

191



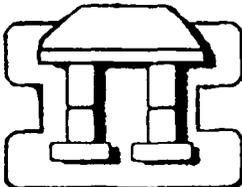
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS
SEXUALES RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ANALISIS
DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLOGICA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
DIANA ERICKA ROJO MARTINEZ

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. SILVIA SUSANA ROBLES MONTIJO.
COMITE DICTAMINADOR: DR. ARTURO SILVA RODRIGUEZ.
MTRA. DIANA MORENO RODRIGUEZ.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOVIEMBRE DEL 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres: Gracias por tanto amor y el apoyo que siempre me han brindado en cada momento de mi vida. Con mucho cariño para ustedes.

A mis hermanos: Lorena y Chuchín, este trabajo también se los debo, gracias por las porras y los regaños. Los quiero mucho hermanitos.

A Sergio y Diana: Con mucho amor para ustedes, mis dos corazones.

A Sofia: Tu amistad es una de las cosas mas importantes que ha habido en mi vida. T. Q. M.

A la Familia Vega Nuñez: A quienes considero como mi segunda familia. Gracias principalmente a usted señora Naty, sus enseñanzas me acompañarán por siempre.

A Claudia, Angélica e Irene: Gracias por su amistad y apoyo. Sin su ayuda esto no sería posible.

A toda mi familia: Todos de alguna manera han contribuido en este trabajo. Gracias por interesarse siempre en mí.

A mi Familia de Arcoiris: Los quiero mucho, todos están en mi pensamiento y en mi corazón. Gracias por todo.

A mi Directora de Tesis: Susana, gracias por tanta paciencia, por tu tiempo y tu apoyo. Aprecio muchísimo lo que has hecho por mí.

A mi Padre Dios: Un agradecimiento muy especial. Sabes que esta Tesis es tuya más que nada en el mundo, pues todo te lo debo a tí y a las personas pusiste en mi camino para que pudiera concluir este trabajo. ¡GRACIAS PADRE! Lo logramos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

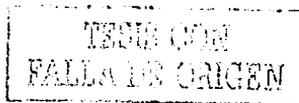
CONTENIDO

	Página
RESUMEN.....	ii
PRESENTACIÓN	1
I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VIH/SIDA	2
II. ESTUDIOS SOBRE ACTITUDES, CREENCIAS, PERCEPCIÓN DE RIESGO, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES CON RESPECTO AL VIH/SIDA.	14
III. MÉTODO.....	28
IV. RESULTADOS 35	
1) Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA.....	35
a) Comparación entre carreras.....	36
b) Comparación entre semestres	37
c) Comparación entre rangos de edad	37
d) Comparación por debut sexual.....	38
e) Comparación por uso de Condón.....	38
f) Comparación por género.....	39
2) Prácticas sexuales.....	39
a) Relaciones sexuales	40
b) Debut sexual	40
c) Frecuencia de las relaciones sexuales.....	41
d) Tipo de personas con las que tiene relaciones sexuales	42
e) Uso de protección.....	42
f) Prácticas sexuales	44
g) Parámetros de riesgo.....	49
• FRECUENCIAS RIESGOSAS	49
• PAREJAS RIESGOSAS	51
• USO Y NO USO DEL CONDÓN	53
• FRECUENCIAS RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN	55
• RAZONES RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN.....	57
• RIESGO POR INICIATIVA PARA USAR CONDÓN.....	59
• PAREJAS SEXUALES Y USO DE CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL.....	60
V. DISCUSIÓN	62
a) Conocimientos sobre VIH/SIDA	62
b) Prácticas sexuales	67
VI. REFERENCIAS.....	117
ANEXO.....	123

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN

Este estudio forma parte de un proyecto más general en el evaluar conocimientos y prácticas sexuales relacionadas con el VIH/SIDA, en estudiantes de nivel medio superior, nivel superior y pacientes seropositivos. Derivado de dicho proyecto la presente investigación tuvo como objetivos evaluar conocimientos sobre VIH/SIDA que tienen estudiantes universitarios de 2º y 8º semestre pertenecientes a las carreras de Enfermería y Administración, así como el tipo de prácticas sexuales, de riesgo y preventivas, que llevaron a cabo, y las situaciones específicas ante las cuales ocurrieron. Al mismo tiempo se realizó una comparación entre tipo de carrera (salud y no salud), género, semestre y rangos de edad. Participaron 798 alumnos, el 28.7% fueron hombres y el 71.3% mujeres, los cuales cursaban el 2º y 8º semestre de las carreras de Administración y Enfermería con edades comprendidas entre los 17 y los 37 años. Los resultados más importantes mostraron que la población estudiada obtuvo un porcentaje promedio medianamente adecuado de conocimientos (70.96%) con respecto a VIH/SIDA, en donde los estudiantes de la carrera de Enfermería obtuvieron un porcentaje mayor de conocimientos que los de Administración. El haberse iniciado o no en las relaciones sexuales tuvo que ver con el nivel de conocimientos de los estudiantes, en donde los que ya han tenido relaciones sexuales, poseen mayor porcentaje de conocimientos que los que no las han tenido. En cuanto al debut sexual, se encontró que más de la mitad de los estudiantes no han tenido relaciones sexuales y de los que sí las han tenido el mayor porcentaje son mujeres y pertenecen al 2º semestre. La mayoría inició sus relaciones sexuales entre los 16 y 18 años. Son más hombres que mujeres quienes debutan sexualmente a una edad más temprana y conforme aumenta la edad son más mujeres que hombres las que lo hacen. Muchos de los estudiantes de los que han tenido relaciones sexuales, las tienen con su pareja estable y la mayoría usa el condón, por lo que tomando en cuenta sólo estas variables, un porcentaje mínimo es el que está en riesgo; sin embargo, al hacer un análisis más detallado en relación a las prácticas sexuales, nos damos cuenta de que esto no es así. En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo se encontró que las mujeres practican más las relaciones anales pasivas, por lo que este grupo se considera más en riesgo. Por otro lado, se observó que el mayor porcentaje de los estudiantes de 2º semestre reportaron realizar más prácticas de prevención, sin embargo se encontró que en el análisis de frecuencias riesgosas de las relaciones sexuales, son estos los que están más en riesgo. Al mismo tiempo las mujeres están en riesgo por realizar sus prácticas con frecuencias que se consideran de riesgo. Los estudiantes de 8º semestre de la carrera de Administración y los que pertenecen al género masculino, están más en riesgo por tener relaciones con parejas que se consideran de riesgo. Aunque el mayor porcentaje de los estudiantes reportó usar el condón, los que lo usan lo hacen con frecuencias riesgosas y por razones que no tienen que ver con la prevención. Por todo esto, y debido que al confirmarse que la información es necesaria pero no suficiente para lograr cambios en el comportamiento de los estudiantes en relación a sus prácticas sexuales, se sugiere la necesidad de instrumentar programas que incidan en un cambio de conducta por parte de ellos para que sus prácticas sean de prevención.



PRESENTACIÓN

La presente investigación aborda un tema de interés común, debido a que se realizó un estudio sobre VIH/SIDA, más concretamente se habla sobre los conocimientos que tienen algunos estudiantes universitarios acerca de esta enfermedad, la cual se ha convertido en una enfermedad pandémica y de la que hasta el momento no se ha encontrado cura alguna, por lo que esta enfermedad es mortal. Sobre los conocimientos se quiso saber si estos influyen en sus prácticas sexuales para que estas fueran de prevención o de riesgo, al mismo tiempo se investigó sobre las situaciones específicas ante las cuales los estudiantes realizaban sus prácticas sexuales, es decir, si realizaban o no la práctica, con qué tipo de pareja, con qué frecuencia, si usaron o no condón, con qué frecuencia lo usaron, etc. Todo esto con el fin de que en un proyecto futuro se pueda emplear esta información para realizar un programa de prevención, el cual está basado en un modelo psicológico de prevención de enfermedad aplicado al caso del VIH/SIDA (Bayés y Ribes, 1989).

La primera parte de esta investigación aborda el tema del VIH/SIDA y sus características generales: en qué consiste, síntomas, transmisión, prevención, epidemiología, etc. En una segunda parte se habla sobre algunos estudios que se han realizado, con estudiantes, sobre este tema y las diferentes perspectivas desde las cuales se ha investigado, puesto que algunos autores le dan más importancia a algunos aspectos como son la actitudes, las creencias y percepción de riesgo del VIH/SIDA, entre otras cosas. Al mismo tiempo se presentan algunas investigaciones que estudiaron conocimientos y prácticas sexuales, pero en algunos casos en forma independiente, todo esto con el fin de conocer qué es lo que se ha hecho en cuanto a la investigación de este síndrome, y de esta manera comparar nuestros resultados, para realizar el análisis y discusión de los mismos. Posteriormente se presenta el método con el cual se realizó la investigación, en donde se describe el proceso de selección de la muestra, el diseño, la definición de variables sobre conocimientos y prácticas sexuales, los instrumentos empleados, su aplicación y las medidas. Luego se presentan los resultados sobre el nivel de conocimientos del VIH/SIDA y las prácticas sexuales que llevan a cabo los estudiantes, haciendo una comparación de las diferentes variables demográficas, como son: carrera, género, semestre y rangos de edad. Finalmente se presenta la discusión de los resultados obtenidos en esta investigación, haciendo una comparación de los mismos con los obtenidos por otros autores en diferentes estudios.

CAPITULO 1

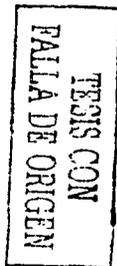
I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VIH/SIDA

Cuando se supo por primera vez sobre la enfermedad del SIDA fue hacia el año de 1981. El primer informe de SIDA provino del Center for Disease Control en Atlanta, Georgia, E.U.A. (un organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras). En este informe se describió el caso de 5 hombres homosexuales que fueron hospitalizados simultáneamente a causa de una neumonía por *Pneumocystis carinii*, enfermedad que era exclusiva de pacientes a los cuales se les realizaba un trasplante renal debido a que se les suprimía químicamente el sistema inmune y aunque ese tipo de neumonía se cura con antibióticos, en el caso de estos cinco hombres la terapia no funcionó.

Conforme pasaba el tiempo se incrementó el número de pacientes homosexuales que padecían enfermedades por deficiencia del sistema inmune y los médicos empezaron a sospechar que se trataba de una enfermedad adquirida, es decir que se transmitía de una persona a otra, por lo que antes de que se descubriera su causa la denominaron como SIDA, que significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Un síndrome es un grupo de síntomas clínicos que constituyen una enfermedad o una condición anormal. Inmunodeficiencia implica mecanismos de defensa corporal defectuosos contra infecciones y Adquirido significa contraído, en oposición a heredado (Daniels, 1988; Jennings, 1994).

Al principio existía un gran desconcierto entre los médicos y científicos por lo que las teorías acerca de la causa del SIDA fueron cambiando. Primero se pensó que algo en el estilo de vida de los homosexuales provocaba el SIDA. Después se habló de la "teoría de la sobrecarga del sistema inmune", en donde se pensaba que el sistema inmune se agotaba por el exceso de trabajo de tener que combatir demasiadas enfermedades, ya que muchas de las personas que padecían SIDA tenían una serie de hábitos que aumentaban la probabilidad de contraer enfermedades (consumían droga, tenían relaciones sexuales con varias personas, etc.).

La teoría de la sobrecarga del sistema inmune fue descartada cuando los médicos observaron que los compañeros sexuales de los enfermos de SIDA también



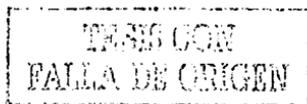
empezaban a enfermar, al igual que los consumidores de drogas intravenosas, que usaban agujas médicas para inyectarse y que se compartían con otras personas, con esto, se pudo comprobar que el SIDA era causado por un virus (Jennings, 1994).

Se sospecha que el SIDA apareció hacia el año de 1979, puesto que varios médicos y epidemiológicos, así como miembros de las comunidades homosexuales, habían reconocido la presencia de una enfermedad llamada "el cáncer de los homosexuales", "la peste de los homosexuales" y "la inmunodeficiencia relacionada con la homosexualidad" (Daniels, 1988; Jennings, 1994).

No fue sino hasta el año de 1983 cuando el Doctor Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, obtuvo de un enfermo de SIDA un virus que, en su opinión, era el causante de la enfermedad, pero muy pocos científicos le creyeron y debido a la falta de recursos para continuar con el estudio del virus, tuvo que congelar sus muestras. Posteriormente, en Mayo de 1984, el Doctor Robert Gallo, del Instituto Nacional de Cancerología de los Estados Unidos, aisló un virus, que consideraba era el causante del SIDA. Los dos científicos tenían razón, motivo por el cual ambos pelean los derechos sobre el descubrimiento del virus al que posteriormente se le llamó Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH (Jennings, 1994).

El VIH destruye un tipo específico de leucocitos llamados linfocitos T colaboradores que tienen a su cargo muchas de las funciones del sistema inmunológico celular, de este modo las células infectadas ya no cumplen su función y mueren prematuramente (Daniels, 1988; Miller, Weber y Green, 1989). En consecuencia todo el sistema inmunológico queda desprotegido, y no actúa cuando el organismo es invadido por un germen patógeno. El organismo, indefenso, es entonces víctima fácil de otras infecciones llamadas "oportunistas". Muchas de estas infecciones, que serían sencillas de curar en una persona sana, son graves, largas e incluso fatales para una persona con SIDA (Greenspan, Greenspan, Pindborg y Schiodt, 1990; Jennings, 1994).

Dentro del cuerpo de la persona enferma el virus se multiplica, se introduce en las células que atacan a las infecciones, y cambian sus instrucciones genéticas para convertirlas en fábricas de otros virus iguales a él. El organismo así atacado se va



debilitando, se enferma constantemente, y en la fase final, puede desarrollar un tipo especial de cáncer llamado *Sarcoma de Kaposi*.

Algunos descubrimientos sobre el SIDA han revelado otro motivo de preocupación: parece ser que el VIH no solamente ataca al sistema inmunológico y a los linfocitos T, sino que también es capaz de afectar gravemente a otros órganos del cuerpo y al sistema nervioso central (Miller, 1989 y CONASIDA, 19993). Cuando una persona adquiere el virus lo aloja por el resto de su vida. El organismo reacciona a la invasión del VIH produciendo un anticuerpo específico contra él, pero desafortunadamente, no lo neutraliza en la forma usual y en consecuencia el individuo puede afectar a otros. La mayoría de las personas con VIH enferman poco o nada pero algunos evolucionan hasta desarrollar el SIDA pleno (Daniels, 1988).

El período promedio de incubación de la infección que produce el VIH es de diez años. El período de incubación se refiere al tiempo transcurrido entre la infección inicial y el desarrollo del síndrome completo. Con esto cabe mencionar que la infección que produce el VIH tiene cuatro etapas distintas:

1) El estado de portador sano o asintomático: el portador es la persona infectada con el virus, que no presenta síntomas clínicos pero sí puede infectar a otras personas.

2) Linfadenopatía generalizada persistente: es la presencia de adenomegalias no dolorosas (crecimiento ganglionar), que no se acompañan de ninguna otra sintomatología. El criterio es la presencia de ganglios aumentados de tamaño, al menos de 1 cm en dos o más sitios extrainguinales. En el caso de la infección del VIH, esta inflamación puede persistir durante meses.

3) El complejo relacionado con el SIDA: es una forma más avanzada de infección por el VIH. Algunos de los síntomas que se presentan son los de la linfadenopatía, además de unas condiciones anormales del cuerpo que se manifiestan en las pruebas de laboratorio, y la presencia de una o más infecciones oportunistas.

4) El SIDA o SIDA manifiesto o completo: Los enfermos de SIDA pueden tener varias de las enfermedades oportunistas como son la Neumonía por *pneumocystis carinii*, el *Sarcoma de Kaposi*, Toxoplasmosis, Infección por *citomegalovirus*, *Criptococosis*, Infecciones herpéticas, Tuberculosis, Infección por *mycobacterium*, Infección de Epstein-Barr, Infección por herpes zoster, *Criptosporidiosis* y *Candidiasis*, entre otras. Estas infecciones oportunistas, curables en otras circunstancias, causan la muerte en casi todos los enfermos de SIDA (Daniels, 1988, Hernández, 1991; Jennings, 1994).

En resumen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la etapa más avanzada de una infección que ataca al sistema inmunológico, que provoca la pérdida de defensas del organismo y permite que los gérmenes y microbios "oportunistas" afecten al individuo cuyo sistema inmune se encuentra bajo, lo cual da pauta a que la enfermedad se desarrolle y sea invariablemente mortal (Daniels, 1988; Miller, Weber y Green, 1989; Greenspan, Greenspan, Pindborg y Schiodt, 1990; Jennings, 1994).

Antes se pensaba que el SIDA era exclusivo de homosexuales, drogadictos y prostitutas, hoy en día se sabe que esta enfermedad ataca a jóvenes, hombres, mujeres, ancianos y niños, es decir, todos estamos expuestos a contraer el VIH.

La mayoría de los casos conocidos de infección por el VIH se transmiten a través del contacto sexual, las transfusiones de sangre y de productos sanguíneos, el uso compartido de agujas contaminadas para inyecciones intravenosas, y de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia (DeVita, Hellman y Rosenberg, 1986; Miller, Weber y Green, 1989; Greenspan, Greenspan, Pindborg y Schiodt, 1990; Arauzo, Blanck y Bermúdez, 1992; Bayés, 1992; Preciado y Montesinos, 1992, Bayés, 1994; Jennings, 1994).

El contacto sexual se refiere al intercambio de líquidos corporales, tales como semen, secreciones vaginales y sangre, entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homosexuales o heterosexuales. El riesgo de transmisión aumenta conforme el número de parejas.

La vía sexual representa la forma más frecuente de contagio en todo el mundo y se cree que la más difícil de detener debido a que se involucran hábitos y conductas

que se relacionan con lo más íntimo del ser humano: su sexualidad. Se sabe que el riesgo de contagio aumenta de manera proporcional al número de coitos con personas infectadas. No obstante puede haber contagio por un solo coito.

El contagio depende de la concentración de virus en los fluidos corporales, de su volumen y del tipo de práctica sexual que se tenga. Las pequeñas heridas son idóneas para que el virus penetre al organismo, ya sea en el pene, la vagina, el recto o la boca. Es frecuente que durante el coito anal se dañe la mucosa que recubre el recto, provocando laceraciones en éste y en el pene de quien penetra, de tal manera que las secreciones sexuales pueden quedar en contacto con las partes lesionadas, permitiendo la entrada del virus. Por ello, esta es la práctica de mayor riesgo.

El coito vaginal es menos propicio para el contagio pues la mucosa de la vagina es más gruesa. Sin embargo, este tipo de contacto sexual constituye una forma de transmisión muy eficiente que está aumentando significativamente el número de personas infectadas (Aridjis, 1990).

Como ya se mencionó, las heridas pueden hacer que el contagio sea más fácil, sin embargo en el caso de las relaciones sexuales anales no es necesario que haya heridas abiertas en el ano para que se produzca el contagio, pues el VIH puede infectar directamente a los macrófagos que se mueven en la superficie de las membranas mucosas. Además, es probable que el VIH pueda cruzar directamente la membrana mucosa para penetrar en los vasos sanguíneos que la irrigan. Lo mismo puede suceder en las relaciones sexuales vaginales (Jennings, 1994).

En cuanto a las relaciones sexuales orales, en teoría, la infección por el VIH sí se puede transmitir debido a que probablemente el VIH pasa del pene, la vagina o el ano a la boca, en donde los portadores son el semen, las secreciones cervicales y vaginales, la materia fecal o la sangre. Una vez dentro de la boca, el VIH posiblemente penetra por la mucosa bucal, siendo esta muchas de las rutas por las cuales el VIH puede llegar al torrente sanguíneo, en donde se incluyen las pequeñas heridas como las llagas, encías sangrantes o heridas producidas por mordidas (Jennings, 1994).

En lo que atañe a las transfusiones de sangre, si alguien recibe una transfusión de sangre y ésta contiene VIH, hay hasta un 70% de posibilidad de infectarse, y aunque

actualmente se realizan pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH en todos los bancos de sangre, estas pruebas no son perfectas por lo que aun se corre el riesgo de contraer la infección a través de este medio (Aridjis, 1990).

Otra forma de contagio se puede dar en los trasplantes de órganos de una persona infectada por el VIH a una persona sana debido a que los órganos contienen sangre contaminada.

Las agujas intravenosas, las agujas hipodérmicas y las jeringas también transmiten el VIH. No existe peligro de infectarse con una aguja nueva, el riesgo de las agujas está en que sean utilizadas más de una vez o en compartirlas con otra persona. El VIH se transmite a través de la pequeña cantidad de sangre que queda en la jeringa o en la aguja después de ser utilizada. Este tipo de transmisión es muy frecuente en los adictos a drogas de administración intravenosa; por otro lado, también hay casos en los que los trabajadores de la salud han contraído la infección por el VIH al picarse accidentalmente con agujas contaminadas con sangre o con sustancias del cuerpo de personas infectadas (Daniels, 1988; Aridjis, 1990; Jennings, 1994).

En teoría los tatuajes son otra forma de transmitir al virus, sobre todo en los casos en los que los tatuadores usan la misma aguja en más de una persona o tatúan más de un individuo a la vez. También implica riesgo las perforaciones que se hacen en diferentes partes del cuerpo y todos aquellos métodos cosméticos en los cuales se utiliza material punzocortante que no es debidamente esterilizado (Miller, Weber y Green, 1989).

La transmisión del VIH de una madre a su bebé durante el embarazo es una forma de transmisión que ha aumentado conforme ha ido aumentando el número de casos de SIDA entre las mujeres. La transmisión del VIH de una madre infectada al feto o al bebé ocurre con una probabilidad del 50%. El riesgo de la transmisión puede ser mayor si la madre adquiere el virus durante el embarazo o si ya muestra síntomas de SIDA. Los infantes se pueden infectar con el VIH antes, durante y después del nacimiento. En el caso de la transmisión antes del nacimiento, el VIH puede cruzar la barrera placentaria, la cual está formada por acción química para proteger al feto contra las enfermedades. Por lo tanto, el feto también puede contraer SIDA. La transmisión del

VIH a través de la placenta puede ocurrir incluso en los primeros tres meses de embarazo. Los niños que han sido infectados por vía intrauterina no llegan a desarrollarse plenamente, y mueren antes de cumplir los dos años de edad. Por otro lado, las mujeres con SIDA tienen un promedio más alto de abortos espontáneos (Daniels, 1988; Aridjis, 1990; Jennings, 1994).

En la transmisión durante el nacimiento, una madre infectada por el VIH puede transmitir el virus durante el parto al bebé, puesto que este se ve expuesto a una gran cantidad de sangre y secreciones maternas infectadas con el VIH (Miller, Weber y Geen, 1989).

En la transmisión después del nacimiento, se piensa que el VIH se puede transmitir a través de la leche materna, sin embargo esta posibilidad es muy baja (Daniels, 1988; Aridjis, 1990; Jennings, 1994).

Otras vías de transmisión en recién nacidos y niños son las transfusiones de sangre infectada, el abuso sexual de infantes y niños por adultos infectados y la utilización de equipo punzo cortante mal esterilizado (Folleto VALSIDA s/a).

Con respecto a los mecanismos de transmisión se tenía duda y miedo de que existieran otras formas de adquirir el virus del SIDA, como son los mosquitos, las chinches, los piojos, o adquirirse en baños, albercas o al estar en contacto con las secreciones de individuos infectados. Los estudios realizados en diferentes partes del mundo comprueban que el VIH no se transmite por la convivencia mediante el contacto físico ordinario, así como los juegos y abrazos con algún miembro de la familia infectado por el VIH ni por compartir o usar los mismos objetos dentro de la casa, incluyendo el uso de baños. Con respecto a los insectos no existe ningún caso conocido de transmisión del VIH a través de ellos (Jennings, 1994).

Por otro lado, y debido a que la enfermedad del SIDA aún no tiene cura y se puede transmitir de diferentes formas (las cuales ya han sido mencionadas), es necesario saber cómo se puede prevenir; para ello se tomará en cuenta la clasificación que realizaron Arranz y Bayés (1988). Esta clasificación se divide en prevención primaria, secundaria y terciaria (Arauzo, Blanck y Bermúdez, 1992). Cabe mencionar que el hecho de tomar en cuenta esta clasificación se debe a que abarca en gran

RECIBO DE
FALLA DE ORIGEN
TRIS COM

proporción, las medidas preventivas que se sugieren en las lecturas que abordan este tema.

Según Arranz y Bayés (1988) la prevención primaria procura evitar el contacto de fluidos de una persona infectada con los de una persona sana y lograr que las personas no infectadas que sospechen de un posible contagio se sometan a las pruebas de detección del VIH. La prevención secundaria comprende las medidas que llevan a que las personas portadoras asintomáticas se sometan a controles médicos periódicos y no duden en consultar cuando detecten sintomatologías sospechosas. La prevención terciaria incluye todas las medidas que hagan posible una evolución menos penosa de la enfermedad y evitar en lo que se pueda las complicaciones y recaídas (Arauzo, Blanck y Bermúdez, 1992).

De acuerdo con la clasificación de Arranz y Bayés (op. cit.), para la prevención primaria se sugiere lo siguiente:

- El aumento de presupuesto otorgado por los grupos de poder para la investigación, terapéutica, etc., del SIDA.
- Favorecer programas de planificación preventiva en donde se destaque la importancia de la realización de las pruebas de sangre mediante las cuales se detecta el VIH en toda la población.
- Incremento significativo de la información sobre SIDA en los medios de comunicación masivos e instituciones educacionales, adecuadamente diseñada por psicólogos sociales, conductuales, antropólogos, educadores y expertos en general, para obtener el conocimiento que ayudará a que ya no se tema a esta enfermedad o a las personas que la padecen y de este modo adquirir una mayor comprensión de lo que es el SIDA y como prevenirlo.

Este punto también se debe tomar en cuenta para la prevención secundaria y terciaria.

- Realización de programas en donde exista la intervención de personal multidisciplinario y que se dirijan a grupos específicos, como son los drogadictos o los adolescentes.

- Utilización de agujas desechables en todas las actividades médicas, acupuntura, tatuajes, inyección de drogas, etc. En el caso de los drogadictos que se inyectan es muy difícil lograr que se usen jeringas desechables, de aquí se destaca la importancia de lograr persuadirlos a que realicen procedimientos sencillos de esterilización casera; hervir las agujas y jeringas por lo menos durante veinte minutos después de usarlas.

- Esterilización de instrumental ya usado en pedicura, manicura, peluquería, especialmente las navajas que se utilizan para rasurar.

- Esterilización de todo instrumental quirúrgico y odontológico.

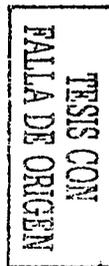
- Uso de guantes en manipulaciones que impliquen contactos con fluidos.

- Uso de preservativos en todos los actos sexuales (vaginales, orales y anales) excluyéndose de esta práctica sólo las personas que mantienen relaciones monogámicas auténticas y hayan sido seronegativos (que no son portadores del VIH) por lo menos durante medio año.

- Analizar la sangre de los donantes de órganos y la que es empleada en las transfusiones sin excluir la acumulada en los bancos.

- Que los hemofílicos usen factores de coagulación calentados, los cuales se obtienen de la sangre en un proceso que mata al virus, ya que incluye su calentamiento. No debe usar sangre extraída como factor de coagulación.

- Las mujeres portadoras del virus del SIDA deben evitar el embarazo, sin embargo, tienen derecho de decidir si se quieren embarazar o no; para esto necesita consultar con su médico sobre las posibilidades de infección del bebé. Por otro lado, también se contempla el aborto terapéutico en embarazadas enfermas (Arauzo, Blanck y Bermúdez, 1992).

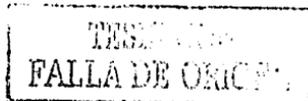


En cuanto a la prevención secundaria, se recomienda lo siguiente:

- Evitar comportamientos conducentes a inmunodepresión: ingesta de ciertas drogas, administración de vacunas (puesto que alteran al sistema inmunitario), estilo de vida estresante.
- Aumentar la práctica sistemática de la relajación en general, y en particular en el estrés producido por eventos vitales.
- Evitar alterar el sistema endocrino, por su relación con el sistema inmune con la ingesta de hormonas como los corticoides.
- Evitar alteraciones del sistema nervioso, también por su relación con el sistema inmune, con excitaciones, depresiones, fatiga, etc.
- Adquirir repertorios de conducta preventiva para evitar contagiar a otros, disociándolos de la vivencia emocional perturbadora provocada por saber que se está infectado.
- Considerar el control de la conducta de aquellos sujetos infectados cuya personalidad (generalmente psicópata) los lleva a contagiar deliberadamente a otras personas (Arauzo, Blanck y Bermúdez, 1992).

Por último, con respecto a la prevención terciaria se aconseja:

- Dar tratamiento a las perturbaciones emocionales con psicofarmacoterapia y los procedimientos de la terapia del comportamiento.
- Detectar alteraciones neuropsicológicas y psicosomáticas para darles tratamiento.
- Proporcionar entrenamiento específico al personal que atiende al paciente en su fase terminal, para atenuar sus molestias y sufrimientos (Arauzo, Blanck y Bermúdez, 1992).



Anteriormente se dijo que la información es una de las formas por las cuales se puede prevenir el SIDA, de ahí la importancia de conocer cuáles son los síntomas de esta enfermedad, para que se pueda detectar y así tomar las debidas precauciones.

Por lo tanto se debe saber que los síntomas iniciales de la infección por el VIH generalmente son imprecisos debido a que la mayoría de las personas infectadas presentan una serie de síntomas vagos, semejantes a los de la linfadenopatía. Estos síntomas aparecen paulatinamente, e incluyen los siguientes: fiebre, sudores y escalofríos nocturnos, pérdida de peso, diarrea, dolor de garganta, ganglios inflamados, dificultad para tragar, fatiga y depresión. Muchos de estos padecimientos se presentan con un gran número de enfermedades, pero cuando hay infección por el VIH, estos síntomas pueden persistir durante meses sin razón aparente (Jennings, 1994).

Según lo señala este mismo autor, algunas de las personas infectadas con el VIH (del 10 al 30%), experimentan una reacción aguda cuando contraen la infección, en donde los síntomas son: fiebre, temblores, malestar en las articulaciones, dolor de cabeza, inflamación de los ganglios de la cabeza y del cuello, así como dolores musculares. Con menos frecuencia se encuentran las erupciones cutáneas, los calambres abdominales, la diarrea y la urticaria. La reacción aguda tarda en aparecer de 3 a 12 semanas después de la exposición del virus, coincidiendo, en apariencia, con la presencia de los anticuerpos contra el VIH en la sangre.

Existen dos tipos de pruebas para detectar la infección por el VIH. Una de ellas se llama ELISA que significa estudio inmunoenzimático y hemaglutinación para VIH. Estas pruebas iniciales se conocen como presuntivas, son muy sensibles, de bajo costo y rápidas. Para confirmar estas pruebas iniciales se utiliza otro tipo de examen llamado Western Blot o inmunoelectrotransferencia. Siempre que salgan positivas las pruebas presuntivas se deben confirmar para evitar errores. Este tipo de estudio se realiza para evitar el riesgo de hacer un diagnóstico de un resultado falso positivo. En el caso del VIH/SIDA, seropositivos, son los portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Son personas a las que se les detectaron anticuerpos contra el VIH mediante las pruebas que se mencionaron anteriormente. El hecho de que una persona sea seropositiva no significa que tenga SIDA, en este caso solo tiene el virus en su organismo, con lo que pueden pasar seis meses, uno, tres, diez, quince o más años sin

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que llegue a desarrollar SIDA, sin embargo, desde el momento en que se infectó puede transmitir el virus a otras personas, mediante las vías de transmisión arriba descritas (Liceaga y cols., S/a).

Para darnos una idea de la rapidez con la que está avanzando la transmisión del VIH/SIDA, basta con saber que en el año de 1998 se habían reportado 34,228 casos acumulados de SIDA en la República Mexicana y que para enero de 1999 ya existían 38,390 casos acumulados de esta enfermedad (Registro Nacional de Casos de SIDA, 1999), lo que significa un aumento considerable en poco más de un año.

En lo que respecta a la vía de transmisión, el 86.7% se da por transmisión sexual y los grupos de edades donde más se reportan casos de SIDA, son de los 20 a los 49 años (ETS, 1997). Sin embargo, los grupos de mayor riesgo para contraer la infección por VIH, son los adolescentes, puesto que son individuos jóvenes que se encuentran en plena etapa reproductiva, teniendo mayor capacidad y necesidad de relaciones sexuales más frecuentes, mismas que pueden ser prácticas sexuales de alto riesgo, si no se tiene un conocimiento amplio y claro sobre estas (Alfaro, Ribera y Díaz, 1992).

