

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
FACULTAD DE MEDICINA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES**

ARTICULO



**UNIVERSIDAD DE  
MANIZALES**



**Prácticas y comportamientos sexuales de  
estudiantes de la Universidad de Manizales  
(Colombia) 2010**

**Autores:**

Sandra Constanza Cañón Psic  
José Jaime Castaño Castrillón Fis. M.Sc  
Sahira Alejandra Díaz  
Jhony Alexander Hernández  
Yovanny Hoyos Martínez  
Felipe López Marín  
Katherina Manchego Arango  
Carlos Wilson Narváez  
Verónica Noguera  
Andrea Marisol Ortega

Manizales, Diciembre 2010



# Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010

Sandra Constanza Cañón Psic<sup>^</sup>, José Jaime Castaño Castrillón Fis. M.Sc<sup>^^</sup>, Sahira Alejandra Díaz<sup>^^^</sup>, Jhony Alexander Hernández<sup>^^^</sup>, Yovanny Hoyos Martínez<sup>^^^</sup>, Felipe López Marín<sup>^^^</sup>, Katherina Manchego Arango<sup>^^^</sup>, Carlos Wilson Narváez<sup>^^^</sup>, Verónica Noguera<sup>^^^</sup>, Andrea Marisol Ortega<sup>^^^</sup>.

## Resumen

**Antecedentes:** La población universitaria es vulnerable, por eso indagar sobre las prácticas y comportamientos sexuales es una conducta adecuada, ya que comportamientos positivos pueden desarrollar mejores habilidades para la prevención de conductas de alto riesgo, mayor satisfacción sexual y por ende una vida más plena. **Materiales y métodos:** Estudio tipo corte transversal, donde participaron estudiantes de todas las facultades de la universidad de Manizales (Caldas, Colombia), que se encontraban entre primero y noveno semestre. La muestra de este estudio fue de 267 estudiantes sobre una población de 3600 estudiantes regulares. **Resultados:** La edad media fue de 21.69 años, con una mayor proporción de mujeres en un 58.8%, 1.5% eran homosexuales y un 5% bisexuales, el método de anticoncepción más usado fueron los métodos de barrera en un 41.3%, el 15.2% habían tenido alguna infección de transmisión sexual. En lo que se refiere a las prácticas sexuales el 22.8% realizan todas las prácticas (masturbación, sexo oral, sexo anal, sexo vaginal), en cuanto al promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16.09 años, de acuerdo con la despenalización total del aborto en un 53.1%, el 73.2% adoptan una aceptación y tolerancia hacia la homosexualidad. **Conclusión:** Se encuentran buenos métodos de protección sexual, por el bajo índice de infecciones de transmisión sexual. Los factores tales como el género, la familia, la religión y la formación educativa previa influyen a la hora de realizar cada uno de los comportamientos y prácticas sexuales responsables.

**Palabras clave:** sexualidad, conducta sexual, tolerancia, maduración sexual, educación sexual, derechos sexuales y reproductivos.

# Practices and sexual behaviors of students of the Universidad de Manizales 2010

## Summary

**Background:** University population is vulnerable, because of that inquiring about the practices and sexual behaviors is an appropriate conduct, due to positive behaviors may develop best abilities for the prevention of high-risk behaviors, major sexual satisfaction and a more full life. **Materials and methods:** Cross-sectional study, which involved students from all faculties of the Universidad de Manizales, who were between first and ninth semester. The sample of this study was 267 students on a population of 3600 regular students. **Outcomes:** The average age was 21.69 years old, with a higher ratio of women at 58.8%, 1.5% were homosexual and 5% bisexual, the most contraception method used was barrier methods by 41.3%, 15.2% had had any sexual transmission infection (STI). Regarding sexual practices 22.8% make all the practices (masturbation, oral sex, anal sex, vaginal sex), and the average age of first sexual intercourse was 16.09 years old, 53.1% agrees with abortion and 84% agreed with total decriminalization of it, 73.2% take an acceptance and tolerance to homosexuality. **Conclusion:** It was observed good protection methods against STI, since there is a low index of this diseases. Factors such as gender, family, religion and previous educational training influence when making each one of the responsible sexual behavior and practices.

**Key words:** Sexuality, sexual behavior, permissiveness, sexual maturation, sex education, sexual and reproductive rights.

---

<sup>^</sup> Instructor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales. Correo: sandraka2510@hotmail.com

<sup>^^</sup> Profesor Titular, Director Centro de Investigaciones, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879680, E.688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: jcast@umanizales.edu.co.

<sup>^^^</sup> Estudiante 10° Semestre, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales.

## Introducción

A lo largo de la historia, las prácticas y comportamientos hacia la sexualidad humana han estado estrechamente relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época. Tradicionalmente, ciertas conductas sexuales han venido siendo objeto de valoraciones diferentes en función de que las realizase un hombre o una mujer,<sup>1</sup> ya que los hombres son menos amorosos y más reservados que las mujeres, mientras estas son más sensibles emocionalmente,<sup>2</sup> además el machismo de la sociedad vulnera al género femenino con actitudes que subestiman a las mujeres, como llamarlas el sexo débil, esto ha generado que las mujeres sean estigmatizadas por realizar prácticas sexuales manifiestas, y los hombres hayan gozado de popularidad o admiración en situaciones similares.<sup>1</sup>

Aunque estas actitudes en años anteriores eran más comunes en gente adulta ahora también están presentes en los jóvenes. Por ello es necesario entender y explorar las experiencias de los jóvenes que deben desenvolverse en la llamada sociedad de riesgo, caracterizada por una situación de incertidumbre, violencia y amenazas,<sup>3</sup> en la cual diversos factores influyen en el comportamiento sexual, además del inicio temprano de esta, el contexto social y familiar, los factores sociodemográficos (género, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros) se destacan dentro de los más significativos.<sup>4</sup> La tradición, las creencias y las reglas culturales pesan mucho sobre la práctica sexual dentro de los jóvenes.<sup>5</sup> Se ha demostrado que los factores ambientales y culturales influyen a la hora del inicio y frecuencia de las relaciones sexuales, por ejemplo medida que aumenta el estrato tiende a disminuir la proporción de mujeres que han tenido relaciones sexuales, mientras los hombres presentan un comportamiento, diferente al evidenciarse una mayor frecuencia y proporción de relaciones en éstos, lo cual indica que la edad de iniciación sexual guarda una estrecha relación con el género y, en menor medida con el estrato, presentándose un comportamiento diferente entre hombres y mujeres jóvenes.<sup>6</sup> Al

igual que el consentimiento sexual puede ser más importante para las mujeres que para los hombres antes del inicio de la relación sexual, así mismo es más necesario en el inicio de una nueva relación que en una relación ya establecida.<sup>7</sup>

La búsqueda de autoafirmación y aceptación social impulsa a la mayoría de adolescentes a establecer relaciones de pareja que se traducen en contactos sexuales esporádicos y clandestinos.<sup>3</sup> Así mismo el comportamiento sexual de cada individuo recibe la influencia de factores tales como la autoconfianza, las actitudes hacia las relaciones sexuales, el sistema reproductor, las cualidades de independencia y su autoestima.<sup>8</sup>

Sánchez J. en el 2004, en una investigación realizada en República Dominicana, indica que el 54% de la población de su estudio, dice haber tenido su primera relación sexual entre los 15 y 19 años de edad.<sup>9</sup> En el ámbito internacional, el inicio de la sexualidad es de 15,6 años para los varones y de 16,2 años para las mujeres.<sup>10</sup> Así mismo, Liying en el 2002, en su estudio China, indica que el 7% padeció alguna enfermedad sexualmente transmisible como sífilis 57%, linfogranuloma 53% y blenorragia 23%. Lo que muestra que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) es mayor entre las personas de 15-24 años, debido a los diferentes factores que influyen en el comportamiento sexual y a la falta de responsabilidad que conllevan sus relaciones sexuales.<sup>11</sup>

