



Universidad Austral de Chile

Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura

**COMPORTAMIENTO SEXUAL EN LAS Y LOS ESTUDIANTES DE
PREGRADO DEL CAMPUS ISLA TEJA
DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, 2008.**

Tesis presentada como parte de los requisitos
para optar al **GRADO DE LICENCIADA/O EN
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.**

**ELIZABETH HERMINDA ESPINOZA ORELLANA
NADIA PATRICIA QUINTEROS MATUS**

VALDIVIA – CHILE
2009

COMISIÓN CALIFICADORA

PROFESOR PATROCINANTE

Sr. Claudio Arturo Méndez Valenzuela

Firma

PROFESORA INFORMANTE

Sra. Juana Romero Zambrano

Firma

PROFESORA INFORMANTE

Srta. Loreto Priscila Vargas Mardones

Firma

FECHA DE APROBACIÓN: _____

AGRADECIMIENTOS

A Dios, en primer lugar, por su amor para conmigo y la fortaleza para seguir cada instante ya que siempre al conversar con Él mi vida se renueva.

Basilio y Albertina, mis queridos padres que siempre han hecho su máximo esfuerzo para que yo salga victoriosa de todo y me formaron en valores y ética necesaria para comenzar mi propia vida y sea exitosa como ellos. A mi novio Carlos, por su apoyo incondicional, amor y comprensión, ya que sin él este semestre habría sido muy complicado.

A mi familia en general y en especial a mi hermana Cecilia, debido a que en todo momento se preocupó de que no me faltara nada y se lo agradeceré para siempre.

A Claudio, porque me orientó a realizar este trabajo de una forma más ordenada y a terminarlo.

Aquella persona que comenzó una obra debe ser fiel en terminarla. Si alguna vez nos sentimos ya sin fuerzas para continuar...

...“Todo lo podemos en Cristo, porque él nos fortalece”. Filipenses 4:13.

Elizabeth Espinoza.

Agradezco a Dios, a mi madre (Rebeca), padre (Juan Carlos) y hermano (Carlos) por entregarme todo el cariño, apoyo y compañía incondicional en los momentos más difíciles y, además, por enseñarme a luchar para concretar de forma exitosa todos mis sueños y metas.

En forma especial agradezco a Claudio, por su gran paciencia, entrega y dedicación durante todas las etapas del desarrollo de este estudio.

Nadia Quinteros Matus.

INDICE DE MATERIAS

CONTENIDOS	PÁGINAS	
1	INTRODUCCIÓN	1
1.1	Proyecciones	2
1.2	Objetivo General	2
1.3	Objetivos Específicos	2
2	MARCO TEÓRICO	4
2.1	Sexualidad	4
2.2	Comportamiento sexual	5
2.2.1	Prácticas sexuales según género	5
2.2.2	Orientación sexual	6
2.2.2.1	Homosexualidad	6
2.2.3	Inicio de la actividad sexual	7
2.2.4	Frecuencia de las relaciones sexuales	8
2.2.5	Anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual	9
2.3	Comportamiento sexual en universitarios	10
3	MATERIAL Y METODOS	12
3.1	Tipo de estudio	12
3.2	Muestra	12
3.3	Instrumento	12
3.4	Definición y operacionalización de las variables	13
3.5	Recolección de la información	17
3.6	Aspectos éticos	18
3.7	Análisis de la información	18
4	RESULTADOS	19
4.1	Aspectos sociodemográficos	19
4.2	Comportamiento sexual	21
5	DISCUSIÓN	36
5.1	Comportamiento sexual de riesgo	38
6	CONCLUSIONES	41
7	BIBLIOGRAFÍA	43
8	ANEXOS	49

INDICE DE CUADROS

CUADRO		PÁGINAS
1	Definición y operacionalización de las variables	13

INDICE DE TABLAS

TABLAS		PÁGINAS
1	Características sociodemográficas en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	20
2	Distribución porcentual del inicio de la actividad sexual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	23
3	Distribución porcentual de la persona con quién inicio la actividad sexual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	24
4	Distribución porcentual de las causas del primer orgasmo según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	26
5	Distribución porcentual en el número de parejas sexuales en los últimos seis meses según religión en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	32

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS		PÁGINAS
1	Distribución porcentual del estado civil según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	19
2	Distribución porcentual de la religión profesada según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	21
3	Media en la edad de inicio de la actividad sexual según religión. Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	22
4	Distribución porcentual de los motivos para iniciar la actividad sexual según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	25
5	Distribución porcentual de las prácticas sexuales según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	27
6	Distribución porcentual de las prácticas masturbación y sexuales oral en estudiantes de pregrado sexualmente activos y que aún no debutan sexualmente. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	29
7	Distribución porcentual de la conducta sexo casual según religión en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	29
8	Distribución porcentual de la conducta sexo casual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	30

9	Media del número de parejas sexuales en la vida según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	31
10	Distribución porcentual en el número de parejas sexuales en los últimos seis meses según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	32
11	Distribución porcentual de infidelidad sexual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.	33

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS		PÁGINAS
1	Encuesta.	50
2	Formato comunicación interna a Decanos de Facultades y Directores/as de Escuelas.	59
3	Carta de consentimiento informado para la investigación.	60

RESUMEN

Las universidades, cumplen un importante rol en las sociedades. Dentro de este rol, el velar por la salud de sus estudiantes ocupa un sitio de relevancia. Conocer aspectos referentes a la salud sexual de sus estudiantes brinda la oportunidad de diseñar planes de salud y programas promocionales que permitan mejorar su salud sexual y calidad de vida.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en donde se aplicó una encuesta que incluyó aspectos sociodemográficos y del comportamiento sexual, la cual fue sometida a una prueba piloto para verificar su correcta comprensión, controlar su duración y hacer algunos cambios de ser necesario. Se estimó una muestra ponderada de 1014 estudiantes, excluyendo a aquellos/as menores de 17 años y mayores de 28, no videntes, extranjeros, de postgrado o aquellos que no tenían matrícula en el período del estudio. Tampoco se consideraron aquellos adscritos a carreras del Campus Puerto Montt, Miraflores y de Vicerrectoría Académica. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y las variables se consolidaron y analizaron en el programa Stata versión 8.0.

De los/as encuestados/as 63% correspondió a mujeres, la media de edad fue de 21,19 años (D.E.=2,6). 46% se encuentra adscrito a la Facultad de Medicina. 69% declaró haber tenido relaciones sexuales con penetración y la edad media de inicio de la actividad sexual fue de 17,7 años (D.E.=1,8) para el sexo femenino, y para el masculino fue de 16,7 años (D.E.=2,4). Referente al número de parejas sexuales, la media para mujeres fue de 2,9 parejas (D.E.=3,1) y hombres de 4,5 parejas (D.E.=5,1). Dentro de las conductas sexuales de riesgo, 48% afirmó haber practicado sexo oral y 14% ha practicado sexo anal alguna vez. El 38% ha tenido sexo casual, y un 44% declaró no utilizar algún método anticonceptivo en la actualidad. 98% afirmó conocer lo que es una infección de transmisión sexual. No obstante, el 8,9% reconoce a la vez haber cursado una infección de transmisión sexual alguna vez en su vida. Finalmente, 3% de los/as estudiantes reconoció una orientación homosexual, en tanto que el 3% se considera de una orientación bisexual.

Como principal conclusión, dentro del comportamiento sexual de riesgo de los/as estudiantes del Campus Isla Teja, destacan aquellos que se asocian con infecciones de transmisión sexual y a embarazos no planificados, situaciones que no solo afectan la salud física, sino también los proyectos de vida de los estudiantes universitarios.

Palabras Clave: Conducta sexual, sexualidad, Comportamiento sexual en jóvenes.

SUMMARY

The universities, play an important role in societies. Within this role, ensuring the development and health of their students occupies a site of relevance. Knowing aspects concerning the sexual health of their students an opportunity to design health plans and promotional programs to improve their sexual health and quality of life.

The overall objectives of the study are: to describe the sexual behavior of undergraduate students in the Isla Teja Campus of the Universidad Austral de Chile, and identify risky sexual behaviors. It is a descriptive cross-sectional study.

It was a survey that included aspects of sexual behavior and demographic, which was subjected to a pilot test to verify your correct compression, control your life and make some changes if necessary. It was thought a weighted sample of 1014 students, excluding those sexes under 17 years and older than 28, blind, foreign graduate or those who had no enrollment in the study period. Nor were considered those attached to racing Campus Puerto Montt, Miraflores and Academic Vicechancellorship. Data analysis was performed using descriptive statistics and the variables were consolidated and analyzed in the program Stata version 8.0.

Of / as reviewers / as 63% were women, average age was 21.19 years (SD = 2.6). 46% is attached to the Faculty of Medicine. 69% reported having had sex with penetration and the average age of onset of sexual activity was 17.7 years (SD = 1.8) for females and for males was 16.7 years (SD = 2.4). Referring to the number of sexual partners, the average for women was 2.9 pairs (SD = 3.1) and 4.5 pairs of men (SD = 5.1). Among high-risk sexual behavior, 48% claimed to have performed oral sex and 14% had anal sex once. 38% had had casual sex, and 44% reported not using any contraceptive method at present. 98% claimed to know what is a sexually transmitted infection. However, 8.9% recognized both have undergone a sexually transmitted infection at some time in their lives. Finally, 3% of students admitted a homosexual orientation, while 3% is considered a bisexual orientation.

As a main conclusion, in the sexual risk behavior of students Campus Isla Teja, highlighting those that are associated with sexually transmitted infections and unplanned pregnancies, situations not only affect the physical health but also the life projects of university students.

Key words: Sexual behavior, sexuality and Youth sexual behavior.

1. INTRODUCCIÓN

Las universidades como organismos educacionales, cumplen un importante rol tanto con su población estudiantil como con la sociedad en la cual están inmersas y hacia la cual se enfoca la formación de profesionales. Dentro de este rol, el velar por el desarrollo integral y salud de sus estudiantes ocupa un sitio de relevancia.

Los/as estudiantes universitarios/as están expuestos a los mismos riesgos de la población joven general, como por ejemplo la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, lo que genera un mayor número de compañeros/as sexuales, riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, riesgo de embarazos no planificados a temprana edad, deserción estudiantil, conflictos familiares por estos mismos motivos y, riesgo de caer y/o permanecer en el círculo de la pobreza (OPS, 2000). Esto sumado al deseo de nuevas experiencias (consumo de alcohol, drogas), se vuelve una mezcla potente, difícil de enfrentar de manera individual por la juventud. Es aquí donde se hace necesaria la intervención de los profesionales de la salud, entrenados en detección de drogodependencias y salud sexual y reproductiva y que además sean responsables socialmente para otorgarles información pertinentes.

La Universidad Austral de Chile (UACH) cuenta con un centro de salud estudiantil y sus carreras del área de la salud se caracterizan por incorporar, en sus respectivas mallas curriculares, asignaturas de gestión y liderazgo, y salud sexual y reproductiva, sobretodo para Obstetricia, considerando siempre aspectos de promoción y prevención en salud y, no pasa desapercibida la problemática de déficit de información con respecto al comportamiento sexual de los jóvenes en esta casa de estudios. Existe sólo información con respecto a la satisfacción en cuanto a la atención prestada por el centro de salud en jóvenes de primer año, información que no permite conocer y entregar a las autoridades universitarias y sanitarias, un verdadero diagnóstico en cuanto al comportamiento sexual.

El presente estudio, identificará algunas variables que influyen en el comportamiento sexual de los estudiantes de la Universidad Austral de Chile, a fin de focalizar a futuro acciones de promoción y prevención de la salud que satisfagan las necesidades, conocimiento y orientación en relación a la salud sexual y reproductiva de los/as jóvenes.

1.1 PROYECCIONES

Actualmente en Chile, existe un déficit de información con respecto al comportamiento sexual en jóvenes universitarios. Es por esto que se trabaja en base a lo que organizaciones como el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) estudian o mediante información de investigaciones internacionales.

Este estudio logrará establecer información real sobre el comportamiento sexual de las y los estudiantes a nivel local. Se podrá comparar y estimar la vulnerabilidad, magnitud y trascendencia del tema en nuestra comunidad universitaria, y se podrán focalizar acciones de promoción de una sexualidad sin riesgos.

La universidad podrá entregar y ofrecer herramientas para fortalecer el desarrollo cognoscitivo de las mujeres y hombres jóvenes, y también reforzar conocimientos que les permitan desenvolverse en la vida como seres integrales, mejorando su calidad de vida tanto sexual como afectiva y manteniendo una autoestima positiva.

La Matrona o Matrón por su parte ya no trabajará en base a estimaciones generales nacionales o de otros países solamente, que algunas veces no representan las conductas de la mayoría de las y los jóvenes chilenos, sino más bien se podrán replantear y/o formular campañas de prevención y promoción de la salud a nivel de colegios, universidades y comunidad en general, con una base sólida, atacando a las amenazas con el convencimiento de que lo son verdaderamente.

1.2 OBJETIVOS GENERALES

- 1.2.1 Analizar el comportamiento sexual en las/los estudiantes de pregrado del Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.3.1 Describir las variables sociodemográficas y las variables del comportamiento sexual de los/as estudiantes de pregrado de la Universidad Austral de Chile.

- 1.3.2 Caracterizar el comportamiento sexual de los/as estudiantes de pregrado según sexo, edad, estado civil, religión, orientación sexual, semestres en la universidad y facultad a la cual se encuentran adscritos/as.
- 1.3.3 Identificar conductas sexuales de riesgo en los/as estudiantes de pregrado del Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile.

2. MARCO TEÓRICO

El comportamiento sexual en estudiantes universitarios/as, involucra diversas dimensiones conceptuales. Por tal motivo, el presente marco teórico inicialmente abordará, a modo general, la sexualidad en los/as adolescentes y jóvenes, para posteriormente referirse al comportamiento sexual, género, la orientación sexual en la adolescencia y juventud, el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes y jóvenes y su frecuencia; anticoncepción en adolescentes y jóvenes, infecciones de transmisión sexual y finalmente, el comportamiento sexual en universitarios/as.

2.1 SEXUALIDAD

La adolescencia y juventud se caracterizan por ser períodos de grandes cambios, en donde se adquieren mayores responsabilidades y se toman decisiones en diversos ámbitos. Es la etapa de transición y de apresto para la vida adulta, cuando las identidades en todo ámbito se definen, en ocasiones para toda la vida y temporalmente en otras. Es por ello que resulta atractivo investigar los factores que pueden influir en el comportamiento sexual de la población universitaria y reorientar las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva (LAMAS, M. 1986).

La sexualidad es uno de los ámbitos que se ve modelado durante la adolescencia y juventud. Es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además multidimensional y dinámico, es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad, la condición social y económica, el estado civil y el nivel educacional, entre otros (LAMAS, M. 1986).

