

PRÁCTICAS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE  
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES  
(COLOMBIA) 2010

---

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

Sandra Constanza Cañón\*  
José Jaime Castaño Castrillón\*\*  
Sahira Alejandra Díaz\*\*\*  
Jhony Alexander Hernández\*\*\*  
Yovanny Hoyos Martínez\*\*\*  
Felipe López Marín\*\*\*  
Katherina Manchego Arango\*\*\*  
Carlos Wilson Narváez\*\*\*  
Verónica Noguera\*\*\*  
Andrea Marisol Ortega\*\*\*  
*Universidad de Manizales*

Fecha de recepción: 10 de febrero de 2011  
Fecha de aceptación: 23 de agosto de 2011

---

\*Psicóloga. Candidata a magíster, profesora asistente, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, cra. 9 # 19-03, Manizales, Caldas, Colombia. Tel. 8879689. sandraka2510@hotmail.com

\*\*Físico, M. Sc. en Ciencias Físicas. Profesor titular. Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, cra. 9 # 19-03, Manizales, Caldas, Colombia. Tel. 8879689. jcast@umanizales.edu.co

\*\*\*Estudiantes de 10 semestre, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, cra. 9.º # 19-03, Manizales, Caldas, Colombia. Tel. 8879689. katyma\_9@hotmail.com

### *Resumen*

El presente estudio pretende indagar sobre las prácticas y comportamientos sexuales en una población universitaria, ya que comportamientos positivos pueden desarrollar mejores habilidades para la prevención de conductas de alto riesgo, mayor satisfacción sexual y, por ende, vivir más plenamente. La presente investigación es de tipo transversal y en ella participaron estudiantes de todas las facultades de la Universidad de Manizales (Caldas, Colombia), que estaban cursando entre primero y noveno semestre. La muestra de esta investigación la constituyeron 267 personas sobre una población de 3600 estudiantes regulares; se obtuvo mediante un muestreo probabilístico estratificado por género y facultad. La edad media fue de 21.69 años; la mayor proporción fue 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; están de acuerdo con la despenalización total del aborto en un 53.1%; el 73.2% adoptan una posición de aceptación y tolerancia hacia la homosexualidad. El estudio permitió ver la influencia de varias variables como género, familia, religión y formación educativa sobre el comportamiento y la práctica sexual responsable.

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

### *Abstract*

This study aims at investigating the practices and sexual behaviors in a university population since positive behaviors may develop best abilities for the prevention of high-risk behaviors, major sexual satisfaction and a more meaningful life. This was a cross-sectional study, which involved students from all programs of the Universidad de Manizales (Caldas, Colombia), who were between first and ninth semester. The sample of this study was 267 students of a population of 3600 regular students, which was obtained by probability sampling stratified by gender and program. The average age was 21.69, with a higher ratio

of women (58.8%), 1.5% were homosexual and 5% bisexual; the most used contraception method was barrier methods (41.3%); 15.2% had had some kind of sexual transmission infection (STI). Regarding sexual practices 22.8% performed the different practices (masturbation, oral sex, anal sex, vaginal sex), and the average age of first sexual intercourse was 16.09; 53.1% agrees with abortion and 84% agreed with its total decriminalization; 73.2% have an acceptance and tolerance of homosexuality. The study allowed seeing the influence of several variables such as gender, family, religion and educational background on behavior and responsible sexual practice.

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

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las prácticas y comportamientos hacia la sexualidad humana han estado estrechamente relacionados con la moral imperante en la sociedad de la época. Tradicionalmente, ciertas conductas sexuales han venido siendo objeto de valoraciones diferentes en función del sexo de quien las realizase (Sierra, Rojas, Ortega & Ortiz, 2007) ya que los hombres son menos amorosos y más reservados que las mujeres, mientras estas acusan mayor sensibilidad emocional (Hill, 2007); además, el machismo de la sociedad vulnera el género femenino con actitudes que subestiman a las mujeres, como llamarlas el sexo débil, al mismo tiempo que las estigmatiza por realizar prácticas sexuales manifiestas, mientras los hombres han gozado de popularidad o admiración en situaciones similares (Sierra et ál., 2007).

Aunque las actitudes mencionadas 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 estos últimos ya que deben desenvolverse en la llamada sociedad de riesgo, caracterizada por la incertidumbre, violencia y amenazas (Ospina & Manrique, 2007). Diversos factores influyen en el comportamiento sexual; además de su temprana iniciación, el contexto social y familiar, los factores sociodemográficos (género, nivel socioeconómico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros) se destacan dentro de los más significativos (Varga-Trujillo

& Barrera, 2005). De la misma manera, la tradición, las creencias y las reglas culturales pesan mucho sobre la práctica sexual en los jóvenes (Askun & Ataca, 2007). Se ha demostrado también que los factores ambientales y culturales influyen a la hora del inicio y frecuencia de las relaciones sexuales, por ejemplo, a mayor estrato social tiende a disminuir la proporción de mujeres que han tenido relaciones sexuales, mientras los hombres presentan un comportamiento diferente por cuanto evidencian una mayor frecuencia y proporción de relaciones, lo cual indica que la edad de iniciación sexual guarda una estrecha relación con el género y, en menor medida, con el estrato, aunque el comportamiento es diferente entre hombres y mujeres jóvenes (Giraldo, Congolino, Herrera, Reyes & Botero, 2006). El consentimiento sexual puede ser más importante para las mujeres que para los hombres antes del inicio de la relación sexual, y es más necesario en el inicio de una nueva relación que en una relación ya establecida (Himphreys & Herold, 2007).