Con respecto a esto último, Rotheram-Borus, Koopman y Haignere (1991, en Bimbela y Gómez, 1994) mencionan que aunque se ha conseguido aumentar el nivel de conocimientos acerca del SIDA en la población general, a los adolescentes no les impacta lo suficiente como para retrasar la edad de inicio en las relaciones sexuales ni para utilizar preservativos durante las mismas. Por tal motivo se han realizado diferentes investigaciones con estudiantes universitarios y de preparatoria en donde se evalúan actitudes, creencias y conocimientos sobre sexualidad, SIDA, prácticas sexuales y percepción de riesgo de contraer SIDA, todas ellas con el fin de encontrar una forma de prevenir la transmisión del VIH/SIDA y que se describirán en el siguiente capítulo.



CAPITULO 2

II. ESTUDIOS SOBRE ACTITUDES, CREENCIAS, PERCEPCIÓN DE RIESGO, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES CON RESPECTO AL VIH/SIDA.

Se han realizado diversas investigaciones con estudiantes universitarios y de preparatoria en donde se evalúan actitudes, creencias, percepción de riesgo, conocimientos y prácticas sexuales con respecto al VIH/SIDA, mismas que se describirán en este apartado con el fin de saber cuáles son los resultados que se han obtenido y su aportación en la prevención de esta enfermedad. La descripción se basa, principalmente en investigaciones realizadas con estudiantes universitarios y de preparatoria debido a que es la etapa en la que los jóvenes se inician sexualmente y es en donde se puede intervenir en un nivel preventivo, lo cual es básico para evitar que el VIH/SIDA se siga expandiendo entre la población en general.

Quienes han investigado actitudes y creencias hacia el SIDA y uso del condón, consideran que éstas son un factor psicosocial importante que pueden predecir conductas de prevención o de riesgo del contagio de VIH. Ramos, Díaz, Saldivar y Martínez (1992), por ejemplo consideran que el conocimiento sobre el SIDA ha sido fuertemente influido por una serie de creencias y actitudes equivocadas, relacionadas esencialmente con el hecho de que el virus que lo origina (VIH) es transmitido, entre otras formas, por la vía sexual y porque las primeras víctimas fueron los grupos de homosexuales, lo que llevó a crear reacciones de miedo y confusión frente a las formas de contagio. Por tal motivo realizaron una investigación que tuvo como objetivo conocer las creencias relacionadas con diferentes explicaciones acerca del origen del SIDA en estudiantes universitarios de las carreras de Veterinaria y Ciencia Políticas. El instrumento que utilizaron evaluó las creencias sobre el origen del SIDA, en donde las preguntas se relacionaban con explicaciones de diferente tipo tales como "el SIDA es un castigo de Dios", "es el resultado de tener relaciones sexuales con prostitutas", "se origina en personas de escasos recursos", etc. Estas preguntas eran contestadas en un rango de 1 (en desacuerdo) a 3 (de acuerdo). Además incluyeron preguntas sobre datos generales, vida sexual, anticoncepción y uso de condón, conocimientos y actitudes hacia el condón, información y actitudes hacia el SIDA, enfermedades sexualmente transmisibles, inyecciones y consumo de drogas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los hallazgos de este estudio indicaron que persisten ciertas creencias asociadas con el origen del SIDA que tienen que ver en gran medida con la evaluación moral de su causalidad, particularmente con el hecho de ser una enfermedad transmitida sexualmente, sin embargo conductas particulares que están empíricamente relacionadas con el SIDA, tales como el tener relaciones sexuales con muchas personas o no usar preservativo, no fueron consideradas como altamente riesgosas por la mayoría de los estudiantes. Al mismo tiempo la pérdida de valores y la irresponsabilidad, fueron catalogados como claros orígenes del SIDA, considerados por la mayoría de los estudiantes como precursores del riesgo de contagio por el VIH.

En general las mujeres presentaron un mayor grado de creencias tradicionales al igual que los que no han tenido relaciones sexuales y esto se encontró sobre todo en la carrera de Veterinaria. Otro dato que proporcionó este estudio es la existencia de creencias de que tanto las personas con un estilo de vida inmoral, como los pobres, son culpables de la enfermedad. Cabe señalar que los estudiantes con creencias de este tipo no hablan tenido relaciones sexuales o no tenían pareja sexual regular. Poniéndose de manifiesto que personas más conservadoras en términos de sexualidad, son menos tolerantes hacia los grupos ajenos, considerando a los bisexuales y a las mujeres homosexuales como grupos de riesgo. Con esto se pudo observar que a pesar de tener más conocimientos sobre el SIDA y sus formas de transmisión, los estudiantes universitarios que participaron en esta investigación, también tienen creencias estereotipadas y prejuiciosas.

Por otra parte, Reyes (1990) considera, que para incidir en un evento psicológico, como lo es el SIDA, en donde el interés principal es ayudar en la modificación de hábitos y costumbres de la población, se requiere conocer las características psicológicas relevantes que los sustentan, de ahí que el principal objetivo de su estudio consistió en conocer las actitudes (puesto que las actitudes son una tendencia a la acción) de 59 estudiantes de provincia. Para su investigación, utilizó el cuestionario de la Familia Mexicana desarrollado por el Dr. Rogelio Díaz Guerrero, cuyo propósito es evaluar las premisas histórico-socioculturales que sustentan la orientación cultural del mexicano y la Técnica del Diferencial Semántico del Dr. Charles Osgood para medir las actitudes. Los resultados mostraron que al SIDA lo perciben,

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN
NO SUBE

principalmente, como algo muy lejano, considerándolo así, como algo que sucede a otros y no a ellos. Cabe mencionar que estos estudiantes también mostraron actitudes negativas hacia los temas de prostitución, drogadicción, homosexualidad masculina y femenina, promiscuidad sexual y SIDA.

Flores y Díaz (1992) consideran que para la adecuada prevención de la propagación del virus del SIDA es necesaria la investigación de los factores que intervienen en las conductas de riesgo, como son las actitudes y las creencias frente a la vida, la muerte y el SIDA, por lo que su investigación se enfocó en estos aspectos, y al mismo tiempo se interesaron en saber si existen diferencias en la actitud hacia dichos conceptos, por género, por si han tenido o no relaciones sexuales, por uso de condón, por preocupación de contagio y por cambio de conductas para prevenir el contagio del SIDA. En esta investigación participaron 171 estudiantes de Trabajo Social y 155 estudiantes de Medicina de la UNAM, con una edad promedio de 21.57 años; alumnos de 4º, 6º y 8º semestre. Para medir la actitud hacia la vida, la muerte y el SIDA, se utilizó un diferencial semántico de 11 objetivos bipolares que evaluaban los componentes de actividad, potencia y evaluación de cada uno de los componentes. Además se tomaron algunas preguntas del cuestionario de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales relacionadas con el SIDA de Díaz-Loving (1991), tales como tener o no relaciones sexuales, frecuencia de uso de condón durante las relaciones sexuales, preocupación de contagio de SIDA, cambio de algunas conductas como resultado de los conocimientos sobre SIDA y cambio de algunas conductas para protegerse del SIDA.

En general, en este estudio se encontró que la vida es evaluada de manera positiva; la muerte se considera negativa, pero aceptable y segura, es decir, las personas tienen miedo a ésta y saben que es irremediable. En cambio el SIDA es conceptualizado todavía más negativamente. Se observaron diferencias por facultades respecto al concepto de vida: los estudiantes de Medicina la evaluaron de manera más positiva que los estudiantes de Trabajo Social. Con relación a la muerte, los de Medicina la percibieron de manera más negativa que los de Trabajo Social y en cuanto al SIDA, los de Medicina lo perciben como más común, fuerte y activo que los de Trabajo Social. Así mismo se encontraron diferencias entre los que han tenido o no

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

relaciones sexuales, en donde estos últimos evalúan de manera más positiva a la vida y negativa a la muerte. Finalmente no hubo diferencias en la evaluación de los conceptos dependiendo si usan o no el condón, el grado de preocupación de contagio de SIDA y por haber o no cambiado conductas, resultado de lo que saben sobre el síndrome.

Un estudio similar realizaron los mismos autores (Flores y Díaz, 1992) con el objetivo de conocer la actitud que se tiene hacia la salud, enfermedad y SIDA, analizando variables como género, tener o no relaciones sexuales, uso del condón, preocupación de contagio y cambio de conductas para prevenir el contagio de SIDA. Participaron 165 estudiantes de Arquitectura y 168 estudiantes de Química de la UNAM, con una edad promedio de 21.45 años, alumnos de 4º, 6º y 8º semestre. El instrumento que se utilizó fue el mismo que el de la investigación anterior.

Los resultados mostraron que la salud se evalúa de manera positiva. A la enfermedad se evalúa de manera negativa y al SIDA aún más. Las correlaciones confirmaron la percepción estigmatizada que se tiene sobre el SIDA, ya que este correlacionó significativamente con la enfermedad y no así con la salud. Los hallazgos también revelaron que el tener o no relaciones sexuales y el cambiar alguna conducta como resultado de lo que se sabe sobre SIDA influyen en la evaluación de la salud. En el primer caso los que habían tenido relaciones sexuales evaluaron de manera más positiva a la salud, que los que no habían tenido relaciones sexuales. En el segundo caso las personas que cambiaron alguna conducta, evaluaron de manera más positiva a la salud que los que no cambiaron alguna conducta. Por último no se encontraron diferencias por uso de condón ni por temor al contagio.

En 1993 Maupomé y Borges estudiaron cómo es que las actitudes y conocimientos sobre el VIH/SIDA y hepatitis B (VHB), pueden influir en trabajadores de la Salud (en este caso los que trabajan en el área Dental) para que éstos proporcionen una adecuada atención a pacientes con VIH/SIDA o VHB, para ello se aplicó un cuestionario a 262 estudiantes del último año de la carrera de Odontología con edades de entre 20 y 30 años, en tres escuelas de México D. F. Los resultados mostraron una respuesta conflictiva en muchos estudiantes, debido a que la mayoría pensaba que tenían un deber moral y profesional de tratar a los pacientes VIH positivos, pero pocos exhibieron una actitud positiva hacia ellos y sólo una minoría había tratado a pacientes

VIH positivos o a grupos de alto riesgo. En cuanto a los conocimientos, muchos estudiantes afirmaron que sus niveles de conocimientos acerca de la infección VIH, sus manifestaciones y las vías de contagio, podrían considerarse como superiores al promedio. Además mencionaron que las fuentes de información más consultadas sobre VIH fueron la propia educación profesional y la asistencia a congresos y reuniones científicas.

Por otro lado Alfaro, Rivera y Díaz (1992), piensan que las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad, pueden influir en los conocimientos y actitudes hacia el SIDA, por tal motivo realizaron una investigación para poder establecer la importancia de la sexualidad del adolescente en la prevención del SIDA, para ello trabajaron con 480 adolescentes de ambos sexos, divididos en grupos de edad, de entre los 18 y 20 años, provenientes de una preparatoria oficial de la Ciudad de México. Para medir los conocimientos sobre sexualidad (fisiología y anatomía del aparato reproductor masculino y femenino, aspectos hormonales, términos sexuales y anticonceptivos) y los conocimientos sobre SIDA (epidemiología, etiología, desarrollo de la infección de VIH, sintomatología, formas de transmisión y prevención), se utilizó un cuestionario de opción múltiple.

Las actitudes hacia la sexualidad y SIDA, se midieron a través de una escala de tipo Likert. Se seleccionaron 5 factores en la escala de actitudes hacia la sexualidad (libertad en las relaciones sexuales, aborto, embarazo, anticonceptivos y prácticas sexuales) y 5 factores en la escala de actitudes hacia el SIDA (apoyo a enfermos de SIDA, temor al contagio de VIH, miedo a tener SIDA, cambios de la conducta sexual y sexo seguro). En esta investigación se encontró que el promedio de los conocimientos de sexualidad fue malo, debido a que los adolescentes no poseen los conocimientos que la Secretaría de Educación Pública establece en el área de educación sexual. Por otra parte, casi la mitad de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales, siendo en su mayoría ocasionales, sin embargo también se encontró que los adolescentes tienen una percepción adecuada de la magnitud del problema del SIDA; observándose que poseen conocimientos medianamente adecuados de la enfermedad, sobre todo de sus formas de transmisión y prevención. La mayoría de los adolescentes,

en especial las mujeres y los jóvenes que han tenido relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable para dar apoyo a los enfermos de SIDA.

Los jóvenes, sobre todo los que han tenido relaciones sexuales y usan anticonceptivos, mostraron una actitud favorable hacia el sexo seguro (uso de condón y cambios de conducta sexual para evitar el SIDA), al igual que los adolescentes de mayor edad (18-20 años). Los jóvenes de menor edad (15-17 años) mostraron pocos conocimientos de sexualidad y junto con los de mayor edad no se sienten en riesgo de contraer VIH. En cuanto al temor al contagio del VIH y miedo a tener SIDA, se encontró que la mayoría de los adolescentes temen al contagio y a realizarse la prueba de detección del VIH.

En general se pudo observar que entre más conocimientos de sexualidad tengan los adolescentes, existe un mayor conocimiento sobre SIDA y una actitud más favorable para la libertad en las relaciones sexuales, prácticas sexuales, anticonceptivos y embarazo, mostrando así actitudes más responsables hacia la sexualidad. Además entre más conocimientos tengan los jóvenes del SIDA, existe una actitud más favorable para el apoyo a los enfermos de SIDA, creándose así actitudes más favorables hacia el sexo seguro. También se encontró que entre más temor al contagio del VIH tengan los jóvenes, existe una actitud más favorable hacia los cambios de conducta sexual para prevenir el SIDA.

Marín (1993) desarrolló una investigación para conocer la representación social que tienen los jóvenes universitarios del SIDA (cómo se vive y qué papel juega dentro de él ya sea en un nivel psicológico y/o social), debido a que supone que de esta representación el universitario pondrá o no en práctica las medidas preventivas adecuadas dentro de su realidad. En esta investigación participaron 48 jóvenes universitarios de las carreras de Psicología y Medicina, los cuales fueron elegidos por estar directamente relacionados con la salud humana y el instrumento que se utilizó fue un guión de entrevista. En los resultados se encontró, que tanto los estudiantes de Psicología como los de Medicina poseían información coincidente sobre el SIDA, sin embargo estos conocimientos no están del todo claros para los jóvenes, pues aunque aseveran que se contrae por vía sexual y sanguínea, existe una marcada tendencia a

expresar que el SIDA es el resultado de una conducta sexual desordenada, como la infidelidad, promiscuidad, relaciones extramaritales, etc.

La actitud hacia el SIDA de los jóvenes universitarios que participaron en este estudio, fue neutra en cuanto a origen, conceptualización, causas, características y formas de contagio; y negativa en los aspectos de prevención y campañas, en donde a pesar de recomendar el uso del condón, no lo utilizan porque según ellos no se siente igual o no es lo mismo; además mencionaron la falta de campañas efectivas. Sin embargo muestran actitudes positivas en el trato al enfermo de SIDA, exceptuando a las mujeres de Psicología y a los hombres de Medicina, que expresaron no saber qué hacer.

En otro estudio realizado por Díaz y Alfaro (1995) además de evaluar creencias y actitudes, también evaluaron la autopercepción de riesgo, debido a que se considera que, quienes se sientan en riesgo de contagio llevarán a cabo prácticas sexuales de bajo riesgo. Además evaluaron el miedo al contagio del VIH puesto que puede ser un factor que motive a llevar a cabo conductas preventivas. En este estudio que tuvo como objetivo, conocer las diferencias existentes por edad, género y debut sexual, con respecto a la autopercepción de riesgo, miedo, creencias y actitudes ante el contagio del SIDA y uso del condón, participaron 530 adolescentes de 15 a 23 años, de cuatro preparatorias públicas. En esta investigación se encontraron diferencias significativas por género: los hombres a diferencia de las mujeres iniciaron su vida sexual a una edad más temprana. Así mismo los hombres presentaron mayor autopercepción de riesgo que las mujeres ante el contagio del VIH, sin embargo la autopercepción fue baja en toda la población. En cuanto a las creencias hacia diferentes grupos de riesgo (homosexuales, bisexuales y drogadictos) y su probabilidad de contagio, el grupo de menor edad (15-16 años) mostró creencias más erróneas sobre estos grupos. Por otra parte en las actitudes hacia las relaciones sexuales con personas seropositivas, los hombres presentan actitudes más favorables que las mujeres.

En las creencias y actitudes hacia el uso del condón en las relaciones sexuales, se encontró que la mayoría de los estudiantes tienen creencias y actitudes favorables, aunque se presentaron diferencias, que indicaron que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, tienen creencias y actitudes más favorables hacia el condón que

los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales. Con respecto al miedo se pudo observar que existe un alto grado de temor ante la posibilidad de contagiarse con el virus del SIDA.

En otro estudio realizado por Lollis, Johnson, Antoni y Hinkle (1996) con 307 estudiantes negros de la Universidad de Miami, se evaluó el nivel de conocimientos básicos sobre SIDA, actitudes hacia el uso del condón, reacciones a favor del uso del mismo y percepción de riesgo de contraer SIDA, ya que también los consideran factores que pueden ser barreras o facilitadores de prácticas sexuales preventivas. Se clasificaron a los participantes, de acuerdo con sus respuestas, como de bajo riesgo (51.3%), riesgo moderado (26.4%) y alto riesgo (22.3%). En esta investigación se encontró que las mujeres tuvieron más conocimientos acerca del SIDA que los hombres, quienes mostraron realmente un conocimiento muy bajo. Los resultados que se obtuvieron con relación a las actitudes hacia el uso del condón indicaron que los hombres fueron los que presentaron más actitudes negativas, dándose una diferencia significativa entre los grupos de riesgo, en donde los individuos de alto riesgo fueron los que tuvieron actitudes mucho más negativas. Además se encontró que un porcentaje significativo de mujeres, comparado con el de los hombres, tenían mucho miedo de contraer el SIDA. En cuanto a la percepción de riesgo, ninguno de los que participaron en este estudio se sienten en peligro de contraer el virus del SIDA.

En 1990 Villagrán, Cubas, Díaz y Camacho realizaron una investigación en donde evaluaron prácticas sexuales, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA; debido a que ellos piensan que es necesario conocer cuáles son los factores asociados con las conductas de riesgo para poder así desarrollar políticas educativas para la prevención del SIDA. En este estudio participaron 989 estudiantes de las facultades de Ciencias Políticas, Sociología, Psicología, Relaciones Internacionales, Comunicación, Trabajo Social, las cuales se agruparon en el área de Ciencias Sociales y las carreras de Economía, Administración y Contaduría, que se agruparon en el área Económico-Administrativa. Las edades de los estudiantes oscilaban entre los 17 y 22 años. Para esta investigación se utilizó un cuestionario, el cual tenía preguntas relacionadas con prácticas sexuales (debut sexual, número de parejas en la vida y en el último año y elección de pareja), percepción de riesgo de

desarrollar SIDA con relación al sexo, al tipo de pareja sexual elegida y así mismo conductas preventivas (uso de condón y actitudes hacia él con relación al sexo y a las prácticas sexuales).

En cuanto a los resultados que se obtuvieron, en general se encontró que los hombres se inician en las relaciones sexuales a una edad más temprana que las mujeres y que la edad en la que sucede esto coincide con las edades de ingreso a la universidad. También se encontró que entre los estudiantes evaluados existe una baja auto percepción de riesgo de contraer SIDA y que el condón, ya sea como método anticonceptivo o como método preventivo de enfermedades venéreas no es lo suficientemente utilizado por ellos.

En otro estudio Villagrán (1993), evaluó los factores psicosociales (como son los conocimientos y creencias sobre la transmisión del SIDA, la auto percepción de riesgo y las actitudes hacia el condón) y los factores de conducta sexual (como son el número de parejas sexuales en toda la vida, la preferencia sexual y la frecuencia de uso de condón tanto con la pareja sexual regular como con las parejas ocasionales) con el fin de describir su presencia y cómo es que se relacionan en la población estudiantil, de ahí que el objetivo de su investigación consistió en analizar variables epidemiológicas y psicológicas con relación a la auto percepción de riesgo de desarrollar SIDA y conocer las variables que conducen a la realización de conductas preventivas asociadas al contagio del VIH por vía sexual, tales como el uso del condón. Para este estudio se encuestaron 3064 estudiantes de licenciatura de la UNAM de 25 carreras que se agruparon en 6 áreas: Económico Administrativa, Ciencias, Humanística, Médica, de la Construcción y Ciencias Sociales.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario elaborado a partir de un marco teórico que concibe al SIDA desde una perspectiva multicausal, también se usaron los indicadores utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) para la investigación sobre SIDA y sexualidad. Del instrumento general, se seleccionaron solo algunos de los reactivos, como son: Datos sociodemográficos, Vida sexual o prácticas sexuales, Conocimientos y creencias sobre SIDA, Auto percepción de riesgo de contraer SIDA, Percepción de riesgo de desarrollar SIDA en grupos con prácticas sexuales diversas,

Preocupación de contagio, Actitudes y creencias hacia el condón con la pareja sexual regular y ocasional.

Los resultados mostraron que el 50% de la población estudiantil universitaria se inició sexualmente; encontrándose que existen conductas sexuales diferenciadas por género en donde los hombres se inician sexualmente a más temprana edad, tienen más parejas sexuales y tienen una mayor tendencia a la homo-bisexualidad, en comparación con la población femenina, y que esta orientación homo-bisexual se incrementa en la población al avanzar en los semestres. Se encontró también que la mayor frecuencia de debut sexual se dio en las áreas Médicas y de Ciencias Sociales, siendo esta última donde se presentaron los más altos índices de homo-bisexualidad. También se encontró que los estudiantes se inician sexualmente aproximadamente al final de la educación media superior o al ingresar a la Universidad.

Por otro lado, la población estudiada evaluó positivamente el condón, sin embargo entre los hombres puede considerarse una barrera para su uso el que lo consideran de precio alto, además de ofensivos para las esposas o parejas habituales. Entre las mujeres las barreras para utilizarlo, consisten en que no sean fáciles de usar, además de no tener la intención de complacer si se les pidiera usarlo.

En general los estudiantes mostraron un buen promedio de conocimientos y creencias adecuadas sobre el SIDA, los cuales se asociaron particularmente al área cursada, ya que se pudo observar que las áreas vinculadas con temas biológicos como el área Médica o el área de Ciencias, están más informados al respecto del SIDA que aquellos que cursan áreas Económico-Administrativas.

En lo que respecta a la autopercepción de riesgo es importante destacar que ésta es mayor cuando más preocupados se encuentran y cuando se han iniciado sexualmente. Otro lado interesante es el que se dio en el área Médica, los cuales obtuvieron los puntajes más altos en la escala de conocimientos y creencias, sin embargo se perciben con menor riesgo y menor preocupación que los estudiantes de Humanidades, C. Sociales y Económico-Administrativas, que tienen los puntajes más bajos en esta misma escala; además se encontró que los alumnos de segundo semestre de las áreas Económico-Administrativas y de la Construcción son los que se

encuentran más preocupados de contagiarse de VIH. Otro de los datos obtenidos fue que a mayor número de parejas sexuales tenidas en toda la vida y a menor edad del debut sexual, los estudiantes se perciben con más riesgo. En general, los estudiantes llevan a cabo estimaciones de riesgo de contagio de SIDA, pero su autopercepción de riesgo es muy baja. Además se pudo concluir que la toma de decisión para usar el condón (en esta muestra) no fue determinada por la percepción de riesgo ni por la preocupación de contagio, lo cual quiere decir que estos factores no son decisivos en la realización de conductas preventivas.

Por último, Torres (1996) considera que además de los factores cognoscitivos como son los conocimientos, creencias, actitudes y percepción de conductas de riesgo, también se deben tomar en cuenta la personalidad y su relación con el miedo al SIDA por lo que, en su investigación además de aplicar un cuestionario sobre SIDA que incluía reactivos como Datos sociodemográficos, Vida sexual, Actitudes y Creencias hacia los preservativos, Información sobre SIDA y conductas de riesgo de contraer SIDA, también incluyó un cuestionario de Miedo al SIDA y el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota en su versión 2 (MMPI-2). En este estudio participaron 131 estudiantes de 8° y 9° semestres de las licenciaturas de Contaduría y Administración de la Universidad Tecnológica Americana, los cuales fueron clasificados, por su perfil de personalidad, en hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Masculinidad-Feminidad, Paranoia, Psicostenia, Esquizofrenia, Hipomanía e Introversión social. Los resultados se reportaron con respecto a las diferencias por tipo de personalidad y su relación con los factores cognoscitivos evaluados, pero aquí sólo se describirán los datos más importantes que se presentaron en la población general, en donde se encontró que el 48.6% de las mujeres y el 95.1% de los hombres ya han tenido debut sexual, observándose que el número de mujeres es menor al de los hombres, además de que estos últimos tienen mayor número de parejas sexuales (1 a 30) que las mujeres (1 a 8) durante su vida sexual activa. Acerca de si conocen el condón el 93.9% de las mujeres y el 98.4% de los hombres sí lo conocen, sin embargo solamente el 37.1% de las mujeres y el 85.2% de los hombres lo han usado.

Se encontró que las mujeres manifiestan sentir más miedo que los hombres de contraer SIDA. En relación con la percepción de conductas de riesgo se pudo ver que

las mujeres percibieron como más riesgosas las conductas de donar y recibir sangre, posteriormente se ubicaron las actividades relacionadas con el uso de drogas o con personas adictas a drogas, en tercer sitio se ubicaron las actividades realizadas con personas que tienen SIDA aunque no impliquen riesgo y finalmente se percibieron como riesgosas las actividades que se realizan de manera poco habitual o con gente desconocida.

En los hombres se observó que percibieron como más riesgosas las actividades relacionadas con el uso de drogas y posteriormente se ubicó el recibir y donar sangre; en tercer sitio se localizaron las actividades realizadas con personas que tienen SIDA y finalmente se encuentran las actividades que se realizan de manera poco habitual o con gente desconocida.

La actitud hacia el condón de esta población no fue positiva, sin embargo se observó que las mujeres mostraron una actitud ligeramente más positiva hacia el condón que los hombres. En cuanto a los conocimientos sobre SIDA se encontró que ambos sexos muestran niveles superiores a la media teórica en donde los hombres mostraron más y mejores conocimientos que las mujeres, sin embargo se dice que este nivel de conocimientos es muy bajo debido a que se trata de una población universitaria, la cual pudiera contar con un mejor nivel de conocimientos, sobre todo porque si bien no se dieron respuestas del todo incorrectas, sí dieron respuestas alejadas de lo que como personas informadas pudieran dar.

En términos generales, se puede observar en todos los estudios antes señalados, que por el tipo de variables que se evalúan se asume que se está partiendo de un modelo cognitivo-conductual, en donde se definen variables de tipo cognitivo como las centrales o importantes para lograr cambios en el comportamiento de las personas. En este sentido, cambiar conocimientos, creencias, actitudes, percepciones de riesgo, etc., conllevaría a un cambio en los comportamientos de riesgo a preventivos. Sin embargo, desde una perspectiva teórica conductual, particularmente desde el modelo psicológico de la salud propuesto por Ribes (1990), lo que resulta importante para el establecimiento de comportamientos preventivos es investigar cómo es que ocurre el comportamiento de riesgo y bajo qué circunstancias ocurre, pues el actuar de cierta manera bajo situaciones específicas, es lo que lleva a la gente a

enfermarse o no. De acuerdo con esto, en ninguna de las investigaciones arriba señaladas se tomó en cuenta las situaciones específicas ante las cuales los sujetos realizan sus prácticas sexuales, qué características tienen las personas con las que se relacionan sexualmente, en qué situaciones específicas usan o no protección y las características de los ambientes físicos y sociales que propician las relaciones sexuales con o sin protección, todas ellas condiciones necesarias para realizar una investigación completa orientada hacia la prevención de prácticas de alto riesgo con las cuales se podría contraer SIDA (Ribes, 1990). En algunos estudios estos aspectos se han investigado pero de manera separada, es decir, no se evalúan todos ellos en una sola persona. Como ejemplo están los trabajos de Odriozola e Ibáñez (1992), Millstein y cols. (1994) y Simkins (1995) quienes evalúan relaciones sexuales anales; otros han evaluado relaciones orogenitales (Oswalt y Matsen, 1993; Rosenthal y cols., 1996); y otros más relaciones coitales (Anderson y Mathieu, 1996; Hollard y Snizek, 1996). Asimismo se han evaluado, también por separado, distintos aspectos que llevan a los autores a valorar el nivel de riesgo de las prácticas sexuales, tal es el caso de los estudios de Taylor, Dilorio, Stephens y Soet, 1997 y Rosental, Smith, Reichler y Moore, 1996, quienes evalúan tipo de pareja con la que tienen relaciones sexuales y parejas con las que se usa protección.

El estudio que aquí se presenta se inserta en un proyecto de investigación más general en donde se pretende evaluar conocimientos y prácticas sexuales relacionadas con el SIDA en tres poblaciones distintas: estudiantes de educación media superior, estudiantes universitarios y pacientes seropositivos. En particular, el presente trabajo se orienta hacia los estudiantes universitarios.

OBJETIVOS: En este estudio se plantearon como objetivos los siguientes:

- Evaluar conocimientos sobre VIH/SIDA que tienen estudiantes universitarios de 2º y 8º semestre pertenecientes a las carreras de Enfermería y Administración
- Evaluar el tipo de prácticas sexuales que llevan a cabo, que pueden ser de prevención o de riesgo.
- Evaluar las situaciones específicas en las que estas prácticas ocurren, es decir, si llevan a cabo o no la práctica, frecuencia con la que se lleva a cabo la práctica,

tipo de personas con las que se lleva a cabo la práctica, quién toma la iniciativa para usar protección, si usa o no protección, con qué frecuencia se usa protección, con qué tipo de pareja se usa protección y en qué situaciones se usa protección.

Al mismo tiempo se consideró conveniente investigar si estos comportamientos difieren entre distintas variables demográficas: género, edad, carrera y semestre. Pensamos importante comparar el comportamiento de los estudiantes de distintas carreras debido a que suponemos que aquellos que cursen alguna carrera relacionada con la salud tendrán mejores conocimientos sobre el VIH/SIDA y mayores comportamientos preventivos, que aquellos que cursan alguna carrera que no se inserte en el campo de la salud. De acuerdo con esto, se eligieron las carreras de Administración y Enfermería por el solo hecho de que una pertenece al área de la salud y la otra no, pero pudo haber sido cualquier carrera que cumpliera con estas características. Otra comparación que se consideró conveniente realizar fue la de género, debido a que pudieran existir diferencias en las respuestas entre hombres y mujeres por el papel que juega la cultura, ya que a los hombres se les da más libertad sexual que a las mujeres y esto pudiera relacionarse con diferencias en los comportamientos sexuales de riesgo. Fue necesario también realizar una comparación entre semestres y rangos de edad de los estudiantes, pues se considera que la historia sexual y la experiencia de los que pertenecen a los últimos grados de cada carrera, puede ser distinta de los que están iniciando la carrera; de igual manera se puede pensar de los diferentes rangos de edad, lo cual probablemente tendría como consecuencia una diferencia de respuestas dependiendo del semestre o de los rangos de edad. Una última comparación que consideramos importante realizar fue la del uso o no uso del condón, debido a que se considera que aquellos que usan el condón pudieran tener mayor experiencia y por tanto mayor conocimiento con respecto a las prácticas sexuales y VIH/SIDA que aquellos que no lo usan.

M É T O D O

Definición de la población universo. La población estuvo constituida por estudiantes de 2º y 8º semestre de las carreras de Enfermería (carrera que está estrechamente ligada con el área de la salud) y Administración (carrera que no se relaciona con la salud), del turno matutino pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los alumnos de la carrera de Enfermería pertenecían a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en la cual existían 8 grupos de 2º semestre, con un promedio de 32 alumnos, y 8 grupos de 8º semestre, con aproximadamente 26 estudiantes cada uno.

Los alumnos de la carrera de Administración pertenecían a la Facultad de Administración de Ciudad Universitaria, en donde existían 32 grupos de 2º semestre, con 70 alumnos aproximadamente, y 9 grupos de 8º semestre, con un promedio de 55 alumnos.

Procedimiento de selección de la muestra. Los estudiantes fueron seleccionados siguiendo un procedimiento llamado por conglomerados o "muestreo de conjunto" (García, 1983), en donde se consideró como unidad de análisis, no la identificación particular de cada estudiante, sino el grupo formal en el que estaba inscrito. De esta manera, en la muestra se requería que estuvieran representados alumnos de todos los grupos de cada semestre de las carreras evaluadas. Debido a que en la carrera de Administración el número de grupos fue mayor (32 grupos), para obtener una muestra representativa de ellos se seleccionaron al azar 8 grupos.