Los estilos de vida de las y los adolescentes y adolescentes tardíos en relación a la sexualidad, envuelven comportamientos más riesgosos que los de la población adulta (DIXON-MUELLER, 1999). Gran parte de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social, lo que se asocia frecuentemente con inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad y la no utilización de métodos de anticoncepción, lo cual incide en la alta tasa de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no planificados (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, 2000).

A pesar de las similitudes que existen entre los adolescentes en general, las diversas creencias culturales, sociales y religiosas modulan los comportamientos sexuales diferentes. Es por tal motivo, que una vez descrita de forma general la sexualidad en adolescentes y jóvenes, es importante a continuación revisar algunos temas que están inmersos dentro del concepto de comportamiento sexual (OPS, 2000-DIXON-MUELLER 1999-VIDAL, F. 2002).

2.2 COMPORTAMIENTO SEXUAL

El comportamiento sexual es lo que la gente hace sexualmente con otros o con ellos (DIXON-MUELLER, 1999). Se caracteriza por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar (OPS, 2000). En la actualidad se observa una mayor liberalización de los comportamientos y actitudes sexuales y se manifiesta en forma especial en los adolescentes y, aunque se mantienen las diferencias entre los patrones de comportamiento sexual por sexo, hay una tendencia al acercamiento (GONZÁLEZ, M. 2006). Se observa que “el amor” como motivo para tener relaciones sexuales ha ido disminuyendo, mientras que el “basta que ambos lo deseen” ha ido en aumento (GONZÁLEZ, M. 2006-BARRIENTOS, J. 2006). También las prácticas o el comportamiento sexual por género han variado de acuerdo a los contextos histórico-sociales por los que ha transitado la humanidad.

2.2.1 Prácticas sexuales según género

Para los hombres, el rol histórico ha sido la conquista sexual como una forma de probar su propia masculinidad (LAMAS, M. 1986). La sociedad estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, ya que de lo contrario pueden ser identificados éstos como “homosexuales” (GONZÁLEZ, E. 2007). Con respecto a las prácticas sexuales juveniles, hombres y mujeres coinciden en que mientras más amplio es el repertorio de prácticas sexuales en una pareja, mayor es la frecuencia de relaciones al mes (CONASIDA, 1999).

El caso ideal, para hombres y mujeres, es siempre un comportamiento sexual responsable que se refleje en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se debe caracterizar por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. De este modo, la persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Ahora, ¿Cómo podemos fomentar comportamientos sexuales responsables? Una tarea ardua y pertinente con el rol profesional de la matrona/ón, involucra el ser facilitadores de la mejor información, los recursos necesarios con enfoque de género y los derechos que las personas necesitan para participar de dichas prácticas (RUIZ, A. 2005).

Para las comunidades universitarias, el comportamiento sexual en sus estudiantes también involucra un desafío. La diversidad cultural de los individuos es amplia, es más, es el lugar donde la misma orientación sexual de la persona se fortalece, e inclusive en algunos casos se modula y produce cambios radicales tanto en la esfera personal como así también en la familiar. Por tal motivo, es relevante el considerar algunos aspectos referidos a la orientación sexual en especial a la homosexualidad que es donde se producen los mayores cambios y conflictos en la etapa de la adolescencia y adultez joven.

2.2.2 Orientación sexual

En su dimensión conceptual, la orientación sexual se define como la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. La orientación sexual es parte integral de la construcción social tanto de la sexualidad masculina como femenina (RUIZ, A. 2005).

La homosexualidad como un tipo de orientación sexual, conduce a patrones de conducta tales como el inicio sexual temprano en algunos casos y, muchas veces riesgoso, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y abusiva (GONZÁLEZ, E. 2007-GARCÍA, G. 2002). Esto no es diferente en nuestro país, en donde los homosexuales aún sufren los efectos de la homofobia, lo que resulta destructivo para hombres y mujeres de cualquier orientación sexual (GONZÁLEZ, E. 2007).

2.2.2.1 Homosexualidad. No se puede negar que es aún tema tabú en nuestra sociedad la homosexualidad. Sin embargo, hay que tener en claro que es uno de los matices de la sexualidad humana. Un tipo de orientación sexual que las personas tienen derecho a reconocer sin inconvenientes y de forma libre (GARCÍA, G. 2002). Ahora bien, la persona homosexual es aquella que está motivada en la vida adulta por una atracción erótica preferencial a miembros del mismo sexo y quien usualmente, pero no necesariamente, se involucra en relaciones sexuales abiertas con ellos/as (GARCÍA, G. 2002-COCHRAN, B. 2002).

Los tres factores que determinarían la orientación sexual son:

1. El factor Biológico: configurado por los genes, las hormonas y las estructuras cerebrales, las cuales predisponen la orientación sexual.
2. El *Imprinting* o Impronta: es decir, el estímulo específico en el momento oportuno, estímulo que podría ser dado por la familia y la sociedad en los tres primeros años de vida, período en el cual quedaría definida la orientación sexual (GARCÍA, G. 2002).

3. El medio: es decir, el ambiente social y familiar así como la educación que se recibirá en este período crítico comprendido en los tres primeros años de vida (SOCUMES, 2005).

En la actualidad, la orientación sexual se plantea como un continuo, donde los extremos son, la homosexualidad y la heterosexualidad (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION [A.P.A.], 2002).

Las y los adolescentes y jóvenes homosexuales, además de cumplir con las tareas propias de este período y enfrentar la crisis que esto implica, deben experimentar la discriminación y los mensajes violentos en sus familias, escuelas, universidades y comunidad. Todo lo anterior determina un mayor riesgo (COCHRAN, B. 2002- NATIONAL EDUCATION ASSOCIATION [N.E.A.], 2007-STRICKLAND, B. 1995). Es bien sabido que uno de los momentos más complejos para el o la adolescente y joven homosexual es el "salir del armario" (*disclosure*), o sea, el reconocer la atracción y la identidad *gay*, lesbiana o bisexual y revelarla a otras personas (A. P. A., 2002).

En algunos casos suele ocurrir que es al ingresar a la universidad donde se logran ésta y otras liberaciones, como también lo es el inicio de las relaciones sexuales, sobre todo en aquellos que viven alejados de sus padres en esta etapa siendo el núcleo familiar uno de los últimos en afrontar la noticia de la orientación sexual de su hijo/a o de un nuevo integrante de la familia, como en muchos casos de embarazos no planificados (A. P. A., 2002- N. E. A., 2007-STRICKLAND, B. 1995).

Ambos hechos, el vivir libremente la orientación sexual y, aún más, el inicio de las relaciones sexuales, son de los aspectos más importantes dentro del comportamiento sexual, como ahondaremos a continuación.

2.2.3 Inicio de la Actividad Sexual. Algunas y algunos jóvenes ya han iniciado su actividad sexual al ingresar a la universidad (VIGIL, P. 2005). La edad media de la iniciación sexual está cerca de los 17 años para hombres y mujeres en Chile, en donde las conductas de los jóvenes se acercan a una moral individual que privilegia, en general, la realización personal y valora el goce sexual (BECKER, S. 1998). Sin lugar a dudas, el inicio de las relaciones sexuales marca un hito en el desarrollo físico y psicológico del hombre y la mujer en todas las sociedades, y tanto el momento en que se produce este evento como el contexto en el que ocurre, surten un impacto inmediato y tiene consecuencias a largo plazo para el individuo (VIGIL, P. 2005).

En muchas sociedades, se justifica que el hombre sea sexualmente activo a una edad significativamente más temprana que la mujer, e incluso se espera que así ocurra. En forma similar, por lo general se espera que la mujer, pero nunca el hombre, no tenga experiencia sexual antes de contraer matrimonio (VIGIL, P. 2005), ligado a consecuencias de salud y sociales para ella el iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad o antes de contraer matrimonio, especialmente si queda embarazada y si tiene un embarazo no planeado o, en algunos casos, un aborto en condiciones no seguras (SOTO, O. 2004). No obstante lo descrito, algunos casos de relaciones sexuales a muy temprana edad son involuntarios, por ejemplo cuando una persona joven es violada, es víctima de incesto o recurre a la prostitución para satisfacer sus necesidades económicas (CUTIÉ, J. 2005).

Cualquier abuso puede constituir un predictor significativo del deterioro de la salud mental (baja autoestima y/o depresión) y de las habilidades sociales de la persona, como relaciones sexuales e interpersonales problemáticas, confusión en cuanto a la orientación sexual y/o conductas sexualizadas (RAMOS-LIRA, L. 1998), además de prácticas sexuales sin protección o una tendencia a la revictimización (GONZÁLEZ, C. 2001-MARIUS, K. 2004). Por todo lo anterior, el momento propicio de inicio de las relaciones sexuales debería acompañarse de una madurez concienzuda de este hecho, para que se guarde como un momento bonito e inolvidable para el resto de sus días y no se convierta en una experiencia dolorosa y amarga (SOTO, O. 2004).

También, el inicio sexual debería cumplir el concepto de salud sexual y reproductiva, en donde la persona tiene la posibilidad de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguros además de criar hijos saludables en el momento que la pareja así lo desee (SOTO, O. 2004).

Al iniciar las relaciones sexuales es importante también la frecuencia de éstas para los individuos, la que se va modificando de acuerdo a diversos factores.

2.2.4 Frecuencia de las relaciones sexuales

La frecuencia de las relaciones sexuales tiene una directa relación con la edad de los/as jóvenes: es mucho más probable tener una vida sexual regular después de los 20 años que antes. La diferencia remite, con certeza, a las relaciones de pareja estables en el primer caso y esporádicas en el segundo (VÁSQUEZ, M. 2005).

Un número elevado de compañeros sexuales y sin protección se asocia también al inicio de las relaciones sexuales a menor edad (VÁSQUEZ, M. 2005). El déficit de información puede ser

una razón para que el uso de los métodos de planificación familiar sea generalmente bajo entre los adolescentes que se inician sexualmente (FAMILY HEALTH INTERNATIONAL [F. H. I.], 1997), ya que cuando existe educación sexual se observa una tendencia a posponer el inicio de las relaciones sexuales o usar eficazmente la anticoncepción y el uso de preservativos para evitar infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados, como en el común de los casos de jóvenes universitarios (VÁSQUEZ, M. 2005). Sobre todo en los/as jóvenes, quienes se transforman en un grupo de mucho riesgo por lo expuesto antes, es trascendente el uso de un método de anticoncepción o de profilaxis para evitar alguna ITS. Tener información, se transforma en su mejor aliado.

2.2.5 Anticoncepción y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual

Los adolescentes y jóvenes deben realizar un cambio conductual al comenzar su actividad sexual dando inicio a la anticoncepción y prevención de ITS (GOVÍN, J. 2008-PLANES, M. 2002), concientizándose en el hecho de que el preservativo es eficaz como anticonceptivo y como barrera para ITS; las píldoras, son buenos anticonceptivos pero totalmente ineficaces para las ITS; los dispositivos intrauterinos (DIU) tienen menor eficacia anticonceptiva que las píldoras y no son útiles frente a las ITS y, en algunos casos pueden favorecer la transmisión de estas enfermedades por su capacidad de irritar las mucosas genitales y (BALESTENA, J. 2001), el *coitus interruptus* no se considera un método eficaz ni para prevenir embarazos ni para evitar ITS debido a que antes de la eyaculación asociada al orgasmo, ya se produce la emisión de fluidos vaginales y seminales en los que se encuentran tanto espermatozoides como leucocitos infectados con el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) u otras ITS (MOCCIA, A. 2006).

De este cambio, surge el término “sexo seguro” que se refiere a conductas sexuales que tienen probabilidad cero de contagio de alguna infección de transmisión sexual incluido el VIH y aquí claramente estarían la abstinencia sexual, masturbación, el sexo oral protegido y la monogamia desde la primera experiencia sexual entre dos personas sin factor de riesgo de contagio por VIH. El *sexo protegido* se refiere a la práctica sexual con métodos de probada eficacia para la prevención del VIH u otras ITS, como el uso del preservativo en el coito vaginal. Una *conducta sexual de riesgo* es aquella que conlleva cierta probabilidad de contagio por VIH u otra ITS, como el coito sin preservativo, especialmente el coito anal, la promiscuidad y el combinar sexo con alcohol o drogas (MORAL DE LA RUBIA, J. 2007).

En cuanto a la distribución de las ITS por edad se observa que la mayor concentración de los casos se encuentra entre 15 y 44 años de edad, siendo los grupos etáreos con mayor número de casos los que se encuentra entre los 15 y 34 años (curiosamente adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes) (CONASIDA, 2000).

Como dato importante cabe destacar, que algunas personas coinciden en que cuando las personas, ya sean jóvenes o adultos, se consideran “pareja habitual” cambian de método anticonceptivo y abandonan el uso del preservativo en beneficio de otros métodos más cómodos supuestamente, como la píldora u otros hormonales femeninos (CABALLERO, R. 2003-PLANES, M. 2004), dejando de cubrir los riesgos de una ITS desconociendo la utilidad del uso del preservativo, salvo que se plantee la posibilidad de evitar un embarazo o bien, la posibilidad de relaciones sexuales fuera de la pareja (BIMBELA, J. 2002). De esta manera, el preservativo puede convertirse en un símbolo de posible infidelidad para algunas personas, con los elevados costes emocionales que esto implica para ambos miembros de la pareja, por lo que el consejero en regulación de fertilidad debe ser hábil y evitar malos entendidos que puedan provocar conflictos dentro de una pareja. Por ejemplo, no se puede recomendar un método de anticoncepción o de prevención de ITS como lo es el preservativo, con la siguiente frase: -“*Si usted es cien por ciento fiel a la relación, no quiere decir que la otra persona lo sea, por lo que debe protegerse*” (PLANES, M. 2004-BIMBELA, J. 2002).

El o la profesional de salud debe ser cauto/cauta. En Chile se observa una distribución de infecciones de transmisión sexual diferentes según sexo, predominando las gonorreas, sífilis, condiloma acuminado y uretritis no gonocócica en hombres (CONASIDA, 1999), en las mujeres chilenas las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son condiloma acuminado, vaginosis bacteriana, candidiasis genital y sífilis. Estas infecciones pueden ser prevenidas utilizando el preservativo (CONASIDA, 2000).

El uso de preservativo como estrategia de prevención aparece asumido progresivamente en el tiempo especialmente a partir de las campañas de comunicación masiva de prevención del SIDA y otras ITS y focalizando en los adolescentes y jóvenes. En el caso de los anticonceptivos, estos se transforman en la herramienta ideal para disfrutar de relaciones sexuales placenteras y con muy bajo riesgo de un embarazo que no ha sido planificado sobretodo en quienes tienen conductas potencialmente de mayor riesgo (CONASIDA, 1999).

Los/as universitarios/as, al ser adolescentes y jóvenes, son representantes de quienes podrían presentar mayor riesgo, y es interesante por este motivo indagar a continuación lo que algunos investigadores dicen en relación al comportamiento sexual de ellas y ellos.

