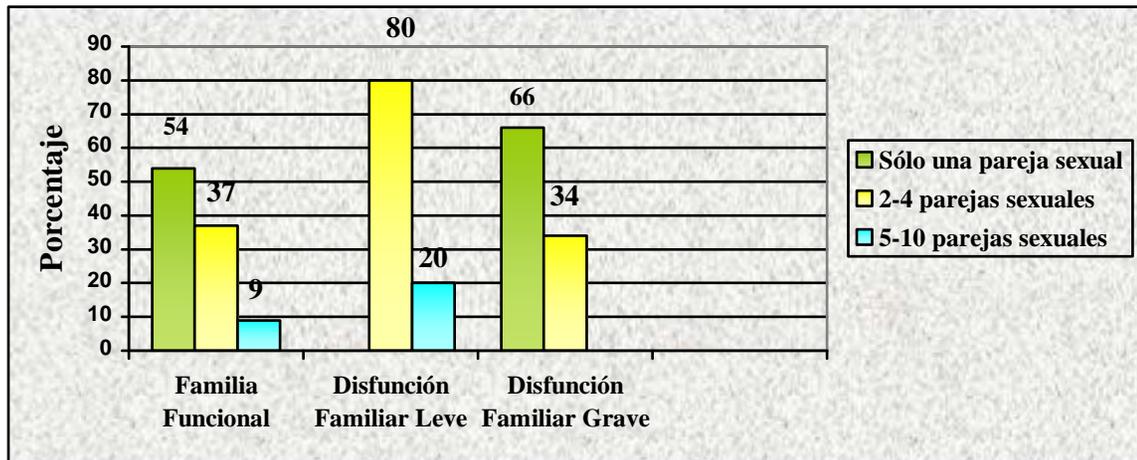
5.9 ASOCIACIONES ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS SEXUALES

TABLA N° 14
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes según funcionalidad familiar y edad de primera relación sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Funcionalidad Familiar | | Edad primera relación sexual | | | | Total |
|---------------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|
| | | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | más de 22 años | |
| Familia Funcional | Frecuencia (N°) | 5 | 23 | 14 | 1 | 43 |
| | Porcentaje (%) | 11.6% | 53.5% | 32.6% | 2.3% | 100,0% |
| Disfunción Familiar Leve | Frecuencia (N°) | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| | Porcentaje (%) | 20% | 80,0% | 0% | 0% | 100,0% |
| Disfunción Familiar Grave | Frecuencia (N°) | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | Porcentaje (%) | 0% | 100% | 0% | 0% | 100,0% |

En la tabla N° 14 se observa que la precocidad en el inicio sexual es proporcional a la Funcionalidad familiar, es decir, a mayor funcionalidad más tardía es la edad de la primera relación sexual. ($V_{cr} = 0.22$)

GRÁFICO N° 27
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente
activos según funcionalidad familiar y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Los cuatro quintos de los estudiantes con Disfunción Familiar Leve, dice haber tenido 2-4 parejas sexuales, mientras que el 20% afirma haber tenido 5-10 parejas sexuales. Llama la atención que los estudiantes con disfunción grave son menos promiscuos. ($V_{cr} = 0.24$) (Gráfico N° 27)

Cuatro de diez de los estudiantes que mantienen una Disfunción Familiar Leve, señalan usar rara vez preservativo a la hora de una relación sexual, la misma fracción señala no usar preservativo. Llama la atención que la totalidad de los estudiantes con Disfunción Familiar Grave indica usar siempre preservativo. La asociación entre estas variables es moderadamente significativa, la V de cramer es igual a 0.36. (Gráfico N 28)

GRÁFICO N° 28
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según funcionalidad familiar y uso de preservativo
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

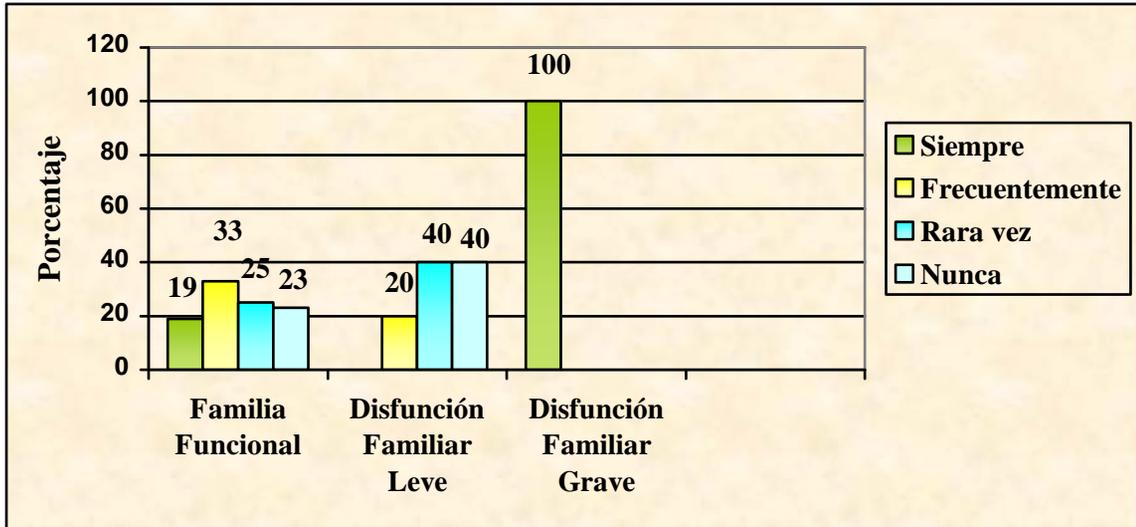
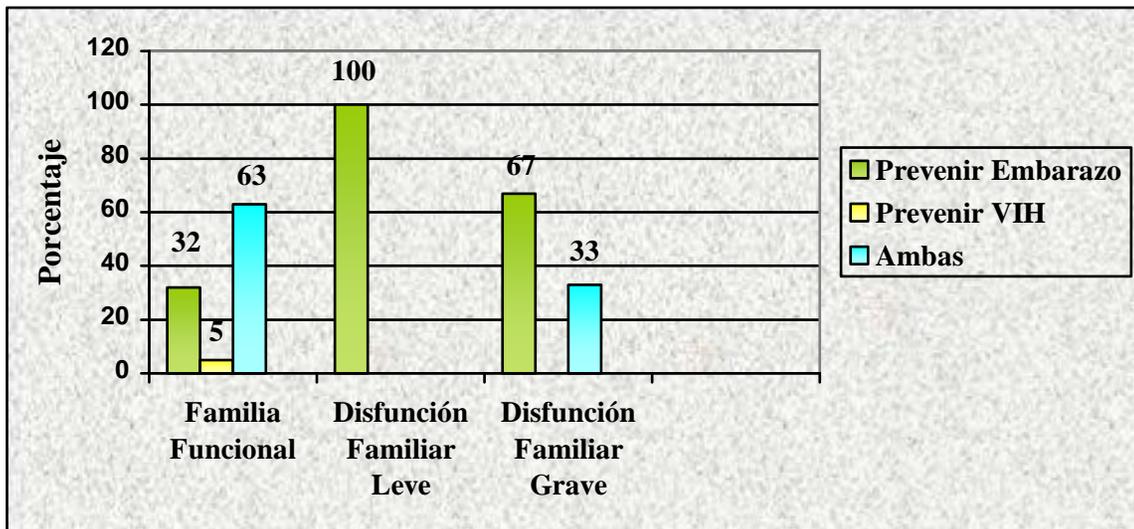


GRÁFICO N° 29
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos que usan siempre o frecuentemente preservativo según funcionalidad familiar y razones para usar preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Más de los tres quintos de los estudiantes de Familia Funcional, dicen usar preservativo como método anticonceptivo y como prevención del VIH, mientras el 100% de los pertenecientes a una Familia con Disfunción Leve y 7 de cada 10 de los estudiantes de Familia con Disfunción Grave dicen usarlo sólo para prevenir el embarazo.(Vcr = 0.24)(Gráfico N° 29)

TABLA N° 15
Distribución numérica y porcentual de los estudiantes sexualmente
según funcionalidad familiar y método anticonceptivo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Funcionalidad Familiar | | Método Anticonceptivo | | | | Total |
|---------------------------|-----------------|-----------------------|--------|-------------------|------------|--------|
| | | Anticonceptivo oral | Condón | Interrumpir coito | Calendario | |
| Familia Funcional | Frecuencia (N°) | 18 | 20 | 2 | 3 | 43 |
| | Porcentaje (%) | 41.9% | 46.5% | 4.7% | 7.0% | 100,0% |
| Disfunción Familiar Leve | Frecuencia (N°) | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| | Porcentaje (%) | 60.0% | 40.0% | 0 | 0 | 100 |
| Disfunción Familiar Grave | Frecuencia (N°) | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | Porcentaje (%) | 0% | 100,0% | 0% | 0% | 100,0% |

En la tabla N° 15 la mayor parte (60%) de los estudiantes con Disfunción Familiar Leve optan por Anticonceptivo oral, mientras uno de cada diez señala usar la interrupción del coito y el calendario. Los pertenecientes a una familia con Disfunción grave prefieren el preservativo como método anticonceptivo. (Vcr = 0.2)

- **Funcionalidad familiar y actitud frente a pareja única:**

La totalidad de los estudiantes de familia con Disfunción Grave señalan estar de acuerdo con la pareja única y ser su elección, mientras que el 60% de los estudiantes con Disfunción Familiar Leve dicen que la pareja única es una buena elección, pero no la de ellos.

- **Funcionalidad familiar y actitud frente a fidelidad con pareja estable:**

A pesar de que los estudiantes provienen de familia con diferentes tipos de funcionalidad familiar, en promedio más del 80% de la población expresan tener pareja estable actualmente y serle fiel.

- **Funcionalidad familiar y necesidad de educación sexual en la Universidad:**

Casi la totalidad de los estudiantes, sin depender de su tipo de funcionalidad familiar, opinan que la Educación Sexual es necesaria, para todas las carreras de la Universidad.

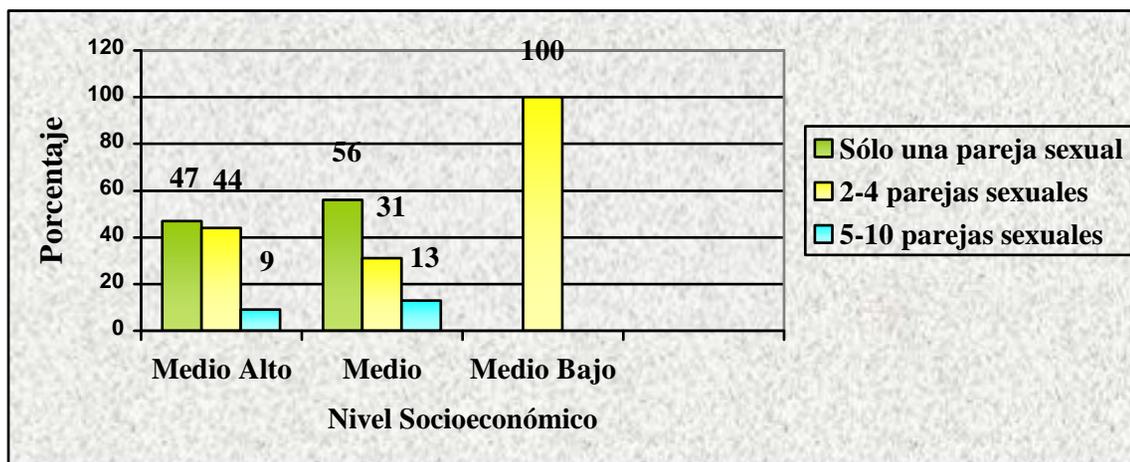
5.10 ASOCIACIONES ENTRE SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y CONDUCTAS SEXUALES.