Para poder aplicar el cuestionario a los alumnos, en el caso de la carrera de Enfermería, primero se solicitó la autorización de la Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, la cual aceptó y proporcionó una carta en la que se solicitaba a los profesores su colaboración en la investigación.

Después se pidió permiso (presentando la carta) a los profesores, a quienes se les dio una breve explicación de en qué consistía la investigación. Por último se habló con los

estudiantes para explicarles el motivo de su participación y solicitarles su autorización para aplicar el cuestionario.

Con los alumnos de la carrera de Administración el procedimiento fue el mismo, sólo que en este caso se habló directamente con los profesores y luego con los alumnos.

Con respecto a los 32 grupos de 2º semestre de Administración, se realizó un sorteo para seleccionar únicamente a 8 grupos y de esta forma igualar la cantidad de grupos por semestre.

Caracterización de la muestra. El cuestionario se aplicó a 153 alumnos de 2º semestre de Enfermería (los cuales representaron el 58% de la carrera) y a 111 alumnos de 8º semestre (42%). En cuanto a la carrera de Administración, el cuestionario se aplicó a 288 alumnos de 2º semestre (53.9%) y a 246 alumnos de 8º (46.1%). En total el cuestionario se aplicó a 798 alumnos pertenecientes a ambas carreras y cuyas edades quedan comprendidas entre los 17 y los 37 años.

De la carrera de Enfermería 60 personas (23.3%) eran del sexo masculino (30 de segundo semestre y 30 de octavo) y 198 (76.7%) del sexo femenino (121 de 2º semestre y 77 de 8º). Del total de esta carrera, que son 264 alumnos encuestados, 6 no contestaron a qué sexo pertenecían. En cuanto a la carrera de Administración 164 personas (31.4%) correspondían al sexo masculino (95 de 2º semestre y 69 de 8º) y 359 (68.6%) al sexo femenino (185 alumnas de 2º semestre y 174 de 8º). Del total de 534 alumnos de esta carrera 11 no contestaron cual era su sexo.

Escenario. Los cuestionarios sobre conocimientos y prácticas sexuales se aplicaron dentro del salón de clase de los estudiantes de las escuelas ya mencionadas (Facultad de Administración y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia).

Como los alumnos de 8º semestre de Enfermería realizaban sus prácticas en diferentes hospitales, a la mayoría se les aplicó en una aula designada para ellos en donde tomaban clases, pero hubo un grupo al cual se aplicó el cuestionario en una sala de espera, en donde solo había bancas y junto al grupo se estaba dando una plática sobre lactancia materna.

Tipo de diseño. Se aplicó un diseño no manipulativo observacional (Park, 1979). Dada la naturaleza del estudio, sólo se procedió a observar y describir en las diferentes muestras, las variables de conocimientos y prácticas sexuales de riesgo y prevención y la relación entre éstas.

Variables. Las variables dependientes se definieron como el nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA que tienen los estudiantes en 5 áreas (etiología, sintomatología, epidemiología, mecanismos de transmisión y mecanismos de prevención) y el porcentaje de estudiantes que reportaron llevar a cabo cada una de las prácticas sexuales de riesgo y de prevención. Como variable independiente atributiva se consideró el tipo de carrera y semestre, así como las variables demográficas.

Instrumentos de medición. Se utilizó un cuestionario diseñado para evaluar conocimientos con respecto al VIH/SIDA y prácticas sexuales de prevención y de riesgo. En el primer caso se utilizó una versión modificada del cuestionario desarrollado por Alfaro, et al. (1991), el cual está constituido por 46 preguntas de opción múltiple que evalúan 5 áreas particulares: etiología, sintomatología, epidemiología, mecanismos de transmisión y mecanismos de prevención. Para evaluar prácticas sexuales fue una versión modificada del cuestionario desarrollado por Torres (1994). Esta parte está constituida por 130 ítems de opción múltiple, que evalúan 9 prácticas de riesgo y 6 de prevención, y en cada una de estas se obtiene información sobre 8 parámetros (o elementos relacionados con la ocurrencia de cada práctica). Las prácticas de masturbación solitaria, masturbación en compañía y caricias (activas y pasivas) en zonas genitales se consideraron como prácticas de prevención, ya que por definición es imposible que ocurra el contacto de los fluidos corporales que pueden tener el VIH entre dos personas; a las prácticas de masturbación activa y pasiva se les considera también de prevención debido a que no existe penetración anal o vaginal, sin embargo podría tener un riesgo de contagio del VIH si existiera alguna herida en el cuerpo que tuviera contacto con semen. El resto de las prácticas evaluadas se consideran de riesgo por que en todas existe la posibilidad de contagio de VIH. Las prácticas de riesgo fueron las siguientes: 1) relaciones sexuales (coitales), 2) relaciones anales activas, 3) relaciones anales pasivas, 4) relaciones orales activas, 5) relaciones orales pasivas, 6) relaciones ocasionales teniendo una pareja estable, 7) relaciones homosexuales 8) sexo en grupo,

y 9) uso de instrumentos de estimulación sexual. Las prácticas de prevención fueron: 1) caricias pasivas, 2) caricias activas, 3) masturbación solitaria, 4) masturbación en compañía, 5) masturbación activa, y 6) masturbación pasiva. En cada una de estas prácticas se evaluaron los siguientes elementos complementarios que fueron considerados como parámetros de riesgo: frecuencia de la práctica, uso de protección, tipo de persona con la que lleva a cabo la práctica, situación general en la que se lleva a cabo, frecuencia de uso de protección, personas con las que no se usa protección, situaciones en las que no se usa protección, y, finalmente, quién toma la iniciativa para usar protección. Al final del cuestionario se presenta un glosario en el que se definen cada una de estas prácticas. Por último la tercera parte constó de 12 preguntas adicionales que se relacionan con información general de las barreras de protección, como el condón, en donde además con la ayuda de algunos dibujos se tuvo que describir la secuencia correcta de cómo colocar un preservativo. Estas preguntas fueron contestadas tanto de forma abierta, como de forma cerrada. Cada uno de los cuestionarios tenía su hoja de respuestas, que incluía, además de los reactivos antes señalados, datos sobre edad, sexo, nombre de la carrera y semestre que se cursaba. En el Anexo "A" se presenta el instrumento completo y el formato utilizado como hoja de respuestas.

Medidas. Se obtuvieron dos tipos de medidas de la variable dependiente: 1) nivel de conocimientos acerca de VIH/SIDA, y 2) nivel de prácticas sexuales de riesgo y de prevención. Para el primer caso se obtuvo el porcentaje global de respuestas correctas sobre conocimientos acerca del SIDA y el porcentaje de respuestas correctas obtenido de cada área de conocimientos evaluada (epidemiología, sintomatología, etc.).

En el segundo caso se obtuvo, por un lado, el porcentaje global de prácticas de riesgo y de prevención para cada una de las muestras, por el otro, se obtuvo el porcentaje de sujetos de cada carrera y semestre que reportaron los siguientes datos: 1) si llevó a cabo o no la práctica, 2) frecuencia con la que se llevó a cabo la práctica, 3) tipo de personas con las que se llevó a cabo la práctica, 4) quién tomó la iniciativa para usar protección, 5) si usó o no protección, 6) con qué frecuencia se usó protección, 7) con qué tipo de pareja se usó protección, y 8) en qué situaciones se usó protección.

Recursos humanos y materiales. Para llevar a cabo esta investigación se requirió de la participación de una ayudante de investigación, quien seleccionó la muestra y llevó a cabo la aplicación de el cuestionario. Por otro lado se requirió de un equipo de cómputo completo que permitió llevar a cabo el análisis estadístico de los datos a través del programa SPSS. También Se utilizaron Diskets, hojas para la computadora, 800 hojas de respuesta y 120 cuestionarios.

Procedimiento. Una vez seleccionada la muestra, se procedió a la aplicación de los cuestionarios en las escuelas correspondientes. Con anticipación se habló con los profesores de cada salón para concertar una cita, de esta forma se especificó una fecha y una hora para la aplicación de los cuestionarios. Se solicitó la autorización tanto del profesor, como de los alumnos. Ya en el salón, antes de proporcionar los cuestionarios y las hojas de respuestas, se dio una breve explicación del objetivo de la investigación, después al momento de entregar el cuestionario, se pidió a los estudiantes que lo revisaran y que no se sintieran obligados a contestarlo, aclarando que su participación era voluntaria y destacando la importancia de la misma en el estudio que se estaba realizando. Por otro lado, se les pidió que respondieran lo más cetero posible y se les garantizó el anonimato de sus respuestas.

Cada uno de los cuestionarios contaba con instrucciones específicas para contestarlo, sin embargo se permaneció frente al grupo para contestar cualquier duda que se presentara. El tiempo en que los participantes terminaban de contestar el cuestionario varió de 45min. a una hora.

Los problemas que se presentaron para la aplicación del cuestionario fueron diferentes dependiendo de la carrera; por ejemplo, en la carrera de Enfermería se aplicó el cuestionario a los alumnos de 2º semestre sin ninguna complicación, a excepción de un grupo en el cual no se pudo aplicar porque estaba atrasado en sus clases. En cuanto a los alumnos de 8º semestre fue un poco más difícil, puesto que ellos no toman clases en la escuela, sino que salen a realizar sus prácticas en diferentes hospitales, los cuales se encontraban tanto en el D.F., como en el Estado de México.

En la mayoría de los grupos no existió problema alguno, pero hubo un grupo al cual no se pudo aplicar directamente el cuestionario, puesto que ellos se presentaban por las

noches para realizar guardias y se iban muy temprano al día siguiente, por lo que el profesor, encargado de ese grupo, sugirió que se le dieran los cuestionarios para que los contestaran sus alumnos y después se pasara por ellos, lo cual se tuvo que aceptar porque no había otra opción.

En otro grupo hubo un problema similar, solo que en este caso fue por falta de tiempo: la profesora dio una fecha y una hora para la aplicación del cuestionario, pero ese día no asistió ni ella ni sus alumnos en el lugar de la cita (el Hospital de la Mujer). Después se volvió a concertar otra cita, la cual no se podía realizar inmediatamente porque iban a tener un examen final. Cuando llegó el día de la cita la profesora permitió que se aplicara el cuestionario, pero a la mitad del tiempo de la aplicación, la profesora dijo que sus alumnos no habían realizado el examen final y que tenían que hacerlo en ese momento, puesto que era el último día de clases. Algunos de los alumnos ya habían entregado su cuestionario contestado, pero otros no, así que la maestra y los alumnos sugirieron que lo mejor era que se los llevaran a su casa y después los entregarían. La profesora se comprometió a recoger los cuestionarios y entregarlos a la Coordinadora de la carrera para que después se pasara a recogerlos; y así se hizo.

En otros dos grupos el problema consistió en que fueron muy pocos los alumnos los que contestaron el cuestionario: en uno fue porque a la hora de la clase asistieron muy pocos (estaban ocupados en sus prácticas o no se presentaron en el hospital) y no se pudo concertar otra cita porque ya eran los últimos días de clase y tenían mucho trabajo.

En otro fue porque la profesora no respetó la hora de la cita y dejó que se aplicara el cuestionario 10 minutos antes de que se terminara la hora de la clase. Cuando se habló con los alumnos y se les explicó el objetivo de la investigación y lo importante de su participación en la misma, muchos explicaron que les hubiera gustado contestar el cuestionario, pero tenían que realizar otras actividades (algunos iban a ir a trabajar y otros tenían que ir a escuela a realizar sus trabajos finales). Tampoco se pudo concertar otra cita porque tenían que prepararse para presentar sus exámenes finales, por lo que fueron muy pocos (5) los que se quedaron a contestar el cuestionario.

En cuanto a la carrera de Administración, los permisos se pedían directamente a los profesores; algunos aceptaban inmediatamente, otros decían que definitivamente no se podía. El problema principal fue el tiempo de aplicación, debido a que a los profesores se les dijo que el cuestionario se contestaba en 45 minutos, lo que para algunos era mucho, y en realidad el tiempo que se empleaba era de una hora o hasta más. En algunos grupos no hubo problema, pero en otros los profesores se molestaban porque se tardaba más de lo que se había dicho; sin embargo se permitió terminar con la aplicación.

Se debe mencionar que los alumnos de Administración se mostraron muy cooperativos e interesados en la investigación, aunque esto también dependió mucho del profesor, ya que hubo profesores que los alentaron mucho para que contestaran el cuestionario. Casualmente estos profesores tenían información sobre el SIDA o tuvieron contacto con personas que padecían esta enfermedad (esto se supo por comentarios que ellos mismos hicieron). En cambio hubo profesores, que aunque facilitaron el permiso para la aplicación del cuestionario, no le dieron la mayor importancia y a pesar de que se les explicó a los alumnos lo esencial de su participación algunos optaron por no contestarlo; y esto se vio reflejado en la cantidad de alumnos que participaron por grupo.

IV. RESULTADOS

De acuerdo con las variables evaluadas en el presente estudio, en primera instancia se presentarán los datos correspondientes a los conocimientos sobre VIH/SIDA y en segundo lugar los resultados que se obtuvieron con respecto a las prácticas sexuales, al mismo tiempo se realizará un análisis detallado de cada una de estas variables haciendo una comparación de los datos respecto al tipo de carrera, género, semestre y rangos de edad.

1) Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA

El nivel de conocimientos por área se determinó calculando el porcentaje promedio de respuestas correctas obtenido por los estudiantes en cada área de conocimientos y el porcentaje global considerando el total de reactivos que constituyeron las 5 áreas evaluadas. Se realizó un análisis de varianza para hacer distintas comparaciones entre áreas de conocimientos, entre carreras, entre semestres, entre sexo y entre rangos de edad. Cuando se encontraron diferencias significativas con más de dos grupos se realizó un análisis a posteori para determinar entre qué grupos se presentaban dichas diferencias, por lo cual se aplicó la prueba de Scheffé. Las variables que podían tener más de dos grupos fueron conocimientos (5 áreas: Epidemiología, Etiología, Sintomatología, Transmisión, y Prevención) y rangos de edad (17-19 años; 20-22 años; 23-25 años; 26 –más años).

A continuación se presentarán los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimientos de VIH/SIDA que tienen los estudiantes en las carreras de Enfermería y Administración. Estos se presentarán por áreas de conocimiento (epidemiología, etiología, sintomatología, transmisión y prevención) y se hará una comparación a) entre carreras, b) entre semestres c) entre rangos de edad d) entre debut sexual y e) entre uso de condón.

Antes cabe mencionar, que en general se pudo ver que la población total tuvo un porcentaje promedio del 70.96% de conocimientos sobre VIH/SIDA independientemente de las áreas de conocimiento, y al hacer las diferentes comparaciones se obtuvieron los siguientes resultados:

a) *Comparación entre carreras.*

En la Figura 1 se presentan los datos correspondientes al porcentaje de respuestas correctas que obtuvieron todos los estudiantes en las 5 áreas de conocimientos evaluadas en donde al mismo tiempo se hizo una comparación entre carreras.

En cuanto al total de conocimientos se pudo observar que sí hubo diferencias significativas entre carreras [$F(1/796)=31.3006$; $p<.001$] puesto que en la carrera de Enfermería se vio un 76.36% de respuestas correctas, mientras que en Administración el porcentaje promedio fue de 69.78%, con lo cual se puede destacar que la carrera de Enfermería (que está relacionada con el área de la salud), obtuvo el mayor porcentaje de conocimientos, y las áreas en donde se encontraron los porcentajes más altos fueron: sintomatología (89.06%), transmisión (80.33%) y prevención (85.50%).

Sin embargo, al hacer un análisis por área de conocimiento, no en todos se encontraron diferencias significativas. Así, en Epidemiología, no hubo diferencias significativas entre las carreras de Enfermería y Administración debido a que en Enfermería obtuvieron en promedio un 47.41% de respuestas correctas, mientras que en Administración obtuvieron un 46.03%.

En el área de conocimientos sobre la Etiología del VIH/SIDA si hubo diferencias significativas entre las carreras estudiadas [$F(1/796)=1.3165$; $p<.001$], observándose en Enfermería un 58.40% de respuestas correctas en tanto que en Administración el porcentaje promedio de respuestas correctas fue de 53.59%.

Otra diferencia significativa que se obtuvo al hacer la comparación de conocimientos por carreras fue en el área de Sintomatología [$F(1/796)=61.7495$; $p<.001$] debido a que en Enfermería hubo un 89.06% de respuestas correctas y en Administración 79.96%.

En lo que respecta a la transmisión; en la carrera de Enfermería se encontró en promedio un 80.33% de respuestas correctas y en Administración 78.71% con lo que se da una diferencia significativa, pero no muy importante [$F(1/796)=3.6085$; $p=.0578$].

Algo similar sucedió en el área de Prevención, puesto que en Enfermería obtuvieron 85.50% de respuestas correctas y en Administración 83.52%.

b) *Comparación entre semestres.*

En una comparación general de conocimientos entre semestres, no se observó una diferencia significativa, puesto que los de 2º semestre obtuvieron un porcentaje promedio de 70.69% de respuestas correctas y los de 8º semestre 71.30%. Así mismo al realizar el análisis por área de conocimiento se observó que no existen diferencias significativas en el área de Epidemiología (2º semestre 45.65% - 8º semestre 47.52%), Etiología (2º semestre 55.22% - 8º semestre 51.1%), Sintomatología (2º semestre 82.50% - 8º semestre 83.55%), y Prevención (2º semestre 84.55% - 8º semestre 83.70%). En lo que respecta al área de Transmisión, a simple vista no se puede observar diferencias entre semestres, pero haciendo un análisis de varianza se pudo ver una diferencia significativa [$F(1/796)=4.8942$; $p=.0272$] en donde los estudiantes pertenecientes al 2º semestre obtuvieron el 78.45% de respuestas correctas, en tanto que los de 8º semestre el 80.23% (Ver Figura 2).

c) *Comparación entre rangos de edad*

Los cuatro rangos de edad que se determinaron fueron los siguientes: Rango 1: entre 17 y 19 años; Rango 2: entre 20 y 22 años; rango 3: entre 23 y 25 años; y Rango 4 de 26 en adelante.

Una comparación total de conocimientos entre rangos de edad, mostró que no existen diferencias significativas, debido a que en el Rango 1 obtuvieron en promedio 70.13% de respuestas correctas, en el Rango 2, 71.46%, en el Rango 3, 71.97% y en el Rango 4, 74.18%.

En la Figura 3 se presentan los datos obtenidos para cada rango de edad y no se observan diferencias importantes en las áreas de Epidemiología, Etiología, Transmisión y Prevención. Solo hubo una pequeña diferencia en el área de Sintomatología [$F(3/748)=2.7771$; $p=.0404$].

d) *Comparación por debut sexual.*

La comparación total de conocimientos por debut sexual mostró que sí existe una diferencia significativa [$F(1/747)=7.8297$; $p=.0053$] en donde los que sí han tenido debut sexual presentaron en promedio 72.08% de respuestas correctas y los que no, 70.30%. Observándose que los que han tenido debut sexual tienen mayor conocimiento sobre VIH/SIDA en comparación con los que no, sobre todo en las áreas de Etiología y Prevención.

Como se puede observar en la Figura 4, en los conocimientos de Epidemiología, los que sí han tenido debut sexual presentaron un promedio de 47.15% de respuestas correctas y los que no han tenido debut sexual 46.27%, lo que indica que no existe diferencia por debut sexual, en esta área de conocimiento.

En lo que respecta a la Etiología, sí hubo una diferencia significativa de conocimientos entre los que sí han tenido debut sexual y los que no [$F(1/747)=6.4989$; $p=.0110$] observándose que los que han tenido debut sexual tuvieron en promedio 56.80% de respuestas correctas, y los que no han tenido debut sexual 53.86%.

No hubo diferencia de conocimientos en las áreas de Sintomatología (sí han tenido debut sexual, 84.00%; no han tenido debut sexual, 82.42%) y Transmisión (sí han tenido debut sexual, 79.29%; no han tenido debut sexual, 79.22%).

En el área de Prevención se encontró una diferencia significativa [$F(1/747)=9.1684$; $p=.0025$] en la cual los que sí han tenido debut sexual presentaron en promedio un 86.18% de respuestas correctas, mientras que, los que no han tenido debut sexual presentaron un 83.22%.

e) *Comparación por uso de condón.*

En esta comparación entre los que usan o no protección no hubo diferencia en el total de conocimientos ya que los que usan condón obtuvieron en promedio 72.56% de respuestas correctas, y los que no 71.38%.

En la comparación de conocimientos de VIH/SIDA entre los que usan o no, protección (Figura 5), no se observó diferencias en el área de Epidemiología puesto

que los que sí lo usaron tuvieron en promedio un 45.74% de respuestas correctas y los que no 49.43%.

En cuanto a la Etiología sí hubo diferencia significativa [$F(1/299)=5.8534$, $p=.0161$] encontrándose que quienes sí usan protección tuvieron un porcentaje promedio de 58.54% de respuestas correctas y quienes no 54.15%.

Por último, no se encontró diferencias en las áreas de Sintomatología (sí usan condón, 84.23%; no usan condón, 83.51%), Transmisión (sí usan, 79.19%; no usan, 79.64%) y Prevención (sí usan, 87.15%; no usan, 84.61%).

f) *Comparación por género.*

Al comparar el porcentaje promedio de respuestas correctas, entre hombres y mujeres no se encontraron diferencias significativas, debido a que los hombres obtuvieron en promedio 71.50% de respuestas correctas y las mujeres 70.79%.

En resumen se pudo observar que en las comparaciones de las variables de semestre, rangos de edad, uso de condón y género no fueron factores importantes relacionados con el nivel de conocimientos obtenido en las diferentes áreas evaluadas. En cambio las variables de tipo de carrera y debut sexual sí lo fueron, siendo que en la primera se pudo notar que los de la carrera de Enfermería obtuvieron mayor porcentaje de conocimientos (76.36%) que los de Administración (69.78%), y en la segunda los que han tenido debut sexual tienen mayor conocimiento (72.08%) que los que no han tenido debut sexual (70.30%).

2) **Prácticas sexuales**

A continuación se realizará una descripción de los datos que se obtuvieron en cuanto a prácticas sexuales de la población en general, pero principalmente de los que son sexualmente activos y al mismo tiempo se realizará una comparación entre las variables demográficas ya definidas (tipo de carrera, semestre, rangos de edad y género) y las formas particulares en las que se llevan a cabo (si usan o no condón, con qué tipo de persona lo usan, con qué frecuencia, con qué tipo de personas llevan a cabo sus prácticas sexuales, etc.).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a) *Relaciones sexuales*

Del total de la población estudiada (798 alumnos) se encontró que el 38.8% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales, el 55.1% no las han tenido y el 6.1% no contestó. De los que sí han tenido relaciones sexuales, el 51.6% eran de 2º semestre y el 48.4 % eran de 8º. En cuanto al sexo de los que ya han debutado sexualmente se observó que el 45.2% eran hombres y el 54.8% eran mujeres (Ver Figura 6). En la comparación por carreras se observó que el 40.3% pertenecen a la carrera de Enfermería y el 59.7% a la carrera de Administración.

De los que no han tenido relaciones sexuales 58.1% eran de 2º semestre y el 41.9% de 8º semestre, de este mismo grupo el 17.4% eran hombres y el 82.6% mujeres. Con respecto a la carrera, el 28.5% de los estudiantes de la carrera de Enfermería no han tenido relaciones sexuales, al igual que el 71.5% de la carrera de Administración.

En general se puede notar que más de la mitad de los estudiantes evaluados (55.1%) no han tenido relaciones sexuales. De los que sí las han tenido se encontró que un porcentaje mayor (51.6%) se encuentra en el 2º semestre y que pertenecen al sexo femenino (54.8%); también se encontró que son más mujeres (82.6%) que hombres (17.4%), que no han tenido relaciones sexuales. En cuanto a la carrera se pudo observar que en Administración el porcentaje de personas sexualmente activas fue mayor (59.7%).

b) *Debut sexual*

En lo que respecta al debut sexual, en una comparación entre carreras se pudo ver que los que se iniciaron antes o hasta los 15 años, el 9.9% eran de enfermería y el 15.8% de Administración; de los 16 a los 18 años el 46.3% son de Enfermería y el 54.1% de Administración; de los 19 a los 22 años, el 38.0% de Enfermería y el 29% de Administración; de los 23 a los 27, el 5.8% eran de Enfermería y el .5% de Administración y por último después de los 27 años, el .5% era de Administración.

Del total de los estudiantes que son sexualmente activos, se encontró que el 13.8% se inició sexualmente antes o hasta los 15 años, el 50.9% de los 16 a los 18

años, el 32.3% de los 19 a los 22, el 2.7% de los 23 a los 27 años y el .3% después de los 27 años (Ver Fig. 7).

Los que se iniciaron sexualmente antes o hasta los 15 años el 22.8% son hombres y el 6.2% son mujeres, de los 16 a los 18 años el 50.7% son hombres y el 50.9% son mujeres, en el grupo de los que se iniciaron sexualmente entre los 19 y los 22 años, el 24.3% pertenecen al sexo masculino y el 39.1% al sexo femenino, por otro lado el 2.2% de hombres y el 3.1% de mujeres se iniciaron sexualmente de los 23 a los 27 años y por último solo el .6% de las mujeres se iniciaron después de los 27 años (Ver Figura 8).

En la comparación por semestre, se observó que los que se iniciaron antes o hasta los 15 años, el 18.4% eran de 2º semestre y el 8.2% de 8º, quienes se iniciaron de los 16 a los 18 años, el 59.5% eran de 2º y el 41.8% de 8º, de los 19 a los 22 años, el 20.9% eran de 2º y el 45.2 % de 8º, los que iniciaron sus relaciones de los 23 a los 27 años, el 1.3% eran de 2º semestre y el 4.1% eran de 8º, y solo el .7% de 8º semestre se iniciaron después de los 27 años (Ver Figura 9).

Como se puede ver, la mayoría de los sujetos evaluados (50.8%) debutaron sexualmente entre los 16 y los 18 años y el porcentaje, tanto de hombres (50.7%), como de mujeres (50.9%) es muy similar. Por otra parte se encontró que fueron más hombres (22.8%), que mujeres (6.2%), los que se iniciaron sexualmente antes o hasta los 15 años; por el contrario, son más mujeres (39.1%), que hombres (24.3%) las que se iniciaron entre los 19 y 22 años.

Por último se encontró que de entre los alumnos que debutaron antes o hasta los 15 años hubo más que pertenecían al 2º semestre (18.4%) que al 8º (8.2%), al igual que los que se iniciaron de los 16 a los 18 años, debido a que el 59.5% eran de 2º semestre y el 41.8% de 8º, en cambio de los que se iniciaron de los 19 a los 22 años fueron más alumnos de 8º (45.2%) que los de 2º (20.9%) quienes se iniciaron a esta edad. En este mismo caso se encuentran los que iniciaron sus relaciones entre los 23 y los 27 años, pues fueron más los de 8º (4.1%) que los de 2º (1.3%).

c) *Frecuencia de las relaciones sexuales*

Con respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales que llevan a cabo los estudiantes, por mes, se encontró que el 39% de los estudiantes las realizan esporádicamente, el 35.5% de 1 a 5 veces, el 13% de 6 a 10 veces, el 8.5% de 11 a 20 veces y el 4% más de 20 veces al mes (Ver Figura 10).

d) *Tipo de personas con las que tienen relaciones sexuales*

Se encontró que el 87% han tenido relaciones sexuales con su pareja estable, el 5.5% con parejas eventuales, el .3% con prostitutas, el 6.6% con amistades, el .3% con desconocidos y un .3% con otras personas (Ver Figura 11).

e) *Uso de protección*

El porcentaje de estudiantes que usan y no usan protección, entre hombres y mujeres, entre semestres y entre carreras, se presenta en la Figura 12. En dicha figura se puede observar que el porcentaje más alto de los estudiantes que usan protección se encuentra entre los hombres, en estudiantes de 2º semestre y en los que estudian Administración.

Al hacer una comparación por rangos de edad (Ver Figura 13) se encontró que de los 17 a los 19 años, el 27% de los estudiantes usan condón y el 19.8% no lo usan. En el rango de edad de los 20 a los 22 años, el 53.4% sí usan protección y el 53.2% no. De los 23 a los 25 años un 17.8% usa condón y el 21.6% no lo usa. Por último, de los 26 años en adelante se observó que el 1.7% sí usa protección en sus relaciones sexuales mientras que el 5.4% no la usa.

Los resultados que se observaron con respecto a la frecuencia del uso del condón, (Ver Figura 14) mostraron que el 52% de los estudiantes lo usan siempre que tienen relaciones sexuales, el 33.3% la mayoría de las veces, el 9.8% la mitad de las veces y el 4.9 casi nunca.

Por otro lado, como se puede ver en la Figura 15 se muestra el tipo de pareja con la que se usa protección. Los resultados indicaron que el 75.1% de los estudiantes, usan el condón con su pareja estable y el 24.9% restante lo hace con parejas riesgosas, como son las parejas eventuales, prostitutas, amistades, desconocidos u

otros. Del total de estos el 42.2% lo usan con parejas eventuales, el 4.4% con prostitutas, el 17.7% con amistades, el 2.4% con desconocidos y el 33.3% con otras.

Así mismo al evaluar las razones por las que los estudiantes usan el condón, se encontró que el 60.6% de ellos, usan el condón cuando hay probabilidad de embarazo, el 16% en otras situaciones, el 12% cuando desconoce la historia sexual de su pareja, el 7.4% cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual y el 4.0% cuando le piden que lo utilice (Ver Figura 16).

A manera de resumen, se puede ver que en la carrera de Administración existe un porcentaje mayor de estudiantes (54.7%) que no usan condón, de los que sí lo hacen, los hombres (53.9%) son los que más lo utilizan en comparación con las mujeres. Así mismo, son más los de 2º semestre (53.8%) y más de la carrera de Administración, en comparación con Enfermería, los que usan el condón en sus relaciones sexuales.

Por otra parte se observó que muchos de los estudiantes que usan condón (51.9%), lo usan siempre que tienen relaciones sexuales, que el 75.1% lo utiliza con su pareja estable y la razón por la que más lo usan (60.6%) es cuando creen que hay probabilidad de embarazo, en contraste con el 7.4% de los estudiantes que lo utilizan cuando consideran que existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual y el 12% que lo hace cuando desconoce la historia sexual de su pareja.

Por último, también se investigó si los estudiante (tanto los que han tenido, como los que no han tenido relaciones sexuales), saben cómo se coloca el condón, para ello al final del cuestionario (Ver Anexo "A") había una secuencia desordenada de dibujos que ilustran los diferentes pasos que se deben llevar a cabo para usar el condón. En cada dibujo había un número y los estudiantes tenían que escribir la secuencia correcta del uso del condón, la cual iniciaba con la figura de tener el condón en la mano (dibujo con el número 5), y seguía la secuencia hasta la figura donde se desecha el condón ya usado (dibujo con el número 7). De este modo la secuencia correcta era: 519684237. En los resultados se pudo ver que la mayoría de los estudiantes (82.6%), no saben cómo colocar correctamente el condón, por lo que sólo el 17.4% sí sabe como hacerlo (Ver Figura 17).

f) *Prácticas sexuales*

En este apartado se describirán los resultados sobre los diferentes tipos de prácticas sexuales que han tenido los estudiantes, las cuales pueden ser de riesgo o de prevención, de acuerdo al nivel de probabilidad de contagio del VIH/SIDA, en donde (sin considerar el uso del condón) las prácticas en las que el riesgo de contagio es mayor, son el sexo anal, el sexo vaginal y las relaciones oro-genitales, en ese orden (Cohen y Miller, 1998). De esta manera se evaluaron 14 prácticas sexuales, de las cuales se consideran como de riesgo las relaciones coitales, las relaciones anales pasivas (sexo anal receptivo), relaciones anales activas (sexo anal insertivo), relaciones orales activas, relaciones orales pasivas, relaciones ocasionales teniendo una pareja estable, relaciones homosexuales, sexo en grupo y uso de instrumentos de estimulación sexual. Como de prevención se consideraron las prácticas de masturbación activa, masturbación pasiva, masturbación solitaria, caricias activas y caricias pasivas en zonas genitales. Al mismo tiempo se hará una comparación entre carreras, semestres, rangos de edad, género y uso del condón.

Sobre los diferentes tipos de prácticas sexuales que han tenido los estudiantes evaluados, en la Figura 18 se puede ver que de los que han tenido relaciones sexuales, las prácticas de riesgo que más llevan a cabo, son las relaciones orales activas (51.6%) y las orales pasivas (49%), y de las que menos realizan son las relaciones homosexuales (3.5%), el sexo en grupo (1.6%) y el uso de instrumentos (1%).

Por lo que toca a las prácticas de prevención, en la misma figura (Figura 18) se puede ver que las que más realizan los estudiantes, son las caricias activas (84.8%) y las caricias pasivas (79.6%); la que menos es la masturbación en compañía (13.3%).