2.3 COMPORTAMIENTO SEXUAL EN UNIVERSITARIOS

Los/as universitarios/as coinciden en tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, siendo las fuentes de información menos importantes los profesionales del área de la salud y los padres. A su vez, los amigos influyen más en los hombres que en las mujeres a la hora de iniciar las relaciones sexuales (INJUV, 2004-

MORENO, E. 1995) conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria.

Los hombres universitarios se reconocen más promiscuos que las mujeres, y estas, a su vez admiten mayor práctica de sexo oral. No obstante, las mujeres consideran sus relaciones sexuales menos satisfactorias. Los varones tuvieron su primer orgasmo por masturbación y ellas por coito. Las mujeres manifiestan más abiertamente sus relaciones homosexuales y, a la hora de indagar por la satisfacción en sus relaciones sexuales, ellas prefieren la satisfacción personal que la de la pareja (MORENO, E. 1995).

Investigadores coinciden además en que hombres y mujeres se inician sexualmente con sus parejas o con amigas o amigos cercanos (PLANES, M. 2004) y la edad media de inicio de las relaciones sexuales, para ambos sexos está cercana a los 17 años en Chile (INJUV, 2004), independiente de la religión o credo que profesen o nivel socioeconómico (BECKER, S. 1998).

Innumerables cambios sociales, y una mayor apertura en el ámbito sexual es lo que podemos encontrar actualmente. Los/as jóvenes refieren mayoritariamente utilizar algún método anticonceptivo, siendo el más conocido y usado el preservativo. Curiosamente, las tasas de embarazo no planificado en adolescentes y jóvenes no han disminuido (MORENO, E. 1995).

Finalmente, lo trascendental, es que los jóvenes deben utilizar el método anticonceptivo o de prevención de ITS que mejor se adapte a su realidad y, donde la pareja (ambos) sean responsables por sus comportamientos sexuales (DIXON-MUELLER, 1999-PLANES, M. 2004-BIMBELA, J. 2002).

Los/as agentes de salud por su parte, no deben juzgar o discriminar a las personas por cómo se desenvuelven o comportan en área sexual y/o afectiva, cada persona es libre, con derechos y deberes. Al recibirles, es necesario informar de manera completa y oportuna, siempre favorecer el reconocimiento de sus recursos de afrontamiento y facilitar a la juventud en todo momento una sexualidad saludable y digna, siendo más cercanos.

Al haber revisado a modo general el comportamiento sexual en adolescentes y jóvenes junto a sus ejes más importantes y, habiendo explorado lo que algunos investigadores relatan sobre el tema, se dará paso al material y método con los cuales se llevó a cabo este estudio.

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de enfoque cuantitativo debido a que recoge y analiza datos objetivos, medibles y cuantificables sobre las variables, por lo tanto se centra en datos susceptibles de cuantificar; es transversal porque recolecta los datos en un momento único y su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, descriptivo no experimental ya que determina las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de pregrado (HERNANDEZ, R 2003), entre 17 y 28 años de edad, pertenecientes a ocho Facultades del Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile durante los meses de julio y agosto del año 2008. Las Facultades incluidas fueron la de Medicina, Filosofía y Humanidades, Ciencias Jurídicas y Sociales, Ciencias Veterinarias, Ciencias, Ciencias Económicas y Administrativas, Ciencias Forestales, y Ciencias Agrarias.

3.2 MUESTRA

Se calculó una muestra aleatoria ponderada, de acuerdo al número de estudiantes con matrícula vigente de las ocho facultades mencionadas anteriormente, durante el primer semestre del año 2008. Finalmente se obtuvo una muestra de 1014 estudiantes.

Se excluyeron a aquellos estudiantes adscritos al Campus Puerto Montt, Campus Miraflores, carreras de Vicerrectoría Académica, que no cumplan con los criterios de edad, los no videntes, extranjeros, de postgrado, que no se encontraban matriculados en el período de ejecución de la investigación y estudiantes de otras universidades de la ciudad.

3.3 INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario estructurado de carácter autoaplicable, que indagó sobre aspectos sociodemográficos y también, acerca del comportamiento sexual.

Se realizó una prueba piloto del cuestionario a 20 estudiantes de pregrado de ambos sexos, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Ingeniería, Campus Miraflores, de la

Universidad Austral de Chile, con el fin de explorar sobre la duración de la prueba, además de la claridad y comprensión de las preguntas. Se encontraron mayores dificultades en la comprensión de las preguntas números 16 - 32 y 33, las cuales se replantearon. El instrumento quedó finalmente constituido por treinta y seis preguntas, de las cuales siete fueron de carácter abierto, quince dicotómicas y catorce de alternativas múltiples; dividiéndose en los siguientes apartados (Anexo 1): datos sociodemográficos, comportamiento sexual y conductas sexuales de riesgo.

3.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En el Cuadro 1 se definen y operacionalizan cada una de las variables de acuerdo a los apartados descritos en el ítem anterior.

Cuadro 1. Definición y operacionalización de las variables.

Variable	Definición y operacionalización
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació. (Medido en años).
Sexo	Distinción biológica que clasifica a las personas según expresión externa de sus genitales en hombres o mujeres. <ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino
Estado Civil	Situación legal en lo relativo al aspecto familiar de las personas desde el punto de vista del registro civil e identificación. <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Separado (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a) 6. Conviviente
Religión o Credo	Participación de una orientación religiosa <ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días 5. Otra

Semestres en la Universidad	Tiempo medido en semestres que lleva la persona en una o más carreras universitarias. (Medido en semestres)
Facultad a la que pertenece	Facultad a la que el estudiante esta cursando sus estudios universitarios o se encuentra matriculado/a. <ol style="list-style-type: none"> 1. Facultad de Medicina 2. Facultad de Jurídicas y Sociales 3. Facultad de Ciencias Veterinarias 4. Facultad de Filosofía y Humanidades 5. Facultad de Ciencias Forestales 6. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas 7. Facultad de Ciencias Agrarias 8. Facultad de Ciencias
Menarquia	Edad en que se presenta el primer ciclo menstrual en la mujer, medido en años de vida. (Medido en años)
Relación sexual	Actividad coital que se mantiene con un individuo(a) ya sea esta vaginal, anal u oral.
Edad de la Primera Relación Sexual	Edad en la que la persona inició sus relaciones sexuales. (Medido en años)
Primer/a compañero/a sexual.	Se refiere a la persona con quién tuvo su primera relación sexual. <ol style="list-style-type: none"> 1. Pololo (a) 2. Amigo (a) 3. Trabajador (a) Sexual 4. Familiar 5. Otro
Motivación para iniciar relaciones sexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseo de nuevas experiencias 2. Petición de la pareja 3. Influencia de las amistades 4. Decisión propia 5. Fue abuso sexual/violación
Situación sexual que determina el primer orgasmo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relación sexual 2. Masturbación 3. Fantasía erótica

Lugar en que tiene relaciones sexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lugar Cerrado (Ej.: Habitación) 2. Lugar Público (Ej.: Jardín Botánico) 3. Otro. ¿Cuál?: _____
Frecuencia de relaciones sexuales en el último mes	Periodicidad con que se mantienen relaciones sexuales en el último mes. (Medido en número)
Grado de satisfacción en sus relaciones sexuales	<p>Grado de bienestar sentido por las personas con sus relaciones sexuales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfactorias 2. Medianamente satisfactorias 3. No satisfactorias
Sexo Casual	<p>Relación sexual que se obtiene de manera gratuita, inmediata y sin ninguna especie de compromiso entre las partes involucradas. Puede incluir todo tipo de prácticas sexuales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
Práctica Sexual	Se entiende como la expresión de la sexualidad de las personas, a través de actividades sexuales que le generen excitación sexual y orgasmo y que generalmente se identifican con placer sexual Considerándose para efectos de este estudio las prácticas de sexo anal, vaginal, oral y masturbación.
Práctica de Coito Oral	<p>Acto en que una mujer u hombre utiliza su boca o lengua sobre el pene de un hombre. Se conoce como felación. Cuando un hombre o mujer usa su boca o lengua sobre la vulva de una mujer se conoce como <i>cunnilingus</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Practica de Coito Anal	<p>Consiste en la introducción del pene por vía anal, tanto en relaciones heterosexuales, como en homosexuales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No

Practica de Coito Vaginal	<p>Consiste en la introducción del pene de la pareja por vía vaginal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Práctica de Masturbación	<p>Estimulación o manipulación de los órganos genitales o de zonas erógenas para proporcionar goce sexual.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Infidelidad Sexual	<p>Tener relaciones sexuales con otra persona que no sea su pololo/a, novio/a, conviviente o esposo/a, se califica como conducta infiel.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Número de personas con quien tuvo relaciones sexuales en los últimos 6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. 1 personas 3. Más de 2 y menos de 6 personas 4. 6 o más personas
Uso de Método Anticonceptivo	<p>Medio por el que se opta para prevenir un embarazo no deseado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Tipo de Método Anticonceptivo Utilizado	<p>Anticoncepción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Natural 2. Hormonal 3. Barrera 4. Quirúrgica 5. Dispositivo Intrauterino (T de Cobre)
Persona que recomendó uso de método anticonceptivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padres 2. Amigos(as) 3. Profesional de la salud (Matrona/ón, Ginecólogo/a) 4. Pareja 5. Propia elección 6. Otros
Frecuencia uso de Preservativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

Motivos para no usar preservativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Te resulta incómodo 2. A tu pareja no le agrada usarlo 3. Se te olvidó usarlo o pedirle que lo usara 4. Te inhibe el deseo sexual 5. No tenías uno en ese momento 6. No tenías dinero para comprarlo 7. Tu o tu pareja utiliza un método anticonceptivo
Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	<p>Infección adquirida a través del contacto sexual con una persona infectada sea éste hombre o mujer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Antecedente de haber presentado una ITS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Percepción de riesgo de contagio de una ITS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Dudas sobre tu Identidad Sexual	<p>Es la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Antecedente de Relaciones Homosexuales	<p>Es la práctica de relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Orientación Sexual	<p>Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Homosexual 2. Heterosexual 3. Bisexual

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la aplicación del instrumento, primeramente se envió una misiva informativa a cada decano de las facultades y a los respectivos directores/as de las escuelas incluidas en la muestra, informando y solicitando autorización para la aplicación de la encuesta en los/as

estudiantes adscritos/as en sus departamentos (Anexo 2). Posteriormente acudió a las diferentes salas de clases del Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile, previa autorización de los docentes que se encontraban impartiendo clases. Además, se aplicaron encuestas en lugares de concurrencia masiva de estudiantes como la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE), Edificio de Filosofía y Humanidades, Biblioteca, Edificio de Ciencias del Cuidado de la Salud, Edificio de Ciencias Biomédicas, Pabellón Docente y en el hall del Edificio Nahmías.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Una vez que los/as estudiantes accedían a participar en el estudio, se procedía a entregar el cuestionario y el consentimiento informado (Anexo 3) donde se explicaban los objetivos de la investigación, se aseguraba el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada y que ésta sólo sería utilizada para fines de la investigación. Posteriormente se daban las instrucciones de respuesta del cuestionario.

El tiempo de respuesta del instrumento fluctuó entre 5 y 35 minutos. Cabe mencionar, que no todas las encuestas aplicadas fueron completamente contestadas por los/as estudiantes, los cuales omitieron su respuesta frente a algunas preguntas.

3.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información fue consolidada en una base de datos a través del programa Microsoft Excel 2007. Las variables fueron descritas mediante medidas continuas y categorías nominales u ordinales. Las variables se analizaron usando estadísticas descriptivas de frecuencia absoluta, relativa y relativa ajustada según corresponda, además de estadística de posición (media) y, dispersión (rango, desviación estándar y la varianza) según el tipo de variable. Se diseñaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados.

Para estudiar la significancia estadística de algunas variables, se utilizó la prueba t de Student para la comparación de las medias.

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizó el programa Intercooled Stata 8.1 para Windows.

4. RESULTADOS

En este capítulo, se presentan los resultados obtenidos de la investigación. La exposición de éstos se realizará de acuerdo a los aspectos sociodemográficos, para posteriormente indagar en el comportamiento sexual en los/as estudiantes del Campus Isla Teja.

4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En la Tabla 1 (Pág. 20), se describen las características sociodemográficas de la población estudiada. En términos generales, el 62,8% correspondió al sexo femenino. El 92% de los/las estudiantes eran solteros/as. La media de edad de la menarquia en las mujeres fue de 12,29 años (D.E.=1,58). La media de edad, para ambos sexos, fue de 21,19 años (D.E.= 2,59) ($p=0,0002$); en las universitarias fue de 20,96 años (D.E.=2,42) y en los universitarios 21,59 años (D.E.=2,81). El 52,4% de los/as 991 estudiantes profesa la religión católica.

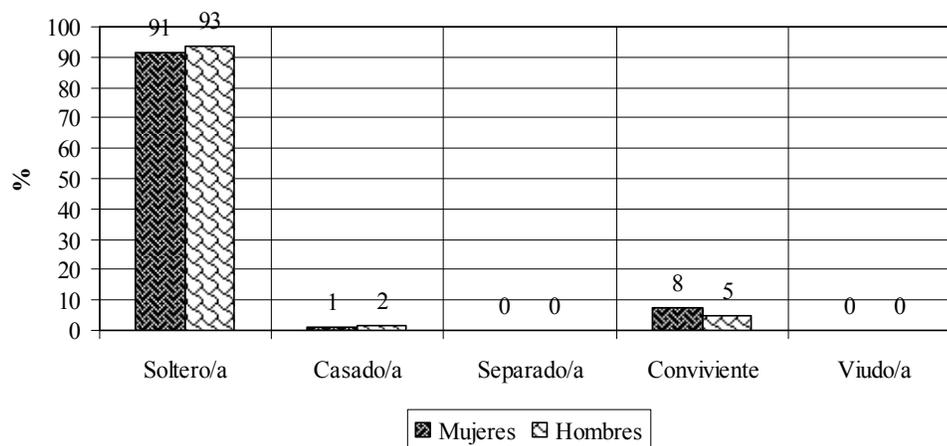


Gráfico 1. Distribución porcentual del estado civil según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

En el Gráfico 1, se presenta el estado civil de la población estudiada de acuerdo al sexo. La mayoría de los/as estudiantes eran solteros/as. Sólo el 8% de las mujeres y el 5% de hombres se encuentran conviviendo.