TABLA N° 16
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según nivel socioeconómico y edad de primera relación sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Nivel Socioeconómico | | Edad primera relación sexual | | | | Total |
|----------------------|----------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|
| | | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | más de 22 años | |
| Medio alto | Porcentaje (%) | 8.8% | 58.8% | 29.4% | 2.9% | 100,0% |
| Medio | Porcentaje (%) | 18.8% | 56.3% | 25% | 0% | 100,0% |
| Medio bajo | Porcentaje (%) | 0% | 100% | 0% | 0% | 100,0% |

Analizando la tabla N° 16 se observa una tendencia a una mayor precocidad en el inicio sexual en los niveles socioeconómicos más bajos. Estadísticamente el nivel de asociación es bajo, ya que a V de Cramer es igual a 0.15.

GRÁFICO N° 30
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según nivel socioeconómico y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



La totalidad de los estudiantes de nivel económico bajo dicen haber mantenido relaciones sexuales con 2 a 4 parejas durante su vida, en tanto que aproximadamente la mitad de los de nivel medio y medio alto señalan haber tenido una sola pareja sexual. (Vcr = 0.15) (Gráfico N° 13)

La mitad de los estudiantes de nivel socioeconómico medio alto y medio dicen usar rara vez o nunca preservativo, mientras que la totalidad de los de nivel socioeconómico bajo indican usarlo frecuentemente. Así se queda demostrado en el gráfico N° 31. (Vcr = 0.23)

GRÁFICO N° 31
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según nivel socioeconómico y uso de preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

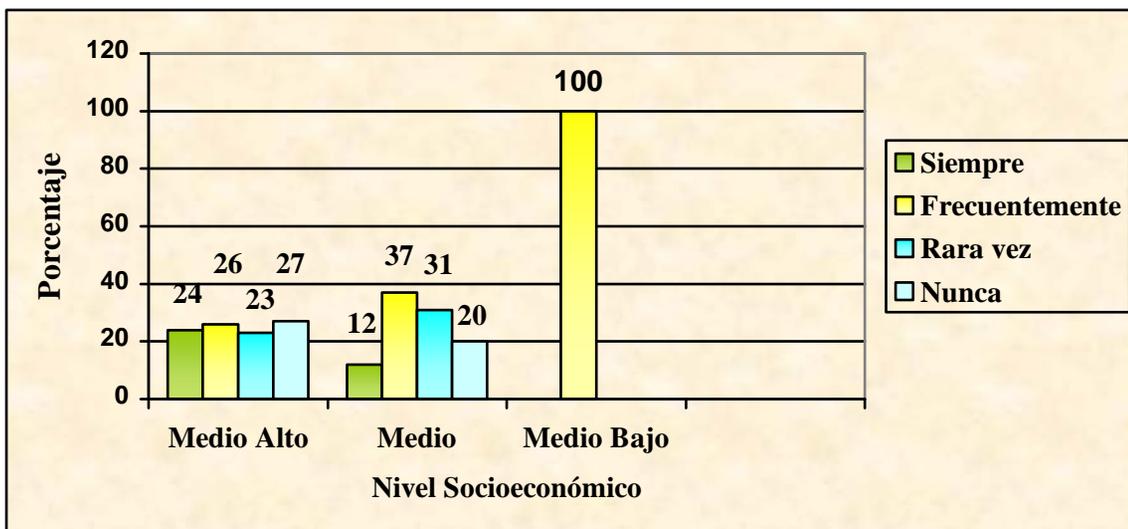
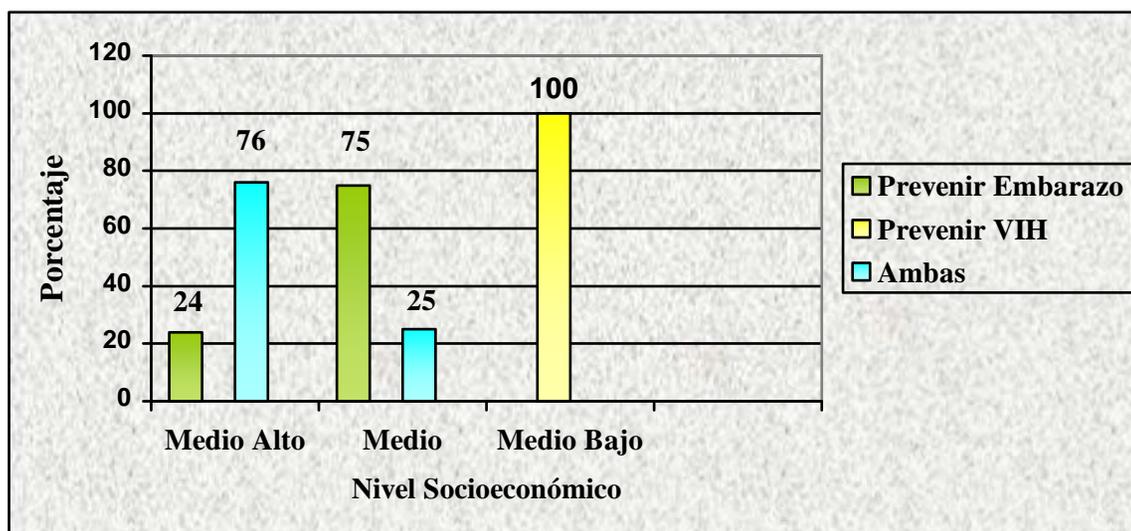


GRÁFICO N° 32
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos que
usan siempre o frecuentemente preservativo según nivel
socioeconómico y razones para usar preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



En el gráfico N° 32 los tres cuartos de los estudiantes de nivel socioeconómico medio dice usarlo para prevenir el embarazo, a su vez los todos los estudiantes de nivel bajo optan usarlo para prevenir el VIH, mientras que un amplio porcentaje (76%) de los estudiantes de nivel medio alto señalan usarlo por ambas razones. La asociación estadística entre variables es estadísticamente significativa, V de cramer es igual a 0.79.

- **Estudiantes sexualmente activos que usan rara vez o nunca preservativo según Nivel socioeconómico y Razones para no usarlo.**

Los dos quintos de la población de nivel socioeconómico medio alto indican no usar preservativo, ya que disminuye el placer, mientras que la mitad de los estudiantes de nivel socioeconómico medio dice no usarlo porque es una distracción colocárselo y un cuarto dice no creer que sirva. (Vcr = 0.35)

TABLA N° 17
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según nivel socioeconómico y método anticonceptivo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Nivel Socioeconómico | | Método Anticonceptivo | | | | Total |
|----------------------|----------------|-----------------------|--------|-------------------|------------|---------|
| | | Anticonceptivo oral | Condón | Interrumpir coito | Calendario | |
| Medio Alto | Porcentaje (%) | 50.0% | 44.1% | 2.9% | 2.9% | 100,0 % |
| Medio | Porcentaje (%) | 25.0% | 56.3% | 6.3% | 12.5% | 100.0 % |
| Medio Bajo | Porcentaje (%) | 0% | 100,0% | 0% | 0% | 100,0 % |

La totalidad de la población de nivel socioeconómico bajo opta por el preservativo como método anticonceptivo, a su vez la mayoría de los estudiantes de nivel socioeconómico medio optan por el mismo método y dos de cada diez optan por el calendario o la interrupción del coito como anticoncepción. El nivel medio alto opta por el anticonceptivo oral. (Vcr=0.22)

- **Nivel socioeconómico y actitud frente a pareja única:**

El porcentaje total de los estudiantes de nivel socioeconómico bajo señalan que nunca han tenido una pareja estable y que no saben si en el futuro desean tenerla. Mientras que en promedio un 80% de la población de nivel socioeconómico medio y medio alto, dice estar de acuerdo con la pareja única y ser su elección.

- **Nivel socioeconómico y actitud frente a fidelidad con pareja estable:**

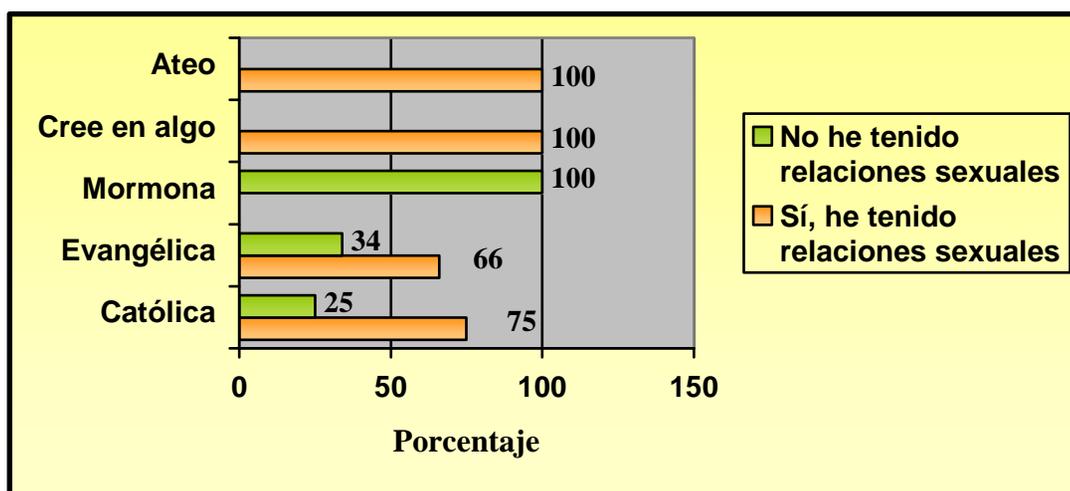
La mayor parte de los estudiantes de nivel socioeconómico bajo dicen no tener pareja estable por el momento, pero en el futuro sí. En promedio, un 75% de la población de nivel socioeconómico medio y medio alto expresan tener parejas estable y serle fiel.

- **Nivel socioeconómico y necesidad de educación sexual en la Universidad:**

No existen diferencias significativas, a pesar de los diferentes niveles económicos, ya que en promedio un 92% dice que la educación sexual es necesaria para todas las carreras universitarias.