Entre los que llevaron a cabo cada una de las prácticas sexuales, se realizó una comparación por carrera, semestre, rangos de edad, género y uso de protección.

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 1, al realizar una comparación del total de estudiantes que llevan a cabo cada práctica sexual, entre carreras, en la carrera de Administración es en donde un mayor porcentaje de estudiantes llevan a cabo prácticas sexuales, tanto de riesgo, como de prevención.

Cuadro No. 1

Porcentaje de estudiantes de Enfermería y Administración que llevaron a cabo cada una de las prácticas sexuales de riesgo y preventivas.

PRÁCTICAS DE RIESGO	Total (N)	ENFERMERÍA		ADMINISTRACIÓN	
		%	Total	%	Total
Anales activas	33	15.2	5	84.8	28
Anales pasivas	43	44.2	19	55.8	24
Orales activas	160	37.5	60	62.5	100
Orales pasivas	152	38.8	59	61.2	93
Ocasionales	57	40.4	23	59.6	34
Homosexuales	11	36.4	4	63.6	7
Sexo en grupo	5	40	2	60	3
Uso de instrumentos	3	0	0	100	3
PRÁCTICAS PREVENTIVAS					
Caricias pasivas	238	39.5	94	60.5	144
Caricias activas	256	37.9	97	62.1	159
Masturbación solitaria	142	35.2	50	64.8	92
Masturbación en compañía	38	28.9	11	71.1	27
Masturbación activa	105	36.2	38	63.8	67
Masturbación pasiva	116	35.3	41	64.7	75

Al hacer la comparación por semestre de los que llevan a cabo los diferentes tipos de relaciones sexuales nos encontramos en el cuadro No. 2, que en las prácticas de riesgo son más los de 2º semestre (26 estudiantes) los que practican las relaciones anales pasivas, debido a que el 60.5% lo hace de esta manera, al igual que las relaciones orales pasivas pues 80 estudiantes (52.6%) realizan esta práctica, por último la práctica de riesgo que más realizan los de segundo, son las relaciones homosexuales, pues de los 11 que las practican, 7 estudiantes (63.6%) pertenecen a este semestre; por otra parte son más los estudiantes de 8º que practican las relaciones

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

anales activas (51.5%), orales activas (51.3%), ocasionales (52.6%), sexo en grupo (60%) y el uso de instrumentos (66.7%), observándose en este caso que son más los de 8° semestre los que realizan prácticas de riesgo que los de 2°. Cabe mencionar que las practicas de sexo en grupo y uso de instrumentos solo fueron llevadas a cabo por 5 y 3 estudiantes respectivamente, por lo que a pesar de que los porcentajes que se presentan son altos, en realidad son pocos los estudiantes que llevan a cabo este tipo de prácticas. En cuanto a las prácticas de prevención, en este mismo cuadro, se puede ver que en todas, los de 2° semestre tienen los porcentajes más altos de estudiantes que las practican.

Cuadro No. 2
Porcentaje de estudiantes de segundo y octavo semestres de ambas carreras que llevaron a cabo cada una de las prácticas sexuales de riesgo y preventivas.

PRÁCTICAS DE RIESGO	Total	SEGUNDO SEMESTRE		OCTAVO SEMESTRE	
		%	Total	%	Total
Anales activas	33	48.5	16	51.5	17
Anales pasivas	43	60.5	26	39.5	17
Orales activas	160	48.8	78	51.3	82
Orales pasivas	152	52.6	80	47.4	72
Ocasionales	57	47.4	27	52.6	30
Homosexuales	11	63.6	7	36.4	4
Sexo en grupo	5	40	2	60	3
Uso de instrumentos	3	33.3	1	66.7	2
PRÁCTICAS PREVENTIVAS					
Caricias pasivas	238	53.8	128	46.2	110
Caricias activas	256	52.3	134	47.7	122
Masturbación solitaria	142	52.8	75	47.2	67
Masturbación en compañía	38	55.3	21	44.7	17
Masturbación activa	105	50.5	53	49.5	52
Masturbación pasiva	116	52.6	61	47.4	55

En el Cuadro No. 3 en donde se hace una comparación de cada una de las prácticas sexuales por rangos de edad, se puede observar que el mayor porcentaje de los que realizan prácticas de riesgo están en el rango de edad de 20 a 22 años, excepto

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

en las relaciones homosexuales, ya que el porcentaje mayor (36.4%) se encuentra en el rango de edad de 23 a 25 años. En el uso de instrumentos, los rangos de 17 a 19, 20 a 22 y 23 a 25 años, el porcentaje es el mismo (33.3).

En lo que respecta a las prácticas sexuales de prevención, se encontró que en todas el porcentaje mayor se encuentra en el rango de edad de 20 a 22 años, es decir que así como existe un mayor porcentaje de estudiantes que tienen prácticas de riesgo, en este rango de edad, también existe un mayor porcentaje que tienen prácticas de prevención.

Cuadro No. 3
Porcentaje de estudiantes de los distintos rangos de edad, que llevaron a cabo prácticas sexuales de riesgo y preventivas

PRACTICAS DE RIESGO	RANGOS DE EDAD							
	17-19		20-22		23-25		26 ó más	
	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total
Anales activas	25.0	7	46.4	13	28.6	8	0	0
Anales pasivas	25.6	11	41.9	18	25.6	11	7.0	3
Orales activas	23.9	37	54.2	84	18.7	29	3.2	5
Orales pasivas	23.8	35	54.4	80	19.7	29	2.0	3
Ocasionales	24.1	13	53.7	29	20.4	11	1.9	1
Homosexuales	27.3	3	27.3	3	36.4	4	9.1	1
Sexo en grupo	20.0	1	40.0	2	20.0	1	20.0	1
Uso de instrumentos	33.3	1	33.3	1	33.3	1	0	0
PRÁCTICAS PREVENTIVAS								
Caricias pasivas	26.2	60	50.7	116	19.7	45	3.5	8
Caricias activas	24.4	60	52.8	130	19.5	48	3.3	8
Masturbación solitaria	24.1	32	50.4	67	22.6	30	3.0	4
Masturbación en compañía	23.5	8	55.9	19	20.6	7	0	0
Masturbación activa	23.5	24	52.0	53	20.6	21	3.9	4
Masturbación pasiva	23.4	26	54.1	60	18.9	21	3.6	4

TESIS CON
 AYUDA DE ORGIN
 NOO SISEI

Al hacer una comparación de las prácticas sexuales que realizan los estudiantes, por género, en el Cuadro No. 4 se pudo observar que las prácticas de riesgo que más realizan los hombres son las relaciones anales activas (100%), relaciones ocasionales (66.1%), relaciones homosexuales (81.8%) y sexo en grupo (100%), en tanto que las mujeres realizan más las anales pasivas (79.1%), orales activas (58.3%), orales pasivas (60.8%) y el uso de instrumentos (100%). Nuevamente se hace mención de que a pesar de que en las prácticas homosexuales, sexo en grupo y uso de instrumentos los porcentajes que se presentan son altos, realmente son pocos los estudiantes los que las llevan a cabo, como se puede ver en este mismo cuadro.

Las prácticas sexuales de prevención que más realizan los hombres son la masturbación solitaria (65.2%) y la masturbación en compañía (56.8%). Por otro lado las mujeres practican más las caricias pasivas (54.3%), las caricias activas (54.2%), masturbación activa (58.3%) y masturbación pasiva (54.5%).

Cuadro No. 4
Porcentaje de estudiantes de hombres y mujeres que llevaron a cabo
prácticas sexuales de riesgo y preventivas

PRÁCTICAS DE RIESGO	TOTAL	MASCULINO		FEMENINO	
		Total	%	Total	%
Anales activas	31	31	100	0	0
Anales pasivas	43	9	20.9	34	79.1
Orales activas	156	65	41.7	91	58.3
Orales pasivas	148	58	39.2	90	60.8
Ocasionales	56	37	66.1	19	33.9
Homosexuales	11	9	81.8	2	18.2
Sexo en grupo	5	5	100	0	0
Uso de Instrumentos	3	0	0	3	100
PRÁCTICAS PREVENTIVAS					
Caricias pasivas	232	106	45.7	126	54.3
Caricias activas	249	114	45.8	135	54.2
Masturbación solitaria	138	90	65.2	48	34.8
Masturbación en compañía	37	21	56.8	16	43.2
Masturbación activa	104	43	41.3	61	85.7
Masturbación pasiva	112	51	45.5	61	54.5

TESIS CON
 PARTIDA DE ORIGEN

A manera de resumen nos encontramos que las prácticas de riesgo que llevan a cabo el mayor porcentaje de estudiantes, son las relaciones orales activas y pasivas y de las de prevención, son las caricias activas y pasivas. Al mismo tiempo al realizar las diferentes comparaciones, se pudo ver que en Administración existe el mayor porcentaje de estudiantes que tienen prácticas sexuales tanto de riesgo, como de prevención, que son más los estudiantes de 8° semestre los que realizan prácticas de riesgo y que la mayoría está en el rango de edad de 20 a 22 años, por último se encontró que tanto hombres, como mujeres realizan prácticas de riesgo, sin embargo el mayor número de éstas son las que realizan prácticas de este tipo.

g) *Parámetros de riesgo*

En el punto anterior se describieron los datos de las prácticas sexuales que llevan a cabo los estudiantes, sin embargo, para saber si ellos están en riesgo o no, resulta necesario, desde nuestro punto de vista, describir las circunstancias bajo las cuales éstas ocurrieron para conocer el nivel de riesgo en el que los mismos estudiantes se encuentran. Como se señaló en la parte del método, estas distintas circunstancias las denominamos "parámetros de riesgo", los cuales son: frecuencias riesgosas de cada práctica, parejas riesgosas, uso y no uso del condón, frecuencias riesgosas del uso del condón, razones riesgosas del uso del condón y riesgo por iniciativa para usar el condón. Los resultados sobre dichos parámetros se describen en este inciso, considerando las diferencias entre carreras, semestres, género y rangos de edad.

FRECUENCIAS RIEGOSAS

Se consideró como frecuencias riesgosas de las prácticas sexuales el criterio utilizado por Boles y Elifson (1994), quienes especifican que una persona está en riesgo si tiene relaciones sexuales más de 5 veces al mes. En la Figura 19 se presenta el porcentaje de estudiantes que cayeron bajo este criterio de riesgo en seis de las prácticas sexuales evaluadas. Se observa que, las relaciones coitales y en las orales activas y pasivas, aunque con porcentajes bajos (25.5%, 10.3% y 11.5%, respectivamente), son las prácticas en las que hay mayor número de estudiantes que están en riesgo.

En el cuadro No. 5 se presentan los porcentajes de estudiantes que realizan sus prácticas sexuales con frecuencias riesgosas; primero se presenta el número de estudiantes que realizan cada práctica sexual, luego el número de estudiantes que las realizan con frecuencias riesgosas y por último los porcentajes que se obtuvieron en las diferentes comparaciones por carrera, semestre, género y rangos de edad.

En este cuadro se puede observar que comparando el número de estudiantes que realizan cada práctica sexual con el número de los que lo hacen con frecuencias riesgosas, son pocos los estudiantes que lo hacen de esta manera, aunque en las prácticas de relaciones coitales existe un número considerable de estudiantes que realizan sus prácticas con frecuencias que se consideran de riesgo, debido a que de los 310 que la practican, 51 lo hacen con frecuencias riesgosas. Al realizar la comparación por carrera, nos podemos dar cuenta que los más altos porcentajes de estudiantes que realizan sus prácticas con frecuencias riesgosas están en la carrera de Administración en la mayoría de las prácticas, excepto en las prácticas de relaciones anales activas, anales pasivas y ocasionales, en donde los porcentajes más altos están en Enfermería. Con respecto al semestre, se puede observar que es en 2º semestre donde se encuentran los más altos porcentajes de estudiantes que realizan sus prácticas sexuales con frecuencias riesgosas en casi todas las prácticas, a excepción de la práctica de uso de instrumentos en donde el porcentaje mayor se encuentra en 8º semestre. Sobre la comparación de género, el cuadro muestra que los porcentajes más altos de los que están en riesgo por la frecuencia de sus prácticas sexuales se encuentra entre las mujeres, en casi todas las prácticas, menos en las prácticas de relaciones anales activas y pasivas en donde el porcentaje mayor se encuentra entre los hombres. Sobre los diferentes rangos de edad, en el rango de 20 a 22 años es en donde se encuentran los más altos porcentajes de estudiantes que realizan sus prácticas sexuales con frecuencias que se consideran de riesgo, en la mayoría de las prácticas, excepto en las relaciones anales pasivas, en donde el porcentaje mayor está entre los que tienen 26 años o más y las relaciones ocasionales y uso de instrumentos en donde los porcentajes más altos están entre los que tienen 23 a 25 años.

En lo que atañe a las relaciones homosexuales y el sexo en grupo, no se encontró que se realizaran con frecuencias riesgosas en la población estudiada, por

esta razón no se incluyen en Cuadro 5. Dado que en la práctica de uso de instrumentos sólo 3 estudiantes la llevaron a cabo, no se consideró su análisis para el parámetro de frecuencias riesgosas.

Cuadro No. 5

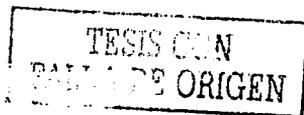
Del total de estudiantes que realizaron cada práctica sexual, se presenta el porcentaje de aquellos que lo hicieron con frecuencias riesgosas, comparando los datos entre carreras, semestre, género y rangos de edad.

PRÁCTICAS	SÍ LAS PRACTICAN	CON FREQ. DE RIESGO	CARRERA %		SEMESTRE %		GÉNERO %		RANGOS DE EDAD %			
	N	N	Enfer.	Admón	2º	8º	M	F	17 a 19	20 a 22	23 a 25	26 o +
Cotales	310	51	45.0	54.9	54.9	45.9	30	70	24	42	24	10
Anales activas	33	1	100	0	100	0	100	0	0	100	0	0
Anales pasivas	43	1	100	0	100	0	100	0	0	0	0	100
Orales activas	160	16	37.5	62.5	68.7	31.2	26.6	73.3	18.7	56.25	18.7	6.2
Orales pasivas	152	17	35.2	64.70	64.7	35.2	20	80	18.7	56.2	25	0
Ocasionales	57	1	100	0	100	0	0	100	0	0	100	0

En resumen los datos mostraron que en la carrera de Administración es en donde existe un porcentaje más alto de estudiantes que llevan a cabo prácticas sexuales con frecuencias riesgosas y que pertenecen al 2º semestre, excepto en el uso de instrumentos pues esta práctica sólo se presentó entre los alumnos de 8º. En cuanto al género de los que tuvieron prácticas sexuales con frecuencias riesgosas, se encontró que el porcentaje más alto está entre las mujeres, excepto en las relaciones anales activas y pasivas. Por último el rango de edad, en donde más se realizan prácticas sexuales con frecuencias riesgosas está entre los 20 y 22 años.

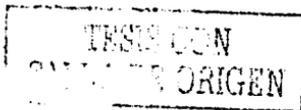
PAREJAS RIESGOSAS

A continuación se describirán los datos del porcentaje de estudiantes que tuvieron relaciones sexuales con parejas riesgosas, es decir, que tuvieron relaciones con parejas eventuales, con prostitutas, con amistades, con desconocidos u otros. También se realizará una comparación entre carreras, semestre, género y rangos de edad.



Como se puede ver en la Figura 20, el 100% de los estudiantes que practican las relaciones ocasionales, lo hacen con parejas riesgosas, al igual que los que practican el sexo en grupo, pues también el 100% lo hace con este tipo de parejas. En cuanto a las relaciones homosexuales, el 55.6% de los estudiantes las practican con parejas riesgosas, del mismo modo que el 33.3% de los que usan instrumentos, el 21.2 de los que tienen relaciones anales activas, el 14.3% de los que practican las relaciones anales pasivas, el 13.1% de los que tienen relaciones coitales, el 9.6 % de los que realizan relaciones orales activas y el 8.7% de los que tienen relaciones orales pasivas.

En el Cuadro No. 6, se muestra la comparación entre carreras, semestres, género y rangos de edad de los que realizaron cada una de las prácticas con parejas riesgosas. Al realizar la comparación entre carreras se puede observar que en la carrera de Administración, en casi todas las prácticas sexuales, excepto en la de uso de instrumentos, existe un porcentaje mayor de estudiantes que tienen relaciones sexuales con personas que se consideran de riesgo. En la comparación por semestre es en 8º en donde existe un porcentaje mayor de estudiantes que tienen relaciones con parejas riesgosas en la mayoría de las prácticas sexuales a excepción de las prácticas coitales, anales activas y homosexuales en donde el porcentaje mayor de estudiantes que tienen sus prácticas sexuales con parejas de riesgo están en 2º semestre. En cuanto al género se puede observar que un mayor porcentaje de hombres tiene relaciones sexuales con parejas de riesgo en casi todas las prácticas sexuales, excepto en el uso de instrumentos, en donde las mujeres realizan estas prácticas con parejas riesgosas. Con respecto a los rangos de edad, es mayor el porcentaje de estudiantes que están entre los 20 y 22 años que tienen relaciones sexuales con parejas riesgosas en la mayoría de las prácticas sexuales, excepto en las relaciones anales pasivas en donde el porcentaje mayor está en el rango de edad de 23 a 25 años y en el uso de instrumentos. En cuanto a las relaciones homosexuales se puede observar que tanto en el rango de edad 20 a 22 años y 23 a 25 años es en donde existe un porcentaje mayor de estudiantes que llevan a cabo sus prácticas con personas que se consideran de riesgo.



Cuadro No. 6

Porcentaje de estudiantes que realizaron cada práctica sexual con parejas riesgosas, comparando los datos entre carreras, semestre, género y rangos de edad.

PRÁCTICAS	REALIZA- RON CADA PRÁCTICA	CARRERA %		SEMESTRE %		GÉNERO %		RANGOS DE EDAD %			
	N	Enfer.	Admón	2°	8°	M	F	17 a 19	20 a 22	23 a 25	26 o +
Coitales	38	26 31	73 68	57 89	42 10	86 84	13 15	25 71	57 14	14 28	2 85
Anales activas	7	14 28	85 71	57 14	42 8	100	0	28 57	42 85	28 57	0
Anales pasivas	6	33 33	66 66	33 33	66 66	83 33	16 66	0	16 66	66 66	16 66
Orales activas	15	26 66	73 33	46 66	53 33	73 33	26 66	26 66	40	26 66	6 66
Orales pasivas	13	30 76	69 23	38 46	61 53	76 92	23 07	25	41 66	33 33	0
Ocasionales	57	40 35	59 64	47 36	52 63	66 07	33 92	24 07	53 70	20 37	1 85
Homosexuales	5	40	60	60	40	100	0	0	40	40	20
Sexo en grupo	5	40	60	40	60	100	0	20	40	20	20
Uso de instrumentos	1	100	0	0	100	0	100	0	0	0	0

Como se pudo ver en este apartado, el mayor porcentaje de estudiantes que practican los diferentes tipos de relaciones sexuales y que lo hacen con parejas riesgosas, se encuentran en la carrera de Administración, en octavo semestre, y son del sexo masculino. En cuanto a rangos de edad, la mayoría de los que llevan a cabo las distintas prácticas con parejas riesgosas, están entre los rangos de 20 a 22 años.

USO Y NO USO DEL CONDÓN

Otro de los parámetros de riesgo que se evaluó fue el uso o no del condón. En la Figura 21 se muestra que entre los estudiantes que llevan a cabo prácticas de riesgo, la mayoría no usan condón, excepto en las relaciones coitales (61.1% sí lo utiliza), relaciones ocasionales (75% de los que las llevan a cabo usa condón) y sexo en grupo (80% también lo usa). Entre los que han tenido relaciones homosexuales, el 50% usa el condón y el otro 50% no. Sobre las prácticas de prevención, en todas las que fueron evaluadas, la mayoría de los estudiantes no usan el condón.

Aun cuando en las prácticas de prevención existe un riesgo mínimo de contagio, se evaluó el uso del condón en las prácticas de masturbación en compañía, masturbación activa y pasiva debido a que el contacto de fluidos corporales con pequeñas heridas pueden ser causa de contagio de VIH. De este modo en el Cuadro No. 7 se puede observar que en las prácticas sexuales de prevención, fueron más los hombres (61.8%) que no usaron condón en la masturbación en compañía, del mismo modo fueron más las mujeres que no lo utilizaron en las prácticas de masturbación activa (60.2%) y masturbación pasiva (53.4%).

Cuadro No. 7
Porcentaje de hombres y mujeres que no usaron el condón
en las prácticas de prevención.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	TOTAL	MASCULINO		FEMENINO	
		Total	%	Total	%
Masturbación en compañía	34	21	61.8	13	38.2
Masturbación activa	93	37	39.8	56	60.2
Masturbación pasiva	103	48	46.6	55	53.4

Respecto a las prácticas sexuales de riesgo, se observa en la Figura 22 que el porcentaje más alto de estudiantes que no usan el condón pertenece a la carrera de Administración, excepto en las relaciones ocasionales y el sexo en grupo, en donde el mayor porcentaje se encuentra en la carrera de Enfermería.

Con respecto al semestre, se pudo observar que son más los de 2º los que no usan condón en cada una de las prácticas, excepto en las relaciones coitales, sexo en grupo y uso de instrumentos, pues el porcentaje más alto se encuentra entre los alumnos de 8º semestre (Ver Figura 23).

Al hacer una comparación por género se pudo observar que es más alto el porcentaje de mujeres que no usan condón, en las relaciones coitales, anales pasivas, orales activas y pasivas y en el uso de instrumentos, por lo que en las relaciones anales activas, homosexuales y sexo en grupo, el porcentaje más alto de los que no usan condón está entre los hombres. En cuanto a las relaciones ocasionales se observó que

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

tanto el 50% de hombres, como el 50% de mujeres no usan condón en esta práctica (Ver Figura 24).

En la Figura 25, se puede ver que en el rango de edad de 20 a 22 años, se encuentran los porcentajes más altos de estudiantes que no usan condón en cada una de las prácticas sexuales, excepto en las relaciones homosexuales y sexo en grupo, en donde el porcentaje más alto de los que no lo usan, se encuentra en el rango de edad de 23 a 25 años. En las relaciones anales activas se encontró que en los rangos de edad de 17 a 19 años y de 20 a 22 años, el porcentaje de los que no usan condón, es el mismo (37.5%) y el resto (25%) pertenece al rango de edad de 23 a 25 años. Por último en el uso de instrumentos se observó que el porcentaje de estudiantes que la practicaron y no usaron condón, se dividió entre los rangos de edad de 20 a 22 años (50%) y de 23 a 25 años de edad (50%).

FRECUENCIAS RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN

En el apartado anterior se describieron los datos de los estudiantes que no usaron condón en cada una de las prácticas sexuales, encontrándose que el porcentaje de estos es menor a los que dijeron usarlo; por otro lado, de los que mencionaron no usar el condón, se pudo ver que el mayor porcentaje pertenecía a la carrera de Administración, son de segundo semestre, pertenecen al género femenino y están en el rango de edad de 20 a 22 años, por lo que esa población se considera de riesgo. En este apartado se describirán los datos de los estudiantes que dijeron haber usado el condón, pero que lo hicieron con frecuencias riesgosas, es decir, que no lo usaron siempre que tuvieron alguna de las prácticas sexuales, sino que reportaron haberlo usado la mayoría de las veces, la mitad de las veces o casi nunca. En este caso también se hizo una comparación entre carreras, semestres, género y rangos de edad.

Como se puede ver en la Figura 26 la práctica sexual en donde más se usa el condón, con frecuencias riesgosas, es en las relaciones orales activas con un 78.6% de estudiantes que lo hacen de esta manera y después le siguen los que practican las relaciones anales activas con un 50% de estudiantes. En las relaciones coitales, el 48% de los estudiantes usan el condón con frecuencias riesgosas, así como el 46.2% de los que han tenido relaciones anales pasivas, el 42.9% de los que practicaron las

relaciones orales pasivas, el 28.6% de los que tuvieron relaciones ocasionales y el 25% de los que practicaron relaciones homosexuales.

Cabe mencionar que en las prácticas de sexo en grupo y uso de instrumentos, los estudiantes no usaron condón, por lo que en este apartado no aparecerán los datos de estas prácticas.

En la comparación por carreras, se pudo observar, que en Administración, se encuentran los porcentajes más altos de los estudiantes que usan el condón con frecuencias riesgosas en cada práctica sexual, excepto en las relaciones coitales y orales activas, debido a que los porcentajes más altos se encuentran en la carrera de Enfermería (Ver Figura 27).

En cuanto al semestre, se encontró que en 8º existen porcentajes más altos de estudiantes que usan el condón con frecuencias riesgosas en casi todas las prácticas a excepción de los que practican las relaciones coitales, orales pasivas y homosexuales, pues los porcentajes más altos están entre los alumnos de 2º semestre (ver Figura 28).

En lo que respecta a la comparación por género, se puede observar en la Figura 29 que el porcentaje más alto de los que usan el condón con frecuencias riesgosas se encuentra entre las mujeres, salvo en las prácticas anales activas, orales activas y homosexuales, pues los porcentajes más altos están entre los hombres.

Por último en la comparación por rangos de edad, se observó que en los rangos de 20 a 22 y 23 a 25 años, se encuentran los porcentajes más altos de estudiantes que usan el condón con frecuencias riesgosas, en cada una de las prácticas sexuales, excepto en las relaciones anales activas, pues el porcentaje más alto está entre los que tienen de 17 a 19 años. Por otro lado en el rango de 26 años o más también se encontró que existe un alto porcentaje de estudiantes que tuvieron relaciones orales activas y que usaron el condón con frecuencias riesgosas (Ver Figura 30).

En resumen se puede ver en este análisis, que un mayor porcentaje de estudiantes que usan el condón, pero que lo hacen con frecuencias riesgosas, en cada una de las prácticas sexuales son de la carrera de administración y de octavo semestre.

el mayor porcentaje está entre las mujeres y en los rangos de edad de 20 a 22 años y 23 a 25 años.

RAZONES RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN

Los datos que se presentan aquí, son los porcentajes de estudiantes que realizan cada una de las prácticas y que usan el condón por razones que se consideran de riesgo, es decir que utilizan el condón cuando hay probabilidad de embarazo o sólo cuando les piden que lo utilicen, por lo que los datos de los que dijeron usar el condón cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual o cuando desconocen la historia sexual de su pareja no aparecen aquí, pues estos estudiantes usaron el condón por razones que no se consideran de riesgo. Tampoco aparecen los datos de los que dijeron haber tenido otras razones para usar el condón en cada práctica sexual.

El Cuadro No. 8 muestra el número total de estudiantes que usaron el condón en cada una de las prácticas sexuales, el número de los que lo usaron por razones riesgosas y el porcentaje que se observó en las comparaciones por carrera, semestre y género. Este cuadro muestra que en la práctica de relaciones coitales existe un alto número de estudiantes que usaron el condón por razones que se consideran de riesgo puesto que de los 178 estudiantes que usaron el condón, 113 lo hicieron por razones riesgosas, lo mismo sucede en las prácticas de relaciones anales activas, en donde poco menos de la mitad del total de estudiantes que dijeron usar el condón lo hacen por razones de riesgo. Con respecto a las otras prácticas sexuales se puede observar que el número es menor. En la comparación por carreras se puede observar que en Administración es en donde existen los más altos porcentajes de estudiantes que usan el condón por razones que se consideran de riesgo en casi todas las prácticas sexuales excepto en las relaciones anales pasivas en donde el porcentaje es el mismo en ambas carreras. En cuanto al semestre, en las prácticas de relaciones coitales, anales pasivas y orales activas, los porcentajes de estudiantes más altos que usan el condón por razones de riesgo, están entre los de 2º semestre; en cambio en las relaciones anales activas y orales pasivas, los porcentajes más altos están entre los de 8º. En cuanto a las relaciones ocasionales el porcentaje de los que usan el condón por razones riesgosas es el mismo. En este caso se podría decir que son más los de 2º que los de 8º los que usan el condón de esta manera. En lo que respecta a género, se puede ver

que en las prácticas de relaciones ocasionales existe un porcentaje más alto de hombres que usan el condón por razones de riesgo, en comparación con las mujeres. Cabe mencionar en este punto que la práctica de relaciones anales activas sólo fue practicada por hombres, por lo que el dato de las mujeres no aparece, de esta manera se encontró que el 100% de los que realizan esta práctica lo hacen por razones de riesgo. Respecto a las prácticas de relaciones coitales y anales pasivas, los porcentajes más altos de los que usan el condón por razones que se consideran de riesgo, están entre las mujeres. Sobre las prácticas orales activas y pasivas, se observó que el porcentaje de estudiantes que usan el condón por razones riesgosas es el mismo tanto en los hombres como en las mujeres. En lo que respecta a las practicas de relaciones homosexuales, se encontró que quienes realizan estas prácticas y usan condón, lo hacen por razones que no se consideran de riesgo, por lo que los datos no aparecen en el cuadro.

Por último en cuanto al uso de instrumentos y sexo en grupo, las personas que realizan estas prácticas y que contestaron a la pregunta del uso del condón, dijeron no haberlo usado, por tanto no se puede hablar de razones riesgosas del uso del condón y tampoco aparecen los datos en el cuadro.

Cuadro No. 8.

**Porcentaje de estudiantes que usaron el condón por razones riesgosas.
Comparación entre carreras, semestres y género.**

PRÁCTICAS	SÍ USAN CONDÓN	USAN CONDÓN/ RAZONES DE RIESGO	CARRERA		SEMESTRE		GÉNERO	
			Enf.	Admón.	2º	8º	M	F
Coitales	178	113	38 05	61 94	53 09	46 90	46 72	53 27
Anales activas	15	7	0	100	28 57	71 42	100	0
Anales pasivas	15	2	50	50	100	0	0	100
Orales activas	10	3	33 33	66 66	66 66	33 33	50	50
Orales pasivas	5	2	0	100	0	100	50	50
Ocasionales	43	10	40	60	50	50	60	40

En resumen se puede decir que en Administración, existen porcentajes más altos de estudiantes que usan el condón por razones que se consideran de riesgo, así

FALLA DE ORIGEN

mismo los que pertenecen al segundo semestre. Por último con respecto al género las diferencias se dan dependiendo de la práctica sexual.

RIESGO POR INICIATIVA PARA USAR CONDÓN

De acuerdo con este parámetro, se consideran en riesgo aquellos estudiantes que reportaron que su pareja, y no ellos, es la que toma la iniciativa para usar condón. Los estudiantes que reportaron usar el condón cuando tienen relaciones anales pasivas, ocasionales, homosexuales y sexo en grupo, no están en riesgo debido a que reportaron ser ellos los que tuvieron la iniciativa para usar el condón.

En el cuadro No. 9 se muestra el porcentaje de todos los estudiantes que están en riesgo por no tener iniciativa para usar el condón, y lo que se observa es que es bajo el número de estudiantes que están en riesgo por no tener iniciativa. Al realizar las diferentes comparaciones nos encontramos que entre los que realizan prácticas anales activas existe un mayor porcentaje de estudiantes de la carrera de Enfermería que están en riesgo por esta razón. Por otro lado en las relaciones coitales y orales pasivas el porcentaje más alto está en Administración. Sobre las prácticas de relaciones orales activas, el porcentaje de los que están en riesgo es el mismo en ambas carreras. En cuanto al semestre nos damos cuenta que entre los estudiantes de 8º semestre es en donde se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes que están en riesgo por no tomar la iniciativa para usar condón en casi todas las prácticas sexuales, excepto en las relaciones orales activas, pues el porcentaje más alto está entre los de 2º semestre. Respecto al género se puede ver que en las prácticas de relaciones anales activas y orales activas existe un mayor porcentaje de hombres que están en riesgo por iniciativa del uso del condón, en comparación con las mujeres. Por otra parte en las relaciones coitales y orales pasivas es mayor el porcentaje de mujeres que están en riesgo por esta razón.

Cabe mencionar que las mujeres, de esta muestra, no llevan a cabo la práctica de relaciones anales activas por lo que el dato no aparece en el cuadro.

Cuadro No. 9.

Porcentaje de estudiantes que están en riesgo por no tener iniciativa para usar el condón. Comparación entre carreras, semestres y género.

PRÁCTICAS	REALIZARON CADA PRÁCTICA	CARRERA %		SEMESTRE %		GÉNERO %	
	N	ENF.	ADMON.	2°	8°	H	M
Coitales	5	0	100	40	60	20	80
Anales activas	2	100	0	0	100	100	0
Orales activas	2	50	50	100	0	100	0
Orales pasivas	1	0	100	0	100	0	100

En resumen se puede decir que los que están más en riesgo por iniciativa para usar condón, se encuentran en la carrera de Administración, en el 8° semestre y pertenecen al género masculino.