**Tabla 1. Características sociodemográficas en estudiantes de pregrado.
Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.**

Variable	N	%
Sexo		
Mujer	637	62,8
Hombre	377	37,2
Total	1014	100
Estado Civil		
Soltero/a	932	92,1
Casado/a	12	1,2
Conviviente	67	6,6
Viudo/a	1	0,1
Total	1012	100
Religión		
Católica	519	52,4
Evangélica	187	18,9
Testigo de Jehová (T.J.)	9	0,9
Iglesia Jesucristo Santos de los Últimos Días (I.J.S.U.D)	28	2,8
Otra	248	25,0
Total	991	100
Facultad		
Medicina	462	45,6
Ciencias Jurídicas y Sociales	21	2,1
Ciencias Veterinarias	59	5,8
Filosofía y Humanidades	131	12,9
Ciencias Forestales	10	0,9
Ciencias Económicas y Adm.	86	8,5
Ciencias Agrarias	65	6,4
Ciencias	180	17,8
Total	1014	100

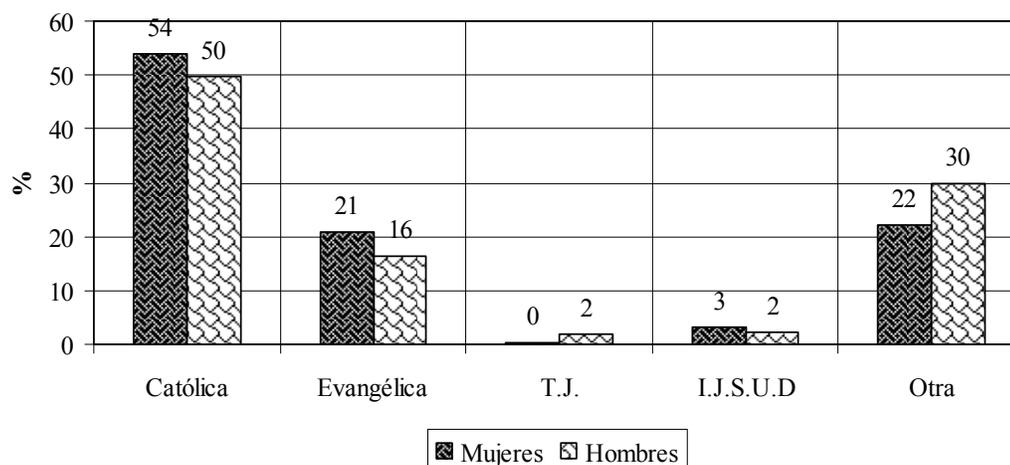


Gráfico 2. Distribución porcentual de la religión profesada según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

En el Gráfico 2, se observa que el 54% de las mujeres profesa la religión católica.

En cuanto al número de semestres en la universidad, para ambos sexos la media fue de 4,9 semestres (D.E.=3,58), no existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p=0,9$). En las estudiantes la media fue de 4,8 semestres (D.E.=3,63), en tanto que para los estudiantes fue de 5,2 semestres (D.E.=3,63).

4.2 COMPORTAMIENTO SEXUAL

En el comportamiento sexual de los/as estudiantes de pregrado del Campus Isla Teja, se observó que un 69% de los/as encuestados/as habían iniciado su actividad sexual. En cuanto al inicio de la actividad sexual según sexo, el 64% correspondió al sexo femenino y el 78% al masculino.

En relación a la edad de inicio de la actividad sexual, para ambos sexos la media de edad fue de 17,29 años (D.E.=2,19). En las mujeres la media de edad fue de 17,7 años (D.E.=1,86) y en varones 16,7 años (D.E.=2,47), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0000$).

A su vez, el 67% de los/las estudiantes que profesan la religión católica había iniciado su actividad sexual. También, el 58% de los/as evangélicos, el 44% de los/as testigos de Jehová (T.J.), el 39% de los/as pertenecientes a la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días (I.J.S.U.D.) y finalmente, el 85% de los/as que profesan otra opción de religión se habían iniciado sexualmente.

La media de edad de inicio de la actividad sexual en los/as estudiantes que profesan la religión testigos de Jehová fue de 14 años (D.E.=1,41) y los/as de religión católica 17,48 años (D.E.=2,31) (Gráfico 3).

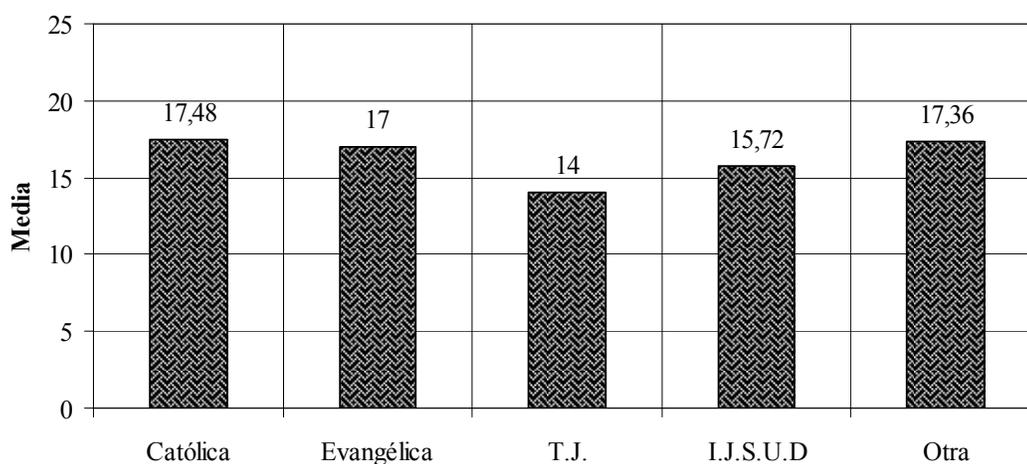


Gráfico 3. Media en la edad de inicio de la actividad sexual según religión. Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

El 92% de los/as encuestados/as pertenecientes a la facultad de Ciencias Veterinarias había iniciado su actividad sexual (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual del inicio de la actividad sexual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Facultad	Con inicio de la actividad sexual		Sin inicio de la actividad sexual		Total	
	n	%	n	%	n	%
Medicina	307	66	155	34	462	100
Cs. Jurídicas y Sociales	19	90	2	10	21	100
Cs. Veterinarias	54	92	5	8	59	100
Filosofía y Humanidades	83	63	48	37	131	100
Cs. Forestales	8	80	2	20	10	100
Cs. Econ. y Adm.	62	72	24	28	86	100
Cs. Agrarias	43	66	22	34	65	100
Ciencias	122	69	55	31	177	100

n=1011

El 70% de los/as encuestados/as se inició sexualmente con su pololo/a. De los varones el 25% con una amiga y el 14% mediante la conducta de sexo casual. A su vez, el 81% de las mujeres se inició con su pololo.

De acuerdo a la religión profesada, los/as universitarios/as católicos, evangélicos y de otra opción de religión inició su actividad sexual mayoritariamente con su pololo/a, al mismo tiempo, los testigos de Jehová y de la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días lo hicieron con un/a amigo/a.

El 18% de los/as estudiantes adscritos/as a la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas inicio su actividad sexual mediante sexo casual (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de la persona con quién inicio la actividad sexual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Facultad	Pololo/a		Amigo/a		Familiar		Sexo Casual		Otro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicina	225	75	44	15	5	2	22	7	4	1	300	100
Cs. Jurídicas y Sociales	12	63	5	26	0	0	2	11	0	0	19	100
Cs. Veterinarias	36	68	7	13	2	4	7	13	1	2	53	100
Filosofía y Humanidades	55	66	16	19	2	2	7	8	3	4	84	100
Cs. Forestales	4	50	2	25	0	0	1	13	1	12	8	100
Cs. Econ. y Adm.	40	65	8	13	1	2	11	18	1	2	61	100
Cs. Agrarias	29	67	8	19	4	9	2	5	0	0	43	100
Ciencias	81	69	16	14	1	1	16	14	3	2	117	100

n=685

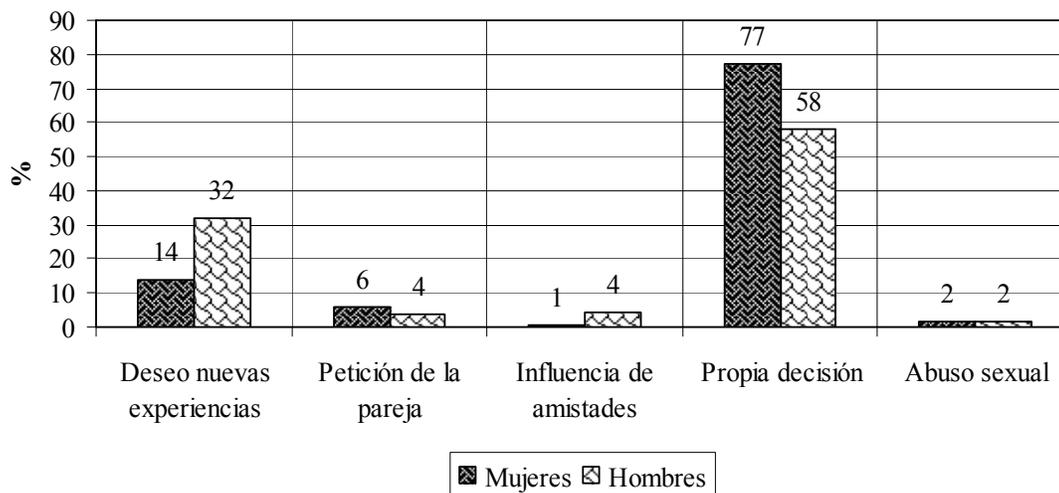


Gráfico 4. Distribución porcentual de los motivos para iniciar la actividad sexual según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Con respecto a las motivaciones para iniciar la actividad sexual, el 69% de los/as encuestados/as reconoció que fue por su propia decisión. El 32% de los hombres inició su actividad sexual por deseo de nuevas experiencias (Gráfico 4).

El 55% de los/as estudiantes de pregrado pertenecientes a la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días inició su actividad sexual por deseo de nuevas experiencias y la mayoría de los/as universitarias/os que profesaban las demás religiones se inició sexualmente por propia decisión.

En lo referido a las causas del primer orgasmo, de los/as encuestados/as que iniciaron su actividad sexual el 50% tuvo su primer orgasmo durante una relación sexual con penetración, el 40% debido a masturbación, el 4% por medio de fantasías eróticas y el 6% no ha tenido orgasmos. Ahora, en cuanto a los/as estudiantes que no han iniciado su actividad sexual el 32% tuvo su primer orgasmo debido a la masturbación, el 10% a través de fantasías eróticas y el 58% no ha tenido orgasmos. El 67% de los hombres tuvo su primer orgasmo debido a la masturbación (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de las causas del primer orgasmo según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Causa del Primer Orgasmo	Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%
Relación Sexual	265	44	72	20
Masturbación	120	20	240	67
Fantasías Eróticas	27	5	29	8
No ha tenido Orgasmos	188	31	16	5
TOTAL	600	100	357	100

n=957

Habitualmente, el 96% de los/as universitarios efectúa sus prácticas sexuales en lugares cerrados, como por ejemplo una habitación.

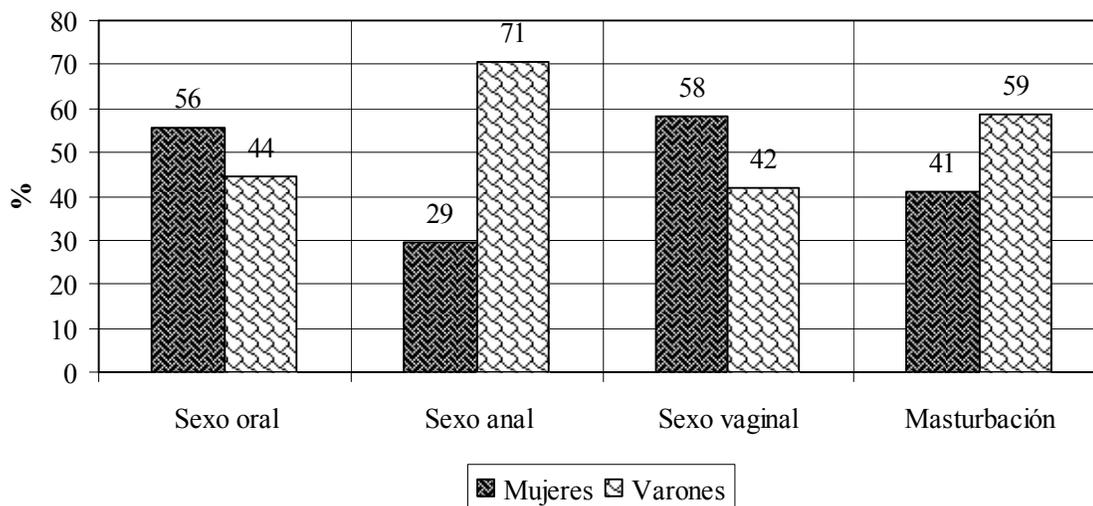


Gráfico 5. Distribución porcentual de las prácticas sexuales según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

En relación a las prácticas sexuales de los/as estudiantes, el 88% practica el sexo vaginal, el 48% sexo oral, el 46% se masturba y el 14% practica sexo anal. Con respecto al porcentaje de esta última práctica sexual, el 71% correspondió a los varones (Gráfico 5).

De acuerdo a la práctica sexual oral según la religión profesada, la mayoría de los/as estudiantes católicos (56%), evangélicos (57%), testigos de Jehová (62%) y los/as fieles a la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días (71%) no practica el sexo oral. A su vez, el 60% de los/as estudiantes que profesan otra religión practica sexo oral.

En relación a la práctica sexual anal conforme a la religión profesada por los/as encuestados/as, el 75% de los/as testigos de Jehová lo practica, el 22% de otra religión, el 20% de los/as evangélicos, el 8% de los/as católicos y el 6% de los/as fieles a la iglesia Jesucristo de los santos de los últimos días realiza esta práctica sexual.

Con respecto a la práctica de sexo vaginal según religión, el 95% de los/as universitarios/as que profesan otra religión tiene esta practica sexual, el 90% de los/as católicos, el 77% de los/as evangélicos, el 61% de los/as fieles a la iglesia Jesucristo de los santos de los últimos días y el 50% de los/as testigos de Jehová efectúa el coito vaginal.

En cuanto a la práctica de masturbación de acuerdo a la religión profesada por los/as estudiantes, el 67% de los/as testigos de Jehová, el 52% de otra religión y el 51% de los/as evangélicos se masturba. A su vez, el 63% de los/as fieles a la iglesia Jesucristo de los santos de los últimos días y el 57% de los/as católicos no la practica.

Conforme a la práctica sexual oral según la facultad a la que pertenecen los/as encuestados/as, el 70% de los/as adscritos a la facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, el 60% de los de Ciencias Forestales, el 54% de los de Ciencias Veterinarias y el 54% de los de Filosofía y Humanidades práctica el sexo oral. Asimismo, la mayoría de los/as universitarios/as pertenecientes a la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas (57%), Medicina (54%), Ciencias (55%) y Ciencias Agrarias (52%) no efectúa esta practica sexual.