5.11 ASOCIACIONES ENTRE CREENCIAS RELIGIOSAS Y CONDUCTAS SEXUALES.

GRÁFICO N° 33
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según creencia religiosa y presencia de relaciones sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



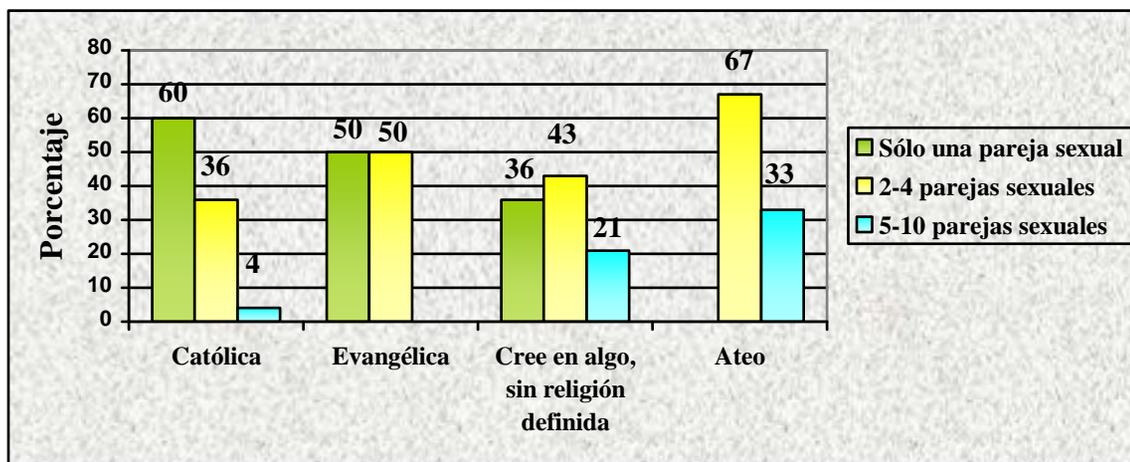
En el gráfico N° 33 se observa que la totalidad de los estudiantes que dicen ser ateos o creer en algo, sin optar una religión definida (agnósticos) señalan haber tenido al menos una relación sexual, mientras que los de religión mormona expresan no haber tenido relaciones sexuales. Los tres cuartos de los estudiantes católicos dicen haber tenido relaciones sexuales, similar fracción de los estudiantes evangélicos señalan la misma afirmación. ($V_{cr} = 0.26$)

TABLA N° 18
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según creencia religiosa y edad de primera relación sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Creencia Religiosa | | Edad primera relación sexual | | | | Total |
|------------------------------------|----------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|
| | | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | más de 22 años | |
| Católica | Porcentaje (%) | 3.6% | 64.3% | 28.6% | 3.6% | 100,0% |
| Evangélica | Porcentaje (%) | 16.7% | 33.3% | 50% | 0% | 100,0% |
| Cree en algo Sin religión definida | Porcentaje (%) | 28.6% | 50% | 21.4% | 0% | 100,0% |
| Ateo | Porcentaje (%) | 0% | 100% | 0% | 0% | 100,0% |

Al analizar la tabla N° 18, tres de cada diez estudiantes que dicen creer en algo, sin tener una religión definida señalan haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y 14 años, mientras que dos de cada diez estudiantes evangélicos, afirma lo mismo. La totalidad de los estudiantes ateos dice haberse iniciado sexualmente entre los 15 y 18 años, siendo que más de los tres quintos de los estudiantes católicos señala igual afirmación. ($V_{cr} = 0.3$)

GRÁFICO N° 34
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según creencia religiosa y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Examinando el gráfico N° 34, se desprende que los tres quintos de los estudiantes católicos señalan haber tenido una pareja sexual, mientras que la mitad de los encuestados de religión evangélica dicen haber tenido relaciones sexuales con 2-4 parejas sexuales. Llama la atención que dos de cada diez de los estudiantes que no tienen una religión definida, dicen haber tenido 5-10 parejas sexuales y tres de cada diez estudiantes ateos hacen la misma afirmación. (Vcr = 0.3)

Se puede destacar que dos tercios de los encuestados ateos indican usar siempre preservativo, mientras que en promedio sólo la mitad de los estudiantes que dicen ser de religión católica, evangélica y los que dicen no tener una religión de finida expresan usarlo siempre o frecuentemente. (Vcr = 0.3)

GRÁFICO N° 35
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según creencia religiosa y uso de preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

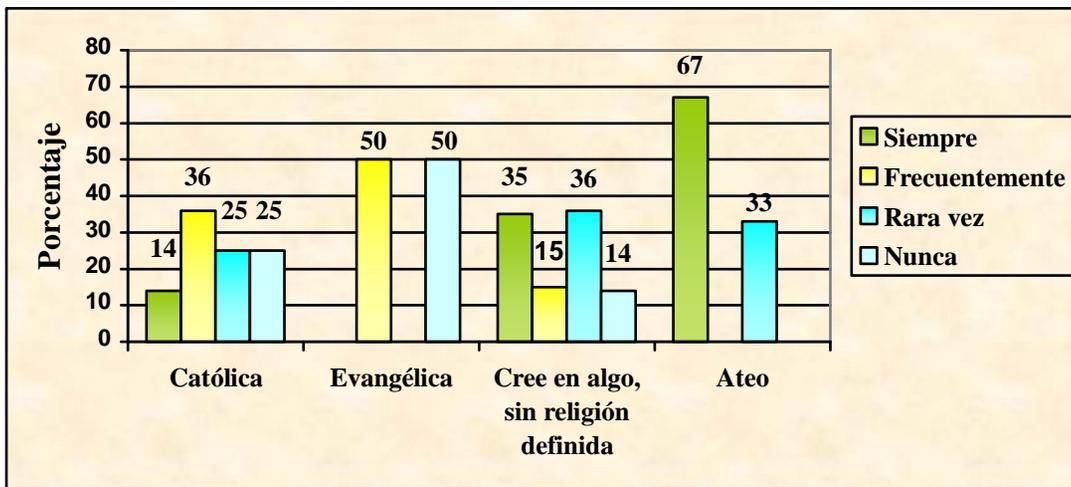
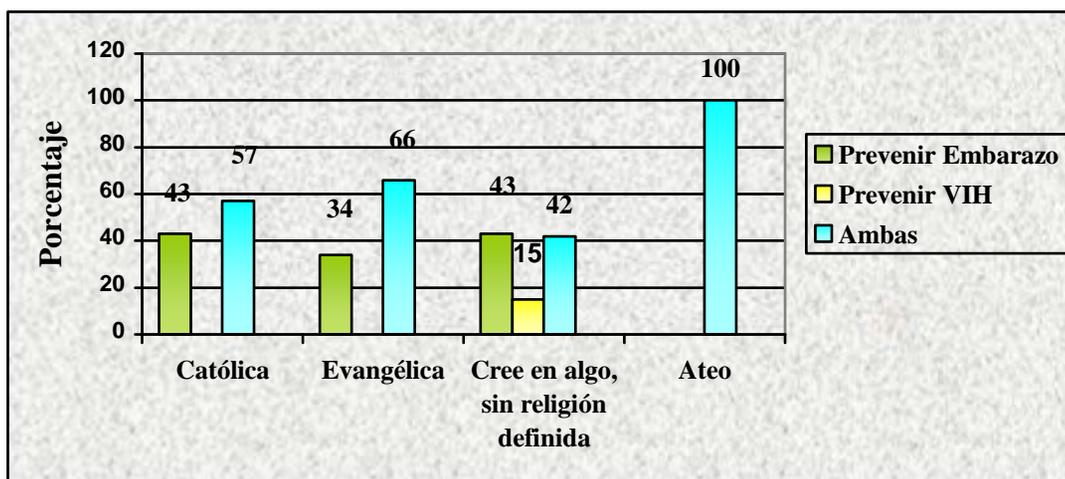


GRÁFICO N° 36
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos que usan siempre o frecuentemente preservativo según creencia religiosa y razones para usar preservativo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Examinando el gráfico, se destaca que la totalidad de los estudiantes ateos señalan usar preservativo para prevenir el embarazo, además de prevenir el contagio de VIH, mientras que dos tercios de los encuestados evangélicos hace la misma afirmación. Por otra parte, 4 de cada 10 de los estudiantes católicos y de los que no tienen una religión definida, indican usar preservativo únicamente como método anticonceptivo. (Vcr = 0.3)

- **Estudiantes sexualmente activos que usan rara vez o nunca preservativo según la creencia religiosa y razones para no usarlo.**

La mayor parte de los encuestados de religión evangélica, señalan que no usan preservativo porque no creen que sirva, mientras que la totalidad de los encuestados que los que dicen ser ateos indican no usarlo porque disminuye el placer, los dos quintos de los encuestados católicos hacen la misma afirmación. Casi la mitad de los estudiantes que no tienen una religión definida expresan no usarlo, ya es una distracción colocárselo. (Vcr = 0.4)

TABLA N° 19
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según creencia religiosa y método anticonceptivo.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Creencia Religiosa | | Método Anticonceptivo | | | | Total |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------|--------|-------------------|------------|--------|
| | | Anticonceptivo Oral | Condón | Interrumpir coito | Calendario | |
| Católica | Porcentaje (%) | 50% | 42.9% | 3.6% | 3.6% | 100,0% |
| Evangélica | Porcentaje (%) | 33.3% | 33.3% | 0% | 33.3% | 100 |
| Cree en algo, sin religión definida | Porcentaje (%) | 28.6% | 64.3% | 7.1% | 0% | 100,0% |
| Ateo | Porcentaje (%) | 33.3% | 66.7% | 0% | 0% | 100,0% |

La mitad de los católicos usan anticoncepción oral, los grupos restantes no sobrepasan el 33.3% de uso de ACO. Los que más usan preservativo son los que no tienen religión definida y ateos, con aproximadamente dos tercios de sus integrantes. Llama la atención que un tercio de los evangélicos usan calendario.

- **Creencia religiosa y familia y actitud frente a pareja única:**

Destaca que tres de cada diez estudiantes que dicen ser ateos, señalan que nunca han tenido pareja única y no saben si en el futuro desean tenerla, mientras que en promedio el 85.8% de los encuestados de otras religiones dice estar de acuerdo con la pareja única y ser su elección.

- **Creencia religiosa y actitud frente a fidelidad con pareja estable:**

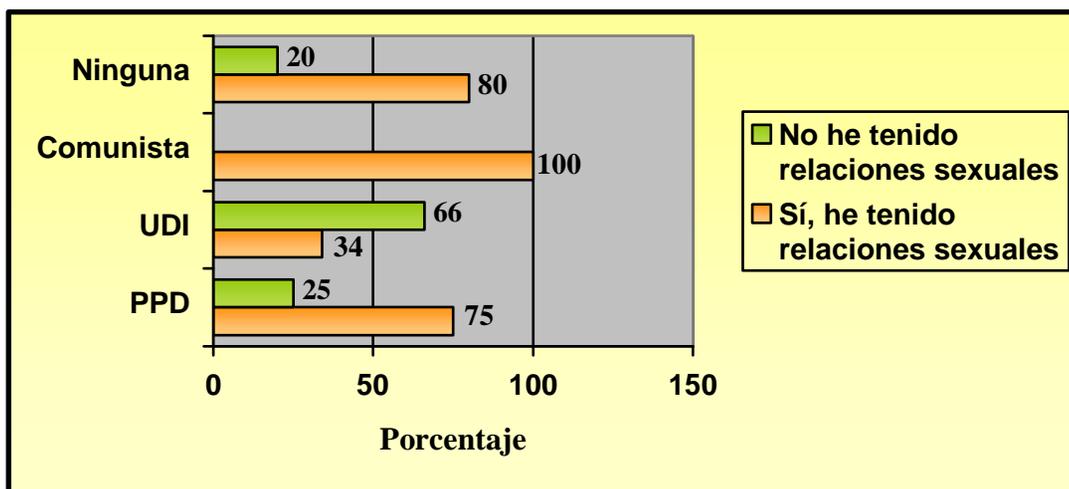
Independiente de la religión, la mayor parte de los encuestados le dan una gran importancia a la pareja estable, ya que en promedio un 75% señala tener pareja estable y serle fiel, el porcentaje restante si bien no tiene pareja estable en la actualidad, desean tenerla en el futuro.