Igualmente se ha podido observar en los países latinoamericanos la alta incidencia de ITS, Moral de la Rubia J. en México en el 2007, identificó 140.000 casos nuevos durante el año 2005, lo que eleva a 1.6 millones el número total de personas infectadas, a finales de 2005 entre 33 y 46 millones de personas estaban infectadas por Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo.<sup>12</sup> También se expresó que durante el año 2003, cerca de 2.5 millones de mujeres jóvenes fueron infectadas por el VIH, y cada día son mil los jóvenes menores de 25 años que resultan serlo. La falta de información, el inicio de las relaciones sexuales a eda-

des más tempranas, parejas sexuales ocasionales y la resistencia al uso del preservativo fueron identificados como condiciones y situaciones que aumentan la vulnerabilidad.<sup>13</sup> Considerando que el sistema educacional se ha definido como uno de los principales encargados de entregar conocimientos y motivaciones en esta área, se ve con preocupación que faltan programas adecuados, impartidos a edades más tempranas y que no permanezcan centrados sólo en lo biológico.<sup>14</sup> Las comparaciones en la orientación sexual de cada género, mostró una prevalencia significativamente más alta en las conductas de riesgo dentro de las minorías sexuales como homosexuales / lesbianas y bisexuales, en comparación con sus pares heterosexuales.<sup>15</sup> Así mismo, Sánchez A. en 2002 en México, estudió la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) que fue del 14.4% dentro de la población universitaria, de donde se deduce que las mujeres con más de una pareja sexual tenían más riesgo de contraer el VPH, y en los hombres el consumo de alcohol y cocaína aumentó la prevalencia de este.<sup>16</sup>

Además de entender estas problemáticas se deben tener en cuenta ciertos factores determinantes en las prácticas y comportamientos sexuales al elaborar la presente investigación, como son las diferencias de género, en si el género no está directamente determinado por el sexo, el cual se refiere a lo anatómico, ni es directamente determinante de la sexualidad,<sup>17</sup> ya que el género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el ser hombre o mujer.

De otro lado en conjunto los homosexuales como grupo estudiado en los universitarios, perciben su medio social como discriminatorio, sintiéndose objeto de reacciones negativas, sintiendo también sus derechos disminuidos y deseando poder ingresar a lugares públicos con su pareja<sup>18</sup>.

Otro de los determinantes a tener en cuenta es la violencia y la coerción sexual, para el año 2005, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses atendieron 13.644 casos de violencia intrafamiliar en mayores de edad,

estos datos ponen en evidencia que la mujer Colombiana está siendo víctima de violencia de todo tipo, incluyendo violencia sexual.<sup>19</sup> Mientras que la gran mayoría de universitarios no tienen claro el significado del concepto de coerción sexual, por carecer de la capacidad para identificarlo, viven la coerción sexual como parte de una relación de pareja, los hombres y las mujeres se culpan mutuamente de su victimización; y se puede constatar que la coerción sexual es un problema que sufren más frecuentemente las mujeres, aunque ello no descarta que los hombres también puedan ser víctimas de ellas.<sup>20</sup>

El uso de anticonceptivos y preservativos es otro factor dominante al entender la protección contra ITS y la prevención de embarazos no deseados, así para algunos universitarios los condones son una barrera mecánica que limita el contacto físico, reduce la sensación táctil y el placer sexual. Estas son las razones que comúnmente se conocen por las cuales muchos no usan el preservativo.<sup>21</sup> Se ha encontrado en el género masculino, que cuando tienen relaciones de corta duración, estas están directamente relacionadas con la baja probabilidad de uso del condón en la primera relación sexual.<sup>22</sup> La población masculina no posee un nivel adecuado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, a pesar de que la actitud es buena, la práctica deja mucho que desear.<sup>23</sup> También se ha constatado que la religión, la edad y el grupo étnico no influyen en la comunicación sexual ni en el nivel de negociación del condón en la juventud de hoy.<sup>24</sup> Así mismo como el embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema relevante, a pesar de que las tasas específicas de fecundidad en mujeres de entre 15 a 19 años de edad han disminuido en los últimos años; en el año 2000 ocurrieron más de 500 mil embarazos en adolescentes menores de 19 años, lo que representa 17% del total de nacimientos del país, según estudios de Hernández M. en México 2005.<sup>25</sup>

Bersamin en 2007 en California, dice que la abstinencia ligada al concepto de virginidad, también como factor determinante demuestra el hecho de que 55.8% de los adolescentes in-

formaran de que una persona que se dedica a tocar los genitales no practica la abstinencia frente a un 83.5% que indican que con esa actitud todavía se es virgen.<sup>26</sup> Mientras que Ortega en 2005, dice que en cierta medida la culpabilidad sexual va muy de la mano a practicar la abstinencia, cerca del 60.9% de la población universitaria piensa que el consumo de material pornográfico incita a la violación y a otros delitos sexuales, el 37.9% señala que la pornografía tiene efectos perjudiciales sobre la sexualidad del individuo, lo que pone de manifiesto la necesidad de programas de educación sexual que corrijan la carencia de información y los mensajes sexuales distorsionados.<sup>27</sup>

O'sullivan en 2008 en Canadá, analiza otro factor que serían las disfunciones sexuales, entre las mujeres participantes un 60% reportó haber tenido dificultades sexuales. En los hombres más de la mitad reportó haber tenido una experiencia de dificultad sexual. Se encontró que las personas opinan que el placer se va incrementando a medida que aumenta la experiencia sexual, que el interés sexual disminuye a medida que se tiene una actividad sexual demasiado alta y que el dolor en la mujer está asociado siempre a la baja excitación en la relación sexual.<sup>28</sup>

Dentro de los comportamientos sexuales en los universitarios se encontraron además las fantasías sexuales, que son “los deseos profundos, pertenecientes al mundo de lo imaginario, que adoptando la forma de visiones relacionadas, conllevarían a determinadas formas de percibir, sentir o incluso pretender hacer en la vida sexual y erótica, y que facilitan o provocan estados de excitación y placer, tanto a nivel de la conducta como fisiológica y cognitivamente”<sup>29</sup>. Según Reverter en el 2004, en la población universitaria un 45% de los hombres y un 43% de las mujeres recurren a las fantasías para mejorar la estimulación en el acto sexual y un 70,2% de los varones vs. 55,3% de las mujeres les gustaría llevarlas a cabo pero solamente un 25% de hombres y un 20% de mujeres las llevan a cabo con su pareja habitual.<sup>30</sup>

Según todo lo anterior la población juvenil es vulnerable por ello la motivación de este estudio, radica en identificar los comportamientos sexuales de mayor frecuencia en los estudiantes de la Universidad de Manizales, y sus actitudes frente a ciertas temáticas importantes en esta materia.

### **Materiales y métodos**

Este estudio es de tipo corte transversal, donde participaron estudiantes regulares de la universidad de Manizales (Caldas, Colombia), de todas las facultades que se encontraban entre primero y noveno semestre, realizado durante el primer semestre del año 2010. La población total de la universidad era en el momento de 3600 estudiantes. Los parámetros de muestreo fueron los siguientes: frecuencia esperada 75%<sup>11</sup>, peor frecuencia esperada 70%, con un nivel de confianza del 95%, bajo estas consideraciones la muestra de este estudio fue de 267 estudiantes. Para recolectar esta muestra se efectuó un muestreo probabilístico estratificado por género y facultad. Para el cálculo del número muestral se empleó la utilidad Statcalc del programa Epiinfo 3.3 (CDC, Centers for disease control and prevention).