A la mayoría de los adolescentes la búsqueda de autoafirmación y aceptación social los impulsa a establecer relaciones de pareja que se traducen en contactos sexuales esporádicos y clandestinos (Ospina y Manrique, 2007). Es así como el comportamiento sexual 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 (Roa, 2008).

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, Sánchez, González, Dumit, Guerrero & Soufront (2004), en una investigación realizada en República Dominicana, indican que el 54% de la población de su estudio dice haber tenido su primera relación sexual entre los 15 y 19 años de edad. En el ámbito internacional, el inicio de la sexualidad es de 15,6 años para los varones, 16,2 años para las mujeres (Laseheras, Cuñé, Bautista & Farré, 2005) y la edad de inicio parece tener relación con las infecciones de transmisión de sexual. Con respecto a lo anterior, Liying, Xiang, Zhaowen, Yongping & Zhenglai (2002), en su estudio efectuado en China, indican que el 7% padeció alguna enfermedad sexualmente transmisible: sífilis, en el 57%; linfogranuloma, 53%; y blenorragia, 23%, lo que muestra que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) es mayor en las personas entre 15 y 24 años ante los diferentes factores que influyen en el comportamiento sexual y a la falta de responsabilidad que le imprimen a sus relaciones sexuales.

Se ha podido observar de la misma forma en los países latinoamericanos la alta incidencia de ITS; Moral de la Rubia (2007) identificó en México 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. También se afirma 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. Con respecto a la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH), Sánchez, Uribe & Gonzales (2002) estudiaron que en México fue del 14.4% en población universitaria.

Entre algunos universitarios los preservativos y anticonceptivos para la protección contra ITS y la prevención de embarazos no deseados constituyen una barrera mecánica que limita el contacto físico, y les reduce la sensación táctil y el placer sexual, las cuales resultan ser las razones por las que comúnmente muchos no los usan (Randolph, Pinkerton, Bogart, Cecil & Abtanson, 2007). Se ha encontrado en el género masculino que las relaciones de corta duración tienen directa relación con la baja probabilidad de uso del condón durante el primer contacto sexual (Copas, Mercer, Farewall & Johnson, 2009). 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 (Szczedrin, Quinci & Szczedrin, 2001). 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 (Idialu, 2008). Otro aspecto importante en este estudio es el embarazo en la adolescencia, el cual se ha considerado un problema relevante si bien 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, Olai, Rojas & Gonzales (2005) en México.

Entre las condiciones y situaciones que aumentan la vulnerabilidad en la población universitaria están el inicio de relaciones sexuales a edades más tempranas, parejas sexuales ocasionales, resistencia al uso del preservativo y la falta de información (Rodríguez, Primo, Martínez & Sánchez, 2006). Por otro lado, 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 aún falta por impartir programas adecuados a edades más tempranas y que no se centren en lo biológico (Fernández et ál., 2000). Las conductas de riesgo muestran una frecuencia significativamente más alta en los homosexuales/lesbianas y bisexuales, en comparación con sus pares heterosexuales (Saewyc et ál., 2006; García, Fernández & Fernández, 2007). En conjunto, los homosexuales perciben su medio social como discriminatorio, se sienten objeto de reacciones negativas y también que sus derechos son disminuidos (Moreno, 2006).

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el presente estudio de comportamiento sexual es la violencia y la coerción sexual. En el año 2005, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses atendió 13.644 casos de violencia intrafamiliar en mayores de edad, lo que pone en evidencia cómo la mujer colombiana está siendo víctima de violencia de todo tipo, incluyendo violencia sexual (Moreno, Osorio & Sepúlveda, 2007). Aunque la gran mayoría de universitarios no tienen claro el significado del concepto de coerción sexual, por su incapacidad para identificarlo, lo viven como parte de una relación de pareja; pero 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 (Saldívar-Hernández, Ramos-Lira & Romero-Mendoza, 2007).

También son importantes en los comportamientos sexuales los conceptos de la abstinencia y la pornografía (Bersamin, Fisher, Walker, Hill & Grube, 2007; Ortega, Ojeda, Sutil & Sierra, 2005); las disfunciones sexuales (O'Sullivan & Mjerovich, 2008); las fantasías sexuales (Diéguez, López & Sueiro, 2001). Según Reverter, Martí & Farré (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.