- **Creencia religiosa y necesidad de educación sexual en la Universidad:**

Si bien la un casi la totalidad de los estudiantes, independientes de las creencias religiosas, señalan que la educación sexual es necesaria para todas las carreras, dos de cada diez encuestados evangélicos, dicen que la educación sexual no es necesaria en la Universidad.

5.12 ASOCIACIONES ENTRE TENDENCIA POLÍTICA Y CONDUCTAS SEXUALES.

GRÁFICO N° 37
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según tendencia política y presencia de relaciones sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



En el gráfico N° 37, se destaca que la totalidad de los encuestados de tendencia comunista señalan haber tenido relaciones sexuales, los tres cuartos de los del PPD hacen la misma afirmación, mientras que sólo un tercio de los estudiantes de la UDI reconocen haber tenido relaciones sexuales. Entre estas dos variables la asociación es moderada, ya que la V de cramer es igual a 0.3.

TABLA N° 20
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según tendencia política y edad de primera relación sexual.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Tendencia Política | | Edad primera relación sexual | | | | Total |
|-------------------------------|----------------|------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|
| | | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | más de 22 años | |
| Partido por la Democracia | Porcentaje (%) | 0% | 33.3% | 66.7% | 0% | 100,0% |
| Unión Demócrata Independiente | Porcentaje (%) | 0% | 100% | 0% | 0% | 100,0% |
| Comunista | Porcentaje (%) | 28.6% | 71.4% | 0% | 0% | 0% |
| Ninguna | Porcentaje (%) | 10% | 57.5% | 30% | 2.5% | 100,0% |

Llama la atención la precocidad de los estudiantes comunistas: casi un tercio de ellos dicen haberse iniciado sexualmente entre los 12 y 14 años, mientras que los dos tercios más de los estudiantes del PPD dicen haber tenido su primera relación sexual entre los 19 y 21 años. Todos los encuestados de la UDI señalan como edad de inicio sexual entre los 15 y 18 años.

Los estudiantes comunistas y los que no se identifican con una tendencia política son los que exhiben entre un 10 y 15% de 5 a 10 parejas sexuales, en tanto la totalidad de los de la UDI señalan haber tenido entre 2 y 4 parejas y gran parte de los del PPD dicen haber tenido sólo una pareja sexual. Así queda demostrado en el gráfico N° 38. ($V_{cr} = 0.24$)

GRÁFICO N° 38
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según tendencia política y número de parejas sexuales.
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

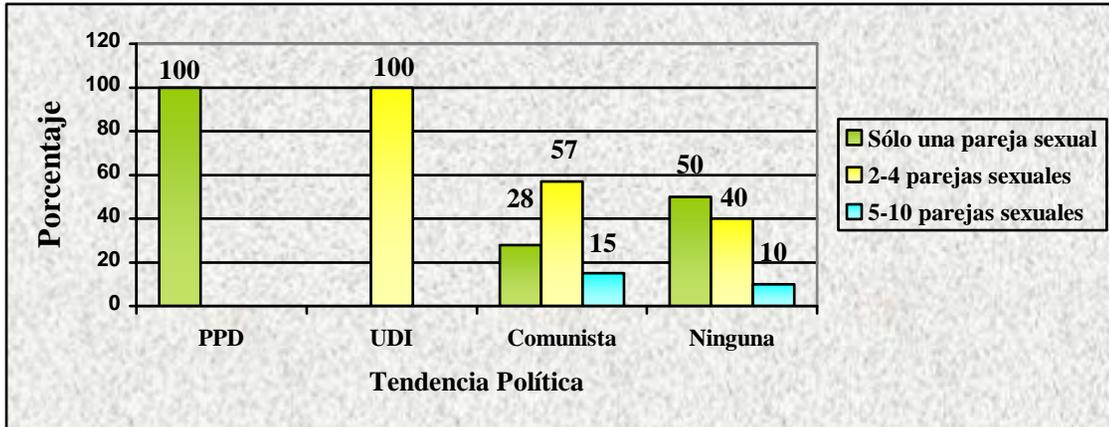
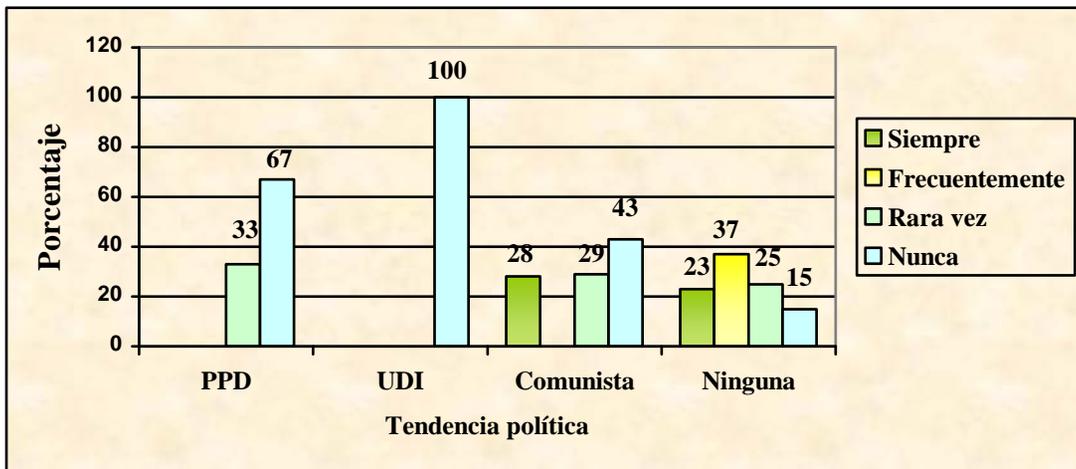


GRÁFICO N° 39
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos
según tendencia política y uso de preservativo
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007



Del gráfico se desprende todos los estudiantes del PPD y casi los tres cuartos de los encuestados de tendencia comunista indican usar rara vez o nunca preservativo. Todos los

estudiantes de la UDI dicen nunca usar preservativo, por lo que los que dicen no tener una tendencia política, son los únicos que usan siempre o frecuentemente preservativo. (Vcr=0.29)

- **Estudiantes sexualmente activos que usan siempre o frecuentemente preservativo, según tendencia política y razones para usar preservativo.**

Cuatro de cada diez estudiantes que no se identifican con alguna tendencia política, señalan usar preservativo como método anticonceptivo, mientras que más de la mitad de éstos dice usarlo como prevención de contagio del VIH además de método anticonceptivo, la totalidad de los encuestados de tendencia comunista hace la misma afirmación.

- **Estudiantes sexualmente activos que usan rara vez o nunca preservativo según tendencia política y razones para no usarlo.**

Llama la atención que 40% de los estudiantes comunistas dice no usar preservativo, ya que no creen que sirva, similar fracción de estudiantes del PPD hacen la misma afirmación. Mientras que la totalidad de la UDI señala no usarlo porque es una distracción colocárselo.

TABLA N° 21
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según
tendencia política y método anticonceptivo.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| Tendencia Política | | | Método Anticonceptivo | | | | Total |
|--------------------|-------------------------------|----------------|-----------------------|--------|-------------------|------------|--------|
| | | | Anticonceptivo oral | Condón | Interrumpir coito | Calendario | |
| | Partido por la Democracia | Porcentaje (%) | 33.3% | 0% | 0% | 66.7% | 100% |
| | Unión Demócrata Independiente | Porcentaje (%) | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| | Comunista | Porcentaje (%) | 57.1% | 28.6% | 14.3% | 0% | 100% |
| | No me identifico con alguna | Porcentaje (%) | 37.5% | 57.5% | 2.5% | 2.5% | 100,0% |

La totalidad de los estudiantes de la UDI optan por el anticonceptivo oral, mientras casi los tres quintos de los encuestados que no se identifican con alguna tendencia política prefieren el condón como método anticonceptivo, llama la atención que seis de cada diez estudiantes del PPD optan por el calendario para prevenir la fecundación.

- **Tendencia política y familia y actitud frente a pareja única:**

La mayor parte de los estudiantes, sin importar sus diferentes tendencias políticas señalan estar de acuerdo con la pareja única y ser su elección. Cabe destacar que el 14.3% de los encuestados comunistas dicen estar en desacuerdo con la pareja única, ya que hay que aprovechar la vida.

- **Tendencia política y actitud frente a fidelidad con pareja estable:**

En promedio, siete de cada diez estudiantes, independiente de su tendencia política indica tener actualmente una pareja estable y serle fiel. Mientras que el resto de los encuestados señalan, que por el momento no tienen pareja estable, pero en el futuro sí.

- **Tendencia política y necesidad de educación sexual en la Universidad:**

Cabe destacar que cinco de cada diez encuestados que señalan ser del PPD, creen que la educación sexual en la Universidad no es necesaria y un cuarto dice que es necesaria, sólo para algunas carreras. Mientras que el resto de los estudiantes, independiente de su tendencia política, ven la educación sexual como necesaria en la Universidad.

5.13 Asociaciones entre la percepción de riesgo de infección por VIH y las conductas sexuales.

Tabla N° 22
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según
percepción riesgo de infección por VIH y edad de primera relación sexual:
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| PERCEPCION RIESGO DE INFECCION POR VIH | Edad en rangos | | | | |
|--|----------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| | 12 a 14 años | 15 a 18 años | 19 a 21 años | más de 22 años | Total |
| -Es imposible tengo relaciones sexuales con gente conocida. | 12,5% | 37.5% | 50% | 0% | 100% |
| -Sí, he tenido relaciones sexuales sin preservativo. | 14.3% | 57.1% | 28.6% | 0% | 100% |
| -El riesgo existe por eso uso preservativo | 0% | 70% | 20% | 10% | 100% |
| -Estoy conciente del riesgo, pero no me interesa protegerme. | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% |
| - Es posible, pero a mi pareja no le gusta usar preservativo. | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% |
| - Sí, porque he tenido relaciones sexuales sin preservativo. - Estoy conciente del riesgo de contagio, pero no me interesa protegerme. ¹ | 18.2% | 54.5% | 27.3% | 0% | 100% |
| - No, porque no he compartido jeringas o agujas con personas adictas a drogas inyectables. - El riesgo existe, por eso uso preservativo en mis relaciones sexuales. ² | 0% | 83.3 % | 16.7% | 0% | 100% |
| - Es imposible, tengo relaciones sexuales con personas conocidas. - No, porque nunca he tenido contacto sexual con gente homosexual. - No, porque no he tenido contacto con sangre de otra persona. ³ | 33.3% | 33.3 % | 33.3% | 0% | 100% |

1-2-3: Estas combinaciones corresponden a los estudiantes que marcaron más de una alternativa como respuesta. al preguntar sobre la percepción de riesgo de contraer el VIH.

Cabe destacar que la mitad de los estudiantes que dicen es imposible el contagio de VIH, ya que tengo relaciones con gente conocida se relacionan con una edad de inicio sexual temprano, igual asociación se establece con los encuestados que señalan sentirse en riesgo porque han tenido relaciones sexuales sin preservativo. Mientras que los investigados que indican sentirse en riesgo, por eso usan preservativo, se relacionan con una edad mayor de iniciación sexual.

Al analizar la tabla N° 22, más de 3 de cada 10 estudiantes que están concientes del riesgo de VIH, pero no les interesa protegerse afirman que han tenido 5-10 parejas sexuales. La misma proporción de los encuestados que dice que es imposible el contagio porque tienen relaciones sexuales con personas conocidas y porque nunca han tenido contacto sexual con gente homosexual, ni con sangre de otra persona, señalan haber tenido relaciones sexuales con 5 a 10 parejas.