Las variables seleccionadas para Ika presente investigación fueron: género (masculino, femenino), edad (años), estrato social (1,2,3,4,5,6), estado civil (soltero, casado, unión libre, viudo y separado/divorciado), carrera universitaria (Derecho, Medicina, Mercadeo Internacional y Nacional, Contaduría pública, Comunicación social y Periodismo, Psicología, Administración de Empresas, Ingeniería de Sistemas, Economía, Tecnología Informática, Educación Especial en Manizales, Educación Especial sede municipio Marquetalia y Educación Preescolar), conocimientos en sexualidad (Escala ordinal con la siguiente clasificación: bueno >80% respuestas correctas, Regular >60% y <80% respuestas correctas, Insuficiente >20 % y <60%, Malo <20%)<sup>14</sup>, funcionalidad familiar (medida con el APGAR familiar: buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada, disfunción familiar severa)<sup>31</sup>, religión (es creyente: Si

o No), tipo de religión (católica, cristiana, musulmana, mormona, agnosticismo, gnosis, ninguna), practica de religión (si o no), identidad sexual (heterosexual, bisexual, homosexual), utilización de métodos anticonceptivos (métodos de barrera, hormonales, naturales, quirúrgicos), tipo de anticonceptivo (condón, pastas, inyección, ritmo, parche intradérmico, dispositivo intrauterino, ligadura de trompas), infecciones de transmisión sexual (herpes, sífilis, blenorragia, hongos, infecciones vaginales, verrugas, hepatitis, ninguna), prácticas sexuales (masturbación, sexo oral, vaginal, anal), frecuencia sexual por mes (número de relaciones sexuales), número de parejas sexuales hasta el momento (número), edad de inicio relaciones sexuales (años), ha tenido embarazos (si o no), ha tenido abortos (si o no), acuerdo con el aborto en general (si, no), acuerdo con la despenalización del aborto en casos especiales según la sentencia 355 del 2006 de la corte constitucional de la República de Colombia (si o no), comportamiento frente a la conducta homosexual (tolerancia, algo de tolerancia, algo de intolerancia, intolerancia, neutro), coerción sexual (0,1,2,3,4), autoestima medida con la escala de autoestima de Rosenberg<sup>32,4</sup> (normal, media, baja), fantasías sexuales (imágenes, historietas, películas, historias leídas u oídas, invenciones propias y rememoración de hechos vividos)<sup>30</sup>, comportamientos machistas.<sup>33</sup>

Se realizó una prueba piloto con el 5% del total de la muestra, de febrero del año 2010, la aplicación definitiva del instrumento en toda la población (267 estudiantes) se llevó a cabo en las fechas del mes de abril del año 2010 mediante un muestreo probabilístico estratificado por género.

En lo que a análisis estadísticos se refiere las variables numéricas se describieron mediante promedio y desviación estándar, las variables nominales se describieron mediante tablas de frecuencias. En lo que al análisis estadístico inferencial se refiere para relacionar variables nominales se empleó el procedimiento de  $\chi^2$ , y para relacionar variables razón y nominales pruebas t o análisis de varianza según el caso.

Todos los análisis de estadística inferencial se efectuaron con un nivel de significancia  $\alpha=0.05$ . La base de datos correspondiente se elaboró empleando el programa Excel 2007 (Microsoft Corporation) y se analizó empleando el programa estadístico PASW 18 (SPSS Inc.).

La investigación estuvo basada en tres principios básicos: autonomía, beneficencia y justicia, y en todo momento se respetó el anonimato de los participantes. Para garantizar estos principios se entregó a los estudiantes un consentimiento informado, previa la aplicación del instrumento, donde se aclaró el derecho que tienen al anonimato respetando su autonomía, no se recolectó ninguna información que permita la identificación de los participantes.

## Resultados

Para este estudio se tomó una muestra de 267 estudiantes regulares de la Universidad de Manizales, como ya se comentó, de todas las facultades. La Tabla 1 muestra las variables demográficas correspondientes, la media de edad fue de 21.69 años (Figural), con una mayor proporción de mujeres, el 58.8%, con un 44.2% estrato social 4 y un 90.2 % solteros, el 22.1% fueron estudiantes de derecho y 17.2% de medicina.

Tabla 1. Características demográficas de la población participante en el estudio sobre prácticas y comportamientos sexuales en los estudiantes de la Universidad de Manizales

VARIABLES	NIVELES	N	%
Género	Femenino	157	58.8
	Masculino	110	41.2
Estrato Social	4	115	44.2
	3	96	36.9
	5	22	8.5
	6	19	7.3
	2	7	2.7
	1	1	0.4
	Faltantes	7	
Estado Civil	Soltero (a)	240	90.2
	Unión Libre	17	6.4
	Casado (a)	6	2.3
	Separado(a)/Divorciado(a)	2	0.8
	Viudo(a)	1	0.4
	Faltantes	1	
Facultad	Derecho	59	22.1
	Medicina	46	17.2
	Mercadeo	30	11.2
	Contaduría	28	10.5
	Comunicación social y Periodismo	27	10.1
	Psicología	26	9.7
	Administración de Empresas	18	6.7
	Ingeniería de Sistemas	18	6.7

	Economía	6	2.2
	Tecnología Informática	4	1.5
	Educación Especial	2	0.7
	Educación Preescolar	2	0.7
	Educación Preescolar en Marquetalia	1	0.4
Edad	Válidos	247	
	Media	21.69	
	Desviación estándar	3.971	

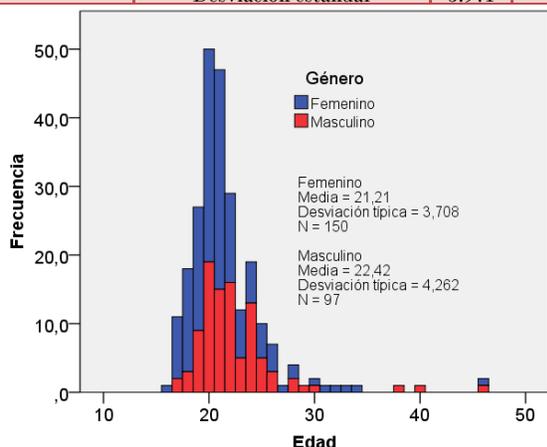


Figura 1. Frecuencia de edad de estudiantes de la Universidad de Manizales en el estudio de prácticas y comportamientos sexuales.

La Tabla 2 muestra que de esta población el 79.4% es creyente, y de estos el 81.8% son católicos. Además de que el 82.5% si practicaban la religión de la cual son parte. El 45.1% presentan una buena función familiar, el 81.2% presentan una buena autoestima ( $\alpha$  de Cronbach de 0.626 para preguntas positivas, y 0.779 para negativas). También se encontró que, entre la población femenina el 7.1% habían tenido un embarazo, el 5.2% se habían practicado un aborto. El 53.1% de la población está de acuerdo con el aborto y un 84.0% estaban de acuerdo con la despenalización del mismo en los casos contemplados por la ley colombiana. El 51.7% de la población no ha sufrido de coerción sexual, mientras que un 3% ha sufrido de un grado grave de coerción. En una escala que puede variar entre -13 y 9, la población participante presenta un promedio de 3.99 de posición antimachista como se muestra en la Figura 2, donde se observa que la distribución es asimétrica acentuada a la derecha, hacia el lado antimachista.