En relación a la práctica de sexo anal de acuerdo a la facultad a la cual pertenecen los/as encuestados/as, el 31% de los/as adscritos/as a la Facultad de Ciencias Agrarias, el 17% de Filosofía y Humanidades, el 15% de Ciencias Veterinarias, el 15% de Ciencias, el 14% de Medicina y el 4% de Ciencias Económicas y Administrativas realiza esta práctica sexual.

El 71% de los/las universitarios/as pertenecientes a la Facultad de Ciencias Agrarias y el 52% de Filosofía y Humanidades práctica la masturbación. Igualmente, la mayoría de las/os estudiantes pertenecientes a las facultades de Ciencias Forestales (60%), Ciencias Económicas y Administrativas (60%), Ciencias Jurídicas y Sociales (58%), Medicina (57%), Ciencias (54%) y Ciencias Veterinarias (52%) no se masturba.

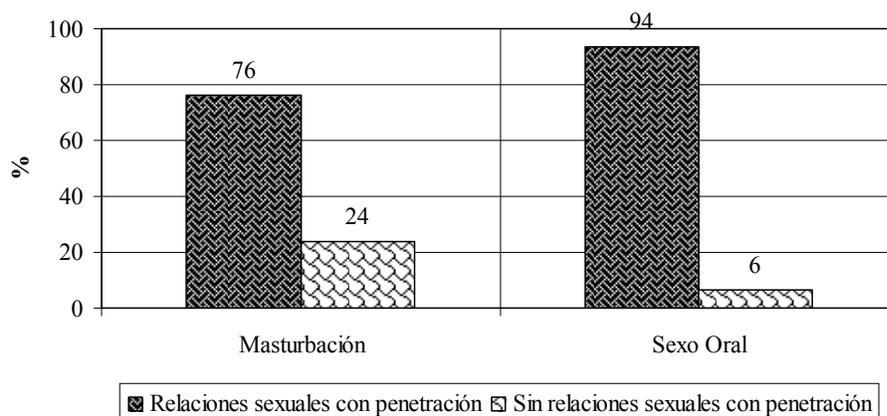


Gráfico 6. Distribución porcentual de las prácticas masturbatorias y de sexo oral en estudiantes de pregrado que mantienen relaciones sexuales con penetración y sin penetración, Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

El 6% de los/as estudiantes que aún no inicia su actividad sexual con penetración, práctica sexo oral y el 76% de los/as encuestados/as sexualmente activos se masturba (Gráfico 6).

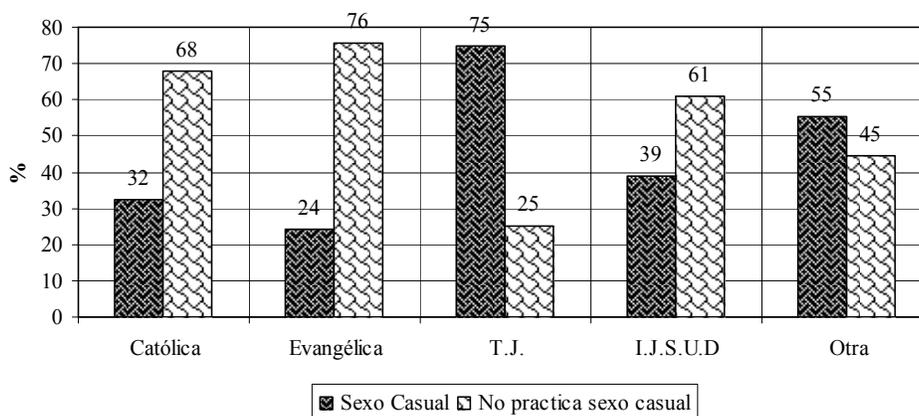


Gráfico 7. Distribución porcentual de la conducta sexo casual según religión en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Con respecto a la conducta de sexo casual, el 38% de los/as encuestados/as lo ha practicado, de los cuales el 44% correspondió a las mujeres y el 56% a hombres. El 75% de los/las estudiantes que profesan la religión testigos de Jehová han tenido esta conducta sexual (Gráfico 7).

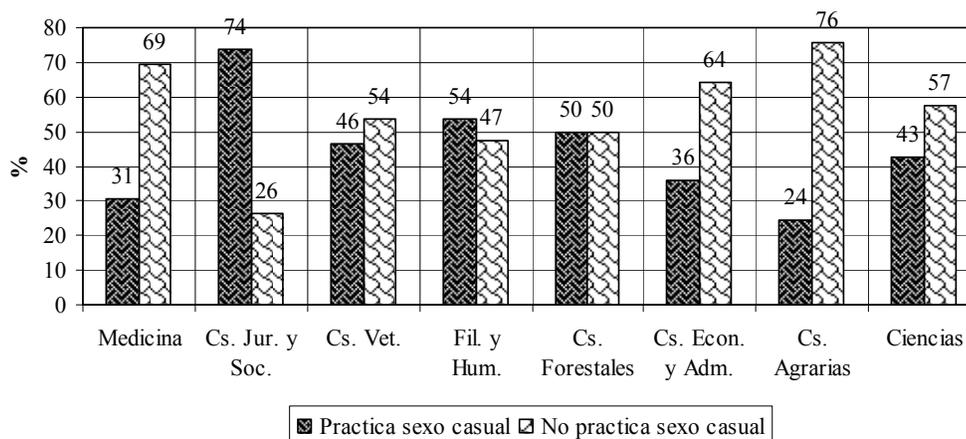


Gráfico 8. Distribución porcentual de la conducta sexo casual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

De los/as estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, el 74% refirió haber practicado el sexo casual (Gráfico 8).

En lo referido a la frecuencia de relaciones sexuales en el último mes, los/as universitarios/as presentan una media de 5,99 veces (D.E.=8,05) ($p=0,02$), en las mujeres 5,28 veces (D.E.=7,27) y en los varones 6,93 veces (D.E.=8,90). Además, los/as estudiantes casados/as y convivientes tienen una media mayor en la frecuencia de las relaciones sexuales durante el último mes, 14,9 (D.E.=8,72) y 13,5 veces (D.E.=9,57) respectivamente, en relación a los solteros/as que tienen una media de 5,11 veces (D.E.=7,39) en el mismo periodo de tiempo.

Los/as encuestados/as de la religión iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días presentan una media de frecuencia coital en el último mes de 12 veces (D.E.=7,74), asimismo, los evangélicos tienen una media de 8,11 veces (D.E.=10,11), los testigos de Jehová 6,75 veces (D.E.=2,87), otra religión 6,4 veces (D.E.=8,18) y los católicos 4,77 veces (D.E.=6,97) en el último mes.

Los/as estudiantes pertenecientes a la facultad de Ciencias Forestales presentan una media de frecuencia coital en el último mes de 13,5 veces (D.E.=13,6). A su vez, los/as universitarios/as adscritos/as a las otras facultades de la universidad tienen una media de frecuencia coital inferior a 8,23 veces en el mismo periodo de tiempo.

En cuanto al número de parejas sexuales en la vida, los/as universitarios/as refirieron tener una media de 3,65 parejas sexuales (D.E.=4,16). La media en las mujeres fue de 2,98 parejas (D.E.=3,16) y en los hombres 4,59 parejas sexuales en la vida (D.E.=5,10) ($p=0,0000$).

De acuerdo al estado civil, la media fue en los/as solteros/as 3,71 parejas (D.E.=4,31) en los/as convivientes 3,29 parejas (D.E.=2,70) y en los/as casados/as 3,09 parejas sexuales en la vida (D.E.=2,1).

Los/as estudiantes que profesan la religión testigos de Jehová tienen una media de 7,5 parejas sexuales en la vida (D.E.=4,93). Igualmente, los/as encuestados/as que son fieles a las otras religiones tienen una media inferior a 4,27 parejas sexuales en la vida.

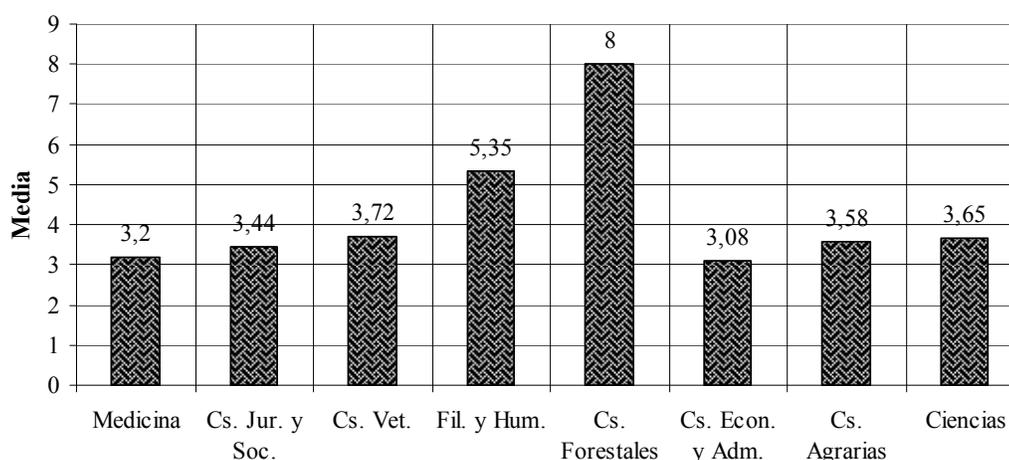


Gráfico 9. Media del número de parejas sexuales en la vida según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Los/as universitarios/as pertenecientes a la facultad de Ciencias Forestales declararon una media de 8 parejas sexuales en la vida (D.E.=7,69) (Gráfico 9).

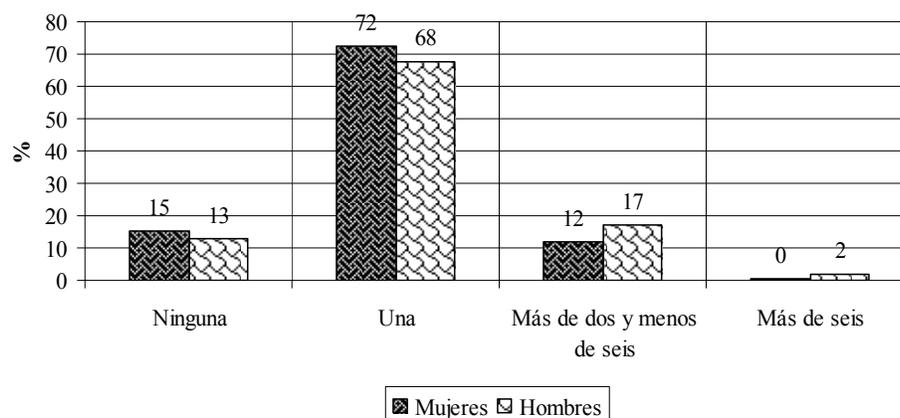


Gráfico 10. Distribución porcentual en el número de parejas sexuales en los últimos seis meses según sexo en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Con respecto al número de parejas sexuales en los últimos seis meses, el 71% de los/las estudiantes tuvo una pareja sexual, el 14% ninguna pareja, el 14% más de dos y menos de seis y sólo el 1% refiere más de seis parejas sexuales en los últimos seis meses. Además, el 17% de los hombres tienen más de 2 y menos de seis parejas sexuales (Gráfico 10).

El 75% de los/as encuestados/as que profesan la religión testigos de Jehová tienen más de dos y menos de seis parejas sexuales en los últimos seis meses y el 3% de los evangélicos tienen más de seis parejas sexuales en el mismo periodo de tiempo (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual en el número de parejas sexuales en los últimos seis meses según religión en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

Religión	Ninguna		Una		Más de dos y menos de seis		Más de seis		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Católica	54	16	246	72	40	11	3	1	343	100
Evangélica	13	12	84	77	9	8	3	3	109	100
T.J.	1	25	0	0	3	75	0	0	4	100
I.J.S.U.D	2	18	6	55	3	27	0	0	11	100
Otra	28	14	135	66	41	20	1	0	205	100

n=672

La mayoría (superior al 63%) de los/as estudiantes pertenecientes a las diferentes facultades tuvo una pareja sexual en los últimos seis meses. Se destaca que el 4% de los/as universitarios/as que refirieron tener más de 6 parejas sexuales en el mismo periodo de tiempo se encuentran adscritos/as a la Facultad de Filosofía y Humanidades.

En cuanto a la infidelidad sexual, el 16% de los/as encuestados/as declararon ser sexualmente infieles, de los cuales el 51,4% correspondió al sexo femenino y el 48,6% al masculino. De acuerdo al estado civil, el 88% eran solteros, 6% casados y el 6% convivientes.

Conforme a la religión profesada, el 50% de los testigos de Jehová es sexualmente infiel, el 45% de los devotos a la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días, el 19% de otra religión, el 17% de los evangélicos y el 12% de los católicos son infieles sexuales.

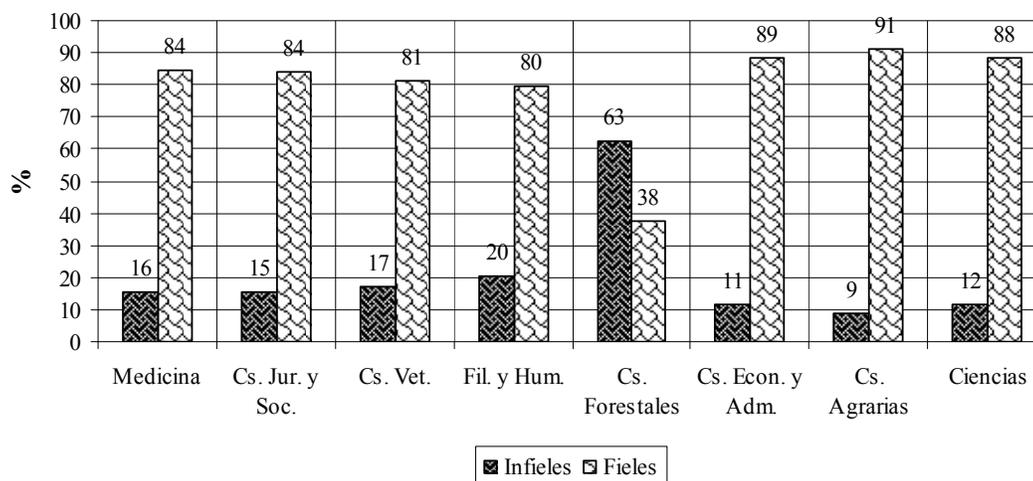


Gráfico 11. Distribución porcentual de infidelidad sexual según facultad en estudiantes de pregrado. Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2008.

El 63% de los/as estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias Forestales declararon haber sido infieles sexualmente (Gráfico 11).

En lo referido a la orientación sexual, el 94% de la muestra declara ser heterosexual, el 3% bisexual y el 3% homosexual. Del total de encuestados/as sólo el 12% ha tenido dudas de su identidad sexual, de los cuales el 70% es heterosexual, el 22% homosexual y el 8% bisexual.

El 6% de los/las estudiantes ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo, de éstas el 38% refiere ser bisexual, el 35% heterosexual y el 27% homosexual.