TABLA N° 23
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según
percepción riesgo de infección por VIH y
número de parejas sexuales.

Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| PERCEPCION RIESGO DE INFECCION POR VIH | NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | | | |
|--|----------------------------|----------------------|-----------------------|-------|
| | sólo una pareja sexual | 2-4 parejas sexuales | 5-10 parejas sexuales | Total |
| -Es imposible tengo relaciones sexuales con gente conocida. | 75% | 25% | 0% | 100% |
| -Sí, he tenido relaciones sexuales sin preservativo. | 57.1% | 28.1% | 14.3% | 100% |
| -El riesgo existe por eso uso preservativo | 40% | 60% | 0% | 100% |
| -Estoy conciente del riesgo, pero no me interesa protegerme. | 50% | 50% | 33.3% | 100% |
| - Es posible, pero a mi pareja no le gusta usar preservativo. | 0% | 100% | 0% | 100% |
| - Sí, porque he tenido relaciones sexuales sin preservativo. - Estoy conciente del riesgo de contagio, pero no me interesa protegerme. ¹ | 27.3% | 63.6% | 9.1% | 100% |
| - No, porque no he compartido jeringas o agujas con personas adictas a drogas inyectables. - El riesgo existe, por eso uso preservativo en mis relaciones sexuales. ² | 66.7% | 16.7% | 16.7% | 100% |
| - Es imposible, tengo relaciones sexuales con personas conocidas. - No, porque nunca he tenido contacto sexual con gente homosexual. - No, porque no he tenido contacto con sangre de otra persona. ³ | 50% | 16.7% | 33.3% | 100% |

1-2-3: Estas combinaciones corresponden a los estudiantes que marcaron más de una alternativa como respuesta al preguntar sobre la percepción de riesgo de contraer VIH.

TABLA N° 24
Distribución porcentual de los estudiantes sexualmente activos según
percepción de riesgo de infección por VIH y uso de preservativo
Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2007

| PERCEPCIÓN RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH | USO DE PRESERVATIVO | | | | |
|--|---------------------|-----------|----------|-------|-------|
| | Siempre | Frecuente | Rara Vez | Nunca | Total |
| - Es imposible tengo relaciones sexuales con gente conocida. | 0% | 37.5 % | 37.5% | 25% | 100% |
| - Sí, he tenido relaciones sexuales sin preservativo. | 14.3% | 28,6% | 42.9% | 14.3% | 100% |
| - El riesgo existe por eso uso preservativo | 50% | 40% | 0% | 10% | 100% |
| - Estoy conciente del riesgo, pero no me interesa protegerme. | 0% | 50% | 0% | 50% | 100% |
| - Es posible, pero a mi pareja no le gusta usar preservativo. | 0% | 0% | 100% | 0% | 100% |
| - Sí, porque he tenido relaciones sexuales sin preservativo. - Estoy conciente del riesgo de contagio, pero no me interesa protegerme. ¹ | 0% | 9.1% | 45.5% | 45.5% | 100% |
| - No, porque no he compartido jeringas o agujas con personas adictas a drogas inyectables. - El riesgo existe, por eso uso preservativo en mis relaciones sexuales. ² | 83.3% | 16.7% | 0% | 0% | 100% |
| - Es imposible, tengo relaciones sexuales con personas conocidas. - No, porque nunca he tenido contacto sexual con gente homosexual. - No, porque no he tenido contacto con sangre de otra persona. ³ | 0% | 50% | 16.7% | 33.3% | 100% |

1-2-3: Estas combinaciones corresponden a los estudiantes marcaron más de una alternativa como respuesta al preguntar sobre la percepción de riesgo de contraer el VIH.

Más de los tres quintos de los estudiantes, que sienten que es imposible el contagio por VIH ya que tienen relaciones con gente conocida, señalan que usan rara vez o nunca preservativo, la misma afirmación hacen la mayor parte de los encuestados que dicen estar en riesgo, porque he tenido relaciones sexuales sin preservativo, pero que no les interesa protegerse. Por el contrario, 9 de cada 10 investigados que señalan que el riesgo existe por eso uso preservativo, confirman emplearlo siempre o frecuentemente, lo cuál concuerda con sus creencias y actitudes frente al VIH.

- **Percepción riesgo de infección por VIH y razones para usar preservativo:**

Llama la atención que los estudiantes que señalan no sentirse en riesgo de contraer el VIH, en su mayoría, expresan como razones para usar el preservativo sólo como método para evitar la procreación.

- **Percepción riesgo de infección por VIH y razones para no usar preservativo:**

Se destaca que casi la totalidad de los encuestados que dicen estar concientes del riesgo de infección por VIH, pero que no les interesa protegerse, señalan no usar preservativo, ya que no creen que sirva. No existen otras diferencias significativas al asociar el riesgo de infección por VIH con las razones para no usar preservativo.

6. DISCUSIÓN

Al realizar un estudio sobre las conductas sexuales en un grupo de estudiantes de la Universidad Austral de Chile, es necesario mencionar la gran contingencia e importancia que reviste este tema en nuestra actualidad, especialmente entre las autoridades de salud y educación, que deben elaborar nuevas estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva, basadas en la adopción de conductas sexuales saludables.

Dentro de las características demográficas de la población, se destaca un mayor predominio del sexo femenino en ambas carreras. En cuanto a la ciudad de procedencia, 37 de los 64 estudiantes de la población investigada señala ser de fuera de Valdivia, esto era de esperar, ya que la Universidad Austral de Chile es considerada una de las más prestigiosas de la zona sur, por lo cuál ingresan estudiantes provenientes de las diversas provincias tanto de esta región, como de la IX, X, XI y XII región en su mayoría.

El nivel socioeconómico de la población estudiada, revela que dos tercios de los estudiantes se sitúan en un nivel medio alto, casi un tercio en nivel socioeconómico medio y sólo uno de cada 100 estudiantes proviene de nivel medio bajo. Esto no concuerda con lo que informa la autoridad universitaria, que señalan que un elevado nivel bajo en la población estudiantil, esto podría deberse a que los parámetros que evalúa la encuesta del INTA, no son los mismos que valora la Universidad. La funcionalidad familiar, medida a través del APGAR familiar, dió como resultado que casi la totalidad de los encuestados se encuentran satisfechos con los roles que cumple su familia y con la capacidad de adaptarse a los cambios, mientras que 1 de cada 10 estudiantes reporta algún grado de disfunción familiar, lo cuál es considerado un factor determinante en la toma de decisiones conductuales. (Rangel, *et al*, 2004)

En cuanto a las creencias religiosas de los investigados, más de la mitad de ellos indica ser católico, situación que era esperable ya que es la religión con más seguidores en el país.

Mientras que dos de cada diez encuestados hace la siguiente afirmación: “creo en algo, pero no tengo una religión definida” lo cuál se relaciona con la edad en que se encuentra la mayor parte de la población, en la que surgen innumerables cuestionamientos sobre las doctrinas religiosas impartidas y se hace difícil optar por una determinada religión.

Al analizar la tendencia política de los/las encuestados/as, se observa una polarización, por un lado, y la falta de identificación, por otro, destacándose que los que sí tienen interés en la política, lo hacen con tendencia a los extremos. La falta de identificación se relaciona con la actitud de la mayor parte de los jóvenes frente a la política, de desilusión e insatisfacción, este hecho queda demostrado en la cuarta encuesta del Instituto Nacional de la Juventud (2004) en la cuál un 78.5% de los investigados expresan: *los políticos tienen poca preocupación por los jóvenes*, frase que cada día cobra mayor fuerza dentro de la juventud chilena.

En relación a la percepción de riesgo de contraer VIH, un 15.6% de los estudiantes son conscientes del riesgo y ejercen acciones preventivas, un 40% dice conocer el riesgo, pero continúan teniendo relaciones coitales sin protección, y no muestran interés por cambiar de conducta. Una cantidad no despreciable de la población, establece la creencia de que al mantener relaciones sexuales con amigos o gente conocida no estarían en riesgo de contraer el VIH. Estas afirmaciones, hechas por gran parte de la población encuestada evidencian un amplio desconocimiento sobre las vías de transmisión del VIH, no estando capacitados, por lo tanto, para poner en práctica acciones preventivas para el contagio del mismo.

Un 80% de los estudiantes declara haber tenido relaciones sexuales. De éstos, casi los 60% señalan haber tenido su primera relación sexual entre los 15 y los 18 años, mientras que un 11.8% expresa haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y 14 años proporción menor a la obtenida en la cuarta encuesta de la Junaeb, en donde un 31.6% se inició antes de los 15 años (Instituto Nacional de la Juventud, 2004). Cabe mencionar que estos grupos de iniciación sexual precoz son los más expuestos a un posible embarazo o al contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Un 41% de los estudiantes sexualmente activos declara haber tenido entre 2 y 4 parejas sexuales, mientras que un 9.8% dice que ha tenido entre 5 a 10 parejas, este resultado se mantiene en los últimos 10 años si se compara con los datos obtenidos por Messing (2001), en la cuál un 44.9% afirma haber tenido entre 2 y 4 parejas sexuales y un 12% señala haber tenido 5 a 10 parejas sexuales.

Al consultar sobre la frecuencia de uso de preservativo, se obtuvo que la mitad de ellos señalan usar rara vez o nunca preservativo al mantener una relación sexual, lo que sin duda es una conducta sexual de riesgo, considerando que el uso correcto y sistemático del condón, es una de las estrategias más recomendadas para la prevención del VIH a nivel mundial, “se estima que anualmente deberían usarse unos 24.000 millones de preservativos, pero el uso real es mucho más bajo, llegando sólo a 6.000 a 9.000 millones” (Durán, 2005).

Un 38.5% de los encuestados que usan siempre o frecuentemente preservativo dicen emplearlo para prevenir el embarazo, mientras que más de la mitad afirma utilizarlo para prevenir la concepción y la infección por VIH. Un 32% de los investigados que emplean preservativo rara vez o nunca, indica no usarlo ya que “no creen que sirva”, posiblemente por desconocimiento o por desconfianza sobre su efectividad como método anticonceptivo o prevención del VIH. La mayor parte respondió no usarlos porque “disminuye el placer” y “es una distracción colocárselo”, esto se relaciona con un estudio nacional del comportamiento sexual en Chile realizado por CONASIDA, en el cuál la mitad de los encuestados que no usan preservativo dicen no usarlos porque disminuye el placer tanto de la mujer como del hombre. (Corporación Nacional del Sida, 2000). Estas afirmaciones se asocian con la creencia que el empleo de preservativos disminuye la sensibilidad y por lo tanto el placer sexual, además de ser una interrupción para la excitación sexual.

Con respecto al método anticonceptivo que utilizan los estudiantes sexualmente activos, casi la mitad de éstos optan por el preservativo, mientras que una proporción similar prefiere el anticonceptivo oral como medio para prevenir la fecundación. Llama la atención

que ninguno de los investigados selecciona el método de Billings o señala emplear otro o ningún método para evitar el embarazo.