VARIABLE	NIVELES	N	%
Creyente	Si	212	79.4
	No	55	20.6
Religión	Católica	189	81.8
	Ninguna	16	6.9
	Cristiana	14	6.1
	Agnosticismo	3	1.3
	Mormona	1	0.4
	Gnosis	1	0.4
	Musulmana	1	0.4
	Faltantes	36	
Practica de Religión	Si	165	82.5
	No	35	17.5
Funcionamiento familiar	Faltantes	67	
	Buena fun-	120	45.1
	Disfunción	77	28.9
	Disfunción	42	15.8
	Disfunción	27	10.2
Autoestima	Faltantes	1	
	Normal	199	81.2
	Media	29	11.8
	Baja	17	6.9
	Faltantes	22	
Embarazo	No	144	92.9
	Si	11	7.1
	Faltantes	112	
Abortos	No	147	94.8
	Si	8	5.2
	Faltantes	112	
Despenalización total del aborto	Si	135	53.1
	No	119	46.9
	Faltantes	13	
Despenalización parcial del aborto	Si	215	84.0
	No	41	16.0
	Faltantes	11	
Coerción sexual	0	138	51.7
	1	95	35.6
	2	17	6.4
	3	9	3.4
	4	8	3.0
Antimachistas	Validos	267	
	Perdidos	0	
	Media	3.9850	
	Desviación	2.81640	
	Mínimo	-7.00	
	Máximo	9.0	

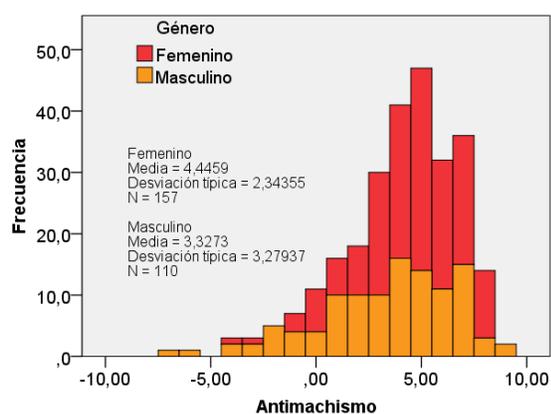


Figura 2. Frecuencia de antimachismo en estudiantes de la universidad de Manizales en el estudio de prácticas y comportamientos sexuales.

La Tabla 3 muestra que el 93.5% son heterosexuales, un 1.5% homosexuales y un 5% bisexuales, 73.2% adoptan una aceptación y tolerancia hacia la homosexualidad, mientras que el 5.1% son intolerantes. Se encontró que el método de anticoncepción más usado son los métodos de barrera en 41.3% utilizando en un 52.7% el condón, también se encontró que el 15.2% de la población habían tenido alguna infección de transmisión sexual (ITS). Entre la población total, las infecciones vaginales fueron las más prevalentes en un 9.5%. En lo que se refiere a las prácticas sexuales el 22.8% realizan todas las prácticas (masturbación, sexo oral, sexo anal, sexo vaginal), e igualmente otro 22.8% tres de ellas (masturbación, sexo oral, sexo vaginal). En lo referente a las prácticas individuales el 60.6% practica la masturbación, el 74.0% sexo oral, el 92.1% sexo vaginal y el 26.4% sexo anal. La media del número de parejas sexuales que han tenido desde el inicio de relaciones sexuales ha sido de 5.40, el número de relaciones sexuales al mes la media fue de 9.54 y el promedio de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16.09 años. En lo referente a conocimientos sexuales el 59.9% clasifica como regular.

Tabla 3. Características de la identidad sexual, tolerancia hacia la homosexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, prácticas y conocimientos sexuales de los estudiantes de la Universidad de Manizales.

VARIABLE	NIVELES	N	%
----------	---------	---	---

Identidad sexual	Heterosexual	244	93.5
	Bisexual	13	5.0
	Homosexual	4	1.5
	Faltantes	6	
Aceptación y tolerancia a la homosexualidad	Tolerancia	188	73.2
	Neutro	42	16.3
	Intolerancia	13	5.1
	Algo de intolerancia	10	3.9
	Algo de tolerancia	4	1.6
	Faltantes	10	
Método de anticoncepción	Método de barrera	105	41.3
	Hormonales	94	37.0
	Ninguno	38	15.0
	Naturales	12	4.7
	Quirúrgicos	4	1.6
	Faltantes	13	
Anticonceptivo de elección	Condón	69	52.7
	Pastas	37	28.2
	Inyección	16	12.2
	Ritmo	5	3.8
	Parche intradérmico	2	1.5
	Dispositivo intrauterino	1	0.8
	Ligadura de trompas	1	0.8
	Faltantes	136	
		No	223
	Si	40	15.2
	Faltantes	4	
Infecciones de transmisión sexual	Infecciones vaginales	25	9.5
	Hongos	8	3.0
	Blenorragia	3	1.1
	Herpes	2	0.8
	Sífilis	1	0.4
	Verrugas	1	0.4
Prácticas sexuales	Masturbación, sexo oral y sexo vaginal	58	22.8
	Masturbación, sexo oral, anal y vaginal.	58	22.8
	Sexo oral y vaginal	50	19.7
	Sexo vaginal	37	14.6
	Masturbación y sexo vaginal	19	7.5
	Faltantes	13	
Práctica de la masturbación	Si	154	60.6
	No	100	39.4
	Faltantes	13	
Práctica del sexo oral	Si	188	74.0
	No	66	26.0
	Faltantes	13	
Práctica del sexo vaginal	Si	234	92.1
	No	20	7.9
	Faltantes	13	
Práctica del sexo anal	No	187	73.6
	Si	67	26.4
	Faltantes	13	
Conocimientos sobre sexualidad	Regular	160	59.9
	Bueno	69	25.8
	Insuficiente	37	13.9
	Malo	1	0.4

Número de parejas sexuales	Válidos	239	
	Perdidos	28	
	Media	5.40	
	Desviación estándar	9.328	
	Mínimo	0	
Relaciones sexuales al mes	Válidos	235	
	Perdidos	32	
	Media	9.54	
	Desviación estándar	9.395	
	Mínimo	0	
Inicio de relaciones sexuales	Válidos	253	
	Perdidos	14	
	Media	16.09	
	Desviación estándar	1.782	
	Mínimo	12	
	Máximo	22	

### Relaciones con género

Empleando la prueba de  $\chi^2$ , se encontró relación significativa entre género e ITS ( $p=0.000$ ), en el sentido de que 4.6% de los hombres las presentaban, y esta proporción en el género femenino aumenta al 30.2%, como era de esperarse en la mujer predominan las infecciones vaginales con 16%. Así también se observa que de los 13 bisexuales 8 pertenecen al género masculino, y de los 4 homosexuales declarados, 3 pertenecen al género masculino. Igualmente con  $p=0.000$  se puede observar en la figura 3 que existe una relación con la posición ante la homosexualidad, en el sentido de que existe mayor tolerancia por parte de las mujeres en un 82.4% y solo un 0.7% son totalmente intolerantes, mientras que en el hombre la tolerancia es de un 59.6% y la intolerancia es de un 11.5%.

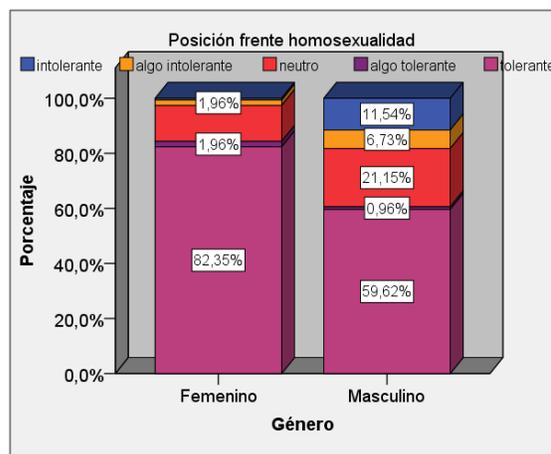


Figura 3. Relación entre género y tolerancia a la homosexualidad en estudiantes de la Universidad de Manizales en el estudio de prácticas y comportamientos sexuales.