Con respecto a las diferencias en la orientación sexual por facultad, se destaca que de los/as estudiantes adscritos en la Facultad de Ciencias Agrarias, el 8% refiere ser bisexual y el 5% homosexual, en el resto de las facultades no existen diferencias importantes en cuanto a la orientación sexual.

En relación a la satisfacción sexual, el 80% de los/as encuestado/as se encuentra satisfecho/a con las relaciones sexuales que mantiene, el 18% medianamente satisfecho/a y el 2% tiene relaciones sexuales no satisfactorias. En cuanto a las diferencias por sexo, el 87% de los hombres y el 75% de las mujeres tienen relaciones sexuales satisfactorias, el 21% de las mujeres y el 12% de los hombres medianamente satisfactorias y el 4% de las mujeres y el 1% de los hombres no satisfactorias.

La media de edad de los/as universitarios/as que se encontraban satisfechos con las relaciones sexuales que mantenían fue de 21,86 años (D.E.=2,58), los medianamente satisfechos 21,17 años (D.E.=2,63) y los no satisfechos 19,5 años (D.E.=1,31). Ahora, en relación al número de semestres en la universidad, los/las estudiantes tienen una media de satisfacción sexual de 5,36 semestres (D.E.=3,76), los medianamente satisfechos 4,87 semestres (D.E.=3,43) y los no satisfechos 3 semestres (D.E.=2,63).

Independientemente de la religión que profese la población encuestada y/o a la facultad a la cual se encuentren adscritos/as los/las estudiantes, en general la mayoría refirió tener relaciones sexuales satisfactorias. Destacando que el 25% de los/as encuestados/as que profesan la religión testigos de Jehová tienen relaciones sexuales medianamente satisfactorias y el 18% de los/as encuestados/as que son fieles a la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días tiene relaciones sexuales no satisfactorias.

De la población estudiada, el 56% utiliza algún método anticonceptivo, de estos el 51,8% utiliza los métodos hormonales (píldoras, inyecciones y parches anticonceptivos), el 47,1% los métodos de barrera, el 0,9% el DIU y 0,2% los métodos naturales.

En relación a los métodos anticonceptivos más utilizados a lo largo de la vida, los/as estudiantes que han iniciado su actividad sexual reportaron que de los métodos naturales los más usados son el método del calendario y el coito interrumpido, con un 48% y 47% respectivamente; de los métodos de barrera el 99,6% ha utilizado el preservativo en alguna oportunidad y de los métodos hormonales el 93,1% ha usado las píldoras anticonceptivas.

El 22% de los/as universitarios/as usa siempre preservativo durante las relaciones sexuales, el 52% a veces y el 26% nunca lo utiliza, es decir, el 78% no utiliza consistentemente el preservativo como método de protección. De los/as encuestados/as que siempre usan preservativos el 59% correspondió a los hombres y de los/as que nunca usan preservativos el 69% correspondió a mujeres.

Conforme a la religión profesada, se destaca que el 75% de los/as estudiantes testigos de Jehová siempre utiliza preservativos durante sus relaciones sexuales, el 59% de los/as fieles a otras religiones sólo a veces lo utiliza como medida de protección y el 44% de los/as evangélicos nunca recurre a este método para protegerse.

El 66% de los/as universitarios/as que se encuentran adscritos/as a la facultad de Ciencias Agrarias nunca utiliza el preservativo durante las relaciones sexuales que mantiene, a diferencia del resto de los/as encuestados/as pertenecientes a las otras facultades quienes en su mayoría sólo a veces utiliza el preservativo durante las relaciones sexuales.

En lo referido a las motivaciones para no usar el preservativo de manera consistente los/las estudiantes refirieron en un 38% que ellos/as o su pareja usaban otro método anticonceptivo, el 25% no tenía uno en ese momento, al 17% le resultaba incómodo, al 10% su pareja no le gustaba usarlo, al 5% le inhibía el deseo sexual, al 4% se le olvidó usarlo y/o pedirle a su pareja que lo usara y el 1% no tenía dinero para comprarlo.

El 98% de los/las encuestados/as declara saber que es una infección de transmisión sexual. El 8,9% refiere haber tenido una ITS, de estos el 64% correspondió a candidiasis, el 14% a condilomas acuminados, el 10% a vaginosis bacteriana, el 8% a herpes genital y el 4% a gonorrea.

El 73% de los/las estudiantes universitarios/as refiere tener riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante las relaciones sexuales sin uso de preservativo, de los cuales el 62% correspondió a las mujeres y el 38% a los varones.

5. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación reflejan la tendencia nacional general en cuanto a aspectos sociales y demográficos en el último tiempo, sobretodo en lo referido a sexo, edad promedio de los/as universitarios/as de pregrado en Chile y religión de los/as encuestados/as, ya que la mayoría correspondió al sexo femenino, con una media de 21 años y de religión católica predominantemente. La mayoría correspondió a la Facultad de Medicina, que es una de las facultades que recibe una mayor cantidad de estudiantes cada año (DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y MATRÍCULA 2008).

El grupo de estudiantes de pregrado que declaró haber debutado sexualmente a más temprana edad fueron los/as que profesaban la religión testigos de Jehová, a los 14 años de edad, y al preguntarles con quien, en su totalidad, respondieron con un amigo/a. Si bien la fe tiene un aspecto personal e íntimo, la participación activa de una orientación religiosa expresa un modelo de integración social, por este motivo, aquellas religiones más restrictivas tienen jóvenes que desean mayormente nuevas experiencias, ya que las religiones, independiente de cuales sean, consideran una concepción de sexualidad como un instinto que, como otros instintos humanos, debe ser “educado” para su ejercicio responsable. Además cabe señalar que el ejercicio responsable de la sexualidad se entiende más en términos de su postergación hasta el momento del matrimonio que en su ejercicio basado en una decisión libre e informada (CONASIDA, 2000).

En Chile, según la encuesta nacional del Instituto Nacional de la Juventud, la visión del sexo en el marco del amor romántico parece ceder terreno a formas más abiertas al deseo, en la que los jóvenes entrevistados declararon que la principal condición que debía cumplirse para tener relaciones sexuales es la del consentimiento mutuo (INJUV, 2004). Queda de manifiesto que el pensamiento de los/as jóvenes sobre la vida sexual prácticamente no considera necesario ni el matrimonio ni el compromiso de matrimonio para tener relaciones sexuales. Conservar la virginidad hasta el matrimonio es un principio al cual pocos jóvenes se adhieren (ESCOBAR, G. 2008). En el caso de la muestra de universitarios/as, este nuevo paradigma se ve reflejado en que la mayoría inicio su actividad sexual por propia decisión antes o después del ingreso a la universidad, independientemente de la religión que profesaban.

La frecuencia de las relaciones sexuales también es importante. Los/as encuestados/as de la UACH que iniciaron su actividad sexual, refieren tener una media de 6 relaciones sexuales mensuales, y son los hombres quienes mantienen un mayor número de éstas. Los/as estudiantes casadas/os y quienes viven en un régimen de convivencia tienen una media más

alta en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales durante el último mes. Dato interesante resulta el hecho de que quienes pertenecen a la facultad de Ciencias Forestales declararon tener una media de 14 relaciones sexuales mensuales. Un poco más del tercio de los datos nacionales indican que los jóvenes refieren tener relaciones sexuales varias veces a la semana, el otro tercio al menos una vez al mes y el resto de ellos declaró no haber tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses. En esta última encuesta, la frecuencia de las relaciones sexuales tiene una directa relación con la edad de los jóvenes: es mucho más probable tener una vida regular sexual después de los 20 años que antes. La diferencia remite, con certeza, a las relaciones de pareja estables en el primer caso y esporádicas en el segundo. De todas formas, la actividad sexual es alta también entre los solteros, de quienes un tercio tiene relaciones sexuales al menos una vez por semana, cifra que se eleva en los solteros y solteras mayores de 20 años que conviven (INJUV, 2004).

La mitad de los/as encuestados/as tuvo su primer orgasmo producto de una relación sexual con penetración, un porcentaje menor debido a masturbación, sin embargo, un pequeño porcentaje de personas declaró que no ha tenido orgasmos en su vida pese a que ya inició relaciones sexuales. De los que no han iniciado su actividad sexual, la mayoría tuvo su primer orgasmo debido a la masturbación. Existe un déficit de información con respecto a este aspecto, por lo que no se pudo tener un punto de comparación.

En nuestro país, con respecto a las prácticas sexuales, se observa que hombres y mujeres coinciden en que cuanto más amplio es el repertorio de prácticas sexuales en una pareja, mayor es la frecuencia de relaciones sexuales al mes. La realidad es que las parejas que sólo practican coito vaginal tienen una menor frecuencia que aquellas que han incorporado otras prácticas sexuales como penetración anal o sexo oral (BIMBELA, J. 2002). En este mismo sentido, en los resultados del estudio se pudo observar que los/as encuestados/as con pareja practican en orden descendente el sexo vaginal, sexo oral y la masturbación y, en relación a la frecuencia de relaciones sexuales al mes. Sin embargo, los hallazgos presentados en ambos sexos son inferiores a la tendencia nacional.

En términos generales, los/as jóvenes en Chile tienden a la conformidad o satisfacción sexual personal y de la pareja, sin embargo, existe un porcentaje de la población que aún se siente disconforme en este ámbito (BIMBELA, J. 2002). En relación a este hecho, nuestra encuesta revela que la mayoría de los/as encuestados/as de la UACH se encuentra satisfecho/a con las relaciones sexuales que mantiene y declaran también no tener una gran frecuencia de relaciones al mes y aquellos/as que no se encuentran satisfechos sexualmente tienen una edad inferior a 20 años con escasa experiencia sexual y afectiva. Al observar las diferencias por sexo, los jóvenes chilenos, muestran una mayor proporción de “muy conformes” con las relaciones sexuales que sostienen o sostuvieron con sus parejas y desde la mirada inversa, el nivel de “disconformidad” se eleva entre las mujeres casi cinco puntos por encima del reporte masculino (BIMBELA, J. 2002). Esta situación también se condice con lo declarado por los/as

estudiantes encuestados/as, presentándose una mayor conformidad sexual en el sexo masculino y mayor disconformidad sexual en el femenino. En cuanto a la diferenciación por tramos etáreos, la mayor proporción de los/as jóvenes que se encuentran “muy conformes” con las relaciones sexuales que mantienen o mantuvieron se concentran en el grupo entre 20 y 29 años de edad (BIMBELA, J. 2002), misma realidad se observa en los/as estudiantes de la Universidad Austral de Chile, esto pudo deberse a que hay una mayor experiencia sexual y compromiso afectivo con sus parejas.

En nuestro país, el uso de preservativo como estrategia de prevención aparece asumido progresivamente en el tiempo por los/as jóvenes, especialmente a partir de las campañas de comunicación masiva de prevención del VIH/SIDA, focalizadas en este grupo etáreo y en quienes tienen conductas potencialmente de mayor riesgo (BIMBELA, J. 2002). De acuerdo a lo declarado por la muestra se pudo observar que estas estrategias nacionales no están siendo acogidas por esta población, ya que la mayoría no utiliza de manera consistente el preservativo.

5.1 COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO

La edad de inicio de la actividad sexual a edades tempranas se le considera un factor de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (NIETO Y COL. 1999 – ROBLES Y COLS. 2006). En relación a esto la media de edad de inicio de las relaciones sexuales tanto en las mujeres como en los varones es similar a la nacional, ésta se encuentra cerca de los 18 en las mujeres y alrededor de los 16 en los varones (BALESTENA, J. 2001).

El número de parejas sexuales que tiene una persona a lo largo de la vida es un factor predictor en cuanto al riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual y de VIH/SIDA (NIETO Y COL. 1999 – ROBLES Y COLS. 2006). La situación es todavía más compleja si se toma en consideración que una persona con pareja única no está necesariamente protegida, ya que el control del riesgo depende también del comportamiento de su pareja (BIMBELA, J. 2002). De acuerdo a esto en nuestro estudio se observó que los hombres tienen una media mayor en el número de parejas sexuales en relación a la media declarada por las mujeres. Estos resultados coinciden con los obtenidos en un estudio nacional sobre el comportamiento sexual realizado el año 2008 en que la media de compañeros sexuales en los hombres supera casi en cinco puntos al de las mujeres (BIMBELA, J. 2002).

Se considera como práctica sexual de riesgo el coito anal puesto que al presentarse este tipo de relaciones sexuales, se produciría un mayor número de microlaceraciones en la mucosa anal y generaría un riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual (STRICKLAND, B. 1995). Sin embargo, de acuerdo a los resultados de este estudio, ésta práctica sexual no está

asociada directamente con la orientación sexual que tengan las personas, ya que cada vez está siendo más practicada por los heterosexuales, y esta realidad precisamente es declarada por la muestra ya que los que practican con mayor frecuencia relaciones sexuales anales son los de orientación heterosexual.

Los resultados obtenidos en esta investigación se relacionan directamente con lo que opinan otras parejas jóvenes en Chile, sobretodo en cuanto a los métodos de anticoncepción y de prevención de infecciones de transmisión sexual. En nuestro país, cuando las personas se consideran en una situación de “pareja habitual”, suelen cambiar de método anticonceptivo y abandonan el uso del preservativo en beneficio de otros métodos (BARRIENTOS, J. 2006 – BALESTENA, J. 2001), dejando de cubrir los riesgos de una infección de transmisión sexual desconociendo la utilidad del uso del preservativo, salvo que se plantee la posibilidad de evitar un embarazo o bien, la posibilidad de relaciones sexuales fuera de la pareja (BIMBELA, J. 2002). Quienes fueron encuestados/as en nuestra casa de estudios y utilizan siempre el preservativo, lo hacen para mejorar su método anticonceptivo y de barrera, combinando píldoras y preservativos u otros métodos hormonales. Sin embargo, dentro de los que no utilizan preservativo o lo usan de manera inconsistente, la excusa que más utilizan es que ellas o su pareja utilizan otro método anticonceptivo o porque no tenían uno en ese momento, reflejando con estas respuestas que al sentirse en una situación de estabilidad de pareja se deja de usar el preservativo como método de prevención de ITS y VIH/SIDA y lo que más se busca como pareja es evitar el embarazo.

En Chile, a través del sistema de vigilancia epidemiológica centinela en los Centros de Infecciones de Transmisión Sexual de seis servicios de salud, se observa una distribución de patologías diferente según sexo. En el caso de los hombres la mayor prevalencia es para las gonorreas, sífilis, condiloma acuminado y uretritis no gonocócica y, en las mujeres las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son condiloma acuminado, vaginosis bacteriana, candidiasis genital y sífilis. La distribución de ITS en nuestro país es mayor entre los adolescentes y jóvenes (CABALLERO, R. 2003). En la UACH, de acuerdo a lo que refirieron las y los estudiantes, el porcentaje de infecciones de transmisión sexual es bajo y la mayoría de ellas/os percibe un riesgo en el uso inconsistente o nulo del preservativo, aún teniendo esa percepción en su mayoría no se cuidan de manera sistemática con los métodos de barrera. Como dato importante, ninguna persona refirió vivir con el VIH, siendo la infección más común, a modo general, la candidiasis genital y los condilomas acuminados. Finalmente, los/as jóvenes encuestados/as declararon saber qué es una infección de transmisión sexual, sin embargo, un tercio de estos asevera no tener riesgo alguno de contraer infecciones de transmisión sexual sin el uso del preservativo.