Casi los tres cuartos de los investigados señalan tener pareja estable actualmente y serle fiel, mientras un 28% afirma no tener pareja actualmente, pero en el futuro sí. Un 80% de la población encuestada, selecciona la afirmación “estoy de acuerdo con la pareja única, es mi elección”, lo cual no concuerda con lo señalado con respecto al número de parejas que han tenido, casi la mitad indica haber tenido 2 a 4 parejas sexuales. Lo señalado con respecto a la pareja única y a la pareja estable demuestra una gran brecha entre las actitudes y los comportamientos de los estudiantes.

Con respecto a la necesidad de educación sexual en la Universidad, 9 de cada 10 encuestados cree que es necesario que se imparta para todas las carreras universitarias, lo cual se asocia con el creciente interés de los jóvenes de poseer instancias y espacios donde compartir sus experiencias, aclarar sus dudas, creencias y mitos en cuanto a la sexualidad de una manera participativa.

Al tratar de establecer las asociaciones entre el tipo de género y las conductas sexuales, llama la atención que no existen diferencias significativas con respecto a la presencia de relaciones sexuales. En cuanto a la edad de inicio de sexual, se observó que existen diferencias claras entre el género femenino y masculino, si bien la mayoría de los encuestados tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 18 años de edad, los hombres que señalan haberse iniciado entre los 12 y 14 años son más que las mujeres (16,2% contra un 10.3%). Esto concuerda con la tercera encuesta del Instituto Nacional de la Juventud (2001) en la que se afirma que en promedio, el inicio sexual es de 16.2 años para los hombres y 17.8 años en el caso de las mujeres, esto se puede explicar por el hecho de que el género masculino le otorga una gran importancia al inicio sexual temprano, ya sea por experimentar o por demostrar ante su grupo de amigos su hombría.

Un 75% de los investigados de género masculino expresan haber tenido 2 a 4 parejas sexuales, mientras que un 30% de la población femenina hace igual afirmación, existiendo más promiscuidad en los hombres que en las mujeres.

En cuanto a las razones para no usar preservativo, la población masculina duplica a la femenina en señalar no usarlo “porque disminuye el placer”, siendo que más de un cuarto de la población femenina señala no usarlo “porquen no cree que sirva”. Las acciones preventivas en salud sexual, entonces, deben estar encaminadas hacia la modificación de estas creencias o mitos.

Con respecto del método anticonceptivo utilizado, el género masculino opta por el condón, mientras que el género femenino prefiere el anticonceptivo oral, destaca que 1 de cada 10 hombres opta por la interrupción del coito, mientras que la misma proporción de mujeres elige el calendario. En cuanto a las razones para no usar preservativo, la población masculina duplica a la femenina en expresar no usarlo “porque disminuye el placer”, lo que indica que en los hombres cobra más importancia el mito de que el condón disminuye la sensibilidad de los órganos sexuales.

Cabe destacar, con respecto al tipo de carrera, que los estudiantes de Lenguaje se inician más temprano, pero se mantienen con una sola pareja, y los estudiantes de enfermería comienzan más tarde, pero tienen más parejas sexuales, situación no esperada, ya que al ser enfermería una carrera del área de la salud, se espera que desarrollen conductas sexuales saludables y eviten los factores de riesgo, como los son el número de parejas sexuales. Por el contrario, Enfermería es más responsable con respecto del uso de preservativo que Lenguaje y Comunicación.

Un 97% de los estudiantes de Enfermería opta por el preservativo o por el anticonceptivo oral como método para evitar el embarazo, en tanto sólo tres cuartos de la población de Lenguaje y Comunicación escoge los mismos métodos, existiendo un porcentaje

no menor (24%) que elige la interrupción del coito y el calendario, hecho que puede deberse a que los investigados de enfermería, basándose en sus conocimientos, eligen los anticonceptivos de mayor efectividad.

Al analizar las asociaciones entre la edad cronológica y las conductas sexuales, los más jóvenes no sólo se iniciaron más temprano, también son más promiscuos, un 54% han tenido más de una pareja, misma afirmación hace sólo un 42% de los que tienen más de 21 años. Con respecto al uso de preservativo, la tendencia es la siguiente: a menor edad menor es el uso de preservativo, mientras que un 54% del grupo de menor edad dice usar rara vez o nunca preservativo, sólo un 42% de los de más de 21 años, optan por la misma aseveración.

Cabe hacer notar que los estudiantes que provienen de fuera de Valdivia iniciaron más precozmente su actividad sexual, y evidencian un mayor número de parejas sexuales que los encuestados de Valdivia. Esto se puede relacionar con el hecho de que la población que proviene de una ciudad ubicada fuera de Valdivia, reside en esta ciudad por motivos de estudio, se ve obligado a independizarse de su familia, y ya no está forzada a obedecer a las prohibiciones ni reglas antes impuestas, lo cuál podría llevar al desarrollo de conductas sexuales de riesgo. Ante la elección de un método anticonceptivo, la totalidad de la población valdiviana opta por el preservativo y por el anticonceptivo oral, mientras que casi 2 de cada 10 provenientes de fuera de Valdivia prefieren la interrupción del coito o el calendario.

Los estudiantes con algún grado de disfunción familiar, se inician sexualmente a edades más tempranas, pero son menos promiscuos que los que provienen de familias funcionales. Respecto al uso de preservativo, un 80% de los estudiantes de familia con disfunción leve dicen usar rara vez o nunca preservativo, mientras que un 48% de los de familia funcional hacen la misma afirmación.

En cuanto a la existencia de asociación entre el nivel socioeconómico y las conductas sexuales riesgosas, el estudio revela que mientras menor es el nivel socioeconómico, menor es

la edad de iniciación sexual y mayor es el número de parejas sexuales. Mientras que en el uso de preservativo no hay diferencias notables, existen variaciones en las razones que dan para usarlo, ya que la mayor parte de los estudiantes de un nivel socioeconómico medio alto indican usar preservativo para prevenir el VIH, además de usarlo como método anticonceptivo.

Otra de las variables estudiadas es la creencia religiosa de los estudiantes, la que fue asociada con las conductas sexuales evidenciándose que en los estudiantes que tienen una religión definida, ya sea católica o evangélica, existe una mayor proporción que señalan no haber tenido relaciones sexuales, en comparación con los encuestados ateos y los agnósticos que dicen creen en algo, sin una religión definida. Asimismo, estos últimos se relacionan con una iniciación sexual más temprana y con un mayor número de parejas sexuales. Sin embargo, los encuestados ateos resultan tener más conciencia tanto en el uso de preservativo como en las razones para usarlo, en comparación con los estudiantes que tienen una creencia religiosa determinada.

Se estableció una asociación entre la tendencia política y las conductas sexuales. Existe una mayor proporción de estudiantes sexualmente activos entre el comunismo, el PPD y el no tener una tendencia política, que en la UDI, en la cual sólo un tercio reconoce actividad sexual. Al relacionarlos con los católicos, recordando que un 75% de éstos reconocen haber tenido actividad sexual, se puede suponer que este comportamiento no tiene ver con la religiosidad de los integrantes de la UDI, que son mayormente católicos, sino con su ideología política, por lo que la pertenencia a este partido podría constituir un factor protector en materia sexual, al observarse una tendencia a la abstinencia.

Por otro lado, entre los estudiantes sexualmente activos, los comunistas y los de la UDI se asocian con un inicio sexual temprano, con mayor número de parejas sexuales y con una mayor irresponsabilidad en el uso del condón, en comparación con las otras tendencias, siendo grupos de riesgo frente a la mantención de conductas sexuales saludables

7. CONCLUSIONES

Este estudio aporta información relevante en cuanto al comportamiento sexual de un grupo de estudiantes de las carreras de Enfermería y de Lenguaje y Comunicación ingresados el año 2005, además establece la existencia de ciertas relaciones entre las conductas sexuales y las características sociodemográficas, del entorno e ideológicas-valóricas de la población estudiada.

De la investigación se desprende que en cuanto al género, el grupo de mayor riesgo es el masculino, sin embargo, cada día se van estrechando más las brechas entre hombres y mujeres, por lo tanto se sugiere que las acciones a tomar deben estar orientadas a que ambos grupos descubran su sexualidad y afectividad, como algo inherente al ser humano, encaminarlos a que expresen sus emociones y sentimientos, que respeten su propio cuerpo y el del otro y tomen conciencia de sus decisiones en pro de mantener una sexualidad sana.

Respecto al tipo de carrera cabe destacar que la creencia de que los estudiantes del área de la salud tengan comportamientos sexuales más saludables que el resto de las carreras, tal vez sea un mito, ya que en enfermería se observa una tendencia a un mayor número de parejas sexuales en comparación con la carrera de Lenguaje y Comunicación, por lo cuál el conocimiento sobre las conductas sexuales saludables, no sería un determinante para poner en práctica el autocuidado.

Se pudo constatar que la edad de los encuestados es un factor de riesgo no modificable, existiendo una tendencia a que los grupos de menor edad tengan un inicio sexual más precoz, lo cuál reviste un riesgo tanto para la madre como para el/la hijo/a en caso de embarazo o bien un riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual. Mientras que el número de parejas sexuales aumentan con la edad, el uso de preservativo disminuye con la edad. Ante esta

situación, se plantea la necesidad de desarrollar políticas de educación sexual a más temprana edad, para que así desde el inicio de su adolescencia tengan espacios donde exponer sus interrogantes y experiencias sobre sexualidad y poder ir reforzando cada año las conductas preventivas, estos espacios de expresión podrían ser dirigidos por estudiantes de enfermería capacitados, los que en base a sus conocimientos en sexualidad, podrían impartir charlas tanto a profesores como a estudiantes y sus respectivos padres, para así fomentar la comunicación con sus tutores y sus familias.

Dentro de las conclusiones, cabe nombrar que los estudiantes que provienen de fuera de Valdivia son los más vulnerables a desarrollar conductas sexuales de riesgo, por lo tanto, se hace imprescindible que en la Universidad se imparta un ramo de sexualidad para todas las carreras, así también lo manifiestan la mayor parte de los encuestados, de esta manera se podría intervenir no sólo en este grupo, sino en casi la totalidad de la comunidad universitaria. Entre las enseñanzas impartidas, se deberían entregar datos estadísticos nacionales en sexualidad como una forma de crear conciencia, además se requiere hacer énfasis en las diversas prácticas sexuales y los riesgos de transmisión del VIH al realizarlas sin uso de preservativo, promoviendo el uso de éste no sólo como método anticonceptivo sino también para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, es importante derribar los diferentes mitos respecto al uso de preservativo, que con frecuencia se convierten en un obstáculo para mantener relaciones sexuales seguras.

Al determinar cuáles son los grupos en quienes focalizar las estrategias de prevención, además de considerar los criterios epidemiológicos, se deben analizar el entorno social, económico y político de los individuos. Así es como, a partir del estudio, la disfunción familiar es considerada un factor de riesgo para comportamientos sexuales saludables. Una posibilidad para intervenir es incluir a los padres en algunas sesiones de sexualidad impartidas en los establecimientos educacionales primarios y secundarios, para promover el intercambio de opiniones y la comunicación entre las diferentes generaciones, mientras que, a nivel de educación superior, la educación sexual debería estar apoyada por un profesional en psicología

o un especialista en salud familiar que logre identificar e intervenir en los estudiantes con alguna disfunción familiar.

El estudio revela una tendencia a que mientras menor es el nivel socioeconómico menor es la edad de la primera relación sexual y mayor es el número de parejas sexuales. Se destaca que respecto al uso de preservativo, no hay diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos.