Se encontró una relación entre género y el uso de anticonceptivos con  $p=0.000$ , las mujeres tienen mayor elección por los anticonceptivos hormonales en un 52.9%, de preferencia las pastillas en un 40.0%, los hombres eligieron como método de anticoncepción los métodos de barrera en un 70.7% usando el condón en un 82.4%, así como también la relación entre género y la aceptación del aborto ( $p=0.016$ ) los hombres en un 62.6% están de acuerdo con el aborto mientras que las mujeres en un 52.9% no está de acuerdo con este. En relación con la pregunta “Me preocupan los riesgos durante mis relaciones sexuales en pareja” se presenta relación significativa  $p=0.003$  las mujeres en un 87.8% toman esto como verdadero, y en los hombres esta proporción baja a 74.4%. Al analizar la relación existente con prácticas sexuales esta resulta significativa con  $p=0.000$ , los hombres tienen mayor preferencia por prácticas como masturbación, sexo oral y vaginal en un 33.6%, del mismo modo un 30.8% de los hombres llevan todas las prácticas sexuales a cabo, por otro lado las mujeres tienen preferencia por el sexo oral y vaginal exclusivamente en un 33.3%. En relación a los que no tienen fantasías con  $p=0.011$ , se encontró que las mujeres tienen esta fantasía en un 9.8% esta proporción baja en el hombre a 1.9%; en relación a las invenciones propias con  $p=0.035$  en

un 62.3% los hombres tienen esta fantasía, en las mujeres esta proporción baja a 49%.

Así también empleando la prueba de T de Student se encontró relación significativa entre género y el número de parejas sexuales con  $p=0.000$ , los hombres han tenido un mayor número de parejas sexuales que las mujeres 9.31 y 2.91 en promedio respectivamente, también se evidenció una relación significativa con inicio de relaciones sexuales  $p=0.000$  los hombres iniciaron su vida sexual a los 15.35 años, mientras que las mujeres a los 16.63 años. Con relación al antimachismo con  $p=0.001$  las mujeres adoptan más esta posición con una media de 4.44 mientras los hombres con una media de 3.32.

### Relaciones con facultad

Empleando la prueba de  $\chi^2$ , se encontró relación significativa entre facultad y anticonceptivos con  $p=0.000$  los estudiantes de las facultades de Derecho y Medicina son los que utilizan más los métodos hormonales como anticoncepción en un 42.1%, y un 46.7% respectivamente, mientras las facultades de ingeniería de sistemas y ciencias económicas (mercadeo y economía) prefieren los métodos de barrera en un 75%, y un 49% respectivamente, llama la atención la facultad de psicología en la cual el 66.7% no emplea ningún método de anticoncepción. Globalmente no existe relación entre prácticas sexuales y facultad ( $p=0.078$ ) individualmente existe relación con masturbación con  $p=0.031$ , los estudiantes de derecho son los que más realizan esta práctica en un 73.2%. La relación existente entre la opinión sobre la despenalización del aborto en casos especiales y facultad se observa en la figura 4 con  $p=0.007$  donde se encontró que los estudiantes de la facultad de Derecho están de acuerdo en un 94.6%, esta proporción baja a 69.23% en la facultad de psicología.

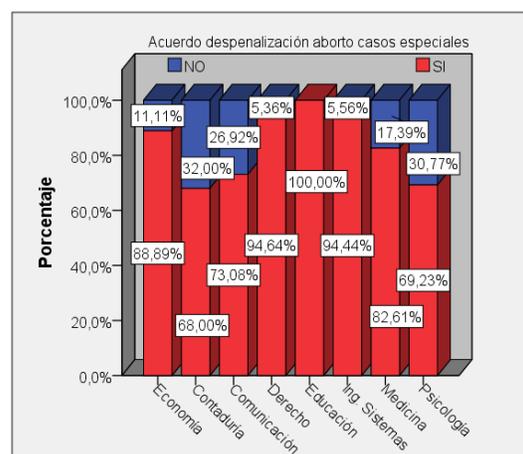


Figura 4. Relación facultad y despenalización del aborto Prácticas y comportamientos sexuales estudiantes de la Universidad de Manizales 2010.

Se encontró también relación entre facultad y la posición ante los homosexuales con un  $p=0.001$ , la mayoría de facultades son tolerantes hacia la homosexualidad, en mayor porcentaje las facultades de Derecho, Medicina y Contaduría, con un 81%, 84.8% y un 76%, respectivamente la facultad que menos presenta tolerancia hacia la homosexualidad es ingeniería de sistemas con un 52.6%.

Empleando el procedimiento de análisis de varianza se encontró dependencia significativa  $p=0.01$ , con antimachismo. La facultad que más presenta antimachismo es la de educación con un promedio de 6.6 (figura 5). Al igual la relación existente entre facultad y autoestima con  $p=0.029$  los estudiantes de derecho son los que presentan en un 92.2 % una autoestima adecuada, mientras comunicación social presenta en un 14.8% una baja autoestima. En relación con conocimientos sexuales con  $p=0.037$  la facultad de medicina presenta en un 41.3% unos buenos conocimientos sexuales, mientras que en la facultad de comunicación social y periodismo este porcentaje disminuye a 7.4%.

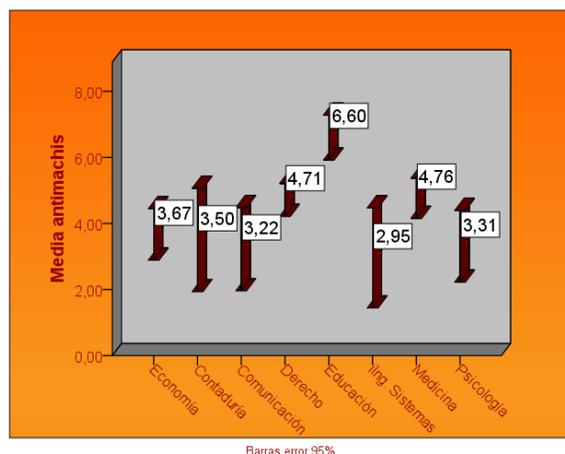


Figura 5. Figura 6. Relación entre facultad y posición antimachista en Prácticas y comportamientos sexuales estudiantes de la Universidad de Manizales 2010.

Con relación a la preocupación con respecto a los riesgos durante mis relaciones sexuales en pareja con  $p=0.019$  se comprobó que las facultades de Derecho y Medicina presentan el mayor índice de preocupación con 93.2% y 87% respectivamente y educación presenta el menor índice con 60%. Globalmente y con  $p=0.045$  se presenta dependencia con fantasías sexuales. Individualmente tener fantasías presenta dependencia con facultad  $p=0.005$ , la facultad que mayor índice de fantasías tiene son Ingeniería de sistemas y Medicina con 100% y 97.8% respectivamente y la que menos psicología con 76.9%. Invencciones propias presenta dependencia significativa con  $p=0.010$ , la facultad que mayormente presenta esta fantasía es Ingeniería de Sistemas con 68.4% y la que menos contaduría con 30.8%. Rememorar hechos vividos ( $p=0.016$ ) se presenta en mayor proporción en Comunicación Social con 33.3%, y en menor proporción en Psicología y Educación con 0%.