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, respecto de una amplia variedad de temas, como son prácticas coitales, de empleo de anticonceptivos, identidad sexual, fantasía sexuales, frecuencia de ITS, frecuencia de embarazos y abortos, etc., y sus actitudes frente a diversas temáticas importantes en la actualidad, cuales son el aborto, la despenalización parcial de esta práctica la homosexualidad, el machismo, la coerción sexual. También se revela la manera como son influidos por todas estas prácticas, comportamientos y actitudes de la familia, las creencias religiosas, el estrato social, el estado civil, la carrera universitaria, conocimientos sobre sexualidad, la autoestima, etc.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

En esta investigación de corte transversal participaron estudiantes regulares de todas las facultades la Universidad de Manizales (Caldas, Colombia) que estaban cursando entre primero y noveno semestre, durante la primera mitad del año 2010. En ese momento, la población total de la universidad era de 3600 estudiantes. Los parámetros de muestreo fueron los siguientes: frecuencia esperada 75% (Liyang et ál., 2002); peor frecuencia esperada, 70%, nivel de confianza, del 95%; bajo estas consideraciones, la muestra la constituyeron 267 estudiantes. Para estos efectos se hizo 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).

### **Variables**

Las variables seleccionadas para la 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%) (Fernández et ál., 2000); funcionalidad familiar (medida con el APGAR familiar: buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada, disfunción familiar severa) (Arias & Herrera, 2009); religión (es creyente: sí o no), tipo de religión (católica, cristiana, musulmana, mormona, agnosticismo, gnosis, ninguna); práctica de religión (sí 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 (sí o no); ha tenido abortos (sí o no); acuerdo con el aborto en general (sí, 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 (sí 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 (Vargas & Barrera, 2005; Rojas, Zegers & Forster, 2009) (autoestima normal, media, baja); fantasías sexuales (imágenes, historietas, películas, historias leídas u oídas, invenciones propias y rememoración de hechos vividos) (Reverter & Mart, 2004); comportamientos machistas (Cortada de Kohan, Adamovsky & Bertoni, 1970).

## Instrumentos

Los instrumentos empleados fueron los siguientes: Apgar familiar: buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada, disfunción familiar severa (Arias & Herrera, 2009). Escala de autoestima de Rosenberg (Vargas & Barrera, 2005; Rojas, Zegers & Forster, 2009) (normal, media, baja). Fantasías sexuales (imágenes, historietas, películas, historias leídas u oídas, invenciones propias y rememoración de hechos vividos) (Reverter & Mart, 2004). Comportamientos machistas (Cortada de Kohan, Adamovsky & Bertoni, 1970).



## Procedimiento

Se realizó una prueba piloto con el 5% del total de la muestra en febrero del año 2010; la aplicación definitiva del instrumento en toda la población (267 estudiantes) se llevó a cabo en el mes de abril del año 2010 mediante un muestreo probabilístico estratificado por género y facultad. En lo que a análisis estadísticos se refiere, las variables numéricas se describieron mediante promedio y desviación estándar, mientras que en las variables nominales se utilizaron tablas de frecuencias. En lo que al análisis estadístico inferencial corresponde, para relacionar variables nominales se empleó el procedimiento de  $X^2$ , 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 para su análisis se empleó el programa estadístico PASW 18 (SPSS Inc.). La investigación se hizo basándose 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, previamente a la aplicación del instrumento, donde se aclaró el derecho que tienen al anonimato, el respeto de su autonomía; no se recolectó información alguna que permitiera la identificación de los participantes.

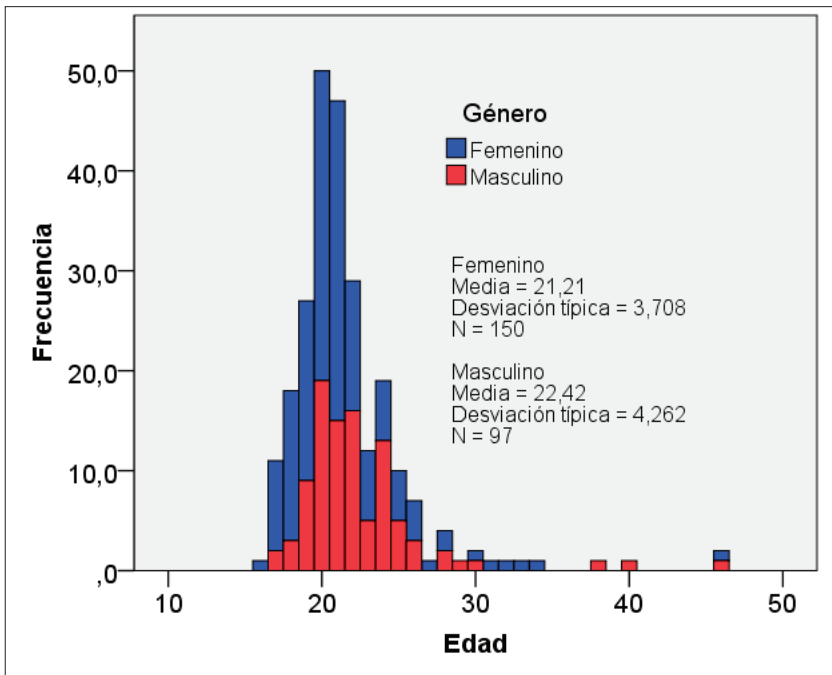
## Resultados

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 (figura 1); 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