Como se discutía anteriormente, los/as jóvenes refieren tener conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre el riesgo de contraerlas, sin embargo, pudimos apreciar que persiste un déficit de información por parte de los prestadores de salud en la

Universidad Austral de Chile sobre el comportamiento sexual de los jóvenes en esta casa de estudios debido a que existe sólo información con respecto a la satisfacción en cuanto a la atención prestada por el centro de salud a jóvenes de primer año, información que no permite conocer y entregar a las autoridades universitarias y sanitarias un verdadero diagnóstico en cuanto al comportamiento sexual, por tal motivo, sólo se trabaja en base a estimaciones generales, sin indagar acerca de los factores que regulan el comportamiento sexual de los universitarios a nivel local (ESCOBAR, G. 2008).

6. CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación permiten establecer que existe un comportamiento sexual de riesgo en los/as estudiantes de pregrado del Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile, el cual se asocia a aspectos sociodemográficos y académicos de los/as universitarios/as. A su vez, esta conducta trae consigo un mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazos no planificados. De este modo, los resultados obtenidos demandan la necesidad de planificar estrategias de intervención, fomentar un comportamiento sexual sin riesgos y organizar las intervenciones en razón de un diagnóstico local en los/las estudiantes por parte de la institucionalidad de la Universidad.

Se establece que aquellas/os estudiantes que están adscritos a carreras de la Facultad de Medicina son los que tienen menor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, ejemplo el VIH/SIDA, o realizan en menor cantidad actividades sexuales de riesgo, todo esto debido ciertamente a sus conocimientos que fortalecen las actividades de prevención y promoción de la salud.

Con respecto al riesgo, se puede inferir que la religión de las personas interviene de forma importante en sus conductas sexuales y se puede presumir de acuerdo a los resultados que quienes son provenientes de credos más estrictos experimentan una mayor liberación en cuanto a la expresión de su sexualidad, aumentando sus conductas de riesgo.

Para revertir estas cifras de comportamiento sexual de riesgo se hace necesario que las autoridades de esta casa de estudios y los/as agentes de salud inmersos/as en él, se comprometan en establecer medidas preventivas, mediante la entrega de información oportuna y pertinente a todos/as los/las estudiantes de pregrado que ingresen a esta institución y no solamente sean favorecidos con estos conocimientos los /los estudiantes de la Facultad de Medicina quienes por malla curricular poseen ramos concernientes al tema. Profundizando en ítemes como sexualidad responsable, uso correcto y consistente del preservativo como método de prevención de ITS y VIH/SIDA.

Por otra parte, en razón de los hallazgos encontrados con respecto al comportamiento sexual de los/as alumnos/as de esta casa de estudios, es que se plantea la necesidad de profundizar en dicho comportamiento a través de estudios exploratorios que utilicen la rica metodología de la investigación cualitativa, a fin de comprender más claramente los factores que influyen en que

los/as estudiantes adopten tales conductas sexuales de riesgo, complementando así el trabajo realizado a partir de esta investigación.

Finalmente, la presente investigación representa un desafío al actual quehacer del/la profesional Matrona/ón, principalmente al constituir una oportunidad de ejercer el liderazgo en salud sexual y reproductiva dentro de la Universidad, a través de estrategias en el área de promoción y prevención de la salud encaminadas a disminuir los factores de riesgo que inciden en un comportamiento sexual de riesgo en los/as estudiantes universitarios/as. De igual forma puede permitir a la/al Matrona/ón fomentar comportamientos sexuales sin riesgos en otros jóvenes a nivel extra - universitario, como por ejemplo quienes cursan la enseñanza media, adoptando una actitud proactiva y de liderazgo frente a la comunidad en general en este ámbito.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (A. P. A.), 2002. “*La Orientación Sexual y la Juventud: Los Hechos*”. Una Guía para Principales, Educadores y Personal Escolar. Washington, DC. Disponible en: <http://www.amicsgais.org/html/articles/apa.pdf> Visitado el 22 de Agosto de 2008.
2. BALESTENA J. 2001. “*Influencia De Algunos Anticonceptivos En La Sexualidad Femenina*” Rev. Cubana Obstet. Ginecol. Vol. 27, no. 3, p. 184-90. Pinar del Río, Cuba.
3. BARRIENTOS, J, 2006. “*¿Nueva normatividad del comportamiento sexual juvenil en Chile?*”, Rev. Última Década. Vol.14, no.24, p.81-97.
4. BECKER S. 1998. “Couples' fertility and contraceptive decision-making in developing countries: “Hearing the man's voice” *International Family Planning Perspectives*”. BNET Business Network, chap. 27, p. 291-306.
5. BIMBELA J. 2002. “*Condom use among the young engaging in vaginal intercourse*”. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 16, no. 4, p. 298-307.
6. CABALLERO R. 2003. “*Conocimientos Sobre Vih/Sida En Adolescentes Urbanos: Consenso Cultural De Dudas E Incertidumbres*”. Rev. Salud Pública México. Vol. 45, Suplemento.1, p. 108-114.
7. COCHRAN, B. 2002. “*Challenges faced by homeless sexual minorities: Comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts*”. American J. of Public Health, chap. 92, p.773-776.
8. CONASIDA. 1999. “*Vigilancia Epidemiológica Centinela*”. Gobierno de Chile. Disponible en World Wide Web: www.conasida.cl/bol/bolets/bolets02.pdf Visitado el 10 de Julio de 2008.

9. CONASIDA. 2000. “*Estudio Nacional del Comportamiento Sexual en Chile 1998*”. Publicación del Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Capítulo III Págs. 84 – 86, 120 – 129. Capítulo IV Págs. 153 – 209. Capítulo V Páginas 237 – 243.
10. CUTIÉ J. 2005. “*Primera Relacion Sexual En Adolescentes Cubanos*”. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Vol. 70, no. 2, p.83-86. La Habana, Cuba.
11. DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y MATRÍCULA (DAYM), 2008. “*Número de matriculados por sexo, edad y facultad durante el primer semestre del año 2008 en Campus Teja.*”. Universidad Austral de Chile, Valdivia.
12. DIXON-MUELLER, R. 1999. “*Las conexiones entre sexualidad y salud reproductiva*”, en “*Aprendiendo sobre Sexualidad. Una manera práctica de comenzar*”. S Ziedenstein y K. Moore, editoras. The Population Council, International Womens Coalition, NY. En Hamel, B. S/F. “*Sexualidad y Género*”. Departamento de de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Disponible en World Wide Web:<http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/obstetricia/sexualidad_y_genero.pdf> Visitado el 4 de Julio de 2008.
13. ESCOBAR G. 2008. Matrona del Centro de Salud Universitario de la Universidad Austral de Chile, Campus Isla Teja, Valdivia.
14. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (F. H. I.), 1997. “*La educación retrasa el inicio de la vida sexual*”, Network en español, primavera del '97. Volumen 17, Número 3.
15. GARCÍA G. 2002. “*Los enigmas de la homosexualidad*”. Rev. Hum. Méd. Vol. 2, no. 6, Septiembre-Diciembre de 2002. Camagüey, Cuba.
16. GONZÁLEZ C, 2001. “*El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes*”. Rev. Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Diciembre, Vol. 24, n.6, México, DF. Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58262403.pdf>> Visitado el 12 de Agosto de 2008.

17. GONZÁLEZ, E. 2007. “*Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*”. Rev. Méd., Chil., Octubre. Vol.135, no.10, p.1261-1269.
18. GONZÁLEZ, M. 2006. “*Juventud y Sexualidad. Transformaciones en el Nuevo Milenio*”. Revista: Observatorio de Juventud, INJUV. Disponible en: <http://64.233.169.104/search?q=cache:PIBmAsODFBAJ:158.170.1.89/fx_edu/usr/Cristian/FTP_EDU%255CDOCUMENTOS%255CAPUNTES%255CMARIA%2520GONZALEZ%2520NEIRA%255CPROBLEMATICA%2520JUVENIL/Juventud%2520y%2520Sexualidad.doc+Segundo+Informe+Nacional+de+Juventud.2006&hl=es&ct=clnk&cd=9&gl=cl&client=firefox-a> Visitado el 30 de Junio de 2008.
19. GOVÍN J. 2008. “*Intervención capacitante sobre VIH/SIDA en Terry Marryshow Community college ST George, Granada*”. Rev. Cs. Méd. La Habana. Vol. 14 cap. 2.
20. HERNÁNDEZ, R. 2003. “*Metodología de la Investigación*”. Editorial Mac-Graw Hill. México. Cap. 1, pág. 18 – 19. Cap. 5, pág. 117 – 119.
21. INJUV. 2004. “*Cuarta Encuesta Nacional de Juventud, año 2003*”. Gobierno de Chile. Disponible en World Wide Web: <http://www.injuv.gob.cl/encuesta_nacional_archivos/cua/rpr.pdf> Visitado el 19 de septiembre de 2008.
22. LAMAS M. 1986. “*La antropología feminista y la categoría de género*”. Rev. Nueva Antropología. Vol. 8, no. 30.
23. MARIUS K. 2004. “*Sexual Abuse in Childhood and Youth as Psychopathologically Relevant Life Occurrence: Cross-sectional Survey*”. Croat Med J. Vol. 45, no.4, p. 483-489.
24. MOCCIA A. 2006. “*Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan*”. Rev. Méd. Uruguay. Vol. 22, p.185-190

25. MORAL DE LA RUBIA J. 2007. “*Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios*”. Rev. Méd. Univ. 2007, Volumen 9, Número 37, octubre – diciembre, México DF.
26. MORENO E. 1995. “*Jóvenes, formación y empleo*”. Encuentro internacional sobre salud del adolescente, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Cartagena, Colombia. Disponible en: <<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro36/index.htm>> Visitado el 14 de Julio de 2008.
27. NATIONAL EDUCATION ASSOCIATION, 2007. “*Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgendered Persons*”. Focus On Journal, September, Washington, DC. Disponible en: <<http://www.nea.org/teachexperience/images/glbtfocus07.pdf>> Visitado el 12 de Mayo de 2008.
28. NIETO B. IZAZOLA J. 1999. Uso del condón en hombres con pareja no estable de la ciudad de México. Salud Publica Mex. 1999. Vol. 41, p. 85–94. En PIÑA J. y COLS. 2007. *Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México*. Rev. Panam Salud Publica. 2007, Vol. 22, p. 295–303. Disponible en World Wide Web: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n5/a01v22n5.pdf>> Visitado el 18 mayo de 2008.
29. OPS. OMS. 2000. “*Promoción salud sexual de la Recomendaciones para la acción*”. Disponible en World Wide Web: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf> Visitado el 10 de Julio de 2008.
30. PLANES M. 2002. “*Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*”. Anuario de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Vol. 33, no. 1, p. 97-110.
31. PLANES M. 2004. “*Prevención de la transmisión sexual del VIH en adolescentes*”. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace, no. 71 y 72, p. 76-85.

32. RAMOS-LIRA L. 1998. “Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas” Rev. Salud Pública México, Mayo-Junio. Vol. 40, no.3. Cuernavaca, México.
33. ROBLES S. y COLS. 2006 *Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios*. Psicol Salud. Mexico 2006. Vol. 16. N°71. p 8. En PIÑA J. y COLS. 2007. *Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México*. Rev. Panam Salud Publica. 2007, Vol. 22, p. 295–303. Disponible en World Wide Web:
<<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v22n5/a01v22n5.pdf>>
Visitado el 18 de mayo de 2008.
34. RUIZ, A. 2005. “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria”. Rev. Sexología. Argentina. Vol. 12, no. 3, p. 86-93.
35. SOCUMES, 2005. “Sexología al día”. Boletín Sociedad Cubana multidisciplinaria para el estudio de la sexualidad, Noviembre, Diciembre, no.4. Octubre, Cuba.
36. SOTO O. 2004. “Embarazo en la adolescencia y factores sociodemográficos en Guantánamo”. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., Vol. 20, no. 1. Guantánamo, Cuba.
37. STRICKLAND, B. 1995. “Research on Sexual Orientation and Human Development: A Commentary”. Developmental Psychology, chap. 31, p. 137-140.
38. VÁSQUEZ M, 2005. “La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes”. Rev. *On Line Colombia Médica*. El Valle, Colombia. Disponible en:
<<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No3Supl1/cm36n3s1a4.htm>> Visitado el 14 de Abril de 2008.
39. VIDAL, F. 2002: 95 – 109.: “Sexualidad e Identidad: Un Análisis Crítico de la Educación Sexual en Chile”. En Olavarría, J.; Moletto, E.: Hombres: Identidad/es y Sexualidad/es. III Encuentro de Estudios de Masculinidad/es. Red de Masculinidad, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, FLACSO Chile, Santiago.

40. VIGIL, P. 2005. “*Teen Star: una opción de madurez y libertad: Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes*”. Rev. Méd. Chil., Octubre, Vol.133, no.10, p.1173-1182.

8. ANEXOS

ANEXO 1

ROL: _____

Encuesta de los Factores de Riesgo relacionados al Comportamiento Sexual de los/las estudiantes de pregrado del Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile, 2008.

Nota: Si tienes dudas acerca de algunos conceptos, al final de la encuesta encontrarás un anexo con el glosario correspondiente.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad (en años): _____

Marca con una X la alternativa de su elección:

2. Sexo: 1. ___ Femenino
2. ___ Masculino

3. Estado Civil: 1. ___ Soltero/a
2. ___ Casado/a
3. ___ Separado/a
4. ___ Conviviente
5. ___ Viudo/a

4. Religión o Credo que profesas:
1. ___ Católica.
2. ___ Evangélica.
3. ___ Testigo de Jehová.
4. ___ Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos días
5. ___ Otra

5. ¿Cuántos semestres llevas en la Universidad?: _____

6. Facultad en la que te encuentras cursando tus estudios:
1. ___ Facultad de Medicina
2. ___ Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
3. ___ Facultad de Ciencias Veterinarias
4. ___ Facultad de Filosofía y Humanidades
5. ___ Facultad de Ciencias Forestales
6. ___ Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
7. ___ Facultad de Ciencias Agrarias
8. ___ Facultad de Ciencias

7. Contestar sólo mujeres: Edad de la Menarquia (1ª Regla) En años: _____

17. ¿Con cuántas personas diferentes has tenido relaciones sexuales a lo largo de tu vida?