PAREJAS SEXUALES Y USO DE CONDON EN LA ÚLTIMA RELACION SEXUAL

Entre los estudiantes evaluados se investigó el número de parejas sexuales que tuvieron en el último mes, así como si usaron o no protección con las mismas, también se hizo una comparación por género, semestre, carrera y rangos de edad.

En la Figura 31 se puede observar que la mayoría de los estudiantes (205 estudiantes) han tenido una pareja en el último mes, 42 estudiantes no han tenido, 6 han tenido dos, 3 de ellos han tenido tres y un estudiante ha tenido cuatro parejas en el último mes, los restantes (53 estudiantes) no contestaron a esta pregunta.

Debido a que el número de estudiantes que contestaron haber tenido más de 2 parejas es muy bajo, en la comparación que se hizo por género, semestre, carrera y rangos de edad, sólo se utilizaron los valores de cero, uno y no contestó. En la primera comparación (número de parejas en el último mes por género) se observó que fueron más hombres (61%) los que no han tenido ninguna pareja en el último mes, por el contrario fueron más mujeres (61%) que hombres (39%) quienes han tenido una pareja. En cuanto a los que no contestaron, el 50% son hombres y el otro 50% son mujeres (Ver Figura 32).

En la misma figura (Figura 32) se hace una comparación por semestre, en donde los que no han tenido pareja sexual en el último mes, la mayoría son de 2°. Por otro

INSTITUTO
 PAULA DE ORIGEN
 CUN

lado el mayor porcentaje de los que dijeron haber tenido una pareja (52.2%) y de los que no contestaron (54.7%) pertenecen al 8° semestre. Al mismo tiempo se observa que son más, los que pertenecen a la carrera de Enfermería (59.5%), quienes no han tenido pareja sexual en el último mes, al igual que los que no contestaron (52.8%). Respecto a los que han tenido una pareja, son más (66.3%) los que pertenecen a la carrera de Administración.

En la Figura 33 al comparar los rangos de edad se observó que en el rango de 20 a 22 años se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes, que no han tenido pareja sexual en el último mes (43.6%), al igual que los que han tenido una pareja (54%) y los que no contestaron (58.3%).

En la Figura 34 se puede observar que el 51% de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales en el último mes usaron protección, en tanto que el 49% no la usó. En una comparación por género, se puede ver que son más hombres (55.8%) que mujeres (44.2%), los que usaron protección; también que son más los de 2° semestre (54.9%) y de la carrera de Administración (67.7%) quienes la usaron.

El rango de edad en donde hubo un mayor porcentaje de estudiantes (54.8%) que usaron protección en el último mes, fue de 20 a 22 años, pero también en este mismo rango de edad está el mayor porcentaje de estudiantes que tuvieron relaciones y que no usaron condón (52.4%) (Ver Figura 35).

En resumen en este apartado se puede notar que son más mujeres (61%) las que han tenido una pareja sexual en el último mes, y que son las que menos utilizan protección (44.2%), que en general el porcentaje más alto de los estudiantes que han tenido una pareja están 8° semestre, son de la carrera de Administración y la mayoría pertenece al rango de edad de 20 a 22 años. Cabe resaltar que los de 8° semestre son los que menos usan protección (45.1%); de los que no la usan el mayor porcentaje se encuentra en la carrera de Administración (53.9%) y en el rango de edad de 20 a 22 años (52.4%).

V. DISCUSION

La presente investigación tuvo como objetivos evaluar los conocimientos sobre VIH/SIDA que tienen los estudiantes de las carreras de Administración y Enfermería, así como el tipo de prácticas sexuales que llevan a cabo, tanto de prevención como de riesgo. Para determinar el nivel de riesgo en el que se encuentran los estudiantes al realizar las distintas prácticas sexuales, se evaluaron las situaciones específicas bajo las cuales éstas ocurren (tipo de pareja con las que las realizan, uso de protección, tipo de pareja con la que usan o no usan protección, frecuencia del uso de protección y quién toma la iniciativa para usar protección). Los datos obtenidos se compararon considerando carrera, semestre, género y rangos de edad. En este apartado se discuten los hallazgos más importantes iniciando con el análisis de la variable conocimientos sobre el VIH/SIDA y posteriormente se presenta la discusión relativa a las prácticas sexuales.

a) Conocimientos sobre el VIH/SIDA

Al hacer un análisis de los conocimientos de los estudiantes, se pudo observar que la muestra evaluada en general tuvo un promedio de 70.96% de respuestas correctas. De acuerdo con Alfaro, Rivera y Díaz (1991) una calificación menor a 59% se puede considerar como aceptable, de ahí que al ver el promedio obtenido por los estudiantes, el porcentaje de conocimientos aunque aceptable no es muy alto. Sin embargo al hacer un análisis por área nos podemos dar cuenta de que existen porcentajes elevados sobre todo en el área de Sintomatología, Transmisión y Prevención; no así en las áreas de Etiología y Epidemiología en donde los porcentajes fueron bajos. Por esta razón se considera que los porcentajes de estas dos áreas son los que disminuyen considerablemente el promedio general de conocimientos, dado que el porcentaje más alto fue de 55.1%, a diferencia de las otras áreas en donde el porcentaje fue mayor a 82% de respuestas correctas. Esto probablemente se deba a que los temas de sintomatología, transmisión y prevención son más del dominio público, pues existen muchas campañas publicitarias que tratan estas cuestiones, lo que podría indicar la necesidad de incluir programas en los que se proporcione información que abarque las 5 áreas de conocimiento, incluyendo etiología y epidemiología, puesto que, aunque es importante conocer los síntomas del VIH/SIDA

así como la forma en que se transmite y los distintos tipos de prevención, también lo es el saber cómo fue que se originó (etiología) y cómo es que la enfermedad ha ido avanzando hasta el grado de convertirse en una enfermedad pandémica (epidemiología), con el fin de estar informados de la gravedad de este problema y de alguna manera hacer ver a los jóvenes de que el VIH/SIDA no es algo ajeno, que es una enfermedad que puede atacar a cualquier persona, incluyéndolos a ellos si no toman las debidas precauciones.

En la investigación realizada por Alfaro, Rivera y Díaz (1991) con estudiantes de preparatoria obtuvieron un 62.7% de respuestas correctas, un porcentaje menor al obtenido en el presente estudio, lo cual probablemente tiene que ver con el nivel académico o la edad, ya que en el estudio aquí reportado, aunque no se obtuvieron diferencias significativas en la comparación por rangos de edad, se encontró que conforme aumenta la edad de los estudiantes, aumenta ligeramente el porcentaje promedio de respuestas correctas. Alfaro, Rivera y Díaz (1992) sí encontraron diferencias por edades, pues aquellos que estaban entre los 15 y 17 años presentaron menos conocimientos sobre sexualidad y SIDA que los que tenían entre 18 y 20 años. Siguiendo esta lógica uno supondría que al comparar el porcentaje de respuestas correctas entre semestres (2º y 8º), los de 8º obtendrían un mayor porcentaje de respuestas correctas que los de 2º, lo cual no sucedió. Esto probablemente se deba a que a edades más tempranas el conocimiento, que es menor, va aumentando conforme aumenta la edad, pero a partir de que se ingresa a nivel licenciatura, los conocimientos ya adquiridos sobre VIH/SIDA o de temas afines, dejan de tener importancia debido quizá a que considera que ya se sabe lo básico, por lo que ya no existe la necesidad de adquirir más conocimiento, de ahí que no existan diferencias ni por rangos de edad, ni por semestre.

En esta investigación también se quiso evaluar el papel que juega en los conocimientos sobre VIH/SIDA, el tipo de carrera, ya sea de salud o no salud, debido a que se pensaba que aquellos que cursan carreras relacionadas con el área de la salud, tendrían mayor porcentaje de conocimientos que aquellos que no lo están, y efectivamente se encontró que sí hubo diferencias de conocimientos entre carreras, en donde los estudiantes de la carrera de Enfermería tuvieron mayor porcentaje de

conocimientos que los estudiantes de la carrera de Administración. Algo similar encontró Villagrán (1993), pues en su estudio los que estaban en áreas vinculadas con temas biológicos, como el área de Medicina y Ciencias, estaban más informados que aquellos que cursaban áreas económico-administrativas. Esto muy probablemente se debe a que en las carreras relacionadas con la salud forzosamente tienen que ver estos temas, ya que son quienes de alguna manera están en contacto con pacientes que pudieran tener alguna enfermedad transmitida sexualmente, en este caso VIH/SIDA, de ahí que estén prácticamente obligados a saber de esta enfermedad. Sin embargo, nos podemos dar cuenta que los conocimientos de los estudiantes de la carrera de Enfermería no son los que se esperarían, puesto que ellos deberían haber presentado el 100% de respuestas correctas y no el 73.36%, ya que ellos deben estar informados sobre cada una de las 5 áreas de conocimiento (etiología, sintomatología, epidemiología, transmisión y prevención). Esto podría indicar que se debe poner especial interés al respecto e investigar qué es lo que pasa con la información que se está dando en las carreras relacionadas con la salud, específicamente en la carrera de Enfermería, puesto que de ahí se obtuvo la información; sería importante saber qué tipo de información se les está dando y si realmente abarca las 5 áreas de conocimiento.

Un aspecto más que se evaluó fue el debut sexual, en donde se esperaba que los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales tendrían más conocimientos que los que no las han tenido, lo cual se confirmó en este estudio, puesto que los que tienen vida sexual activa poseen mayor porcentaje de respuestas correctas que los que no se han iniciado sexualmente. Contrario a esto, Alfaro, Rivera y Díaz (1991), encontraron que el tener o no relaciones sexuales no es un factor que determine el nivel de conocimientos. En cambio Villagrán y Díaz (1992) encontraron en estudiantes universitarios que sí existían diferencias significativas de conocimientos por tener o no relaciones sexuales, encontrándose que los que ya se habían iniciado sexualmente, tenían más conocimientos que los que no. Esto podría darnos un indicio de que al iniciar las relaciones sexuales el conocimiento podría estar al nivel de los demás, pero conforme pasa el tiempo, sus necesidades de conocimiento van cambiando, pues necesita saber más sobre métodos anticonceptivos, sobre enfermedades de transmisión sexual, etc. y este nivel de conocimientos se va incrementando. Esto podría

explicar la diferencia encontrada entre los que han y no han tenido relaciones sexuales a nivel licenciatura.

A sí como se esperaba que el tener o no relaciones sexuales fuera un factor que tuviera que ver con el nivel de conocimientos, también se esperaba que el usar o no usar condón, lo fuera, debido a que se suponía que aquellos que usan el condón tendrían más conocimientos que los que no lo usan, sobre todo en el área de prevención, pero no fue así. En este estudio se pudo ver que el uso o no uso del condón no fue un factor determinante en el porcentaje promedio de respuestas correctas de los estudiantes. Sin embargo, en un estudio realizado por Millstein, Moscicki y Broering (1994) con mujeres adolescentes de entre 13 y 19 años, encontraron que el uso del condón sí estuvo relacionado con el nivel de conocimientos, pues estas mujeres poseían pocos conocimientos y presentaban un uso inconsistente del condón. Al respecto Zimmer y Thurston (1998) encontraron, también en mujeres, que estas poseían un mayor conocimiento, pero también un uso inconsistente del condón. Por su parte, Adamchak, Mbizvo y Tawanda (1990), en su estudio con hombres mayores de 20 años, encontraron un dato contradictorio, pues la mayoría de los sujetos poseían niveles bajos de conocimiento, pero al mismo tiempo dijeron usar el condón consistentemente. El hecho de que entre estos dos estudios haya una diferencia de 8 años, podría explicar la diferencia de conocimientos, pues la información de 1990 a 1998 ha cambiado considerablemente y cada vez se proporciona más información con respecto a VIH/SIDA, existiendo una mayor difusión de estos temas; por otro lado la diferencia que se dio en cuanto al uso del condón, se pudo deber a diferencias de género, pues uno de los estudios se realizó con mujeres y el otro con hombres, siendo que a estos últimos se les da una mayor libertad sexual (Díaz, 1982).

Esto indica que existen datos contradictorios con respecto a si el uso del condón es o no un factor que de alguna manera está asociado con el nivel de conocimientos, por lo que se considera necesario hacer un análisis del tipo de conocimiento que se está evaluando en las diferentes investigaciones.

A manera de conclusión se considera que en un nivel universitario los estudiantes deberían responder mejor que los de bachillerato, con relación al VIH/SIDA, debido a que son personas más preparadas, sobre todo aquellos estudiantes que

pertenecen a carreras relacionadas con el área de la salud, pero nos dimos cuenta de que esto no fue así, pues el promedio general de conocimiento fue relativamente bajo. Sin embargo al hacer un análisis por área vimos que los conocimientos no están tan mal si se dejan de lado las áreas de Etiología y Epidemiología, puesto que el porcentaje obtenido en estas áreas es el que baja considerablemente el promedio general. Al mismo tiempo se pudo comprobar que en Enfermería (carrera relacionada con la salud) existen mejores conocimientos en comparación con administración, aunque se esperaba que el porcentaje de respuestas correctas, en Enfermería, fuera mayor debido a que ellos están obligados a conocer sobre VIH/SIDA y todo lo que tiene que ver con esta enfermedad, ya que ellos son parte importante en la atención a pacientes que pudieran estar contagiados de VIH/SIDA.

Otro dato importante que se encontró, es que la experiencia sexual, es decir el haber o no tenido relaciones sexuales, fue un factor que estuvo relacionado con el nivel de conocimientos, puesto que este fue mayor en aquellos que ya se habían iniciado en las relaciones sexuales, que en los que no. Al mismo tiempo se esperaba que el uso o no uso del condón también estuviera relacionado con el nivel de conocimientos y que esto se reflejaría sobre todo en el área de prevención, pero no fue así.

Finalmente lo que se sugiere es una mejor preparación con respecto al conocimiento de esta enfermedad que es el VIH/SIDA. Esto se puede conseguir a través de programas de enseñanza que deben ser proporcionados a todos los estudiantes, de todas las carreras, pero sobre todo a los que están cursando los primeros semestres, e incluso a niveles inferiores, como son el bachillerato, la secundaria y la primaria, pues cada vez la edad de inicio de las relaciones sexuales es menor (Alfaro, Rivera y Díaz, 1992). Estos grupos deben considerarse grupos en riesgo y por tanto hay que poner más atención con respecto a la información que se les proporciona para prevenir enfermedades de transmisión sexual, y VIH/SIDA. Así mismo, también se debería poner especial atención a las campañas publicitarias de prevención y cuidar que estas estén dirigidas a los diferentes tipos de población, como son los niños, adolescentes, jóvenes y adultos, con el fin de que todos conozcamos sobre esta enfermedad mortal que cada día ataca a más personas y que aún no tiene cura. Al mismo tiempo es importante recordar que la información es necesaria, pero no

suficiente en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, más concretamente VIH/SIDA (Bayés, 1992) puesto que al realizar el análisis de las prácticas sexuales presentadas por los estudiantes de esta investigación, nos pudimos dar cuenta de que, aunque el nivel de conocimientos es aceptable, sus prácticas sexuales en algunos casos son de riesgo, como se podrá ver a continuación.

b) Prácticas sexuales

Además de investigar el nivel de conocimientos existente entre los estudiantes, también se quiso evaluar lo referente a sus prácticas sexuales y a las situaciones específicas bajo las cuales se realizan. En este caso se evaluó si los estudiantes han o no han tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de las mismas, la frecuencia con las que las llevan a cabo, el tipo de pareja con las que tenían relaciones sexuales y si usaban o no protección. Así mismo se evaluaron los diferentes tipos de prácticas sexuales, que podían ser de riesgo (anales activas y pasivas, relaciones orales activas y pasivas, ocasionales, homosexuales, sexo en grupo y uso de instrumentos) o de prevención (caricias pasivas y activas, masturbación solitaria, masturbación en compañía y masturbación activa y pasiva). De igual manera se evaluaron distintos parámetros de riesgo, como son el uso del condón en cada una de las prácticas sexuales, la frecuencia de las relaciones sexuales, que podía ser de riesgo, el no uso del condón, frecuencias riesgosas del uso del mismo, parejas riesgosas, razones riesgosas del uso del condón y riesgo por iniciativa para usarlo. Finalmente se quiso saber sobre el número de parejas sexuales que los estudiantes tuvieron en el último mes y si usaron o no el condón en las mismas. De todo esto se hizo, en resultados, una comparación por género, carrera, semestre y rangos de edad.

Sobre las prácticas sexuales nos encontramos, que del total de los estudiantes evaluados, más de la mitad no han tenido relaciones sexuales, esto probablemente se deba a que la mayor parte de la población estudiada son mujeres, a las cuales se les da menos libertad con respecto a las relaciones sexuales (Díaz, 1982).

Por otro lado y tomando en cuenta sólo a la población que ha tenido relaciones sexuales, nos dimos cuenta que el mayor porcentaje pertenece a la carrera de Administración, de segundo semestre y pertenecen al sexo femenino. El hecho de que

en administración se encuentre el mayor porcentaje de estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales, se puede deber a que en Enfermería, además de que la mayoría son mujeres, la edad promedio de estos, es menor en comparación con los estudiantes de Administración. En cuanto a por qué son más los estudiantes de 2º semestre los que tienen relaciones sexuales en comparación con los de 8º, se considera que la edad de inicio de las relaciones sexuales, podría darnos una explicación, puesto que en este estudio se observó que la edad en la que se iniciaron en las relaciones sexuales la mayoría de los estudiantes, fue entre los 16 y 18 años, edad en la que muchos de los estudiantes cursan los primeros semestres. Con respecto a la comparación que se hizo de género y rangos de edad, los datos mostraron que entre los que se iniciaron antes o hasta los 15 años en sus relaciones sexuales, sí hubo diferencias por género, pues en este caso fueron más hombres que mujeres los que se iniciaron a esta edad, contrario a esto fueron más mujeres que hombres las que se iniciaron sexualmente entre los 19 y 22 años. En cuanto a esto Díaz y Alfaro (1995) con estudiantes de preparatoria, encontraron que son más hombres que mujeres, los que inician su vida sexual a una edad más temprana, este mismo dato fue encontrado por Villagrán, Cubas, Díaz y Camacho (1990) en estudiantes universitarios y por Villagrán (1993) también en estudiantes de nivel licenciatura. Los datos que se obtuvieron en el presente estudio podrían indicarnos, por lo menos en esta muestra, que a edades más tempranas son más los hombres los que se inician sexualmente, que a una edad intermedia (16-18 años) el porcentaje tanto de hombres como de mujeres, que debutan sexualmente, es casi el mismo y que conforme pasa el tiempo son más mujeres que hombres las que se inician sexualmente, lo que nos llevaría a la conclusión de que, a mayor edad, las mujeres se involucran más en las actividades sexuales.

Otro factor importante que se quiso analizar fue el tipo de pareja con el que los estudiantes tenían relaciones sexuales, en donde se encontró que el mayor porcentaje ha tenido relaciones con su pareja estable por lo que se puede decir (considerando solo esta variable) que existe un porcentaje mínimo de estudiantes que estarían en riesgo de contraer VIH/SIDA, por realizar sus prácticas con amistades, parejas eventuales o prostitutas (os). Estos datos resultaron ser diferentes a los encontrados por Odriozola e Ibáñez (1992) pues en su estudio, también con estudiantes universitarios, se pudo observar que un porcentaje menor (40.4%) tuvo relaciones con su pareja estable, en

este caso con el novio (a), mientras que el resto (59.6%) las tuvo con amigos, parientes, recién conocidos o prostitutas. En este caso habría que hacer un análisis del por qué surgieron estas diferencias, puesto que ambos estudios se realizaron con estudiantes universitarios de edades similares; la única diferencia encontrada, y que podría ser evaluada con más detalle en otras investigaciones, es el tipo de escuela, pues el presente estudio se hizo con estudiantes de una Universidad pública, mientras que el otro se hizo con estudiantes de una Universidad privada.

Para hacer un análisis del tipo de prácticas sexuales que llevan a cabo los estudiantes, que pueden ser de prevención o de riesgo, es importante también conocer el nivel de riesgo de contagio que tienen estas prácticas con respecto al VIH/SIDA. Para esto se ha reportado que (sin considerar el uso del condón) las prácticas en las que el riesgo de contagio es mayor, son el sexo anal, el sexo vaginal (penetración pene - vagina) y las relaciones oro - genitales, en ese orden (Cohen y Miller, 1998). En cuanto a las relaciones heterosexuales Brody (1995) nos dice que la transmisión de mujer a hombre vía vaginal es prácticamente imposible, debido a las características de la mucosa vaginal con la que hay más resistencia a la transmisión del virus (OPS, 1989). La práctica que se considera de alto riesgo es la que se hace por vía rectal debido a la ocurrencia de laceraciones durante el coito rectal, de ahí que sea más común el contagio de hombre a mujer y de hombre a hombre (OPS, 1989, Jennings, 1994). Todo esto nos indica que los hombres están más en riesgo cuando practican las relaciones anales insertivas con hombres o con mujeres y cuando practican relaciones anales receptivas con hombres; de igual manera las mujeres están más en riesgo cuando practican relaciones coitales y sexo anal receptivo y en un grado menor cuando practican relaciones orales pasivas.

Tomando en cuenta lo antes descrito a continuación se analizará el nivel de riesgo en el que se encuentran los estudiantes universitarios de acuerdo con las prácticas sexuales que llevan a cabo.

Se evaluaron 14 prácticas sexuales, y se clasificaron como de riesgo o de prevención de acuerdo al nivel de probabilidad de contagio del VIH/SIDA de cada una. De esta manera las prácticas que se consideraron de riesgo fueron las siguientes: 1) relaciones coitales, 2) relaciones anales pasivas (sexo anal receptivo), 3) relaciones

anales activas (sexo anal insertivo), 4) relaciones orales activas, 5) relaciones orales pasivas, 6) relaciones ocasionales teniendo una pareja estable, 7) relaciones homosexuales, 8) sexo en grupo y 9) uso de instrumentos de estimulación sexual. Las que se consideraron de prevención fueron: 10) la masturbación activa, 11) masturbación pasiva, 12) masturbación solitaria, 13) caricias activas y 14) caricias pasivas, en zonas genitales.

Cabe mencionar que la mayoría de las investigaciones, con estudiantes universitarios, que evaluaron prácticas sexuales relacionadas con el contagio del VIH/SIDA evalúan (por separado o haciendo una combinación de algunas variables) principalmente prácticas de relaciones coitales, relaciones anales y relaciones oro - genitales; y para apreciar el nivel de riesgo de estas prácticas, los elementos que se han evaluado son la frecuencia de las relaciones sexuales, tipo de pareja con la que tienen relaciones sexuales, uso de protección, frecuencia de uso de protección, tener múltiples parejas, número de compañeros sexuales (en un período de tiempo determinado), compañeros casuales, iniciativa para usar condón, motivos para usar condón, razones por la que usan o no usan condón, uso de condón en la última relación sexual y uso de alcohol y drogas. Debido a que ningún estudio ha realizado una investigación completa en donde se analicen todas estas variables, en el estudio que aquí se reporta, se analizó para cada práctica evaluada elementos tales como: 1) frecuencia de las relaciones sexuales, 2) pareja con la que las llevan a cabo, 3) uso de protección, 4) frecuencia del uso del condón, 5) parejas con las que usan y no usan protección, 6) razones por las que usan y no usan condón, 7) quién toma la iniciativa para usar protección, 8) uso de protección en la última relación sexual y 9) número de parejas sexuales en el último mes.

Los datos con respecto a las prácticas sexuales que llevan a cabo los estudiantes de esta muestra, nos permiten ver que las prácticas de riesgo que más realizan son las orales activas y orales pasivas y de las que menos se practican, son las relaciones homosexuales, sexo en grupo y uso de instrumentos. El que las relaciones orales activas y pasivas sean las más practicadas entre los estudiantes, probablemente se debe a que con este tipo de prácticas es imposible que se produzca un embarazo no deseado o que se pierda la virginidad, que es lo que a muchas personas, aun en

nuestros tiempos preocupa, tal y como lo encontraron Díaz y Cubas (1992) en su investigación con estudiantes universitarios en donde estos estuvieron más de acuerdo con premisas socioculturales como: "una mujer debe ser virgen hasta que se case" o "es mejor casarse con una mujer virgen". Por otro lado las relaciones homosexuales, las de sexo en grupo y el uso de instrumentos, que son las que menos se practican, son relaciones que en la mayoría de los casos son estigmatizadas y mal vistas por lo que cada una de ellas implica, son conductas que se descalifican moralmente, sobre todo por quienes poseen actitudes conservadoras en cuanto a los roles sexuales (Otomuro, 1994), más aun cuando hablamos de relaciones homosexuales, las cuales cuentan con una baja estima social (Castro, 1988), por lo que se cree que este tipo de relaciones son las que menos se practican, al menos en esta muestra.

Al analizar las diferentes comparaciones, se encontró que en la comparación entre carreras, Administración fue la carrera en donde se encontró el mayor porcentaje de estudiantes que llevan a cabo prácticas sexuales tanto de prevención como de riesgo, lo cual se pudo deber a dos razones, la primera es que del total de los que ya debutaron sexualmente, la mayoría pertenece a la carrera de Administración por lo que al ser alto el número de estudiantes de esta carrera, era más probable que se presentaran los dos tipos de prácticas (prevención y riesgo), la otra puede ser debido a que gran parte de los estudiantes de Enfermería son mujeres a las que, como se ha mencionado anteriormente, son quienes tiene menos libertad sexual y por tanto podría pensarse, menos diversidad de prácticas.

Un dato importante que se encontró con respecto a la comparación entre semestres, fue que los de 8º realizan más prácticas de riesgo que los de 2º (quienes tuvieron un porcentaje mayor de prácticas de prevención), siendo que se esperaba lo contrario debido a que los de 8º por ser personas maduras y preparadas se pensaba que tendrían más prácticas de prevención, pero no fue así. Esto se debe quizá a que al principio de una relación sexual la inexperiencia no permite que exista diversidad con respecto al tipo de prácticas, pero conforme pasa el tiempo además de adquirirse una mayor experiencia las relaciones se vuelven, en algunos casos, más estables, lo que podría dar cierta seguridad de llevar a cabo cualquier tipo de práctica sexual sin medir las consecuencias de las mismas tal y como lo explican Ramos, Díaz; Saldivar y

Martínez (1992) en un estudio realizado con estudiantes universitarios, en donde estos últimos mencionaron que se sentían seguros de no contagiarse porque aunque habían tenido varias parejas a lo largo de su vida, cuando tenían relaciones con una persona solamente salían con ella, por lo que una monogamia serial es lo que les daba una impresión de seguridad.

En una comparación por género se encontró que las prácticas de riesgo que más realizan los hombres son las anales activas, ocasionales, homosexuales y sexo en grupo. Las mujeres realizan más las relaciones anales pasivas, orales activas, orales pasivas y el uso de instrumentos de estimulación sexual. Con estos datos y de acuerdo con el análisis de los niveles de riesgo que ya se mencionaron, se puede decir que el grupo de mayor riesgo, en esta investigación, es el de las mujeres (sin considerar el uso del condón), debido a que las relaciones anales pasivas son con las que más se corre el riesgo de contraer VIH/SIDA, aunado a que las mujeres son las que menos usan condón en sus relaciones sexuales.

Cabe mencionar que estos datos no son concluyentes puesto que, con respecto a los resultados de la presente investigación, se realizará un análisis más detallado sobre cada práctica y las situaciones particulares en las que se llevan a cabo, como si usan o no el condón, con qué frecuencia, frecuencias riesgosas de cada práctica, parejas riesgosas, etc.

Al hablar sobre la frecuencia de las relaciones sexuales Boles y Elifson (1994) clasifican el nivel de riesgo de las prácticas, considerando que aquellos que las practican de 6 a 10 veces al mes están en un nivel de riesgo alto, y los que las practican de 1 a 5 veces al mes están en un nivel de riesgo bajo. De acuerdo con esta clasificación nos encontramos que en el presente estudio el 39% de la población no está en riesgo, debido a que realizan sus prácticas esporádicamente (menos de una vez por mes), el 35.5% está en riesgo bajo y el 25.5% en riesgo alto de contraer VIH/SIDA por frecuencia de relaciones sexuales. Otros estudios como el realizado por Ibáñez (1996); Odriozola e Ibáñez (1992), reportaron frecuencias que se podrían clasificar como de alto riesgo en más de la mitad de la población estudiada y por otro lado Sepúlveda (1989) en su estudio menciona que más de la mitad de los estudiantes se ubicarían en un nivel bajo de riesgo.

En el presente estudio al hacer una comparación por carrera se encontró que en Administración existe un porcentaje más alto de estudiantes que llevan a cabo prácticas sexuales con frecuencias riesgosas, excepto en las relaciones anales pasivas, activas y ocasionales, apoyando lo que se esperaba puesto que en una de la hipótesis se planteaba que la carrera que no tiene que ver con el área de la salud, al tener un porcentaje menor de conocimientos, que la carrera que tiene que ver con el área de la salud, sus prácticas sexuales serían de riesgo.

Anteriormente se reportó que el mayor porcentaje de estudiantes de 2º semestre son los que llevan a cabo prácticas sexuales de prevención, pero al hacer el análisis de frecuencia riesgosas nos encontramos que el mayor porcentaje de estudiantes de 2º semestre, realizan sus prácticas con frecuencias que se consideran de riesgo. Por otro lado también se mencionó que las mujeres, debido al tipo de prácticas que realizan, son las que están en mayor riesgo, lo que se puede confirmar aún más con respecto a las frecuencias riesgosas, pues el porcentaje más alto de las que tuvieron relaciones sexuales de esta manera fue el de las mujeres.

Además de hacer el análisis de frecuencias riesgosas de las prácticas sexuales, también se realizó un análisis sobre parejas riesgosas, en donde se consideró como de riesgo a las parejas eventuales, prostitutas, amistades, desconocidos u otros, es decir, aquellas que no fueran la pareja estable. Cabe resaltar que nos encontramos a estudiantes de la carrera de Administración (carrera no relacionada con la salud) como un grupo de riesgo en lo que se refiere a parejas riesgosas, al igual que a alumnos de 8º semestre. En este caso se pudo ver que son los hombres los que están más en riesgo, lo cual también se puede deber a lo que ya se había mencionado en cuanto a que existe mayor libertad sexual para los hombres, quienes se pueden relacionar sexualmente con cualquier tipo de pareja (prostitutas, desconocidos, eventuales, etc.) en cambio para las mujeres esto no está bien visto, ni es tan permitido socialmente (Díaz y Cubas, 1992).

Por otra parte también se evaluó el uso y no uso del condón, pues este es un criterio formalmente establecido y adoptado a nivel internacional (Nieburg, 1998), que ha determinado el nivel de riesgo de las prácticas sexuales; y hasta el momento parece

ser que el uso del condón, correcta y consistentemente, es el medio más efectivo para prevenir el contagio del VIH (Del Río y Uribe, 1993; Outomuro, 1994).

Los datos en esta investigación mostraron que la mayoría de los estudiantes usan el condón (59.4%) y que el 37.7% no lo usa. En la comparación por género se pudo observar que el porcentaje más alto de los que utilizan el condón pertenecen al género masculino. Estos datos coinciden con los de Anke (1993), pues en su estudio también encontró un porcentaje mayor de hombres, en comparación con las mujeres, que utilizan el condón; lo mismo se encontró en el estudio realizado por Torres (1996). Al hacer una comparación entre carreras se observó que en Administración se encuentra el mayor porcentaje de estudiantes que sí usa el condón y que, de entre los que no lo usan, el mayor porcentaje también se encuentra en Administración. Este dato probablemente se dio debido a que en Administración existe un mayor porcentaje de estudiantes que se iniciaron en las relaciones sexuales, en comparación con Enfermería. En cuanto al semestre, un porcentaje mayor de los de 2º, usan el condón en comparación con los de 8º, esto puede deberse a que conforme pasa el tiempo las relaciones se vuelven más estables y por tanto no se considera el uso del condón. Torres y Pérez (1986) en su artículo mencionan que las medidas protectoras, como el uso del condón, no son usadas de manera consistente por la población joven, y que conforme aumenta la edad abandonan su uso.

Un dato importante que se encontró es que muchos de los estudiantes que usan el condón, lo usan siempre que tienen relaciones sexuales, la mayoría con su pareja estable y la razón por la que lo usan es cuando creen que hay probabilidad de embarazo; lo que coincide con la información dada por Outomuro (1994) pues en su artículo menciona que el deseo de evitar un embarazo suele ser un factor determinante del uso del condón. Kumate, Wolperty y Sepúlveda (1989), encontraron algo similar. Por otra parte Prince y Bernard (1998) en su investigación con estudiantes de la Universidad de Illinois, en Estados Unidos, encontraron que del total de estudiantes que sí usan el condón, más del 70% lo usa para prevenir la infección por VIH. Estas diferencias entre estudios probablemente se dieron debido a que la cultura en Estados Unidos, sobre la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente, es diferente a la de México o Buenos Aires, que es en donde se realizaron los otros dos estudios, por

lo que sería interesante saber qué tanto influye realmente la cultura con los motivos por los que se usa el condón.