Con respecto a la creencia religiosa, los estudiantes que no tienen una religión definida se asocian con una iniciación sexual temprana y con un mayor número de parejas sexuales, mientras que el hecho de tener una religión definida actuaría como factor protector ante estas conductas, esto podría relacionarse con las pautas de comportamiento sexual impuestas por cada religión, ante las cuáles los individuos muchas veces ocultan ciertas conductas por temor a la sanción social.

Al establecer relaciones respecto a la tendencia política y las conductas sexuales, cabe destacar que los grupos de riesgo son los estudiantes comunistas y los que no tienen una tendencia definida, ya que estos tienden a tener un inicio precoz y un mayor número de parejas sexuales. Mientras que la educación respecto al uso de preservativo, debe ser reforzada en todos los estudiantes que tienen alguna tendencia política.

En relación a la percepción de riesgo de contraer VIH, los encuestados perciben el riesgo en función de sus conductas sexuales, es decir, se sienten en riesgo porque han mantenido relaciones sexuales sin preservativo. Una cantidad no menor de la población cree que al tener relaciones con gente conocida no estarían en riesgo de contraer el VIH. Las afirmaciones hechas por gran parte de la población encuestada, evidencian un amplio grado de desconocimiento sobre las vías de transmisión del VIH y las conductas de riesgo para adquirir el virus, por lo tanto no están capacitados para poner en práctica acciones preventivas para el contagio del mismo. Para cambiar estas creencias es necesaria una educación sexual en la

universidad, con el debido apoyo de profesionales como médico, enfermera, matrona, psicólogo con el fin de realizar un trabajo multidisciplinario que favorezca a los grupos vulnerables.

Al aplicar el Modelo de Creencias en Salud (HBM) de Hochbaum en el estudio, se pudo comprobar uno de los postulados que señala que la creencia de sentirse vulnerable a un problema, en conjunto con la percepción de que un problema es suficientemente grave como para tenerlo en consideración y la creencia de que las acciones a tomar serán beneficiosas van a condicionar la adopción de conductas preventivas. Así lo demuestran los estudiantes que dicen sentirse en riesgo de contraer el VIH, por eso usan siempre o frecuentemente preservativo, por el contrario los encuestados que indican que es imposible el contagio de VIH, se relacionan con un inicio sexual precoz, con un mayor número de parejas sexuales y con usar rara vez o nunca preservativo.

Sin duda, la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, puede ser comprobada en muchos de los resultados obtenidos a partir de este estudio, si se quisiera desarrollar un plan de salud sexual, analicemos lo señalado por la población encuestada respecto a los motivos para no usar preservativo, en que la mayor parte de los encuestados dicen no usarlo porque disminuye el placer, es una distracción colocárselo y no creo que sirva, hacia la modificación de estas creencias se debería enfocar el plan de sexualidad saludable, ya que basándonos en esta teoría, la interacción entre las intenciones, creencias y actitudes de un individuo son las determinarían la voluntad a realizar una determinada acción, como es el uso del preservativo.

A modo de finalizar las conclusiones, es necesario recalcar que esta investigación confirmó la necesidad de falta de intersectorialidad entre los sectores de Salud y Educación, ya que si bien el MINSAL y el MINEDUC han diseñado políticas públicas en pro de la prevención y la salud sexual y reproductiva, los Establecimientos Educativos y las Universidades no están obligadas a incluirlos en el programa educativo.

De lo anterior se desprende la importancia de este estudio, ya que se da a conocer a los profesionales de la salud cuáles son las áreas de la sexualidad en que la educación debiera poner mayor énfasis y así poder enfocarse a motivar la participación de la comunidad estudiantil, en conjunto con los profesionales de la educación, en programas de educación sexual y reproductiva, tanto en escuelas como en la Universidad, facilitando el acceso de los estudiantes a la atención primaria. Junto con esto se describen las asociaciones existentes entre las conductas sexuales de riesgo y los factores demográficos, del entorno y factores ideológicos-valóricos, en pro de que los profesionales impartan una educación sexual, basada en el respeto por las creencias culturales, sociales y religiosas de los estudiantes y en los valores entregados por la familia.

A nuestro juicio, es importante crear espacios en donde la comunidad estudiantil, tenga instancias donde poder compartir sus experiencias, preocupaciones y sentimientos respecto a la sexualidad, dentro de un ambiente de confianza y respeto, guiados por profesionales de la salud capacitados, no enjuiciadores e informados, además de recibir información y orientación en cuanto al tema del VIH, vías de transmisión y prevención de éste. A la vez, es imprescindible que se traten temas de planificación familiar, afectividad y relaciones de parejas, ya que van estrechamente relacionadas con la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2003). Guía de Educación Cívica: La familia: concepto de familia.
Disponible en: <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/>
- Bohanna, P. (1992): Para Raros, Nosotros; Introducción a la antropología cultural. 1ª edición. Capítulo 3. Pp. 56-57. Editorial AKA, Madrid
- Canales, D. (2000): Sexualidad, Corporalidad y Religión. Corporación Cristiana Anabaptista. Puerta del Rebaño.
Disponible en:
www.puertachile.cl/frames.htm?http://www.puertachile.cl/articulos/2004/sexcorprelig.htm
- Cerruti, S. (2000): Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia. Capítulo 55. Pp. 448-451. En Dulanto, E. 2000. El adolescente.
- Corporación Nacional de SIDA (2000). Estudio nacional del comportamiento sexual en Chile. Síntesis de información seleccionada. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.
Disponible en: <http://www.conasida.cl/docs/documentos/comport/comport.pdf>
- Corporación Nacional de SIDA (2002): Estrategias de Prevención. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud.
Disponible en: <http://www.conasida.cl/docs/conasida/estratprev.pdf>
- Contreras, A. (1995) Presentación Modelos Teóricos Conductuales. La Teoría de la Acción Razonada.
Disponible en: <http://www.comminit.com/la/modelosdeplaneacion/lapm/lasld-577.html>
- Diario electrónico de la sanidad (2004): El médico interactivo: Programa de formación continuada acreditada par médicos de Atención Primaria, elaborado en colaboración con la sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria.
Disponible en:
www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas5.htm
- Dulanto, E. (2001): El adolescente. Factores que modelan la Iniciación Sexual. Capítulo 53 Pp. 448-451.

- Durán, V. (2005): Poco Uso del Condón en Chile. Preservativo es el método de prevención menos usado en homosexuales. Artículo de la Nación.
Disponible en:
<http://victorhugoduran.blogspot.com/2005/09/poco-uso-del-condn-en-chile.html>
- Fishbein, M. (1967): Readings in Attitude Theory and Measurement. New York, Harper & Row. Pp. 522
- García, J., Pacheco, C., Rausell, D., Valero, P. (2006): Planificación Familiar: Información general y seguimiento de los Anticonceptivos Orales. Actualización Clínica en Asistencia Pública.
Disponible en: <http://www.san.gva.es/docs/dac/guiasap029planfam.pdf>
- García, O. (2000). Enciclopedia Estudiantil Lexus. Educación Sexual. España. Pp. 298-320. Editorial Lexus.
- Instituto Interamericano del niño (2002): Cursos de Educación a distancia Consumo de drogas y familia, situación y factores de riesgo.
Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf
- Instituto Interamericano del niño (2004): Cursos de Educación a distancia. Seminario de educación a distancia no presencial para profesionales que trabajan en el campo de la prevención de las farmacodependencias.
Disponible en:
http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF
- Instituto Nacional de la Juventud (2001): Tercera Encuesta Nacional de la Juventud 2000. Informe Ejecutivo Final. Gobierno de Chile.
Disponible en: http://www.mideplan.cl/final/ficha_tecnica.php?cenid=94
- Instituto Nacional de la Juventud (2004): Resultados preliminares cuarta Encuesta Nacional de Juventud 2003. Departamento de Estudios y evaluación. Gobierno de Chile.
Disponible en: http://www.mideplan.cl/final/ficha_tecnica.php?cenid=93
- Messing, B. (2001): “Algunos factores asociados a conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH en estudiantes de la Facultad de Medicina”. Documento de trabajo. Especialización en Enfermería en Salud Comunitaria, Universidad austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Mc Gary, J., Mc Gary, S., Álvarez, J., Del Río, C., Suárez, J. (1996): Sexualidad Humana. 5ª edición. Pp. 236-234.
- Mifsud (2003) de Romo, W. (2006): La urgente necesidad de una educación sexual integral.
Disponible en: <http://noticias.iglesia.cl/noticia.php?id=3911>

Ministerio de Educación (2005): Lanzamiento del Plan Nacional Educación de Afectividad y Sexualidad. Discurso Sergio Bitar.

Disponible en:

www.mineduc.cl/biblio/documento/200509221023540.plan_sexualidad.doc

Ministerio de Educación (2006): Discurso sobre la sexualidad en programas de alta audiencia de la televisión abierta. Informe ejecutivo.

Disponible en:

www.mineduc.cl/biblio/documento/200612221239260.INFORME%20FINAL%20SEXUALIDAD%20EN%20LA%20TV.pdf

Ministerio de Educación(2002)Gobierno de Chile. Resultados el estudio educación en sexualidad. Encuesta empresa ADIMARK.

Disponible en: http://www.mineduc.cl/biblio/documento/estudio_sexualidad_-_prensa.pdf

Ministerio de Salud (2005): Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Garantías Explícitas en Salud. Gobierno de Chile. 1st Ed. Santiago.

Disponible en: http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/vih sidaR_Mayo10.pdf

Ministerio de Salud. Departamento de epidemiología (2007): Situación epidemiológica del VIH/SIDA, Chile 1987 – 2006. Gobierno de Chile.

Disponible en:

http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/VIH-SIDA/Pais_87-06VihSida.pdf

Moreno, E. & Gil, J. (2003): El Modelo de Creencias de Salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Re. Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*. Universidad de Almería. España. Vol.3 Pp. 91-109.

Disponible en:

http://www.ijpsy.com/ver_archivo.php?volumen=3&numero=1&articulo=59&lang=ES

Munro, S. (2005): Tesis para obtener diploma de especialista es Medicina Familiar:

“Evaluación de la autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de las unidades de medicina familiar”. Facultad de Medicina. Universidad de Colima.

Disponible: http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/Sandra_Rebeca_Munro_Glez.PDF

Organización Mundial de la Salud. (2004): Informe sobre la Salud Reproductiva. Proyecto de estrategia para el avance hacia el logro de objetivos y mateas internacionales de desarrollo. 57ª Asamblea Mundial De La Salud.15 abril de 2004.

Disponible en:http://www.who.int/reproductive-alth/publications/es/strategy_small_es.pdf

Papalia, E. 2002. Sexualidad Humana. Pp.780

Rangel, J., Valerio, L., Patiño, J., García M. (2004): Funcionalidad familiar en la adolescente Embarazada. *Re. de la Facultad de Medicina*. Instituto Mexicano del seguro social, Unidad de Medicina Familiar. Vol. 47. N° 1.
Disponibile en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>

Silva, S. (1997): Sexualidad y Adolescencia. Tópicos en psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pp. 19-21, 68-70.