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Femenino	157	58.8
Masculino	110	41.2
<b>Estrato social</b>		
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	
<b>Estado civil</b>		
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	
<b>Facultad</b>		
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
<b>Edad</b>		
Válidos	247	
Faltantes	20	
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, el 82.5% sí practicaban la religión en la cual creen. El 45.1% presentan una buena función familiar, el 81.2% buena autoestima ( $\alpha$  de Cronbach de 0.626 para preguntas positivas, y 0.779 para negativas). También se encontró que el 7.1% de la población femenina había tenido un embarazo, y el 5.2% se había 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 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.

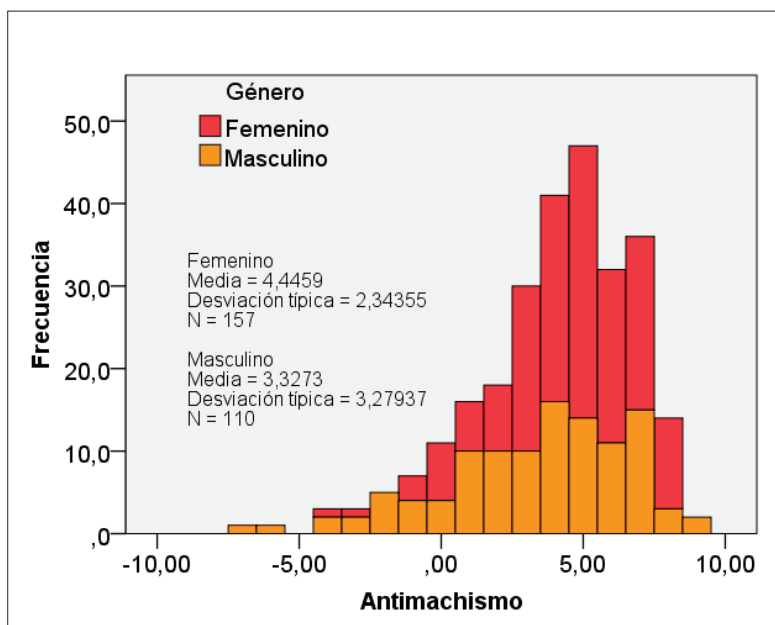
**Tabla 2.**

Características de la práctica religiosa, funcionalidad familiar, autoestima, aborto, coerción sexual, machismo y fantasías sexuales estudiadas en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de la Universidad de Manizales

<b>Niveles</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Creyente</b>		
<b>Sí</b>	212	79.4
<b>No</b>	55	20.6
<b>Religión</b>		
<b>Católica</b>	189	81.8
<b>Ninguna</b>	16	6.9
<b>Cristiana</b>	14	6.1
<b>Agnosticismo</b>	3	1.3
<b>Mormona</b>	1	0.4
<b>Gnosis</b>	1	0.4
<b>Musulmana</b>	1	0.4
<b>Faltantes</b>	36	
<b>Practica religión</b>		
<b>Sí</b>	165	82.5
<b>No</b>	35	17.5
<b>Faltantes</b>	67	
<b>Funcionalidad familiar</b>		
<b>Buena función familiar</b>	120	45.1
<b>D. leve</b>	77	28.9
<b>D. moderada</b>	42	15.8
<b>D. severa</b>	27	10.2
<b>Faltantes</b>	1	
<b>Autoestima</b>		
<b>Normal</b>	199	81.2
<b>Media</b>	29	11.8
<b>Baja</b>	17	6.9
<b>Faltantes</b>	22	
<b>Embarazo</b>		
<b>No</b>	144	92.9
<b>Sí</b>	11	7.1
<b>Faltantes</b>	112	
<b>Abortos</b>		
<b>No</b>	147	94.8
<b>Si</b>	8	5.2
<b>Faltantes</b>	112	
<b>Despenalización del aborto</b>		
<b>Sí</b>	135	53.1

*Continúa...*

No	119	46.9
Faltantes	13	
<b>Despenalización parcial del aborto</b>		
Sí	215	84.0
No	41	16.0
Faltantes	11	
<b>Coerción sexual</b>		
0	138	51,7
1	95	35,6
2	17	6,4
3	9	3,4
4	8	3,0
<b>Antimachismo</b>		
Válidos	267	
Perdidos	0	
Media	3.9850	
Desviación estándar	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% aceptan y toleran la homosexualidad. Se encontró que el método de anticonceptivo más usado es el de barrera: 41.3%, 52.7% ha utilizado condón; también se encontró que el 15.2% de la población había 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% realiza todas las prácticas indagadas (masturbación, sexo oral, sexo anal, sexo vaginal), e igualmente otro 22.8% solo realiza tres de ellas (masturbación, sexo oral, sexo vaginal). En lo referente a las prácticas individuales, el 60.6% práctica 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 5.4; el promedio de relaciones sexuales al mes fue de 9.54, y el promedio de la edad de inicio de relaciones sexuales 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