Con respecto a los datos obtenidos sobre la colocación correcta de condón, se pudo observar que la mayoría (82%) de los estudiantes no saben cómo se coloca correctamente, lo que indica una gran necesidad de plantear programas en los que se hable sobre la importancia del uso del condón en las prácticas sexuales, así como la manera correcta de colocarlo, pues al menos en esta muestra, nos podemos dar cuenta que las razones por las que usan en condón no tienen que ver con la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en este caso VIH y que la mayoría no sabe como usarlo, de ahí que los que dijeron usar el condón, a pesar de ello se consideran como personas en riesgo y aun más las mujeres puesto que la mayoría de ellas no usan el condón, aunado a que el tipo de práctica que más realizan (anales pasivas) es una de las prácticas con las que más se corre el riesgo de contagiarse.

En el análisis del uso del condón en cada práctica sexual se encontró que la mayoría de los que tienen prácticas sexuales de riesgo no usan el condón, excepto en las relaciones ocasionales, así como en las prácticas de sexo en grupo; lo mismo sucede con las prácticas de prevención, pues en este caso la mayoría de los que las realizaron, no lo usaron. Esto último probablemente se debe a que por sentirse más seguros (Ramos, Díaz, Saldivar y Martínez, 1992), los estudiantes no consideran necesario el uso de protección y probablemente también tengan que ver las razones por las que se usa el condón, pues la mayoría lo usa sólo cuando creen que hay probabilidad de embarazo.

En relación con el uso del condón en cada práctica sexual, volvemos a encontrar que la mayoría de las mujeres que realizan prácticas sexuales de riesgo, no usan el condón por lo que nuevamente se confirma que este grupo es un grupo de riesgo.

En cuanto a la frecuencia del uso del condón, se dijo que la mayoría lo usa siempre que tienen relaciones sexuales, pero además se hizo un análisis sobre las frecuencias riesgosas del uso del condón en cada práctica sexual, es decir de los que lo usaron, no lo usaron siempre que tuvieron alguna de las prácticas sexuales, sino que reportaron haberlo usado la mayoría de las veces, la mitad de la veces o casi nunca. En

este caso se encontró que un mayor porcentaje de estudiantes usa el condón, pero lo hace con frecuencias riesgosas, en cada una de las prácticas sexuales; la mayoría son de Administración, de 8º semestre y el mayor porcentaje está entre las mujeres.

Estos datos nos indican que no basta con saber si se usa o no el condón, como lo han venido haciendo otras investigaciones (Anke, 1993; Rosenberg y Gollup, 1993; Stryker, Samuels y Smith, 1994), sino que es muy importante averiguar qué tan frecuentemente lo utilizan, pues si se evaluara únicamente el uso o no uso del condón, nos encontraríamos con que la mayoría no está en riesgo, pero esto no es verdad, pues por lo menos en la muestra del presente estudio, se pudo ver que muchos usan el condón pero lo hacen con frecuencias riesgosas, por tanto ésta se puede considerar una población en riesgo.

Como se esperaba, en Administración se encontró que el mayor porcentaje de estudiantes realiza sus prácticas con frecuencias riesgosas, esto apoya la hipótesis de que al poseer menor conocimiento sobre VIH/SIDA, las prácticas sexuales de los estudiantes de la carrera que no tiene que ver con el área de la salud, serían de riesgo. Los datos en cuanto al semestre siguen siendo consistentes en cuanto a que los de 8º son los que menos utilizan el condón y si lo hacen, lo hacen con frecuencias riesgosas. Lo mismo sucede con las mujeres de esta muestra puesto que son las que menos usan el condón en comparación con los hombres y de las que lo usan, lo usan con frecuencias que se consideran de riesgo.

A manera de conclusión se puede decir que, aunque en este estudio el mayor porcentaje de los estudiantes usa el condón, entre los que lo usan lo hacen con frecuencias riesgosas y por razones que no tienen que ver con la prevención de enfermedades sexuales, en este caso VIH/SIDA. También como se pudo observar, pocos son los que saben acerca de la colocación correcta del condón, por tanto se puede decir que a pesar de que usan el condón, la mayoría son una población que está en riesgo.

Por último, si bien el porcentaje de los que usan el condón es alto, a estas alturas y con toda la información que se tiene acerca del VIH/SIDA y de cómo prevenirlo, todos deberían de usar condón, y es aquí donde nos damos cuenta que la información es

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE CULTURA

necesaria, pero no suficiente en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y más concretamente, en la prevención de VIH/SIDA (Bayés, 1992). De aquí que también surja la necesidad de crear programas eficaces para poder lograr un cambio en la conducta de los estudiantes para que estos realicen prácticas sexuales de prevención.

Finalmente en cuanto a las relaciones sexuales y el uso del condón en el último mes, se encontró que la mayoría ha tenido una pareja y que son más mujeres que hombres las que están en esta situación. Otros estudios, como el realizado por Durbin, DiClemente y cols. (1993), en donde se evaluó en estudiantes de preparatoria el número de compañeros sexuales durante toda la vida, encontraron que el mayor porcentaje de los estudiantes (43%) reportó haber tenido 3 o más compañeros sexuales.

Por su parte Villagrán, Cubas y Cols. (1990) encontraron un porcentaje mayor de estudiantes universitarios que han tenido más de dos parejas sexuales en toda la vida. Es importante mencionar que los datos cambian dependiendo del periodo de tiempo en que se evalúa el número de parejas, pues estos mismos autores realizaron otra investigación en donde evaluaron el número de parejas sexuales en un periodo de doce meses, y encontraron que el porcentaje de estudiantes que ha tenido sólo una pareja sexual incrementó. Al mismo tiempo se pudo ver que son más mujeres que hombres las que han tenido una pareja sexual, lo cual apoya los datos obtenidos en la presente investigación.

Sobre el uso del condón en la última relación sexual se observó que casi la mitad de los estudiantes (49%) no lo usó y la otra mitad (51%), sí. El porcentaje mayor de los que lo usaron está entre los hombres, por lo que se podría pensar que el grupo de mujeres está más en riesgo, puesto que además de poseer el mayor porcentaje de las que tuvieron una pareja sexual, son las que menos usan condón. En cuanto a esto Del Río y Uribe (1993) mencionan que mientras el condón siga siendo para hombres (aunque ya existe el condón femenino) y la mujer carezca de poder de negociación, el uso sistemático por parte de ellas se mantendrá bajo. Por lo que en este caso se recomendaría que los programas sobre prevención dirigidos a estudiantes fueran enfocados un poco más hacia las mujeres, sobre todo en las cuestiones del uso del

SEALA DE ORIGEN

condón, pues como ya se ha venido viendo a lo largo de este estudio, son el grupo que más está en riesgo.

A manera de conclusión se puede señalar lo siguiente:

1. La población estudiada obtuvo un porcentaje medianamente adecuado de conocimientos con respecto a VIH/SIDA, en donde los estudiantes de la carrera de Enfermería (carrera relacionada con la salud) obtuvieron un porcentaje mayor de conocimientos en comparación con los de Administración (carrera no relacionada con el área de la salud).
2. El haberse iniciado, o no en las relaciones sexuales tuvo que ver (por lo menos en este estudio) con el nivel de conocimientos de los estudiantes, en donde los que ya han tenido relaciones sexuales, poseen mayor porcentaje de conocimientos que los que no las han tenido.
3. En cuanto al debut sexual, se encontró que más de la mitad de los estudiantes no han tenido relaciones sexuales y de los que sí las han tenido el mayor porcentaje son mujeres y pertenecen al 2º semestre.
4. La mayoría inició sus relaciones sexuales entre los 16 y 18 años. De los que se inician a una edad más temprana (antes o hasta los 15 años) son más hombres que mujeres quienes debutan sexualmente y conforme aumenta la edad son más mujeres que hombres las que lo hacen.
5. Muchos de los estudiantes de los que han tenido relaciones sexuales, las tienen con su pareja estable y la mayoría usa el condón, por lo que tomando en cuenta solo estas variables, un porcentaje mínimo de estudiantes es el que está en riesgo, sin embargo al hacer un análisis más detallado en relación a las prácticas sexuales, nos damos cuenta de que esto no es así.
6. En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo se encontró que las mujeres practican más las relaciones anales pasivas, por lo que este grupo se considera más en riesgo debido a que esta práctica es con la que mayormente se puede contraer el VIH/SIDA.

7. A pesar que el mayor porcentaje de los estudiantes de 2º semestre reportaron realizar más practicas de prevención se encontró que en el análisis de frecuencias riesgosas de las relaciones sexuales, son estos los que están más en riesgo. De ahí la importancia de no solo analizar si los estudiantes llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo o de prevención, si no también las situaciones específicas con las que se llevan a cabo. En este mismo caso se encontró nuevamente a las mujeres como grupo que está en riesgo por realizar sus prácticas con frecuencia que se consideran de riesgo.
8. Los estudiantes de 8º semestre, de la carrera de Administración y los que pertenecen al género masculino, están más en riesgo por tener relaciones con parejas que se consideran de riesgo.
9. Aunque el mayor porcentaje de los estudiantes reportó usar el condón, los que lo usan lo hacen con frecuencias riesgosas y por razones que no tienen que ver con la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en este caso VIH/SIDA, por esto y debido a que la mayoría no sabe sobre la colocación correcta de condón, esta población se considera como una población en riesgo.

Por todo lo anterior se sugiere la necesidad de implantar programas que estén dirigidos a todos los estudiantes de todas las carreras y de todos los semestres, los cuales podrían abordar temas tales como la transmisión y prevención del VIH/SIDA, el uso del condón y la colocación correcta del mismo. Sin embargo el solo proporcionar información no es una garantía de que los estudiantes lleven a cabo prácticas de prevención, si no que también es necesario crear programas por medio de los cuales se incida en un cambio de conducta por parte de lo estudiantes con respecto a sus prácticas sexuales, para que estas sean de prevención. Estos programas deberán ser dirigidos principalmente a estudiantes de carreras que no tiene que ver con el área de la salud, así como a los que están en 8º semestre y muy especialmente a las mujeres, pues como se vio a lo largo de este estudio, son un grupo que está en mayor riesgo por el tipo de práctica que más llevan a cabo (anales pasivas) y por que son las que menos usan condón y de las que lo usan, lo hacen con frecuencias riesgosas. En este caso se podría realizar un programa en el cual se diseñen estrategias para que las mujeres se involucren más en el uso del preservativo, para que adquieran habilidades de

comunicación con la pareja y de cómo negociar el uso del condón; ya que como se ha dicho, el emplear correcta y sistemáticamente el condón es la única manera, además de la abstinencia sexual, de poder prevenir enfermedades de transmisión sexual, en este caso VIH/SIDA, una enfermedad mortal para la que no se ha podido encontrar cura, hasta ahora.

FIGURAS

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Comparación entre áreas y carreras

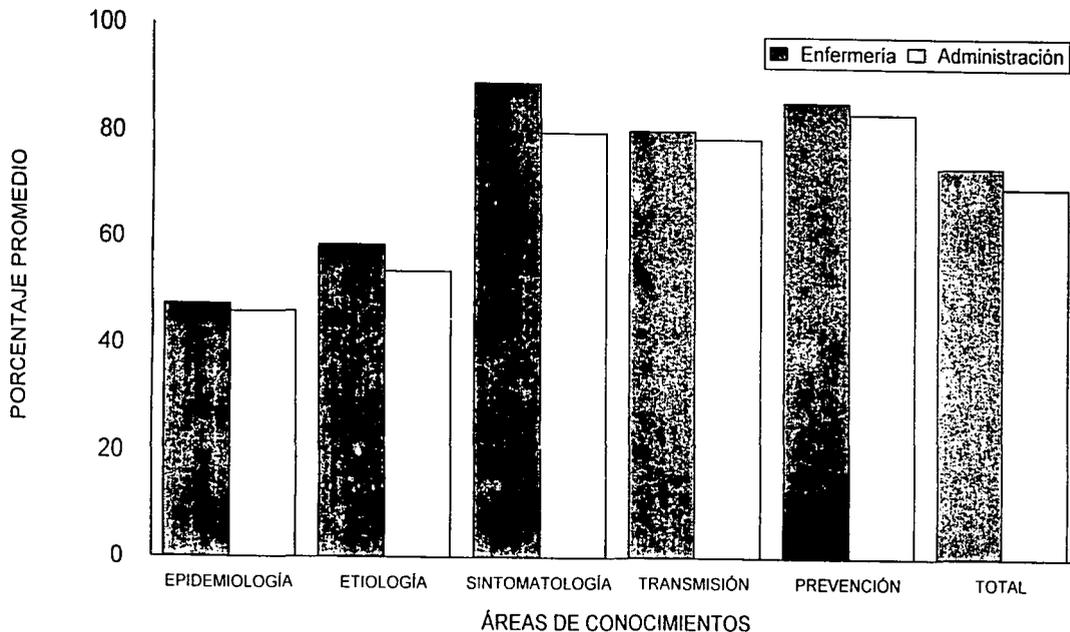


Figura 1. Porcentaje promedio de respuestas correctas obtenido por los estudiantes de las dos carreras en las cinco áreas de conocimientos evaluadas.

FEJES CON
FALLA DE ORIGEN

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Comparación por semestre

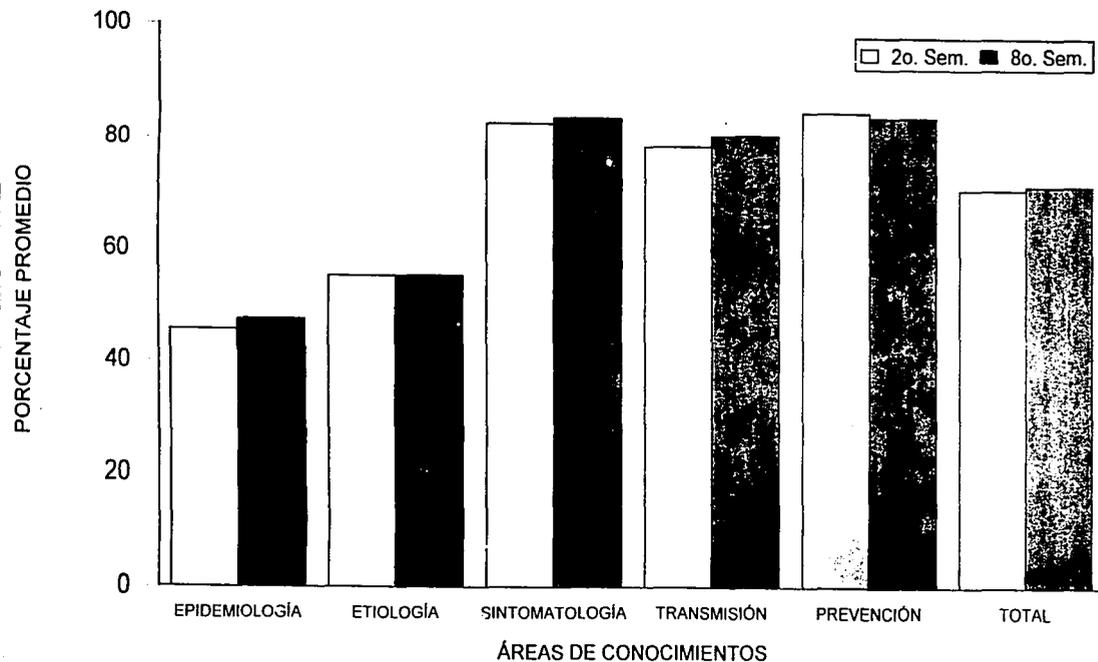
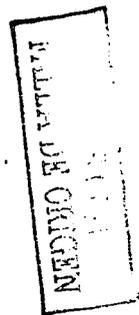


Figura 2. Porcentaje promedio de respuestas correctas acerca del VIH/SIDA obtenido por los estudiantes de 2o. y 8o. semestres.



CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Comparación por rangos de edad

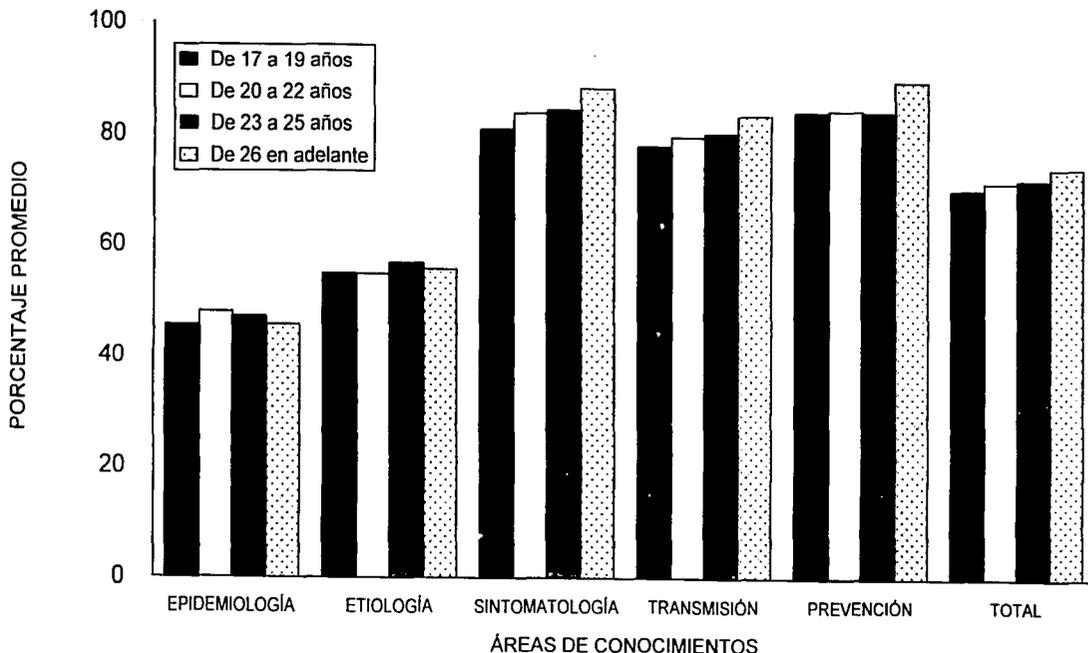
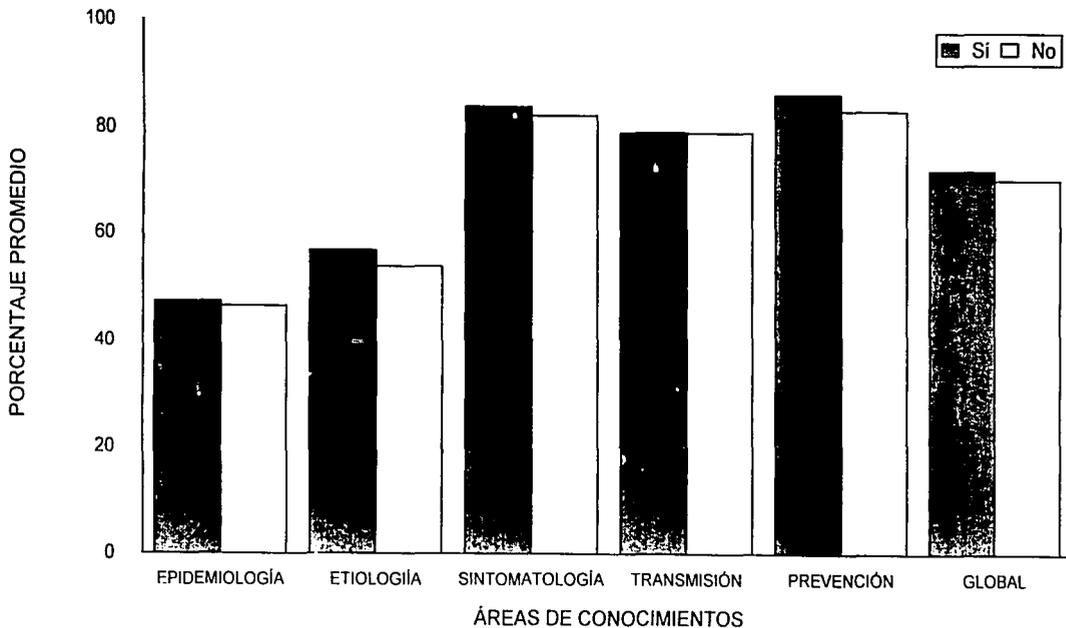


Figura 3. Porcentaje promedio de respuestas correctas acerca del VIH/SIDA obtenido por los estudiantes, ubicados en distintos rangos de edad.

RECIBO EN
FALLA DE ORIGEN

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Comparación por debut sexual



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Figura 4. Porcentaje promedio de respuestas correctas acerca del VIH/SIDA obtenido por los estudiantes que han tenido y no han tenido su debut sexual.

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Comparación por uso de protección

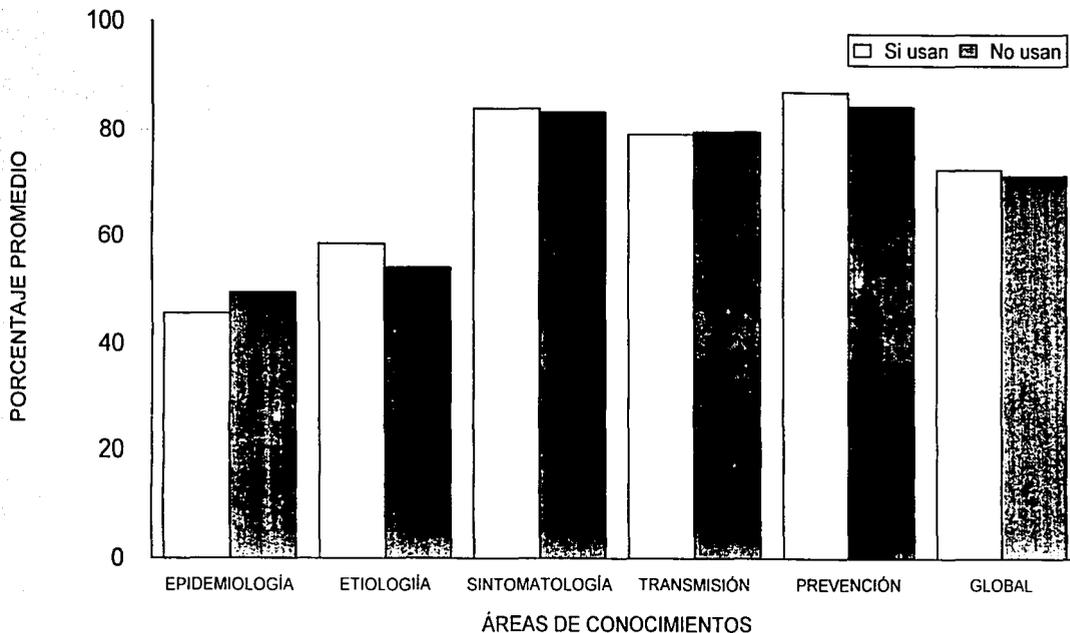


Figura 5. Porcentaje promedio de respuestas correctas acerca del VIH/SIDA obtenido por los estudiantes que usan y no usan protección.

86

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

TENER RELACIONES SEXUALES

Por semestre y por género

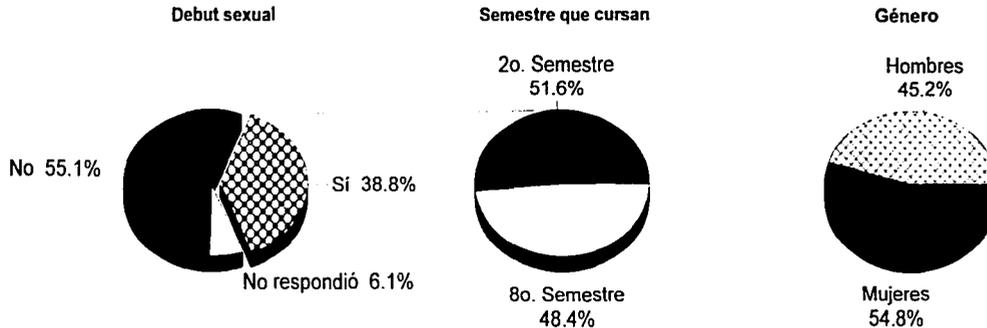


Figura 6. Porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales, por semestre que cursan y por género.

DEBUT SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES

Edad de inicio

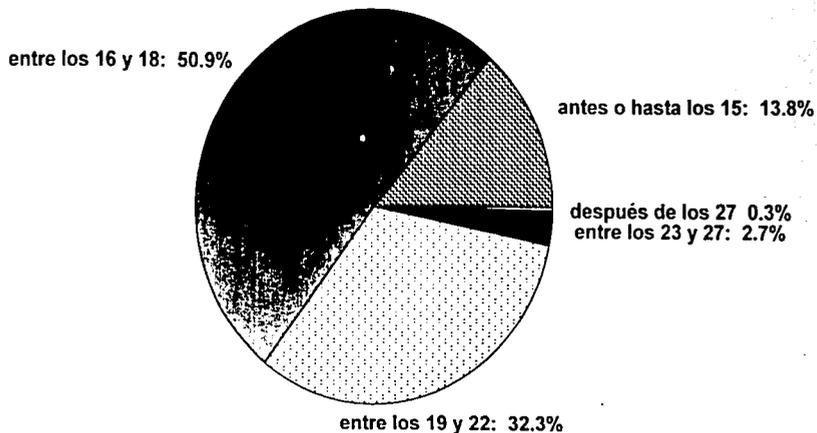


Figura 7. Porcentaje de estudiantes que tuvieron su debut sexual en diferentes rangos de edad.

DEBUT SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES

Comparación por género

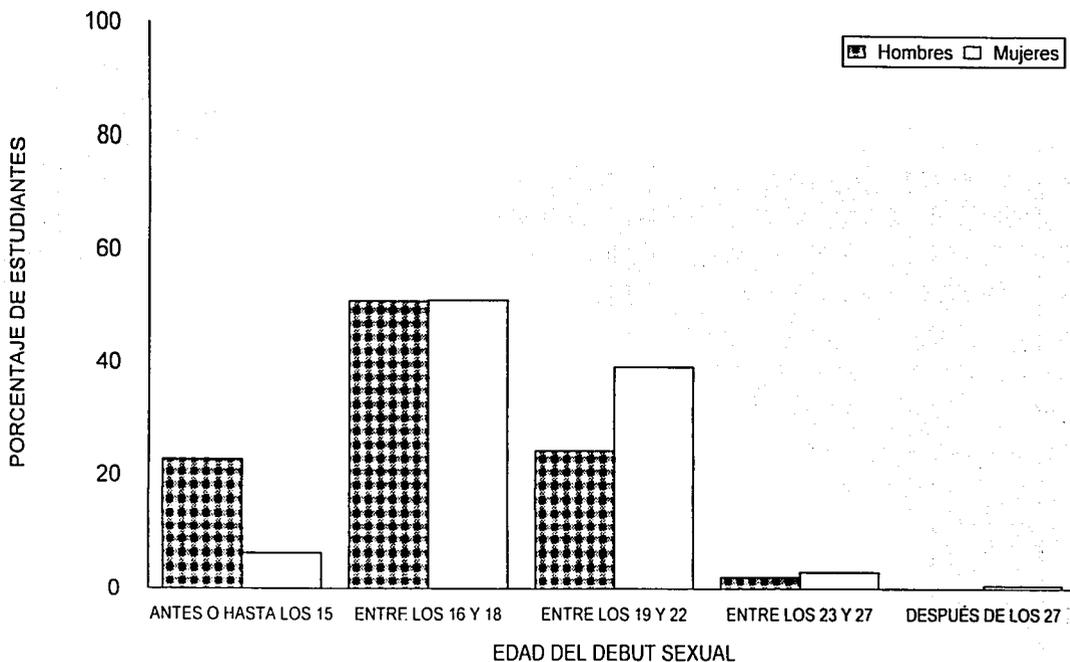


Figura 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales en hombres y mujeres.

DEBUT SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES

Comparación por semestre

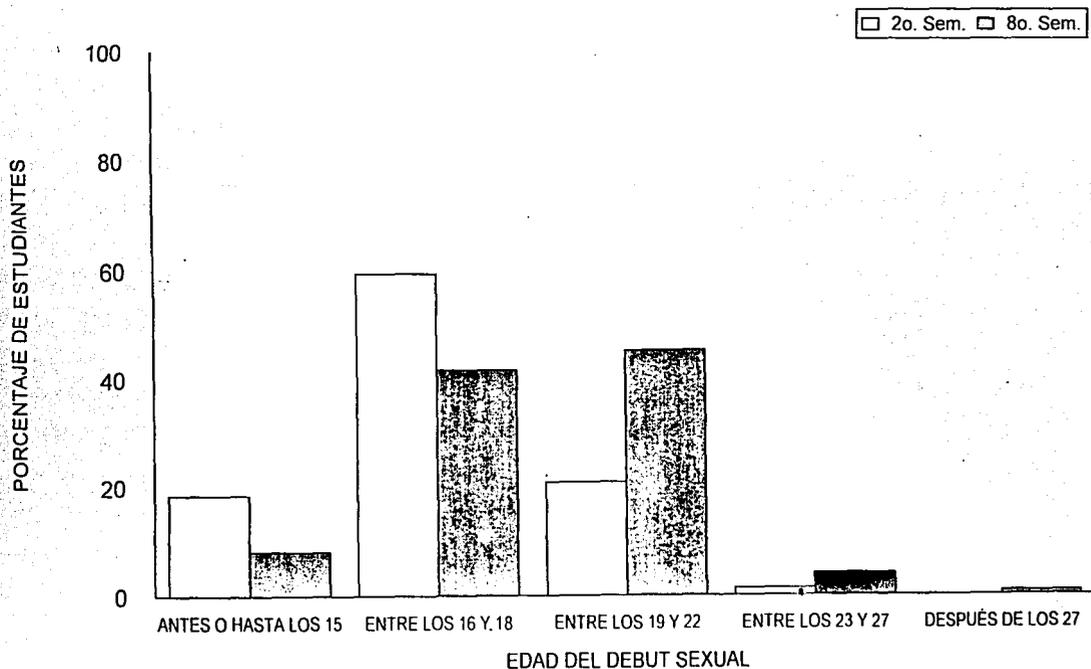


Figura 9. Edad de inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de 2o. y 8o. semestres.

FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES

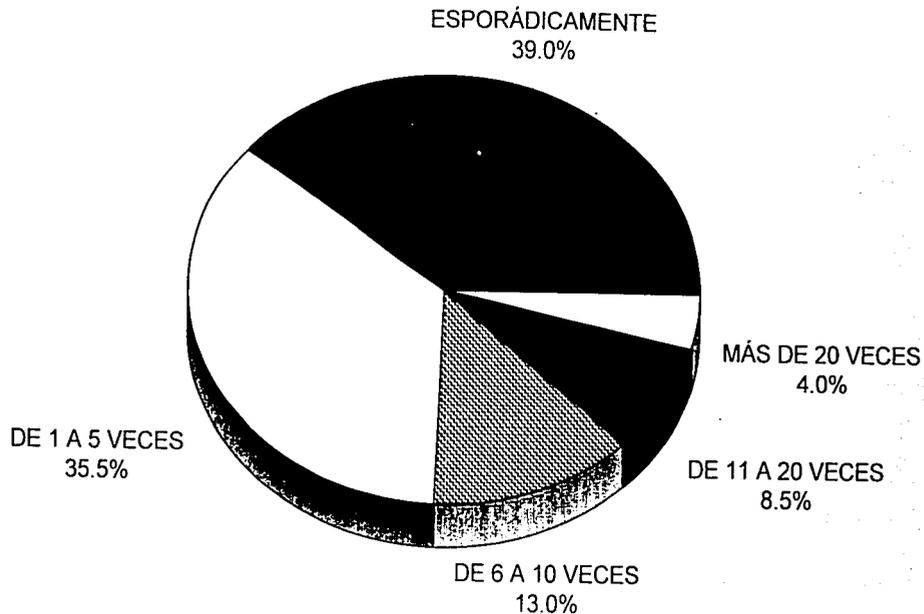
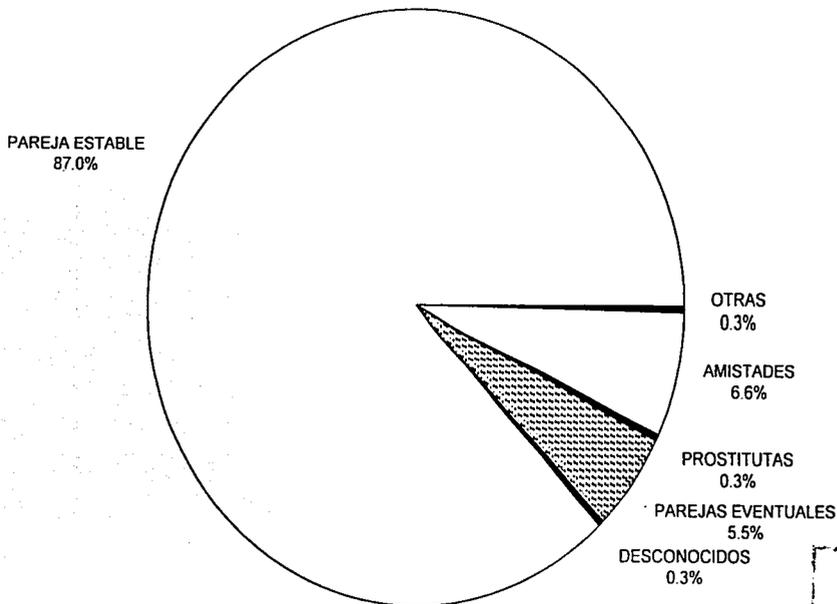


Figura 10. Frecuencia por mes de las relaciones sexuales de todos los estudiantes.