### Relaciones con creencias religiosas

Empleando la prueba de  $\chi^2$ , se encontró relación significativa entre creencias religiosas e ITS con  $p=0.020$ , el 14% de los creyentes presentan infecciones vaginales y hongos, mientras que las personas sin creencias religiosas presentan 7.2% de infecciones vaginales y hongos. En relación a la masturbación con  $p=0.001$  se observa que las personas con creen-

cias practican la masturbación en un 55.5%, en las personas que declaran no tener creencias religiosas este porcentaje aumenta a 79.6%. Con respecto al acuerdo con el aborto con  $p=0.000$  las personas con creencias religiosas están de acuerdo con el aborto en un 45.5% las que declaran no tener creencias están de acuerdo en un 82.7%. Análogamente en lo que a la despenalización del aborto en casos especiales ( $p=0.024$ ) se refiere gran parte de los creyentes están de acuerdo con esta en un 81.4% y los no creyentes en 94.2%. Con respecto a las fantasías sexuales como invenciones propias con  $p=0.003$  se ve diferencia significativa entre las personas creyentes resultando en un 49.8% para los estudiantes que presentan como fantasías sexuales invenciones propias y 72.2% para los que se declaran no-creyentes.

Empleando pruebas t de Student se encontró relación significativa ( $p=0.021$ ) entre edad de inicio de relaciones sexuales y religiosidad, los estudiantes que declaran tener creencias religiosas presentan una edad de inicio de relaciones sexuales de 16.22 años, los que no de 15.58 años.

### Relación con funcionalidad familiar

Empleando la prueba de  $\chi^2$ , se encontró relación significativa entre funcionalidad familiar y anticonceptivos con  $p=0.047$  (Figura 6) los estudiantes con buena función familiar, o disfunción leve presentan un 14.2% y 10.8% de no empleo de métodos anticonceptivos, frente a un 25% y 15.4% de estudiantes que presentan disfunciones moderada y severa respectivamente. La relación en cuanto al sexo vaginal con  $p=0.010$  los estudiantes con una buena función familiar lo practican en un 95.7% esta proporción va disminuyendo a medida que aumenta la disfunción familiar hasta terminar en 77.8% en estudiantes con disfunción severa. En cuanto a la relación existente entre la funcionalidad familiar y la autoestima con  $p=0.009$  se encontró que los estudiantes con disfunción severa familiar presentaban autoestima normal en un 65.4%, esta proporción va aumentando hasta que en estudiantes con buena función familiar es de 83% y 90.4% en estudiantes con disfunción leve.

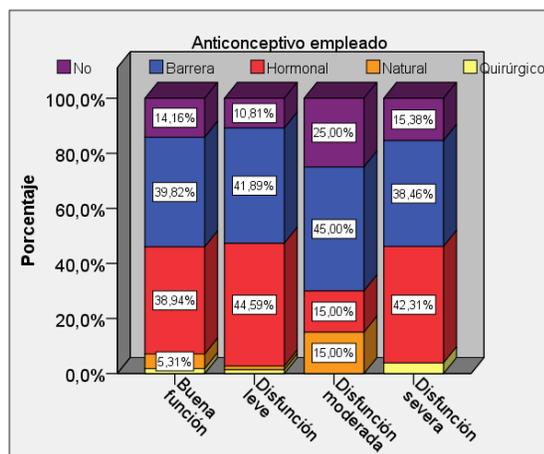


Figura 6. Relación entre funcionalidad familiar y empleo de métodos anticonceptivos en el estudio sobre prácticas y comportamientos sexuales Universidad Manizales 2010.

También se evidenció una relación existente entre la preocupación por “los riesgos durante mis relaciones sexuales en pareja” y la funcionalidad familiar con  $p=0.034$ , los estudiantes con buena función familiar presentan esta preocupación en el 80.7% de los casos, esta va disminuyendo hasta ser 66.7% en los estudiantes con disfunción severa.

Empleando el procedimiento de análisis de varianza se encontró dependencia significativa entre funcionalidad familiar y número de parejas sexuales, los estudiantes que presentan disfunción leve y buena función presentan en promedio 4.39 y 4.48 parejas sexuales, los que presentan disfunción severa y moderada presentan 6 y 11.9 parejas sexuales hasta el momento.

Empleando el mismo procedimiento se encontró relación entre anti-machismo y funcionalidad familiar ( $p=0.013$ ), los estudiantes con disfunción moderada y severa presentan 2.9 y 3.4 respectivamente, los estudiantes con buena función y disfunción leve presentan 4.4 y 4.6 respectivamente de anti-machismo.

### Relaciones con conocimiento

Empleando el procedimiento estadístico de  $\chi^2$  se encontró relación significativa entre nivel de conocimientos y la práctica sexual sexo oral ( $p=0.003$ ), en el sentido de que la mayor proporción de esta práctica esta en los estudiantes que muestran buenos conocimientos 86.5%, en

los estudiantes que presentan nivel de conocimiento regular e insuficiente está práctica disminuye al 73.4 y 54.5% respectivamente. Análogamente se presenta relación significativa con la preocupación sentida por el estudiante sobre “los riesgos durante mis relaciones sexuales en pareja” en el sentido de que los estudiantes con buenos conocimientos sexuales muestran esta preocupación en un 86.8%, en los estudiantes con conocimientos regulares en insuficientes esta proporción baja a 83.6% y 64.9% respectivamente.

También hay relaciones significativas con posición respecto a los homosexuales ( $p=0.014$ ), los estudiante con buenos conocimientos sexuales presentan una tolerancia de 74.6%, los estudiantes con niveles de conocimiento regular e insuficiente presentan tolerancias de 76.1% y 58.8% respectivamente.

Empleando el procedimiento de análisis de varianza se estudió la relación con la posición antimachista y se encontró que es significativa ( $p=0.003$ ). Los estudiantes con buenos niveles de conocimientos presentan en promedio un antimachismo de 5.1. Para los niveles de conocimiento regular e insuficiente este promedio baja a 4, y 3.1 respectivamente.

### Discusión

En este estudio se quería analizar las diferentes prácticas y comportamientos sexuales que tienen los estudiantes de la Universidad de Manizales. Según los estudios de Ospina J<sup>3</sup>, se demuestra que una población de alto riesgo son los universitarios, ya que no tienen prácticas responsables en sus relaciones sexuales, por lo cual en esta investigación se quiso incluir ciertos factores que influyen cuando los estudiantes realizan a cabo cada una de estas prácticas, como lo son la familia, el género, la religión, la facultad a la que pertenecen y los conocimientos sexuales.

Según estudios anteriores como en el de Ballesteros J.<sup>34</sup> se encontró que las mujeres tienen mayor riesgo de padecer infecciones vaginales, que se corrobora en el presente estudio. También se encontró que las mujeres prefieren más

los métodos hormonales antes que los de barrera, mientras que los hombres prefieren más la utilización del condón en un 82.4%, por lo cual las mujeres tienen más riesgos de adquirir infecciones vaginales.

En los estudios de Copas A.<sup>22</sup>, igual que en el presente se evidencia que las mujeres empiezan las relaciones sexuales más tardíamente con una media de 16.63 años comparada con la de los hombres con una media de 15.35 años y tienen menos parejas sexuales con un promedio de 2.91, mientras que ellas se preocupan más por los riesgos que podrían presentar durante las relaciones sexuales con la pareja, concordando este resultado de este estudio con las investigaciones de Lasheras M.<sup>10</sup>

En cuanto a la tolerancia a los homosexuales se encuentra que las mujeres son las que más presentan tolerancia, análogamente a lo mostrado en los estudios de Cárdenas M.<sup>35</sup>, así mismo todas las facultades de la universidad muestran gran tolerancia en un 73.2% debido tal vez a su preparación académica. En la población que se estudió en la Universidad de Manizales se encontró una pequeña proporción de homosexuales con un 1.5% que en su gran mayoría eran hombres, al igual que el género masculino prevalecía en los que se consideraban bisexuales que fue 5%.