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Identidad sexual</b>		
Heterosexual	244	93.5
Bisexual	13	5.0
Homosexual	4	1.5
Faltantes	6	
<b>Aceptación y tolerancia a la homosexualidad</b>		
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	
<b>Método de anticoncepción</b>		
Método de barrera	105	41.3
Hormonales	94	37.0
Ninguno	38	15.0
Naturales	12	4.7
Quirúrgicos	4	1.6
Faltantes	13	

*Continúa...*

<b>Anticonceptivo de elección</b>		
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	
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>		
No	223	84.8
Sí	40	15.2
Faltantes	4	
<b>Cuál infección</b>		
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
<b>Prácticas sexuales</b>		
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	
<b>Práctica de la masturbación</b>		
Sí	154	60.6
No	100	39.4
Faltantes	13	
<b>Práctica del sexo oral</b>		
Sí	188	74.0
No	66	26.0
Faltantes	13	
<b>Práctica del sexo vaginal</b>		
Si	234	92.1
No	20	7.9
Faltantes	13	

*Continúa...*

<b>Práctica del sexo anal</b>		
No	187	73.6
Sí	67	26.4
Faltantes	13	
<b>Conocimientos sobre sexualidad</b>		
Regular	160	59.9
Bueno	69	25.8
Insuficiente	37	13.9
Malo	1	0.4
<b>Número de parejas sexuales</b>		
Válidos	239	
Perdidos	28	
Media	5.40	
Desviación estándar	9.328	
Mínimo	0	
Máximo	100	
<b>Relaciones sexuales al mes</b>		
Válidos	235	
Perdidos	32	
Media	9.54	
Desviación estándar	9.395	
Mínimo	0	
Máximo	90	
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>		
Válidos	253	
Perdidos	14	
Media	16.09	
Desviación estándar	1.782	
Mínimo	12	
Máximo	22	

## Relaciones con género

Empleando la prueba de  $X^2$ , se encontró relación significativa entre género e ITS ( $p=0.000$ ), en el sentido de que 4.6% de los hombres las presentaban, aunque esta proporción en el género femenino aumenta al 30.2%; tal y como se esperaba, en el 16% de las mujeres predominan



las infecciones vaginales. 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 ante la homosexualidad, existe mayor tolerancia por parte de las mujeres (82.4%), pues 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%. Se encontró una relación entre género y el uso de anticonceptivos con  $p=0.000$ : las mujeres eligen mayoritariamente anticonceptivos hormonales en un 52.9%, la preferencia de las pastillas es de un 40.0%, mientras que los hombres escogieron como método de anticoncepción los de barrera en un 70.7% y usaron el condón en un 82.4%. Se encontró relación entre género y aceptación del aborto ( $p=0.016$ ); los hombres en un 62.6% están de acuerdo con el aborto mientras que la aprobación de las mujeres baja a 47.1%. 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, 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%, mientras un 30.8% de los hombres realizan todas las prácticas sexuales; por otro lado, las mujeres tienen preferencia por el sexo oral y vaginal exclusivamente en un 33.3%. Respecto de los que no tienen fantasías con  $p=0.011$ , se encontró en las mujeres en un 9.8%, pero esta proporción baja en los hombres 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 mismo 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.