TIPO DE PAREJA CON LA QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Figura 11. Tipo de pareja con la que tienen relaciones sexuales todos los estudiantes.

USO DE PROTECCIÓN

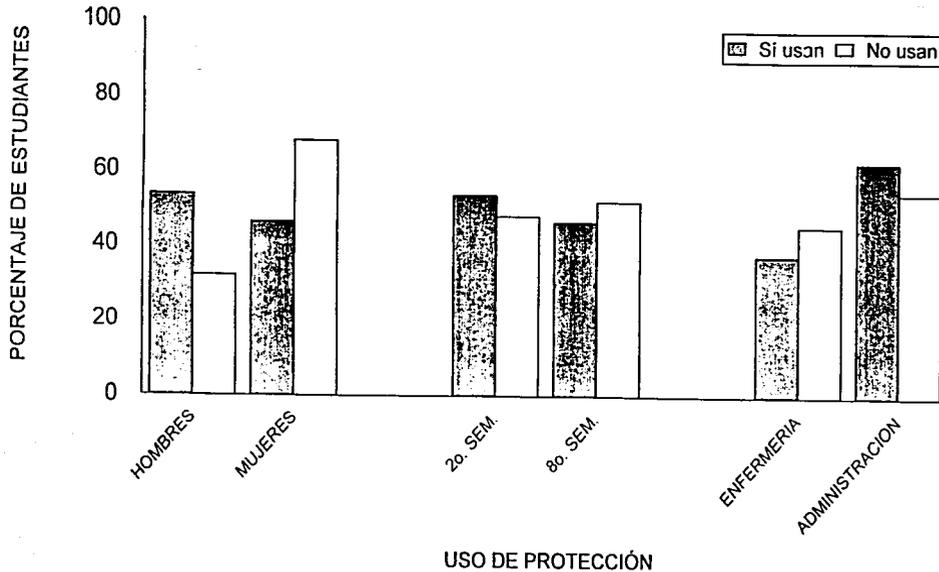


Figura 12. Porcentaje de estudiantes que usan y no usan protección en sus relaciones sexuales. Comparación por género, semestre y tipo de carrera.

USO DE PROTECCIÓN

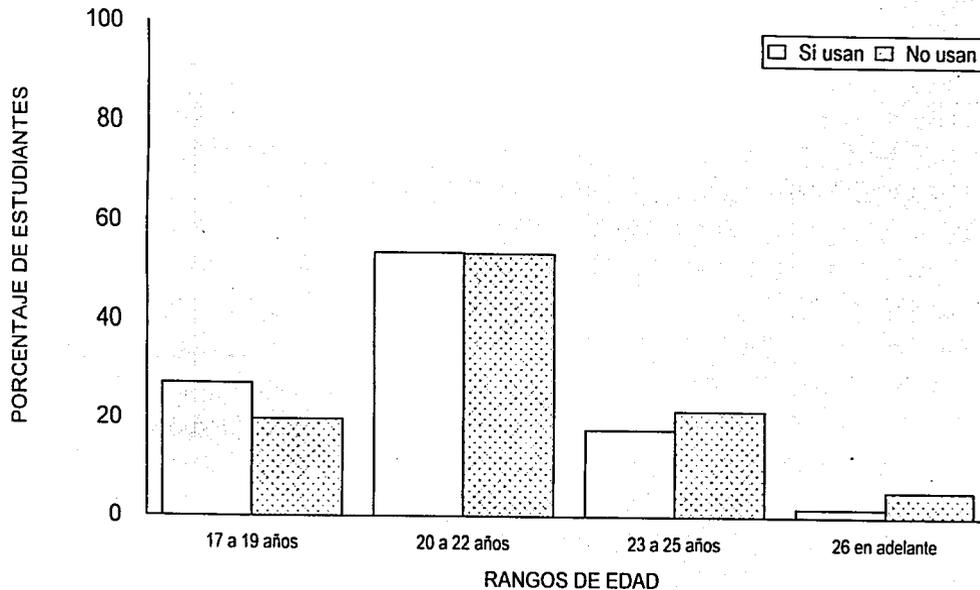


Figura 13. Porcentaje de estudiantes que usan y no usan protección en los distintos rangos de edad.

FRECUENCIA DEL USO DE PROTECCIÓN

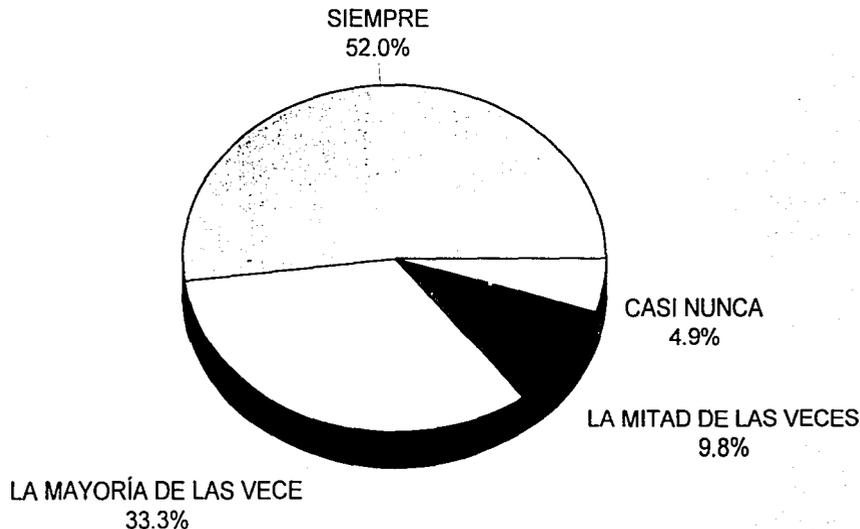


Figura 14. Frecuencia del uso de protección en todos los estudiantes que han tenido relaciones sexuales.

TIPO DE PAREJA CON LA QUE SE USA PROTECCIÓN AL TENER RELACIONES SEXUALES



Figura 15. Tipo de pareja con la que usan protección todos los estudiantes.

CUÁNDO SE USA PROTECCIÓN AL TENER RELACIONES SEXUALES

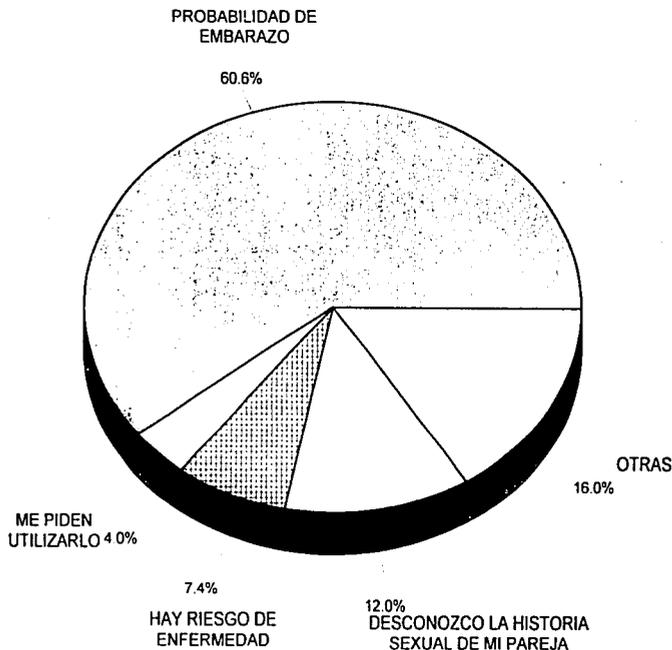


Figura 16. Razones por las que se usa protección.

COLOCACIÓN CORRECTA DEL CONDÓN

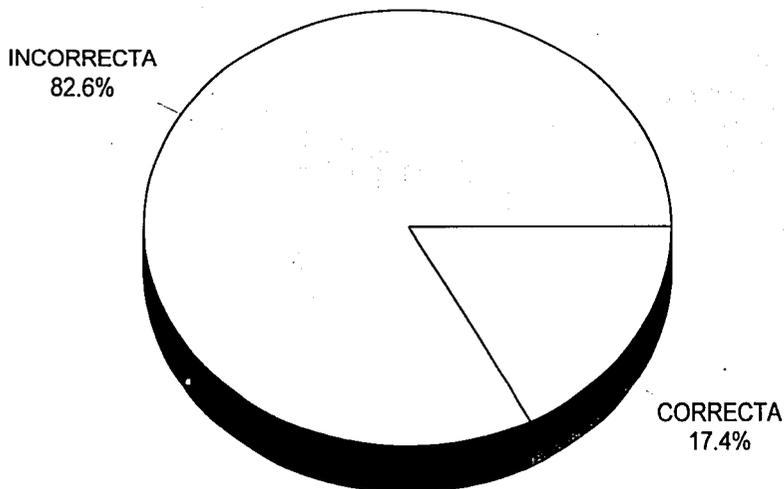


Figura 17. Porcentaje de estudiantes de toda la muestra que respondieron de manera correcta e incorrecta a la secuencia de colocación del condón.

PRÁCTICAS SEXUALES

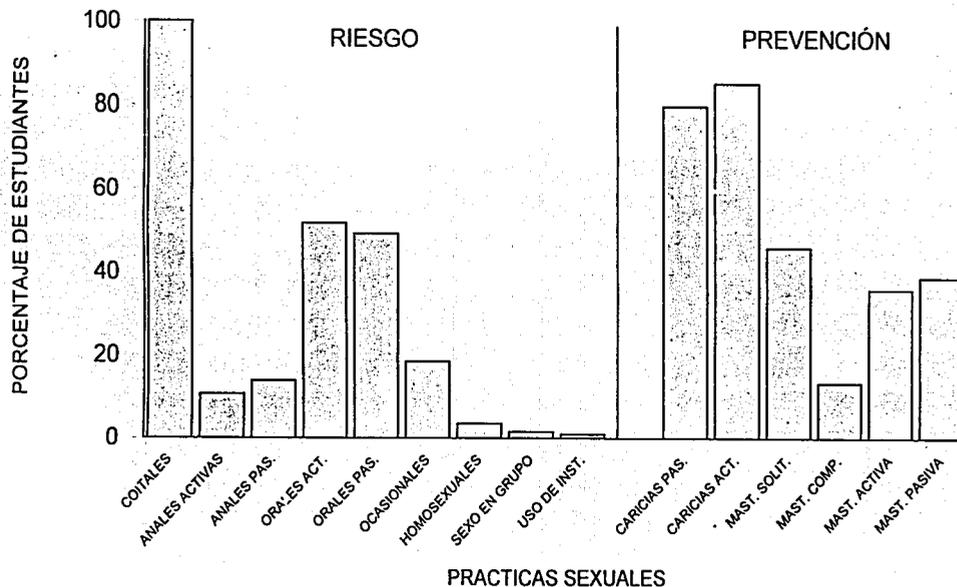


Figura 18. Porcentaje de estudiantes que han tenido cada una de las prácticas sexuales evaluadas.

FRECUENCIAS RIESGOSAS DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES (MÁS DE 5 VECES POR MES)

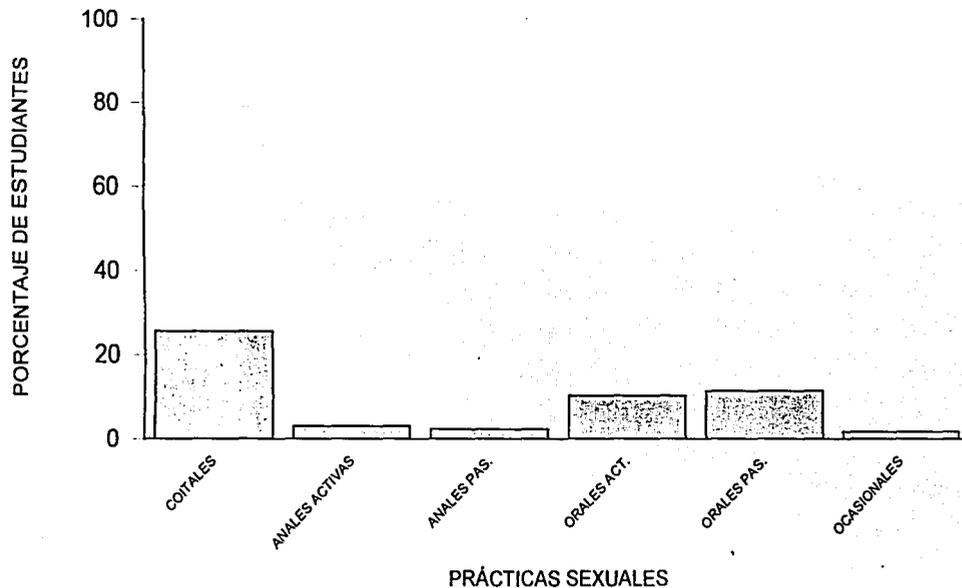


Figura 19. Porcentaje de estudiantes que realizan cada práctica sexual con frecuencias riesgosas.

PRÁCTICAS SEXUALES CON PAREJAS RIESGOSAS

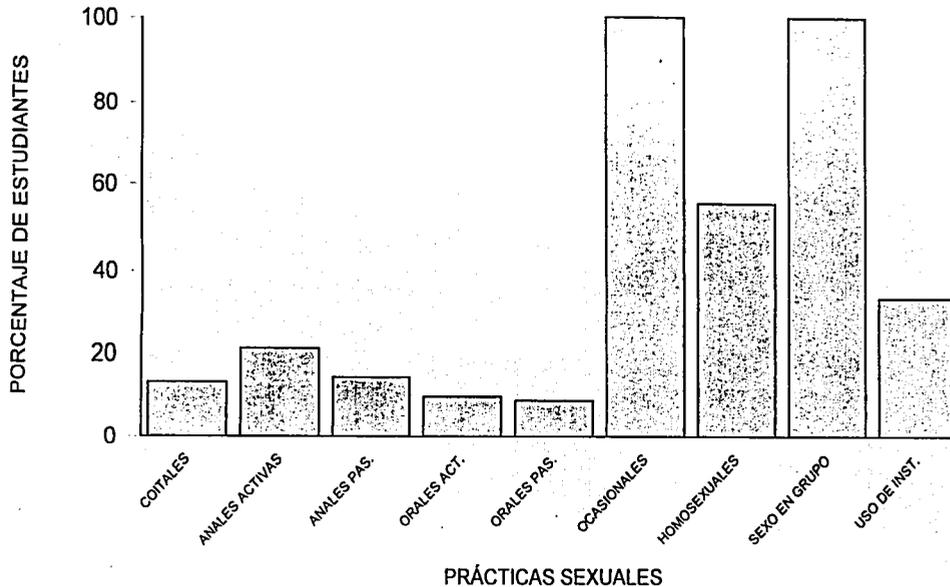


Figura 20. Porcentaje de estudiantes que realizan prácticas sexuales con parejas riesgosas (con parejas que no son la estable).

PRÁCTICAS SEXUALES

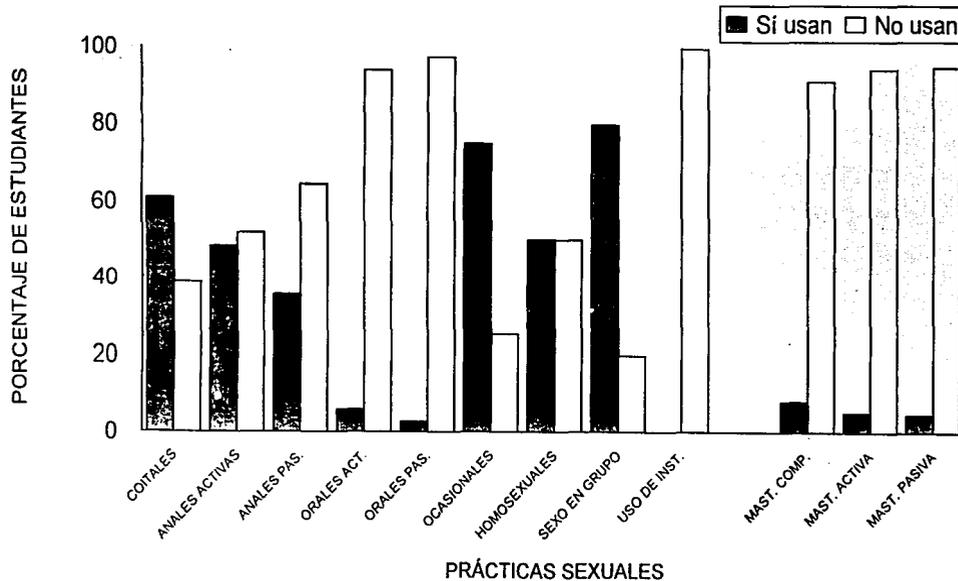


Figura 21. Porcentaje de estudiantes que usan y no usan protección en cada una de las prácticas sexuales evaluadas. En las prácticas de caricias y masturbación solitaria no se evaluó el uso de protección.

NO USO DE PROTECCIÓN EN CADA PRÁCTICA SEXUAL

Comparación por carreras

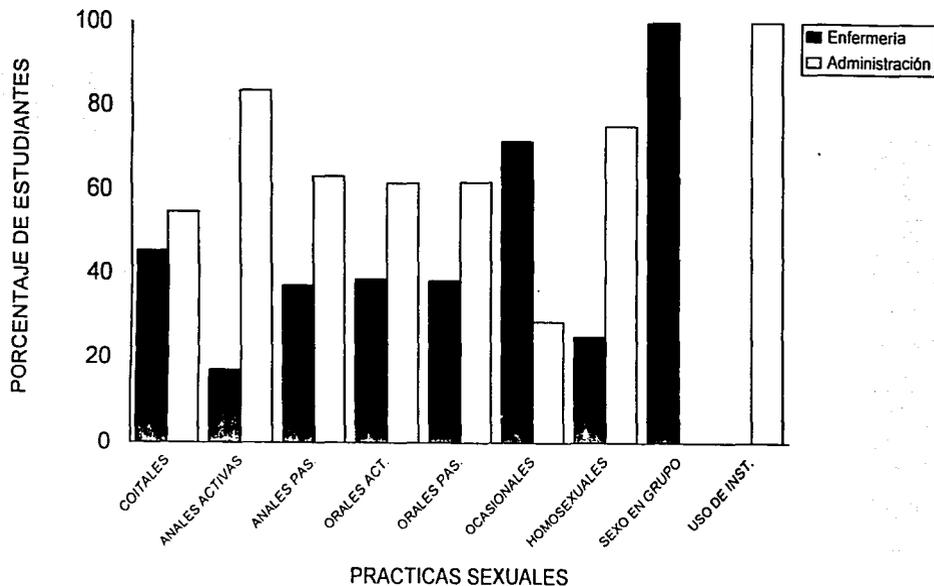


Figura 22. Porcentaje de estudiantes de cada carrera que no usan protección en cada una de las prácticas sexuales evaluadas.

NO USO DE PROTECCIÓN EN CADA PRÁCTICA SEXUAL

Comparación por semestre

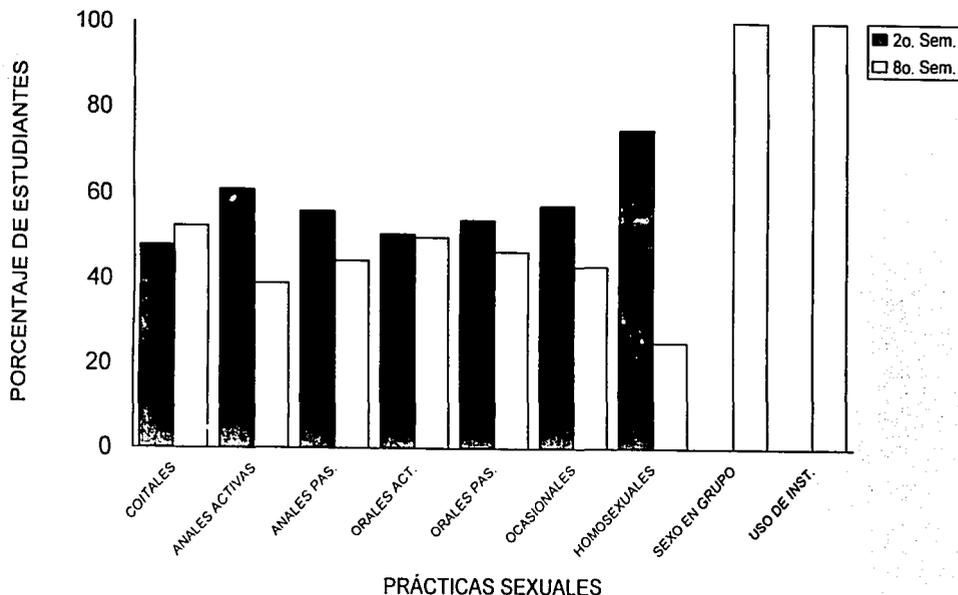


Figura 23. Porcentaje de estudiantes de segundo y octavo semestre que no usan protección en cada una de las prácticas sexuales evaluadas.

NO USO DE PROTECCIÓN EN CADA PRÁCTICA SEXUAL

Comparación por género

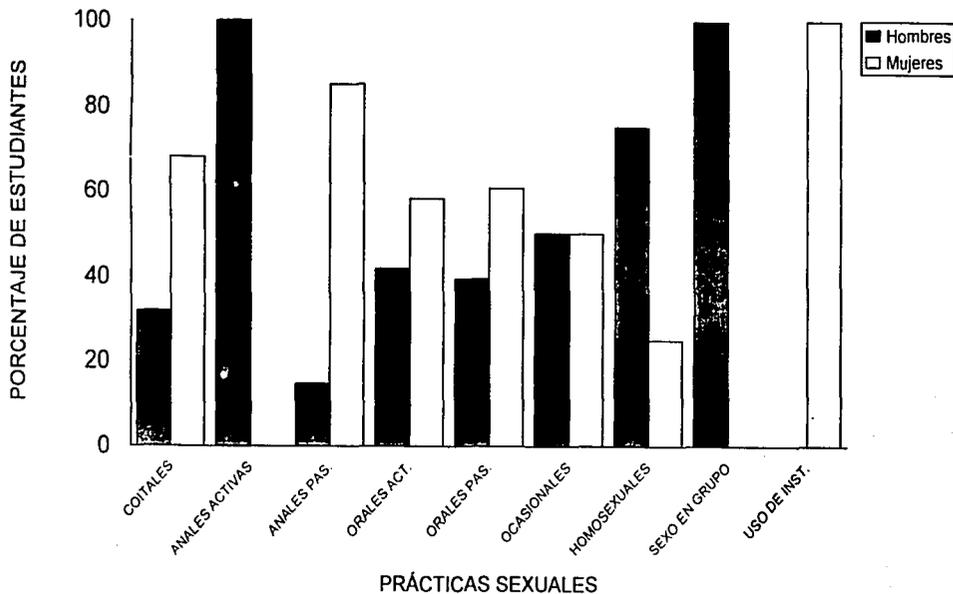


Figura 24. Porcentaje de hombres y mujeres que no usan protección en cada una de las prácticas sexuales evaluadas.

NO USO DE PROTECCIÓN EN CADA PRÁCTICA SEXUAL

Comparación por rangos de edad

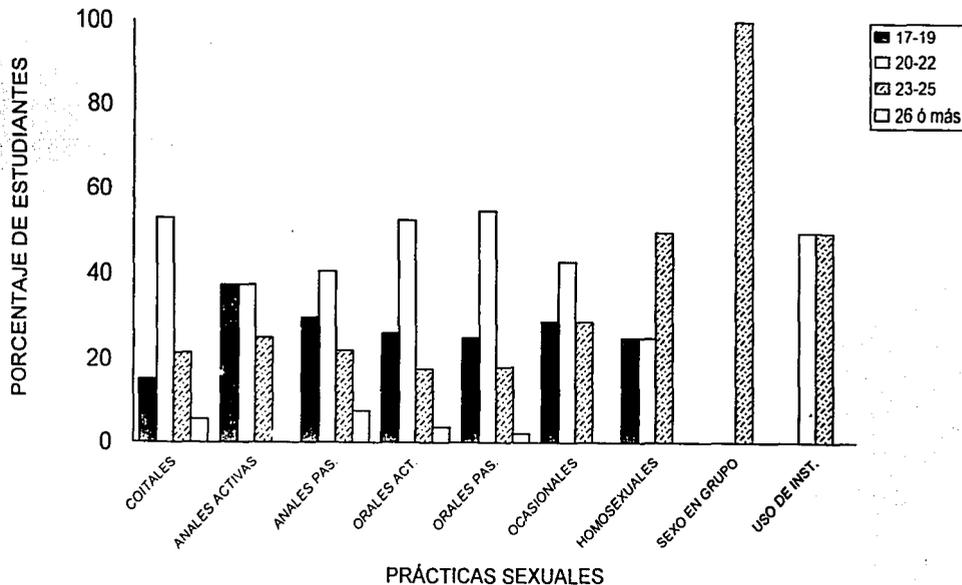


Figura 25. Porcentaje de estudiantes de los diferentes rangos de edad que no usan protección en cada una de las prácticas sexuales evaluadas.

FRECUENCIAS RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN

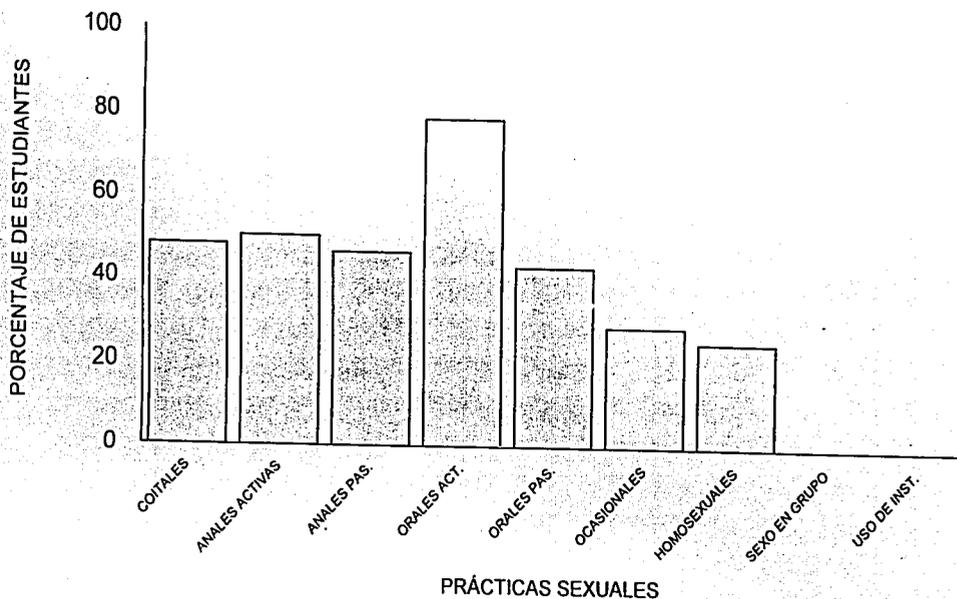


Figura 26. Porcentaje de estudiantes que usan el condón con frecuencias riesgosas (la mayoría de las veces, la mitad de las veces, casi nunca).

FRECUENCIAS RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN

Comparación por carrera

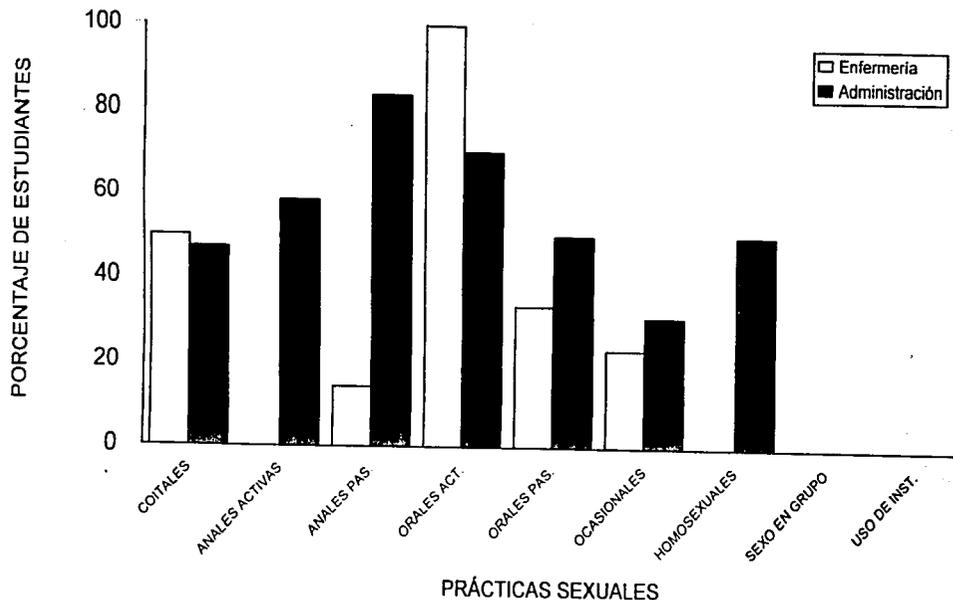


Figura 27. Porcentaje de estudiantes de Enfermería y Administración que usan el condón con frecuencias riesgosas (la mayoría de las veces, la mitad de las veces, casi nunca).

FRECUENCIAS RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN

Comparación por semestre

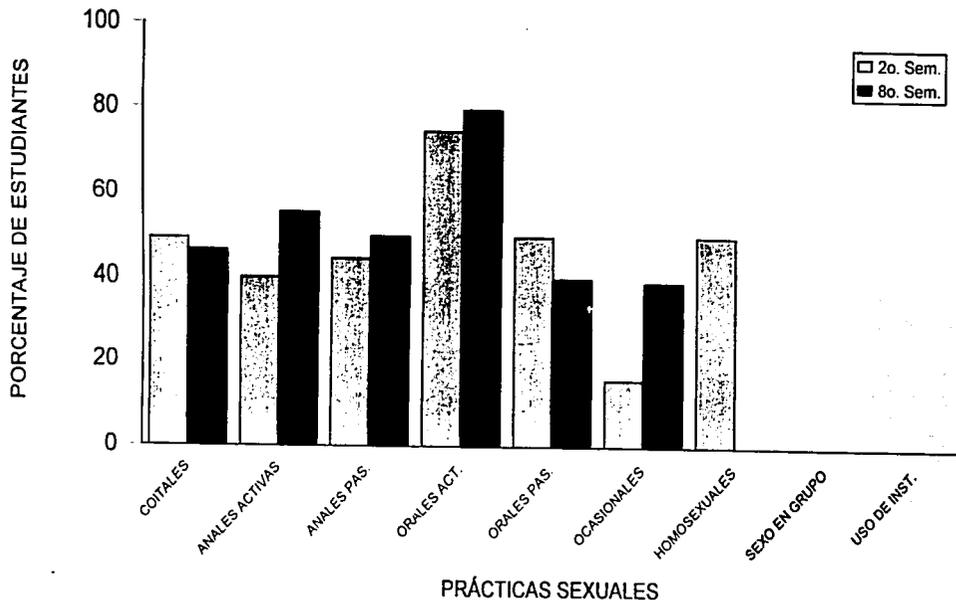


Figura 28. Porcentaje de estudiantes de segundo y octavo semestre que usan el condón con frecuencias riesgosas (la mayoría de las veces, la mitad de las veces, casi nunca).