En cuanto a las prácticas sexuales se observa que los hombres prefieren más las prácticas como el sexo vaginal, masturbación y sexo oral en un 33.6%, mientras las mujeres solo prefieren el sexo vaginal y oral en un 33.3%, en cuanto a las fantasías sexuales las mujeres prefieren no tener fantasías, mientras que los hombres prefieren las invenciones propias, concordando también con los estudios de Lasheras M.<sup>10</sup>

Sobre el comportamiento machista, se observa en este estudio que las mujeres presentan más tendencia hacia la actitud antimachista con una media de 4.44 que los hombres con una media 3.32, concordando con los estudios previos de Sierra J.<sup>1</sup>, en promedio la facultad de educación es la que presenta mayor promedio de antimachismo con 6.6.

Sobre conocimientos sexuales se observa que la facultad de medicina tiene el más alto puntaje destacando sus conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, aunque a pesar de que fue la mejor en conocimientos con respecto a las otras facultades, la mitad de los encuestados no tuvieron buenos conocimientos sexuales, análogamente a lo sucedido en otros estudios como el González R.<sup>36</sup>, por lo cual se encuentran regulares conocimientos a nivel general en la universidad en un 59.9%. Cabe destacar la facultad de comunicación social y periodismo quienes fueron los que más tuvieron proporción en resultados insuficientes, sería conveniente hacer una revisión de esto ya que ellos deben estar más informados en cualquier problemática y como se conoce la sexualidad acarrea ciertos riesgos en la sociedad.

En cuanto a la temática del aborto hay discrepancia al apoyo de este en ambos géneros donde los hombres están más de acuerdo en un 62.6% la mujer presenta un 47.1% de acuerdo, no despreciable y de acuerdo con el estudio de López C.<sup>37</sup> a su vez los estudiantes de la facultad de derecho muestran gran aceptación, 94.6% en lo que tiene que ver con la despenalización del aborto en casos especiales que se entendería por sus conocimientos judiciales, por su parte los estudiantes de psicología están en más desacuerdo 30.8% con la despenalización tal vez por su formación humanista.

Los estudiantes de las facultades de derecho y medicina prefieren más los métodos hormonales como anticoncepción en un 42.1% y 46.7% respectivamente, análogamente a los estudios de Gonzales R.<sup>36</sup> Los estudiantes de ingeniería de sistemas y ciencias económicas prefieren los de barrera en un 75% y 49% respectivamente.

En cuanto a la preocupación de los riesgos que se pueden tener en las relaciones sexuales en pareja, los estudiantes que presentan los mayores índices son los de la facultad de Medicina con un 87% y Derecho con un 93.2% comparados con los de la facultad de educación que son más bajos con un 60%. Las fantasías sexuales se encuentran más frecuentes entre los estudiantes de la facultad de Medicina en un

100% e Ingeniería de Sistemas con un 68.4% presenta mayor porcentaje de fantasías con invenciones propias, mientras que son menos frecuentes en los estudiantes de la facultad de Psicología, y menos frecuente las invenciones propias en estudiantes de la facultad de Contaduría con un 30.8%, mientras que los de la facultad de comunicación social prefieren más la rememoración de hechos vividos, ante psicología y educación que presentan menos preferencia ante esta con un 0%.

De las creencias religiosas tomando a Hernández J.<sup>38</sup> y relacionándolo con este estudio dio como resultado que los que no tienen creencias están de acuerdo con la despenalización total del aborto en un 82.7% y también con la despenalización parcial de este, mientras que las personas con creencias la mayoría presenta aceptación solo a la despenalización parcial del aborto con un 81.4% mostrando así que la religión es un factor dominante a la hora de tomar esta decisión.

Los creyentes presentan más tasas de infecciones vaginales y hongos con un 14%, y más de la mitad presentan prácticas como la masturbación en un 55.5%, no concordando estas dos variables ya que si tienen menos riesgos de ITS con las prácticas de masturbación tendrían menos tasas de infecciones vaginales, a su vez se ve que el grupo de creyentes presentan más tardíamente el inicio de sus relaciones sexuales con un promedio de 16.22 años, tomando también lo dicho en los estudios de Hernández J.<sup>38</sup> donde también se observa el inicio de relaciones más tardío, y tienen menos tasas de fantasías sexuales con respecto a los no-creyentes.

En cuanto a los conocimientos sexuales los que presentan mejores conocimientos practican más el sexo oral, se preocupan más por los riesgos en las relaciones sexuales con su pareja en un 86.8% coincidiendo así con el autor Rodríguez F.<sup>13</sup> Encontrándose relación significativa, al igual que en este estudio este grupo presenta más tolerancia a la homosexualidad en un 74.6% y presentan más actitudes antimachistas con una media de 5.1 con respecto a los que

tienen regulares o deficientes conocimientos sexuales.

Al hablar de la funcionalidad familiar se encontró que la autoestima era de un 83% normal en personas con una buena función familiar, como en los estudios anteriores de Vargas Trujillo E.<sup>4</sup> Esto probablemente evidencia el valor de una familia bien conformada, ya que puede servir como un pilar de apoyo en todos los aspectos del adolescente y la repercusión que puede tener en sus valores y afecto. Además los estudiantes que presentaban mayor autoestima normal, eran los de Derecho con un 92.2%, mientras que los de Comunicación Social presentaban una baja autoestima con un 14.8%. Otro aspecto importante de la familia es que al parecer influye en el machismo, como factor de riesgo en los estudios de Sierra J.<sup>1</sup> cómo podría observarse en las familias tradicionales de Colombia. En general, la funcionalidad familiar podría ser clave en las actitudes y prácticas sexuales por la educación que esta puede brindar al joven y a la orientación adecuada así como también podría influenciar todo lo opuesto en familias con disfunción.

También se observa que los que tienen disfunción familiar presentan menos preferencia por el uso de anticonceptivos, no lo usan en un 15.4%, al igual que estos presentan mayor número de parejas sexuales con un promedio de 11.9, a su vez los que presentan buena función familiar tienen preferencia por el sexo vaginal, se preocupan por los riesgos que puedan tener a la hora de tener relaciones sexuales con su pareja en un 80.7% al contrario del primer grupo, por lo cual prefieren más las prácticas como el sexo vaginal, y tener una actitud antimachista con una media de 4.4, análogamente con lo encontrado por Vargas Trujillo E.<sup>4</sup>

Los factores tales como el género, la familia, la religión y la formación educativa previa influyen a la hora de realizar prácticas sexuales responsables, ya que juegan un papel importante en la decisión de estas, prevaleciendo ante los demás factores que se han estudiado previamente en otros estudios como la cultura,

el estrato socioeconómico, la identidad sexual y la autoestima.

Los estudiantes en la universidad de Manizales tienen unos buenos métodos de protección sexual con respecto a las enfermedades de transmisión sexual al haber un índice bajo de enfermedades como herpes y verrugas genitales o blenorragia.

La religión sigue siendo un factor influyente en la sexualidad en aspectos como la masturbación, y en la posición ante el aborto.

El machismo dentro de la población universitaria ya se encuentra en menos proporción dentro de la población, encontrándose que las mujeres adoptan más la posición antimachista en la actualidad.

Finalmente se pudo observar que la homosexualidad ahora se mira desde un ámbito distinto y la tolerancia a personas con inclinación al mismo sexo es mayor que en otros tiempos, aunque solo referimos a una población universitaria.

Las limitaciones que se tuvieron en este estudio fue la fidedignidad de las respuestas de los participantes, ya que por ser preguntas tan puntuales sobre su intimidad, se sentían cohibidos al responder estas, aún sabiendo que la encuesta se hacía individual y de forma anónima, fue un aspecto importante para tener discrepancias en las respuestas, viéndose que las preguntas más íntimas eran las menos contestadas, se recomienda retomar más las investigaciones sobre el tema, ya que los estudiantes universitarios son una población de riesgo cuando se habla sobre ITS y embarazos no deseados, así como también de las conductas machistas y la coerción sexual, ya que hoy en día estos temas de sexualidad siguen siendo tabú en la sociedad a pesar de la formación académica, y la aclaración que se hace sobre el anonimato de las respuestas de los encuestados sigue siendo aún tema de controversia.