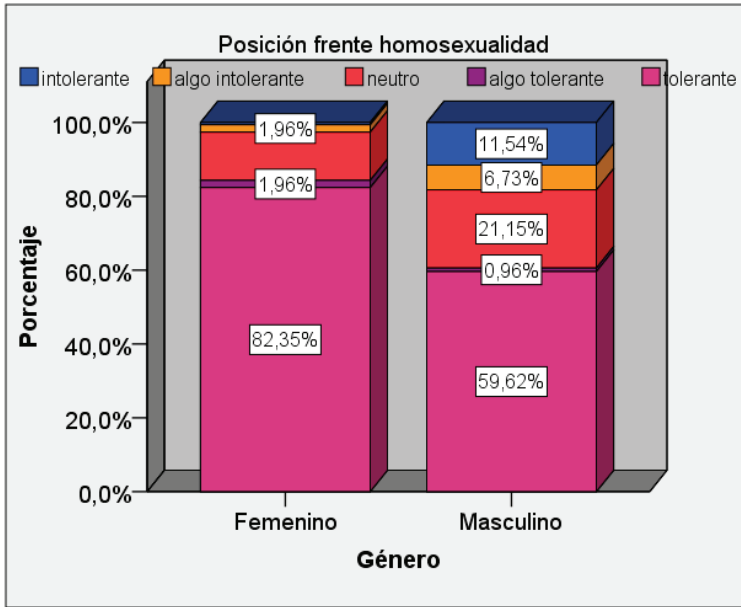


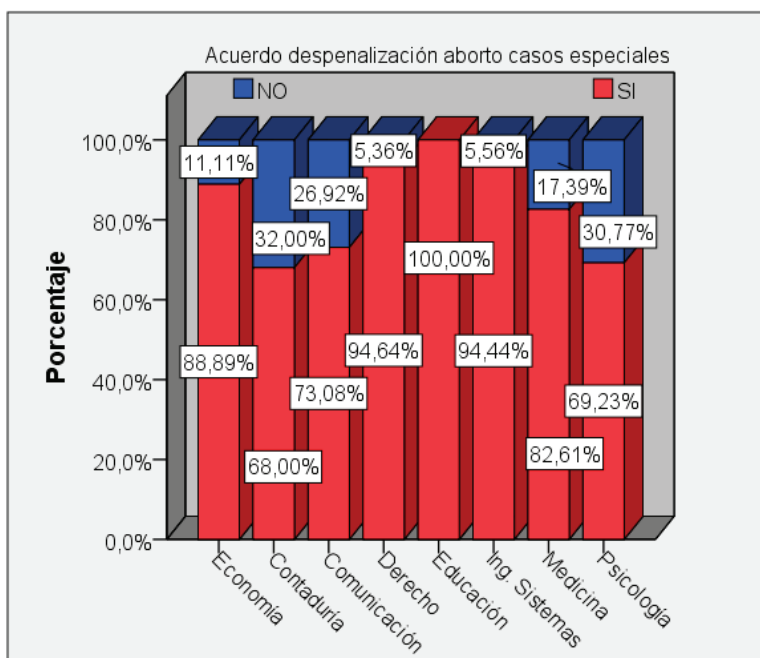
Figura 3.

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

### Relaciones con facultad

Empleando la prueba de X<sup>2</sup>, 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 los de 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 que los estudiantes de la Facultad de Psicología 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. 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%.

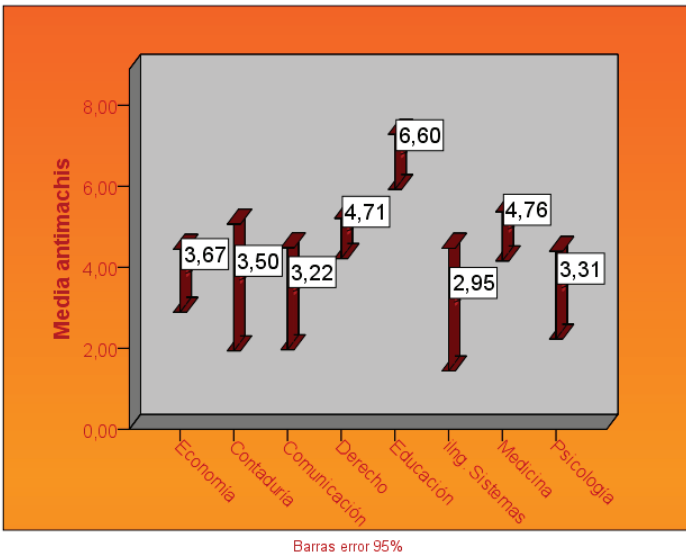


**Figura 4.**

Relación entre facultad y despenalización del aborto en casos especiales en la población de estudiantes de la U. de Manizales participantes en el estudio sobre Prácticas y comportamientos sexuales estudiantes de la Universidad de Manizales 2010.

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). Igual ocurre con 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 que los de Comunicación Social

presentan 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%. Con relación a la preocupación sobre los riesgos inherentes a las relaciones sexuales en pareja con  $p=0.019$  se comprobó que las facultades de Derecho y Medicina presentan los mayores 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  $p=0.005$ ; las facultades que mayor índice de fantasías tienen son Ingeniería de Sistemas y Medicina con 100% y 97.8%, respectivamente, y Psicología tiene el menor índice: 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 que duplica a Contaduría, que es la de menor porcentaje 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%.



**Figura 5.**

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

## **Relaciones con creencias religiosas**

Empleando la prueba de  $X^2$ , 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. Con relación a la masturbación, con  $p=0,001$  se observa que las personas creyentes 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%, entre tanto 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 expresan que están de acuerdo 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 puesto que en un 49.8% de los estudiantes presentan como fantasías sexuales invenciones propias, mientras tanto el porcentaje es de 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  $X^2$ , 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 familiar severa presentaron 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. 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, pero va disminuyendo hasta el 66.7% en los estudiantes con disfunción severa.