Soto, F., Lacoste, J., Papenfuss, R., Gutiérrez, A. (1997): “El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la Prevención del Sida.” *Rev. Española Salud Pública*.
Disponibile en:
http://digitalcommons.utep.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1022&context=francisco_sotomas

Suárez, C., Navarrete, D., Riffo, P., Reyes, D., Gutiérrez, C., Herrera, C., Molina, T., Molinar, R. (2004): Temas de sexualidad que preguntan adolescentes a través de la prensa. *Rev. de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*. Vol. 11 (3) 2004; 84 - 90
Disponibile en: <http://www.cemera.cl>

Wikipedia. (2006): Enciclopedia Libre. Infecciones de Transmisión Sexual
Disponibile en: http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_transmisi%C3%B3n_sexual

Wikipedia. (2007): Enciclopedia Libre. Religión y Sexualidad. Cristianismo y Sexualidad.
Disponibile en: http://es.wikipedia.org/wiki/Cristianismo_y_sexualidad#_note-12

Zeidenstein, S & Moore, K. (1999): Aprendiendo sobre sexualidad una manera práctica de comenzar. Nueva York. Pp. 1-17. Editorial The Population Council.

ANEXOS

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora Responsable: Yasna Andrea Soto Chandía.

Título de la Tesis: “ESTUDIO CUANTITATIVO CON ENFOQUE EN LAS CONDUCTAS SEXUALES RIESGOSAS EN ALUMNAS DE ENFERMERÍA Y DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN”.

La presente tesis constituye uno de los requisitos para obtener el grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad Austral de Chile.

Mediante este documento:

- 1.- Me comprometo a responder la siguiente encuesta de forma responsable, sin omitir respuestas, y con la mayor sinceridad posible.
- 2.- Afirmando estar en conocimiento que los resultados de este estudio podrán ser publicados, sin embargo, mi identidad no será revelada .
- 3.- Afirmando ser consciente de que mis respuestas serán de carácter informativo, solo para el uso de esta investigación y que no traerá prejuicios para mi persona.
- 4.- Doy fe que estoy en el derecho de exponer mis preguntas y de que estas podrán ser resueltas por investigadora responsable.
- 5.- Doy por sabido, que la firma de este consentimiento es voluntaria y que no existieron obligaciones de por medio.

.....

TESISTA RESPONSABLE.

.....

ENCUESTADO(A).

ENCUESTA.

- La encuesta que a continuación usted contestará voluntariamente tiene como finalidad obtener información sobre como vivencian su sexualidad una población de estudiantes de la Universidad Austral de Chile.
- Sus repuestas serán las bases de datos, que luego de ser sometidas a análisis estadísticos podrán ser utilizadas para diseñar e implementar nuevas estrategias en salud Sexual y Reproductiva, enfocadas en estudiantes universitarios.
- Su identidad no será revelada, sus repuestas sólo será utilizadas con fines investigativos.
- Recuerde que de su voluntad y sinceridad al responder esta encuesta, depende el éxito de la investigación.

¡Muchas gracias por su atención y colaboración.¡

INDICACIONES:

- La encuesta esta compuesta por 3 ítems de preguntas de selección múltiple. En las siguientes preguntas deberá marcar con una cruz "X" la respuesta que corresponda.
- Conteste la alternativa que más lo identifique o represente.
- Sea cuidadoso al leer atentamente y al contestar TODAS las preguntas.

Estos casilleros serán llenados por la investigadora:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

I.- SOCIO-DEMOGRÁFICAS:

I.- Su género corresponde a:

1.- Masculino.

2.- Femenino.

II.- Indique la carrera a la cuál pertenece:

1.- Enfermería.

2.- Lenguaje y Comunicación.

III.- Señale entre que rango de edad se encuentra:

1.- 18 a 20 años.

2.- 21 a 23 años.

3.- 24 o más años.

IV.- Su ciudad de procedencia es:

1.- Valdivia.

2.- Fuera de Valdivia

V.- LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TIENEN QUE VER CON LA PERCEPCIÓN QUE USTED TIENE DEL FUNCIONAMIENTO DE SU FAMILIA. Por lo tanto, marque con una cruz la respuesta con la que más se identifique.

| | casi nunca | a veces | casi siempre |
|---|------------|---------|--------------|
| 1. Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes problemas? | | | |
| 2. Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa? | | | |
| 3. Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia? | | | |
| 4. Los fines de semana son compartidos por todos en casa? | | | |
| 5. Sientes q tu familia te quiere? | | | |

VI.- LAS SIUIENTES 13 PREGUNTAS, CORRESPONDEN A DATOS SOCIOECONÓMICOS. REFIÉRASE AL HOGAR DE SU FAMILIA DE ORIGEN. Marque con una “X” dentro del círculo que represente su respuesta:

1.- Personas que viven en la casa (comen y duermen):

O 1-3 personas

O 4-6 personas

O 7-9 personas

O 10-12 personas

O 13-15 personas

O 16 y + personas

2.- Esta viviendo con su pareja:

- Si, (o no tuvo nunca pareja)
- No, pero me ayuda siempre
- No, pero me ayuda esporádicamente
- No, me abandono.

3.- Escolaridad del jefe de hogar (persona que mantiene el hogar):

- Analfabeto
- Básica incompleta
- Media incompleta
- Media completa o técnica
- Universitaria incompleta
- Universitaria completa

4.- Actividad del jefe de hogar:

- Cesante
- Ingreso inestable (pololos)
- Obrero estable (trabajador con contrato).
- Pensionado.

5.- Seguridad social: ¿Esta afiliado a alguna caja de previsión? (I.N.P.,AFP, otras):

- Sin seguro
- I.N.P.
- AFP y otras cajas de previsión

O F.F.A.A. y de orden

6.- El sitio en que vive lo ocupa en calidad de:

O Allegado

O Toma de sitio no saneado

O Usufructuario préstamo

O Arrendatario

O Pagando dividendo u otra deuda de la vivienda

O Dueño

7.- El tipo de casa es de:

O Madera con una pieza

O Madera con tres piezas

O Autoconstrucción (con más de tres piezas)

O Casa tipo departamento (población homogénea)

8.- ¿En la casa duermen dos personas juntas que no sean pareja?:

O Si

O No

9.- ¿El agua que usa para cocinar la tiene en el lugar que cocina?:

O Si

O No

10.- ¿Puede hacer uso de un excusado o baño?:

Sitio eriazo

Pozo negro

Si (alcantarillado o fosa séptica)

11.- La recolección de basura es:

Nunca

Menos de una vez por semana

1 vez por semana

2 veces por semana

3 veces por semana

4 veces por semana

12.- Tiene pieza independiente para cocinar:

Si

No

13.- Usted Puede hacer uso de:

TV

Equipo de música.

Lavadora

Refrigerador

Auto

II.- IDEOLÓGICOS-VALÓRICOS:

VII.- Según sus creencias religiosas, usted se considera perteneciente a la religión:

- 1.- Católica.
- 2.- Evangélica.
- 3.- Mormona.
- 4.- Testigo de Jehová.
- 5.- cree en algo, pero sin religión definida
- 6.- Ateo.

VIII.- Según su tendencia política usted se considera de:

- 1.- Renovación Nacional.(RN)
- 2.- Democracia Cristiana.(DC)
- 3.- Partido por la Democracia.(PPD)
- 4.- Unión Demócrata Independiente.(UDI)
- 5.- Comunista.
- 6.- No me identifico con alguna tendencia política.

III.- EL SIGUIENTE ÍTEM DE PREGUNTAS SE LE CONSULTARÁ SOBRE SU SEXUALIDAD. ESTAMOS CONCIENTES QUE SE ESTÁ INVADIENDO SU PRIVACIDAD. **Le recuerdo que sus repuestas son anónimas, con fines investigativos y que no serán enjuiciadas. Se le ruega SINCERIDAD.**

IX.- Ha tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida:

- 1.- Sí.
- 2.- No.

Si su respuesta es Sí, continúe con la siguiente pregunta.

Si su respuesta es No, pase a las preguntas número **XVI, XVII, XVIII y XIX.**

X.- Edad en que tuvo su primera relación sexual:

- 1.- 12 a 14 años
- 2.- 15 a 18 años.
- 3.- 19 a 21 años.
- 4.- Más de 22 años.

XI.- Cuantas parejas sexuales ha tenido durante su vida:

- 1.- Sólo una pareja sexual.
- 2.- 2-4 parejas sexuales.
- 3.- 5-10 parejas sexuales.
- 4.- Más de 10 parejas sexuales.

XII.- Cuán seguido usa preservativo en tus relaciones sexuales. **Si es mujer, refiérase a si su pareja lo usa al momento de mantener relaciones sexuales.**

- 1.- Frecuentemente.
- 2.- Siempre
- 3.- Rara vez.
- 4.- Nunca.

Si tu respuesta es rara vez o nunca, pase a la pregunta número **XIV.**

Si tu respuesta es siempre o frecuentemente, pase a la **siguiente pregunta.**

XIII.- Cuál es la o las razones por la que usa preservativo:

- 1.- Prevención del embarazo.
- 2.- Prevenir infección por VIH.
- 3.- Ambas.

XIV.- Cuál es la o las razones por las que no usa preservativo:

- 1.- Porque disminuye el placer al usarlo.
- 2.- Es una distracción el colocarse un preservativo
- 3.- A mi pareja no le gusta.
- 4.- No creo que sirva.

XV.- Cuál es el método anticonceptivo que habitualmente usa:

- 1.- Anticonceptivo oral.
- 2.- Condón.
- 3.- Interrumpir coito.
- 4.- Calendario
- 5.- Método de Biilling
- 6.- Otro: Cuál..... Escriba con letra imprenta.
- 7.- Ninguno.

XVI.- Cree que se podría contagiarse por el VIH. Puede marcar más de una alternativa, si lo considera necesario.

- 1.- No, porque nunca he tenido relaciones sexuales.
- 2.- Es imposible, tengo relaciones sexuales con personas conocidas.
- 3.- Sí, porque he tenido relaciones sexuales sin preservativo
- 4.- No, porque no he compartido jeringas o agujas con personas adictas a drogas inyectables.
- 5.- El riesgo existe, por eso uso preservativo en mis relaciones sexuales.
- 6.- Estoy consciente del riesgo de contagio, pero no me interesa protegerme.
- 7.- Es posible, pero mi pareja no cree lo mismo, además no le agradan las relaciones sexuales con preservativo.
- 8.- No, porque nunca he tenido contacto sexual con gente homosexual.
- 9.- No, porque no he tenido contacto con sangre de otra persona.

XVII.- Cuál es su actitud frente a la pareja única. Responda, considerando a la pareja única como la relación sentimental y sexual con una única pareja durante el transcurso de la vida.

- 1.- De acuerdo con la pareja única, es mi elección.
- 2.- Es una buena elección, pero no la mía.
- 3.- No estoy de acuerdo, hay que aprovechar la vida y la juventud.
- 4.- Nunca he tenido una relación de pareja, no sé si deseo tener pareja única.

XVIII.- Cuál es su actitud frente a la fidelidad con una pareja estable. **Responda, considerando a la pareja estable como la relación emocional y sexual con una persona, durante un período de tiempo extenso, mínimo un año.**

- 1.- Actualmente tengo pareja estable y soy fiel.
- 2.- Tengo pareja estable, pero no le soy fiel.
- 3.- No me interesa tener una pareja estable, en el futuro tampoco.
- 4.- Por el momento no tengo pareja estable, pero en el futuro sí.

XIX.- Cree usted que la educación sexual en la Universidad es necesaria:

- 1.- Sí, para todas las carreras de la Universidad.
- 2.- Sí, sólo para algunas carreras.
- 3.- No.

¡ Muchas Gracias por su colaboración ;