### Literatura citada

<sup>1</sup> Sierra J, Rojas A, Ortega V, Martín Ortiz J. **Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios:**

**primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la Double Standard Scale (DSS) y de la Rape Supportive Attitude Scale (RSAS).** *Intern. Jour. Psych. Psychol. Ther.* 2007; 7 (1): 41-60.

<sup>2</sup> Hil D. **Similitudes y diferencias del hombre y la mujer en la autodeterminación sexual de esquemas.** *J sex res* 2007; 44(2):135-144.

<sup>3</sup> Ospina J, Manrique F. **Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios.** *Av Enferm.* 2007; 25(2):101-110.

<sup>4</sup> Vargas-Trujillo E, Barrera F. **¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual?.** *Act. colom. psicol.* 2005; 8 (1):133-161.

<sup>5</sup> Askun D, Ataca B. **Sexuality Related Attitudes and Behaviors of Turkish University Students.** *Arch Sex Behav* 2007; 36: 741-752.

<sup>6</sup> Giraldo F, Congolino M, Herrera H, Reyes J, Botero W. **Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia.** *Cad Saúde Pública* 2006; 22(1):209-215.

<sup>7</sup> Humphreys T, Herold E. **Consentimiento sexual en las relaciones heterosexuales: desarrollo de una nueva medida.** *Sex roles.*2007; 57: 305-315.

<sup>8</sup> Roa Y. **Actitudes hacia la sexualidad en jóvenes universitarias de Lima, Perú.** *Rev Per Obst Enf.*2008; 4(1):35-44.

<sup>9</sup> Sánchez J, González Espinal J, Dumit A, Guerrero K, Soufront E. **Del comportamiento sexual en estudiantes de medicina en la Universidad Autónoma de Santo Domingo.** *Rev Med Dom* 2004; 65(3):345-348.

<sup>10</sup> Lasheras M, Cuñé J, Bautista C, Farré J. **Hábitos sexuales en jóvenes universitarios.** *C Med Psicosom.*,2005; 74:57-63.

<sup>11</sup> Liying Z; Xiang G, Zhaowen D, Yongping T, Zhenglai W. **Premarital Sexual Activities Among Students in a University in Beijing, China.** *SexTransm Dis.*2002; 29(4):212-215.

<sup>12</sup> Moral de la Rubia J. **Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios.** *Med. Univer.* 2007; 9(37):173-180.

<sup>13</sup> Rodríguez F, Primo S, Martínez-Calvo E, Sánchez M. **Sida/ITS y sexualidad en ingresantes universitarios.** *Cienc Docencia Tecnol.* 2006; 33:135-150.

<sup>14</sup> Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagrán J, Muñoz S. **Creencia, actitudes y conocimientos en educación sexual.** *Rev méd. Chile* 2000; 128 (6): 574-583.

<sup>15</sup> Saewyc E, Skay C, Richens K, Reis E, Poon C, Murphy A. **Sexual Orientation, Sexual Abuse, and HIV-Risk Behaviors Among Adolescents in the Pacific Northwest.** *Am J Public Health* 2006; 96(6):1104-1110.

<sup>16</sup> Sánchez A, Uribe F, Gonzales C. **La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudian-**

- tes universitarios. *Salud pública Méx* 2002; 44(5): 442-447.
- <sup>17</sup> García E, Fernández P, Fernández R. **Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios.** *Psicothema*. 2005; 17(1):49-56.
- <sup>18</sup> Moreno N. **Situación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales hospital María Auxiliadora 2006,** *Rev Per Obst Enf* 2007; 3(1):2-16.
- <sup>19</sup> Moreno C, Osorio L, Sepúlveda L. **Violencia sexual contra las estudiantes de la universidad de caldas (Colombia). Estudio de corte transversal.** *Rev Colomb obstet y ginecol*.2007; 58(2):116-123.
- <sup>20</sup> Saldívar-Hernández G, Ramos-Lira L, Romero-Mendoza M. **¿Qué es la coerción sexual? significado, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la ciudad de México.** *Salud Ment*. 2008; 31(1):45-51
- <sup>21</sup> Randolph M, Pinkerton S, Bogart M, Cecil H, Abramson P. **Sexual Pleasure and Condom Use.** *Arch Sex Behav*. 2007; 36(6):844-848.
- <sup>22</sup> Copas A, Mercer C, Farewell V, Johnson A. **Recent heterosexual partnerships of condom use: a weighted analysis.** *Epidemiology*. 2009; 20 (1):44-51.
- <sup>23</sup> Szczedrin W, Quinci V, Szczedrin V. **Conocimiento, actitud y práctica ante los métodos anticonceptivos en una población masculina de educación superior.** *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2001; 61(4):257-262.
- <sup>24</sup> IdialuA. **Assessing sexual communication and condom negotiation among university undergraduate students in sexual relationship; in the era of hiv/aids.** *lfe psychology*. 2008; 16 (2): 216-238.
- <sup>25</sup> Hernandez M, Olaiz G, Rojas R, Gonzales C. **Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000.** *Salud Publica Mex* 2005; 47(3):209-218.
- <sup>26</sup> Bersamin M, Fisher D, Walker S, Hill D, Grube J. **Defining virginity and abstinence: Adolescents interpretations of sexual behaviors.** *J Adolesc Health*. 2007; 41(2):182-188.
- <sup>27</sup> Ortega V, Ojeda P, Sutil F, Sierra J. **Culpabilidad sexual en adolescentes: Estudio de algunos factores relacionados.** *Anal psicología*. 2005; 21(2):268-275.
- <sup>28</sup> O'Sullivan L, Majerovich J. **Difficulties with sexual functioning in a sample of male and female late adolescent and young adult university students.** *Can J Hum Sex*. 2008; 17(3):109-121.
- <sup>29</sup> Diéguez J, López F, Sueiro E. **Pensamientos e imágenes mentales sexuales de mujeres y hombres. Estudio piloto.** *C Med Psicosom* 2001-2002; 60/61:46-56.
- <sup>30</sup> Reverter E, Martí-Bonany J, Farré J. **Fantasías sexuales en estudiantes de Medicina-Tipología y diferencias genéricas.** *C Med Psicosom*. 2004; 71/72:53-66.
- <sup>31</sup> Arias C, Herrera M. **El APGAR familiar en el cuidado primario de salud.** *Colomb. Med*. 1994; 25 (1): 26-28.
- <sup>32</sup> Rojas C, Zegers B, Forster C. **La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores.** *Rev Méd Chile*. 2009; 137:791-800.
- <sup>33</sup> Cortada de Kohan N, Adamosvky E, Bertoni A. **Un estudio experimental sobre el machismo.** *Rep Latinoam Psico ILP*. 1970; 2(1):31-54.
- <sup>34</sup> Ballesteros J. **Enfermedades de transmisión sexual: actualización de su abordaje.** *Inf. Ter. Sist. Nac. Salud*. 2007; 31:39-54.
- <sup>35</sup> Cárdenas M, Barrientos J. **Actitudes explícitas e implícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile.** *Psykhé* 2008; 17(2):17-25.
- <sup>36</sup> González R. **Conocimientos sobre sexualidad en los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello".** *Corr Méd CientHolg*. 2008; 12(1): -12.
- <sup>37</sup> López C, Calatrava M, Ruiz M. **Opiniones de estudiantes universitarios sobre el aborto.** *Cuad Bioet* 2009; 20(3):527-528.
- <sup>38</sup> Hernández J. **sexualidad y afectividad en el religioso católico.** *Estud Cult Contemp*.2002; 8(15):57-88.