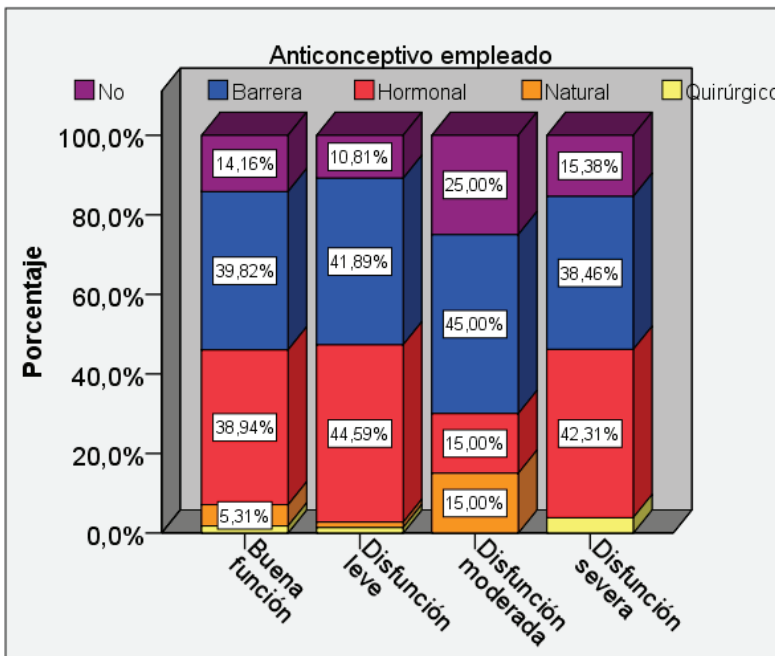


Figura 6.

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

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 antimachismo y funcionalidad familiar ( $p=0.013$ ); los estudiantes con disfunción moderada y severa presentan 2.9 y 3.4, respectivamente, mientras los estudiantes con buena función y disfunción leve presentan 4.4 y 4.6, respectivamente, de antimachismo.

### **Relaciones con conocimiento**

Empleando el procedimiento estadístico de  $X^2$  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 la tolerancia a la homosexualidad ( $p=0.014$ ), 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 el estudio de Ospina & Manrique (2007), 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 el de Ballesteros (2007) se encontró que las mujeres tienen mayor riesgo de padecer infecciones vaginales, lo 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 el estudio de Copas et ál. (2009), al 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 et ál. (2005). 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 & Barrientos (2008), 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 prevelece 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 el estudio de Lasheras et ál (2005).

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 el trabajo de Sierra et ál. (2007), 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 de González (2008), 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, Calatrava & Ruiz (2009), 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. 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 al estudio de Gonzales (2008). 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 (2002) 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 en su mayoría solo acepta la despenalización parcial del aborto en un 81.4% lo que comprueba que la religión es un factor dominante a la hora de tomar esta decisión.

Los creyentes presentan más tasas de infecciones vaginales y hongos, 14%, y más de la mitad presentan prácticas como la masturbación en un 55.5%. El grupo de creyentes inician más tardíamente de sus relaciones sexuales: en promedio de 16.22 años; según estudio de Hernández (2002) también se observa la iniciación tardía de relaciones en este grupo, y una menor tasa de fantasías sexuales con respecto a los no-creyentes. En cuanto a los conocimientos sexuales, los más avezados practican más el sexo oral, se preocupan más por los riesgos en las relaciones sexuales con su pareja en un 86.8% conforme señala Rodríguez et ál. (2006); tal y como ocurre en el estudio, este grupo presenta más tolerancia a la homosexualidad, 74.6% y presenta 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 el estudio de Vargas & Barrera (2005). 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 la inves-

tigación de Sierra et ál. (2007) 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.

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. 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%, prefieren más las prácticas como el sexo vaginal, y tener una actitud antimachista con una media de 4.4, análogamente a lo encontrado por Vargas & Barrera (2005).

Los factores tales como el género, la familia, la religión y la formación educativa previa influyen a la hora de realizar prácticas sexuales, 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 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 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 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 fidelidad 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. El anterior fue un aspecto importante puesto 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.