18. En los últimos seis meses has tenido relaciones sexuales con:

1. ___ Ninguna persona
2. ___ Una persona
3. ___ Más de 2 y menos de 6 personas
4. ___ Más de 6 personas

19. ¿Cómo son tus relaciones sexuales habitualmente?

1. ___ Satisfactorias
2. ___ Medianamente satisfactorias
3. ___ No satisfactorias

20. ¿Practicas sexo oral?:

1. ___ Sí
2. ___ No

21. ¿Practicas sexo anal?

1. ___ Sí
2. ___ No

22. ¿Practicas sexo vaginal o coito?

1. ___ Sí
2. ___ No

23. ¿Te masturbas?

1. ___ Sí
2. ___ No

24. ¿Has tenido sexo casual?

1. ___ Sí
2. ___ No

25. En la actualidad ¿utilizas algún método anticonceptivo?

1. ___ Sí
2. ___ No

26. Si tu respuesta anterior es sí, ¿Cuál?

27. Marca con una X los métodos anticonceptivos que alguna vez has utilizado:

I. Naturales

1. ___ Temperatura Basal
2. ___ Moco Cervical
3. ___ Método de Calendario
4. ___ Coito Interrumpido

II. Quirúrgico

1. ___ Ligadura de Trompas

III. Barrera

1. ___ Preservativo o Condón
2. ___ Diafragma

3. ___ Espermicidas

IV. ___ Dispositivos Intrauterinos (T de cobre)

V. Hormonales

1. ___ Orales o Píldora
2. ___ Inyectables
3. ___ Anillo Vaginal (Nuvaring)
4. ___ Parches
5. ___ Implantes

28. ¿Quién te aconsejó el método anticonceptivo que utilizas?

1. ___ Padres
2. ___ Amigos/as
3. ___ Profesional de la salud (Matrona/ón, Ginecólogo/a)
4. ___ Pareja
5. ___ Elección propia
6. ___ Otros

29. Durante tus relaciones sexuales ¿usas preservativo?

1. ___ Siempre
2. ___ A veces
3. ___ Nunca

30. Cuando no utilizas preservativo es porque:

1. ___ Te resulta incómodo
2. ___ A tu pareja no le gusta usarlo
3. ___ Se te olvidó usarlo o pedirle que lo usara
4. ___ Te inhibe el deseo sexual
5. ___ No tenías uno en ese momento
6. ___ No tenías dinero para comprarlo
7. ___ Tú o tu pareja se cuida con píldoras anticonceptivas u otro método anticonceptivo.

31. ¿Sabes lo que es una infección de transmisión sexual?

1. ___ Sí
2. ___ No

32. ¿Has tenido alguna vez alguna infección de transmisión sexual? (Gonorrea, Sífilis, Condilomas Acuminados o Verrugas Genitales, Herpes Genital, Candidiasis u Hongos Genital, Tricomoniasis, Vaginosis Bacteriana, VIH/SIDA)

1. ___ Sí ¿Cuál?: _____
2. ___ No

33. Durante tus relaciones sexuales sin uso de preservativo ¿Crees que corres el riesgo de contagiarte de alguna de las infecciones de transmisión sexual?

1. ___ Sí
2. ___ No

34. ¿Has tenido dudas sobre tu identidad sexual en alguna ocasión?

GLOSARIO

Menarquia: Edad en que se presenta el primer ciclo menstrual o regla en la mujer.

Relación sexual: Actividad coital que se mantiene con un individuo/a, ya sea esta vaginal, anal u oral.

Coito Vaginal: Consiste en la introducción del pene por vía vaginal.

Coito Oral: Acto en que una mujer u hombre utiliza su boca o lengua sobre el pene de un hombre, Se conoce como felación. Cuando un hombre o mujer usa su boca o lengua sobre la vulva de una mujer se conoce como cunnilingus.

Coito Anal: Consiste en la introducción del pene por vía anal, tanto en relaciones heterosexuales, como en homosexuales.

Sexo Casual: Relación sexual que se obtiene de manera gratuita, inmediata y sin ninguna especie de compromiso entre las partes involucradas. Puede incluir todo tipo de prácticas sexuales.

Masturbación: Estimulación o manipulación de los órganos genitales o de zonas erógenas para proporcionar goce sexual.

Infidelidad Sexual: Cualquier acción u omisión sexual que afecte adversamente a algunos de los términos explícitos del o los implícitos de la pareja (pololeo, noviazgo, convivencia o matrimonio) se califica como conducta infiel.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS o ETS): Infección adquirida a través del contacto sexual con una persona infectada sea éste hombre o mujer.

Identidad Sexual: Es la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus propias capacidades sexuales.

Orientación Sexual: Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Heterosexual: Es la práctica de relaciones sexuales entre personas de diferente sexo.

Homosexual: Es la práctica de relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

Bisexual: Es la práctica de relaciones sexuales por parte de un individuo con personas de ambos sexos.

Métodos Anticonceptivos: Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general, implica acciones,

dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Métodos Anticonceptivos Naturales: Se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos naturales que dan lugar a la ovulación y a la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. Los síntomas específicos caen en tres categorías: cambios en temperatura basal, en el moco cervical y la posición del cuello del útero. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método sintotermal.

Temperatura Corporal Basal: La mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad a los días posteriores a la subida de temperatura exclusivamente.

Moco Cervical: Conocido también como método de Billings. Este método trata de determinar el día de la ovulación mediante la detección del moco que el cuello del útero produce en el momento de la ovulación, con el fin de facilitar la penetración de espermatozoides. La humedad vaginal es escasa en la etapa preovulatoria, alcanza su máximo en la etapa ovulatoria, para luego disminuir de nuevo. El método requiere que la mujer aprenda a reconocer las variaciones de la humedad de sus genitales, para interpretar el momento de la ovulación y evitar el coito. En la etapa preovulatoria, la mujer no tiene ningún tipo de humedad vaginal y puede tener relaciones libremente. Luego comienza a aparecer cierto grado de humedad y se pueden ver sus características introduciendo los dedos en la vagina para extraer la secreción y colocarla entre los dedos índice y pulgar.

Método de Calendario: Conocido también como método de Ogino-Knaus, se basa en analizar los ciclos menstruales pasados para predecir la fertilidad futura, determinando la longitud de los últimos 6 a 12 ciclos. Se obtiene el rango, contando el número de días del ciclo más corto y restándole 18, con lo cual se obtiene el primer día del período fértil. El último día se obtiene restándole 11 al número de días del ciclo más largo.

Así por ejemplo, si una mujer tiene ciclos entre 26 y 29 días. Para calcular el primer día del período fértil se resta $26 - 18 = 8$. Para calcular el último día del período fértil se resta $29 - 11 = 18$. O sea que esta pareja debe evitar las relaciones entre el día 8 y el 18 del ciclo.

Coito Interrumpido: El coitus interruptus, también conocido como marcha atrás, es un método poco fiable de contracepción, en el cual, durante el acto sexual, el hombre retira el pene de la vagina de la mujer justo antes de eyacular. De esa forma, la eyaculación de semen no se produce en la vagina.

Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos: Intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

Ligadura de Trompas: Consiste en ligar las trompas de Falopio con grapas a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.

Dispositivos Intrauterinos (DIU): Ej.: T de Cobre. Es un método que consiste en la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una

alteración del microclima intrauterino que dificulta de gran manera la fecundación y también la implantación del óvulo fecundado.

Métodos Anticonceptivos de Barrera: Impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero.

Preservativo: también llamado condón, es un elemento que se utiliza como método anticonceptivo y de prevención de varias enfermedades de transmisión sexual, consiste en una funda que se ajusta a ligera tensión sobre el pene erecto y para su fabricación se usan diversos materiales, siendo el más común de hule látex natural, aunque antes se fabricaron de tejidos animales, y también se hace de poliuretano para casos de alergia al látex.

Diafragma: Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero y, con esto, el embarazo. Este método anticonceptivo es mucho más eficaz si es usado con el complemento de una crema.

Espermicidas: Los espermicidas son productos químicos que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

Métodos Anticonceptivos Hormonales: Contienen dos hormonas sintéticas que suprimen la ovulación, alteran el endometrio (capa interna del útero), y también el moco cervical. Regulan los ciclos menstruales, provocando un sangrado similar al menstrual cada 28 días.

Orales o Píldora: Es uno de los métodos más eficaces para prevenir el embarazo. Existen dos tipos de píldora aquellas que combinan dos hormonas (gestágeno y estrógeno). Actúan inhibiendo la ovulación, y de modo secundario, espesa el moco cervical, frenando la entrada de los espermatozoides al interior del útero.

Inyectables: Las hormonas pueden inyectarse por vía intramuscular para proporcionar un depósito que puede proteger desde 1 mes a 3 meses. Estos actúan impidiendo la ovulación.

Anillo Vaginal: Único de administración vaginal mensual. Es el método más innovador en anticoncepción femenina: un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal liberando diariamente las dosis más bajas de hormonas.

Parches Anticonceptivos: Es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. Al contrario que con la píldora anticonceptiva oral, los vómitos o diarrea no afectan a la cantidad de medicamento que se libera del parche.

El parche debe colocarse durante siete días exactamente, cada semana durante tres semanas, seguido de una semana de descanso sin parche, que es cuando se debe de tener el período. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe durante 7 días. El parche debe de ponerse sobre piel limpia, seca y sin vello en el glúteo, abdomen, exterior del brazo, en un lugar donde no roce con las prendas apretadas.

Implantes Subdérmicos: Implante compuesto por una varilla del tamaño de un cerillo que se coloca por debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva por tres años sin ser definitivo, el médico y/o matrona/ón que ha recibido capacitación puede retirarlo en cualquier momento retornando la mujer en un tiempo mínimo a la fertilidad.

Infecciones de Transmisión Sexual:

Gonorrea: Es una enfermedad causada por la *Neisseria Gonorrhoeae*, que infecta diferentes tipos de mucosa, de preferencia la uretra en el hombre y cuello uterino en la mujer. Flujo amarillo verdoso que se secreta por la uretra del hombre y la vagina de la mujer

Sífilis: Es una enfermedad sistémica causada por *Treponema Pallidum*. La infección natural es exclusiva del hombre. La Sífilis ha sido dividida en manifestaciones precoces y tardías, cuyo límite se sitúa convencionalmente en un año. Las lesiones cutáneo mucosas de las formas precoces son contagiosas y las manifestaciones de las formas tardías, no lo son. En las primeras etapas de la sífilis aparece el Chancro, que es una erosión o úlcera única, indolora, borde bien definido, base indurada, con secreción serosa en su superficie.

Condilomas Acuminados o Verrugas Genitales: Infección causada por ciertos tipos de Virus Papiloma Humano. Comienzan como pápulas rosadas o rojas del tamaño de la cabeza de un alfiler, que crecen con proliferaciones filiformes en su superficie que le dan un aspecto de coliflor. La ubicación depende del sitio de inoculación, con un período de incubación que varía de 1 a 6 meses, se desarrollan en superficies húmedas como debajo del prepucio, meato urinario y uretra en hombres y en la vulva, paredes vaginales y cuello uterino en mujeres.

Candidiasis/Hongos Genitales: Infección genital causada por *Cándida Albicans*. Se observa un flujo vaginal blanco grumoso, sin mal olor, acompañado de ardor al orinar, picazón y enrojecimiento genital. En los hombres se presenta como secreción blanca grumosa y picazón balanoprepucial, desde una intensidad leve hasta intensa irritación del glande.

Herpes Genital: Es una infección viral recurrente causada por el Virus Herpes Simple (VHS), del cual han sido identificados 2 serotipos: el VHS 1 se encuentra más frecuentemente en Herpes labial y el VHS 2 se encuentra más frecuentemente en Herpes genital. El virus penetra a través de micro abrasiones de la piel o mucosas, se inicia como un pródromo característico de picazón y ardor, asociados a una placa eritematosa localizada, posteriormente aparecen vesículas de 1 a 3 mm de diámetro, se presenta con fiebre, decaimiento y linfadenopatía regional. La ruptura de estas vesículas provoca la formación de úlceras superficiales dolorosas. Las lesiones, generalmente múltiples, se ubican en el glande, prepucio o cuerpo del pene en el hombre y en la vulva o cuello uterino de la mujer.

Vaginosis Bacteriana: Flujo vaginal determinado por alteración de las condiciones fisiológicas del equilibrio microbiológico de la vagina, asociado a alteración de la flora normal. Secreción vaginal adherente, homogénea, grisácea de olor característico “a pescado”.

Tricomoniasis: Infección causada por *Trichomonas vaginales*, flujo vaginal blanca o amarillo verdosa, de mal olor con presencia de burbujas de aire e inflamación y excoriación de la vulva. La mayoría de los hombres infectados son asintomáticos.

ANEXO 2

**FORMATO COMUNICACIÓN INTERNA A DECANOS DE FACULTADES Y
DIRECTORES/AS DE ESCUELAS**

VALDIVIA, junio de 2008.

**DE: PROF. FRANCISCO MARÍN HERRADA
DIRECTOR INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA****A:**

Estimado señor:

Nadia Quinteros Matus y Elizabeth Espinoza Orellana, tesis de la carrera de Obstetricia y Puericultura, bajo el patrocinio del profesor Claudio A. Méndez Valenzuela, junto con saludarle le solicitan a través de la siguiente misiva acceder a aplicar encuestas relacionadas al comportamiento sexual en estudiantes de pregrado de su Facultad/Escuela, cabe mencionar que la información otorgada por los/as encuestados/as será absolutamente confidencial, y sólo se utilizará para fines del estudio.

Se despiden cordialmente de usted.

FRANCISCO MARÍN HERRADA
Director Instituto de Salud Pública

CLAUDIO A. MENDEZ VALENZUELA
Académico Instituto de Salud Pública

NQM/eo.

Distribución:

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Factores de riesgo asociados al comportamiento sexual en las/los estudiantes de pregrado del campus Isla Teja, de la Universidad Austral de Chile, 2008.

Yo, Sra. /Srta. /Sr.: _____,
perteneciente a la Facultad de _____.

A través de esta carta de manifiesto que se me ha solicitado participar en una investigación que pretende conocer en una investigación que tiene como propósito conocer la prevalencia de los factores de riesgo asociados al comportamiento sexual en las/los estudiantes de pregrado de la Universidad Austral de Chile.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos, previa revisión personal.

Estoy en conocimiento de:

En mi participación, se asegura el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por las investigadoras responsables del proyecto y/o colaboradoras/es. Preguntas más específicas se pueden realizar directamente a las investigadoras:

Elizabeth Espinoza Fono: 09-88299608 y/o Nadia Quinteros Fono: 09-68142389.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, y mi identidad nunca será revelada

Que esta actividad es parte de los requisitos para que las investigadoras obtengan el Grado de Licenciadas en Obstetricia y Puericultura.

Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Elizabeth Espinoza O.

Nadia Quinteros M.

Entrevistada(o)

Investigadoras Responsables