## Referencias

- Arias, C., Herrera, M. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud (1994). *Colomb. Med.*, 25, 26-28.
- Askun, D., Ataca, B. (2007). Sexuality Related Attitudes and Behaviors of Turkish University Students. *Arch Sex Behav.*, 36, 741-752.
- Ballesteros, J. (2007) Enfermedades de transmisión sexual: actualización de su abordaje. *Inf. Té. Sist Nac Salud*, 31,39-54.
- Bersamin, M., Fisher, D., Walker, S., Hill, D., & Grube, J. (2007). Defining virginity and abstinence: Adolescents interpretations of sexual behaviors. *J. Adolesc Health*, 41, 182-188.
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008) Actitudes explícitas e implícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *Psyke*, 17,17-25.
- Copas, A., Mercer, C., Farewell, V., & Johnson, A. (2009). Recent heterosexual partnerships of condom use: a weighted analysis. *Epidemiology*, 20, 44-51.
- Cortada de Kohan, N., Adamosvky, E., & Bertoni, A. (1970) Un estudio experimental sobre el machismo. *Rep. Latinoam. Psico ILP*, 2,31-54.
- Diéguez, J., López, F., Sueiro, E. (2001). Pensamientos e imágenes mentales sexuales de mujeres y hombres. Estudio piloto. *C. Med. Psicosom.*, 60/61,46-56.
- Fernández, L., Bustos, L., González, L., Palma, D., Villagrán, J., & Muñoz, S. (2000). Creencia, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev. Méd. Chile*, 128, 574-583.
- García, E., Fernández, P., & Fernández, R. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17, 49-56.
- Giraldo, F., Congolino, M., Herrera, H., Reyes, J., & Botero. W. (2006). 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*, 22, 209-215.
- González, R. (2008). Conocimientos sobre sexualidad en los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. *Corr. Méd. Cien Holg.*, 12,12.
- Hernández, J. (2002). Sexualidad y efectividad en el religioso católico. *Estud. Cult. Contemp.*, 8, 57-88.
- Hernández, M., Olaiz, G., Rojas, R., & Gonzales, C. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública Mex.*, 47, 209-218.
- Hil, D. (2007). Similitudes y diferencias del hombre y la mujer en la autodeterminación sexual de esquemas. *J. Sex Res.*, 44,135-144.
- Humphreys, T., & Herold, E. (2007). Consentimiento sexual en las relaciones heterosexuales: desarrollo de una nueva medida. *Sex. Roles.*, 57, 305-315.
- Idialu, A. (2008). Assessing sexual communication and condom negotiation among university undergraduate students in sexual relationship; in the era of hiv/aids. *Ife Psychology*, 16, 216-238.
- Lasheras, M., Cuñé, J., Bautista, C., & Farré, J. (2005). Hábitos sexuales en jóvenes universitarios. *C. Med. Psicosom.*, 74,57-63.
- Liyang, Z., Xiang, G., Zhaowen, D., Yongping, T. & Zhenglai, W. (2002). Pre-marital Sexual Activities Among Students in a University in Beijing, China. *Sex Transm. Dis.*, 29,212-215.
- López, C., Calatrava, M., & Ruiz, M. (2009). Opiniones de estudiantes universitarios sobre el aborto. *Cuad. Bioet.*, 20, 527-528.
- Moral de la Rubia, J. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. *Med. Univer.*, 9, 173-180.
- Moreno N. (2007). Situación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales hospital María Auxiliadora 2006, *Rev. Per. Obst. Enf.*, 3, (1), 2-16.
- Moreno, C., Osorio, L., Sepúlveda, L. (2007). Violencia sexual contra las estudiantes de la universidad de caldas (Colombia). Estudio de corte transversal. *Rev. Colom. Obstet. Ginecol.*, 58, 116-123.
- Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F., Sierra, J. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: Estudio de algunos factores relacionados. *Anal Psicología*, 21, 268-275.
- Ospina, J., & Manrique, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Av. Enferm.* 2007, 25,101-110.
- O’Sullivan, L., & Majerovich, J. (2008). Difficulties with sexual functioning in a sample of male and female late adolescent and young adult university students. *Can J Hum Sex*, 17,109-121.
- Randolph, M., Pinkerton, S., Bogart, M., Cecil, H., & Abramson, P. (2007). Sexual Pleasure and Condom Use. *Arch. Sex Behav.*, 36, 844-848.

- Reverter, E., Martí-Bonany, J., & Farré, J. (2004). Fantasías sexuales en estudiantes de Medicina-Tipología y diferencias genéricas. *C. Med. Psicosom.*, 71/72, 53-66.
- Roa, Y. (2008). Actitudes hacia la sexualidad en jóvenes universitarias de Lima, Perú. *Rev. Per. Obst. Enf.*, 4, 35-44.
- Rodríguez, F., Primo, S., Martínez-Calvo, E., & Sánchez, M. (2006). Sida/ITS y sexualidad en ingresantes universitarios. *Cienc. Docencia Tecnol.* 2006, 33, 135-150.
- Rojas, C., Zegers, B., Forster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev. Méd. Chile*, 137, 791-800.
- Saewyc, E., Skay, C., Richens, K., Reis, E., Poon, C., & Murphy, A. (2006). Sexual Orientation, Sexual Abuse, and HIV-Risk Behaviors Among Adolescents in the Pacific Northwest. *Am J Public Health*, 96, (6), 1104-1110.
- Saldívar-Hernández, G., Ramos-Lira, L., Romero-Mendoza, M. (2008). ¿Qué es la coerción sexual? Significado, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la ciudad de México. *Salud Ment.*, 31, (1), 45-51.
- Sánchez, A., Uribe, F., & Gonzales, C. (2002). La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Pública Méx.*, 44, 442-447.
- Sánchez, J., González-Espinal, J., Dumit, A., Guerrero, K., & Soufront. E. (2004). Del comportamiento sexual en estudiantes de Medicina en la Universidad Autónoma de Santo Domingo. *Rev. Med. Dom.*, 65, 345-348.
- Sierra, J., Rojas, A., Ortega, V., & Ortiz M. (2007). 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.*, 7, 41-60.
- Szczedrin, W., Quinci, V., Szczedrin, V. (2001). Conocimiento, actitud y práctica ante los métodos anticonceptivos en una población masculina de educación superior. *Rev Obstet. Ginecol. Venez.*, 61, 257-262.
- Vargas-Trujillo, E., & Barrera, F. (2005). ¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual?. *Act. Colom. Psicol.* 2005, 8, 133-161.