FRECUENCIAS RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN

Comparación por género

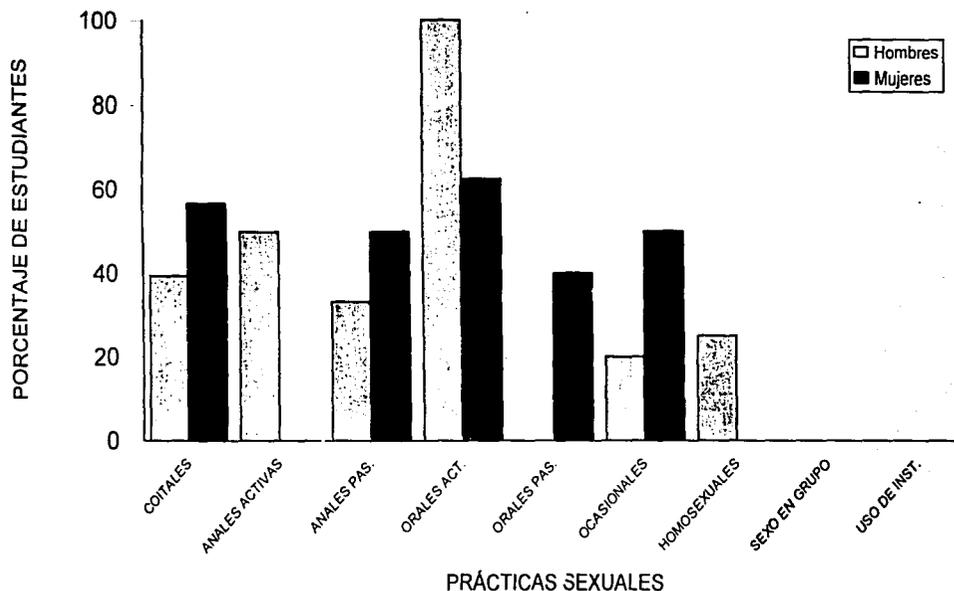


Figura 29. Porcentaje de hombres y mujeres que usan el condón con frecuencias riesgosas (la mayoría de las veces, la mitad de las veces, casi nunca).

FRECUENCIAS RIESGOSAS DEL USO DEL CONDÓN

Comparación por rangos de edad

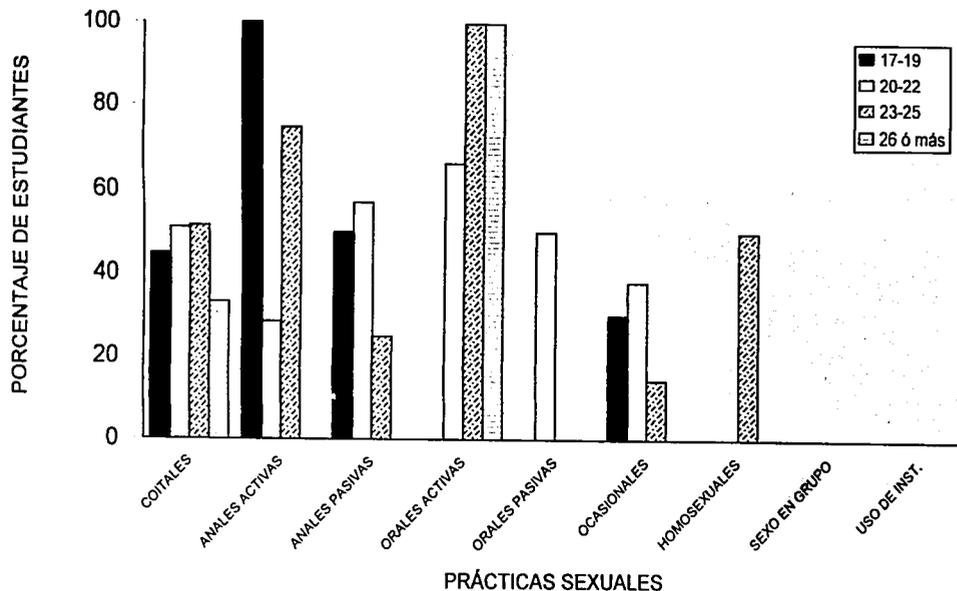


Figura 30. Porcentaje de estudiantes de los diferentes rangos de edad que usan condón con frecuencias riesgosas (la mayoría de las veces, lamitad de las veces, casi nunca).

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN EL ÚLTIMO MES

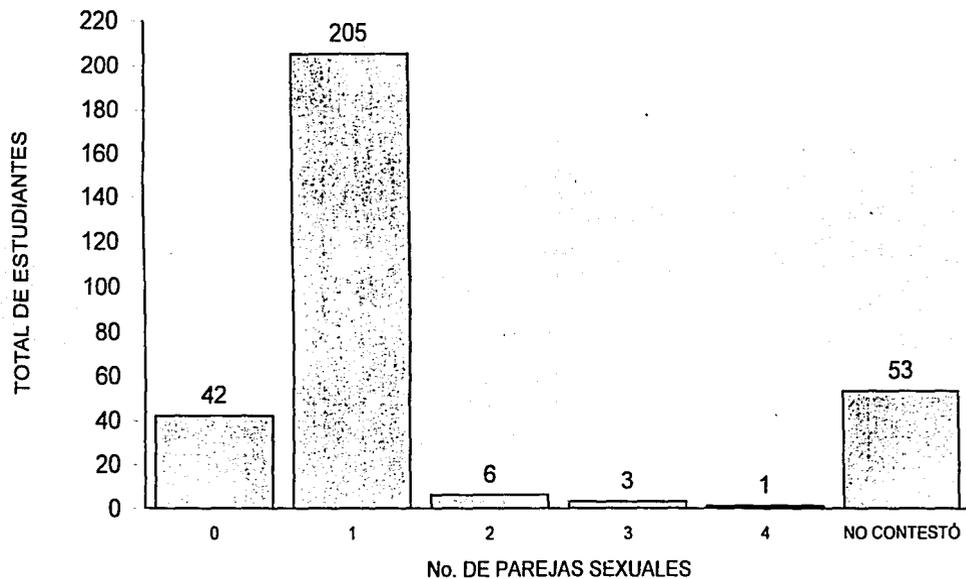


Figura 31. Total de estudiantes que tuvieron distinto número de parejas sexuales en el último mes.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN EL ÚLTIMO MES

Comparación por género, semestre y tipo de carrera

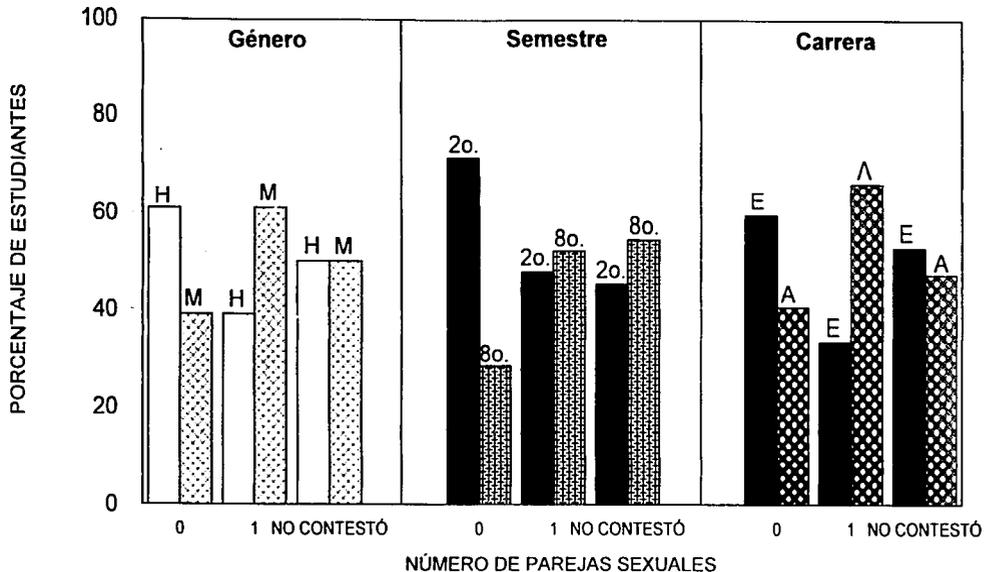


Figura 32. Comparación por género (Hombres y Mujeres), semestre (2o. y 8o.) y carrera (Enfermería y Administración), del porcentaje de estudiantes que tuvieron distinto número de parejas sexuales en el último mes.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN EL ÚLTIMO MES

Comparación por rangos de edad

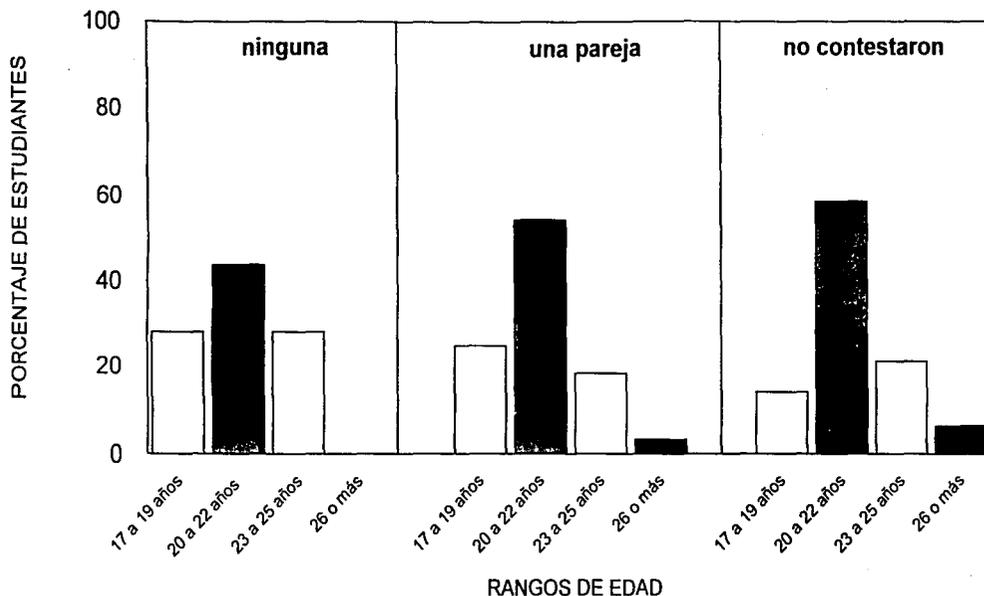


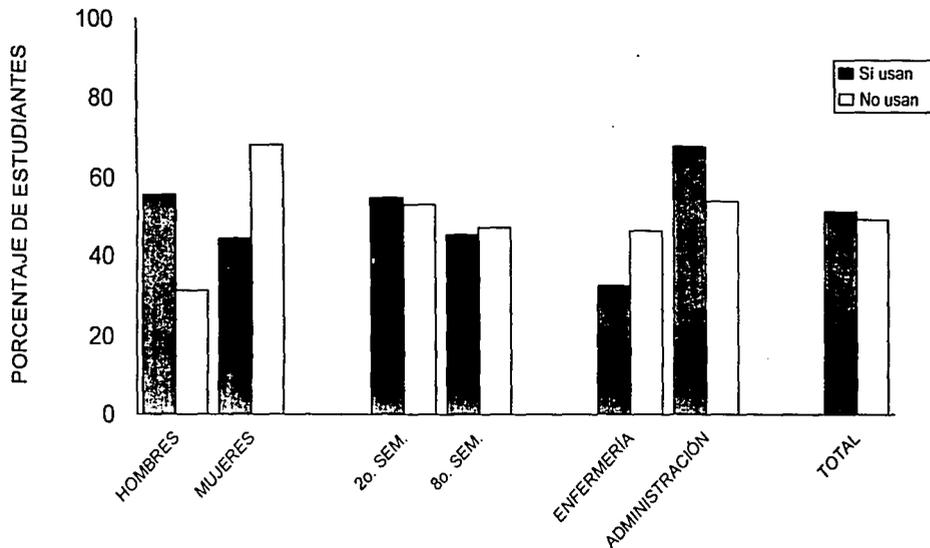
Figura 33. Porcentaje de estudiantes de los distintos rangos de edad que en el último mes no tuvieron pareja sexual, que tuvieron una o que no contestaron.

114

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

USO DE PROTECCIÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL

Comparación por género, semestre y tipo de carrera



PRÁCTICAS SEXUALES

Figura 34. Porcentaje de estudiantes que utilizaron protección en su última relación sexual.

USO DE PROTECCIÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL

Comparación por rangos de edad

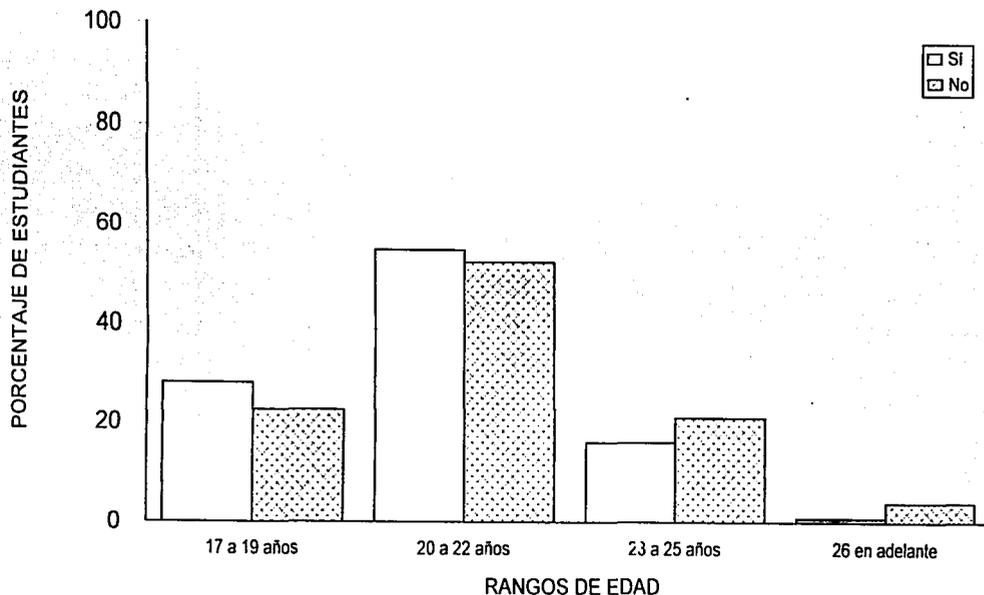


Figura 35. Porcentaje de estudiantes de los distintos rangos de edad que usaron protección en su última relación sexual.

VI. REFERENCIAS

- Adamchak, D., Mbizvo, M. y Tawanda, M. (1990). Male knowledge of and attitudes and practices towards AIDS in Zimbabwe. *AIDS*, 4(3), 245-250.
- Alfaro, M.L., Rivera, A.S. y Díaz, L.R. (1992). Actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y SIDA en estudiantes de preparatoria. Asociación Mexicana de Psicología Social, *La Psicología Social en México*, 4, 95-100.
- Alfaro, M.L., Rivera, A.S. y Díaz, L.R. (1991). Actitudes y conocimientos hacia el SIDA en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 4(2), 151-165.
- Anderson, P.B. y Mathieu, D.A. (1996). College students' high-risk sexual behavior following alcohol consumption. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22(4), 259-264.
- Anke, A. (1993). Tendencias en el comportamiento sexual y la pandemia del VIH. *Infectología*, 6, 335-338.
- Arauzo, S., Blanck, J.G. y Bermúdez, G. (1992). SIDA: aportes conductuales para su prevención. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(1-2), 169-176.
- Aridjis, P. (1990). ¿Cómo se contagia el virus del SIDA? Gaceta CONASIDA. Número Especial.
- Arranz, P. y Bayés, R. (1988). Sida y prevención: un enfoque multidisciplinario. *JANO, Medicina y Humanidades*, 34, 1326-1335.
- Bayés, R. (1992). Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del SIDA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(1-2), 35-56.
- Bayés, R. (1994). SIDA y psicología: realidad y perspectivas. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(2), 125-127.
- Bimbela, J. y Gómez, C. (1994). SIDA y comportamientos preventivos: el modelo PRECEDE. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(2), 152-157.
- Boles, J. y Elifson, K. (1994). The social organization of transvestite prostitution and AIDS. *Social Science and Medicine*, 39(1), 85-93.

- Brody, S. (1995). Lack of evidence for transmission of Human Immunodeficiency Virus through vaginal intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 24(4), 383-393.
- Castro, R. y Pérez, R. (1988). Aspectos psicosociales del SIDA: estigma y prejuicio. *Salud Pública de México*, 30, 629-634.
- Cohen, M.S. y Miller, W.C. (1998). Sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus infection: cause, effect, or both? *International Journal of Infectious Diseases*, 3(1), 1-4.
- CONASIDA. (1993). Preguntas y Respuestas sobre el SIDA del personal de salud. 4ª edición.
- Daniels, V. (1988). SIDA. Editorial Manual Moderno, México.
- Del Río, C. y Uribe, P. (1993). Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. *Salud Pública de México*, 35(5), 508-517.
- Del Río, C. y Uribe, P. (1995). Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. *SIDA-ETS*, 1(1), 11-19.
- DeVita, V., Helman, S. y Rosenberg, S. (1986). SIDA: etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención. Salvat Editores, S. A., España.
- Díaz, L.R. y Alfaro, L. (1995). Factores psicosociales relacionados con el contagio del VIH en estudiantes de preparatoria. *Revista Interamericana de Psicología*, 29(2), 215-226.
- Díaz, R. (1982). *Psicología del Mexicano*. México, Editorial Trillas.
- Díaz, R. y Cubas E. (1992). Sexualidad, género y premisas socioculturales. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7(2), 63-70.
- Durbin, M., DiClemente, R.J., Siegel, D., Krasnovsky, F., Lazarus, N. y Camacho, T. (1993). Factors associated with multiple sex partners among junior high school students. *Journal of Adolescent Health*, 14(3), 202-207.
- Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (1997). *Revista SIDA-ETS*, 4(4).
- Flores, M. y Díaz, R. (1992). Actitudes hacia la vida, muerte y SIDA. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7(2) 11-21.

- Flores, M.G. y Días, L.R. (1992). Actitudes hacia la salud, enfermedad y SIDA. Asociación Mexicana de Psicología Social, *La Psicología Social en México*, 4, 83-88.
- Greenspan, D., Greenspan, J., Pindborg, J. y Schiodt (1990). El SIDA en la cavidad bucal. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, Venezuela.
- Hernández, I. (1991). El SIDA: Signos, síntomas y tratamiento. Los universitarios (20). Tercera época, febrero de 1991, p. 30.
- Hollar, D. y Snizek, W. (1996). The influences of knowledge of HIV/AIDS and self-esteem on the sexual practices of college students. *Social Behavior and Personality*, 24(1), 75-86.
- Ibañez, B. (1996). Actividad sexual, prácticas anticonceptivas y actitudes hacia la planificación familiar en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 1(1), 30-45.
- Jennings, C. (1994). Qué es el SIDA y cómo prevenirlo. Grupo Editorial Norma, Colombia.
- Kumate, Wolperty, Sepúlveda (1989). Informe técnico de evaluación del impacto de la estrategia educativa para la prevención del SIDA en México, 1999-1998. México. Secretaría de Salud y Populate Council.
- Lollis, C., Johnson, E., Antoni, M. y Hinkle, Y. (1996). Characteristics of African-Americans with Multiple Risk Factors Associated with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine*, 19(1), 55-71.
- Marín, M. (1993). Representación Social del SIDA en universitarios. México, Tesis: UNAM.
- Maupomé, G. y Borges, A. (1993). Actitudes y costumbres para el control de infección por VIH y hepatitis B en estudiantes de Odontología. *Salud Pública de México*, 35, 642-650.
- Miller, D. (1989). Viviendo con SIDA y VIH. Editorial Manual Moderno, México.
- Miller, D., Weber, J., Green, J. (1989). Atención a pacientes con SIDA. Editorial Manual Moderno, México.

- Millstein, S., Moscicki, A. y Broering, J. (1994). Female adolescents at high, moderate, and low risk of exposure to HIV: Differences in knowledge, beliefs, and behavior. *Journal of Adolescent Health, 15*(2), 133-141.
- Nieburg, P. (1998). Pronunciamento del CDC sobre la efectividad del condón. Carta enviada por el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas y Prevención (CDC) de Atlanta a CONASIDA, en marzo de 1998. Publicada via internet: <http://www.ssa.gob.mx/conasida/quees/boletin/cartacdc.htm>.
- Odrizola, U.A. e Ibáñez, B.B. (1992). Actitudes y conducta sexual en estudiantes universitarios. Asociación Mexicana de Psicología Social, *La Psicología Social en México, 4*, 123-134.
- OPS (1989). *SIDA: Perfil de una epidemia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Oswalt, R. y Matsen, K. (1993). Sex, AIDS, and the use of condoms: a survey of compliance in college students. *Psychological Reports, 72*(3 Pt 1), 764-766.
- Otomuro, D. (1994). Educación como estrategia en la prevención del SIDA. *Quirón, 25*(4), 64-71.
- Park, R. (1979). Interbehavioral desings. En R. B. Cairns. *Analysis of social interactions: methods, issues and, ilustrations*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Preciado, J. y Montesinos, L. (1992). El SIDA: desafíos para la psicología. *Revista Latinoamericana de Psicología, 24*(1-2), 177-187.
- Prince, A. y Bernard, A.L. (1998). Sexual behaviors and safer sex practices of college students on a commuter campus. *Journal of Amerian College Health, 47*(1), 11-21.
- Ramos, L., Díaz, R., Saldivar, G. y Martínez, Y. (1992). Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes universitarios. *Salud Mental, 15*(1), 12-20.
- Reyes, L. (1990). Actitudes hacia el SIDA en jóvenes universitarios. *La Psicología Social en México, 3*, 6-.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona, Martínez Roca.
- Rosenberg, M. y Gollup E. (1993). Métodos que pueden utilizar las mujeres para prevenir enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo VIH. *Infectología, 6*, 375-391.

- Rosenthal, D.A., Smith, A.M., Reichler, H. y Moore, S. (1996). Changes in heterosexual university undergraduates' HIV-related knowledge, attitudes and behaviour: Melbourne, 1989-1994. *Genitourinary Medicine*, 72(2), 123-127.
- Sepúlveda, A.J. (1989). *Evaluación del Impacto de la Estrategia Educativa para la Prevención del SIDA en México 1987-1988: Estudiantes Universitarios*. Informe técnico. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología.
- Simkins, L. (1995). Risk of HIV transmission in sexual behaviors of college students. *Psychological Reports*, 76(3Pt 1), 787-799.
- Stryker, J., Samuels, S. y Smith, M. (1994). Condom availability in schools: The need for improved program evaluations, 84 (12), 1901-1905.
- Taylor, S.E., Dilorio, C., Stephens, T.T. y Soet, J.E. (1997). A comparison of AIDS-related sexual risk behaviors among African-American college students. *Journal of The National Medical Association*, 89(6), 397-403.
- Taylor, S.E., Dilorio, C., Stephens, T.T. y Suet, J.E. (1997). A comparison of AIDS-related sexual risk behaviors among African-American college students. *Journal of The National Medical Association*, 89(6), 397-403.
- Torres, C.C. (1994). Aplicación de un modelo psicológico de salud biológica al problema del SIDA. Tesis profesional de Psicología. Guadalajara, Jalisco, Universidad de Guadalajara.
- Torres, J. y Pérez, R. (1996). Aspectos epidemiológicos de las enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana. *Acta Médica*, 31 (121) 59- 64.
- Torres, K. (1996). La personalidad y su relación con el miedo al SIDA y a la infección por VIH a través de factores cognoscitivos en estudiantes universitarios. México, Tesis: UNAM.
- VALSIDA (s/a). Información básica sobre SIDA. México Voluntad y Acción en lucha contra el SIDA. Año I, Epoca I, No. 2.
- Villagrán G. (1993). Hacia un modelo predictivo de la percepción de riesgo y uso de condón. México, Tesis: UNAM.

- Villagrán, V.G. y Díaz, L.R. (1992). Conocimientos sobre SIDA, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 9(1), 25-40.
- Villagrán, V.G., Cubas, C.E., Díaz, L.R. y Camacho, V.M. (1990). Prácticas sexuales, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes. *Asociación Mexicana de Psicología Social, La Psicología Social en México*, 3, 305-309.
- Zimmer, J.C. y Thurston, W.E. (1998). Attitudes, beliefs, and practices of nursing students concerning HIV/AIDS: implications for prevention in women. *Health Care Women International*, 19(4), 327-342.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

CUESTIONARIO

**"CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS SEXUALES Y COMPETENCIAS
FUNCIONALES RELACIONADOS CON
EL SIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A CARGO DE:
MTRA. DIANA MORENO RODRÍGUEZ
LIC. SUSANA ROBLES MONTIJO

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN APRENDIZAJE HUMANO
PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**COPIA CON
FALLA DE ORIGEN**

El presente cuestionario se desarrolló como parte de una investigación que se está realizando en la Universidad Nacional Autónoma de México-Campus Iztacala. La información que nos proporcionas será absolutamente confidencial, por lo que te pedimos que respondas de la manera más sincera posible. Tu colaboración contribuirá con el desarrollo de la investigación orientada hacia programas de prevención del VIH/SIDA, un problema de salud de particular importancia a nivel nacional e internacional. El cuestionario consta de tres partes; en cada una de ellas encontrarás las instrucciones específicas para responder. Tus respuestas no debes anotarlas en el cuestionario, sino en las hojas de respuesta correspondientes que te entregará la persona responsable de la aplicación del cuestionario. Si tienes dudas sobre las preguntas puedes aclararlas con el responsable de la aplicación.

PARTE I: CONOCIMIENTOS GENERALES ACERCA DEL VIH/SIDA*

*Versión modificada de Alfaro, Rivera y Díaz (1991)

INSTRUCCIONES: A continuación se te presentan una serie de preguntas relacionadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Te pedimos que en tu "Hoja de Respuestas Parte I" marques con una "X" la opción que consideres correcta; sólo podrás marcar una sola opción.

- 1.- Los primeros casos reportados de SIDA datan de:
a) 1971 b) 1985 c) 1981 d) 1975
- 2.- El agente causal del SIDA es:
a) ADN Virus b) VIH Virus
c) Retrovirus (HTLV-1) d) Retrovirus (VIH)
- 3.- El virus de la inmunodeficiencia humana tiene especial predilección para invadir:
a) Glóbulos rojos b) Glóbulos blancos
c) Macrófagos d) Células del Sistema Nervioso Central
- 4.- Cuando el VIH se introduce en las células de los linfocitos T-4 ayuda a cumplir su función alertadora e inductora de todo el sistema de defensa.
a) Cierto b) Falso
- 5.- El VIH tiene un método singular de reproducción denominado:
a) Inversión b) Linfadenopatía
c) Seroconversión d) Replicación
- 6.- El SIDA empieza desde el momento en que se contrae la infección por el VIH.
a) Cierto b) Falso
- 7.- A medida que progresa la infección por VIH van apareciendo en la sangre del individuo infectado los linfocitos T-4, por lo que la deficiencia se torna permanente y progresiva.
a) Cierto b) Falso
- 8.- Al estado que precede al SIDA donde el individuo presenta anticuerpos contra el VIH, se le conoce como Complejo Sintomático Relacionado.
a) Cierto b) Falso
- 9.- El SIDA constituye sólo la etapa final de la infección con el VIH.
a) Cierto b) Falso
- 10.- El SIDA se caracteriza por el gran ataque al estado general del individuo, presentando diversas infecciones oportunistas y variadas que ponen en peligro la vida.

- 27.- Los grupos de mayor riesgo para contraer la infección por el VIH son:
a) Los homosexuales b) Los drogadictos c) Los adolescentes
d) Las prostitutas e) Todos los anteriores
- 28.- El origen del SIDA fue en:
a) América b) África
c) Europa d) Se desconoce
- 29.- En México hasta 1995 se habían reportado:
a) 22 598 casos de SIDA b) 2 683 casos de SIDA
c) 83 000 casos de SIDA d) 10 750 casos de SIDA
- 30.- Los grupos que deben someterse a la prueba de detección del VIH, para evitar la diseminación del virus del SIDA, son:
a) La población en general incluyendo niños, homosexuales y bisexuales.
b) Las mujeres embarazadas, homosexuales que tengan varios compañeros sexuales y personas que donen sangre.
c) Homosexuales, bisexuales y heterosexuales que tengan múltiples compañeros sexuales, prostitutas, drogadictos, quienes hayan recibido transfusiones de sangre e hijos de personas pertenecientes a los grupos anteriores.
d) Los hombres homosexuales, bisexuales y heterosexuales, así como los ancianos y las personas que donen sangre.
- 31.- El SIDA puede afectar a todos los individuos no importando edad o sexo.
a) Cierto b) Falso
- 32.- El VIH es un virus muy resistente a las condiciones externas del medio ambiente.
a) Cierto b) Falso
- 33.- Un síntoma en las personas de SIDA es el aumento de peso.
a) Cierto b) Falso
- 34.- Las personas con SIDA padecen de fiebre continua.
a) Cierto b) Falso
- 35.- La diarrea continua es un signo asociado al SIDA.
a) Cierto b) Falso
- 36.- El VIH deteriora el sistema de defensa de la persona que contrae la infección.
a) Cierto b) Falso
- 37.- Las personas que donan sangre corren el riesgo de contraer el VIH, aún con medidas preventivas.
a) Cierto b) Falso
- 38.- Una persona "seropositiva" puede continuar con las mismas actividades que ha venido realizando en su vida, siempre y cuando tome las precauciones necesarias.
a) Cierto b) Falso
- 39.- Los condones son efectivos para prevenir el SIDA.
a) Cierto b) Falso
- 40.- Las jeringas desechables y esterilizadas aumentan la probabilidad de contagio del VIH.
a) Cierto b) Falso
- 41.- Tener relación sexual con la misma pareja sana evita y disminuye el riesgo de infectarse con el VIH.
a) Cierto b) Falso

PARTE II: PRACTICAS SEXUALES

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan algunas preguntas relacionadas con lo que HAS HECHO (Y NO LO QUE HARÍAS O LO QUE PIENSAS QUE PODRÍA SER CONVENIENTE) con respecto a tu comportamiento sexual. En estas preguntas existen varias opciones; en tu "Hoja de Respuestas Parte II" marca con una "x" sólo una de las opciones, aquella que más se asemeje a lo que has hecho o a lo que actualmente haces. Te reiteramos que tus respuestas sólo serán utilizadas con fines estadísticos, por lo que te pedimos que contestes con la mayor seriedad y sinceridad posible. Si tienes dudas sobre el significado de algunas palabras, al final del cuestionario encontrarás un glosario que te servirá de ayuda. Gracias por tu amable cooperación.

- 1.- ¿Has tenido relaciones sexuales?
() SI () NO
- 2.- En caso de que tu respuesta anterior haya sido NO, pasa a la pregunta 93, de lo contrario, ¿a qué edad tuviste tus primeras relaciones sexuales?
A) Antes o hasta los 15 años. B) De los 16 a los 18 años.
C) De los 19 a los 22 años. D) De los 23 a los 27 años.
E) Después de los 27 años.
- 3.- ¿Actualmente tienes relaciones sexuales?
() SI () NO
- 4.- En caso de que tu respuesta haya sido afirmativa, ¿cuántas veces tienes relaciones sexuales en promedio por mes (tomando en cuenta los últimos 3 meses)?
A) Esporádicamente.
B) De 1 a 5 veces al mes.
C) De 6 a 10 veces al mes.
D) De 11 a 20 veces al mes.
E) Más de 20 veces por mes.
- 5.- En general, ¿con qué tipo de personas tienes relaciones sexuales?
A) Sólo con mi pareja estable.
B) Con parejas eventuales.
C) Con prostitutas (os).
D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
E) Con personas desconocidas.
F) Otras. Cuáles:
- 6.- Cuando tienes relaciones sexuales, ¿utilizas el condón?
() SI () NO
- 7.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 11, en caso contrario, ¿con qué frecuencia usas el condón?
A) Siempre que tengo relaciones sexuales.
B) La mayoría de las veces.
C) La mitad de las veces.
D) Casi nunca.
- 8.- ¿Con qué tipo de personas utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales?
A) Sólo con mi pareja estable.
B) Con parejas eventuales.
C) Con prostitutas (os).
D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
E) Con personas desconocidas.
F) Otras. Cuáles:

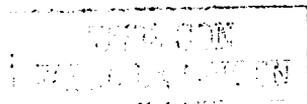
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 9.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales?
 A) Cuando hay probabilidad de embarazo.
 B) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 C) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 D) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 E) Otras. Cuáles:
- 10.- ¿Quién toma la iniciativa para usarlo?
 () TU () TU PAREJA () AMBOS
- 11.- ¿Con qué personas **no** utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 12.- ¿En qué situaciones **no** utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales?
 A) Cuando no hay probabilidad de embarazo.
 B) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 C) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 D) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 E) Otras. Cuáles:
- 13.- ¿Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
 () SI () NO
- 14.- Si tu respuesta fue NO, pasa a la pregunta 23, de lo contrario, ¿cuántas veces has participado en este tipo de relaciones en los últimos 3 meses?
 A) Esporádicamente.
 B) De 1 a 5 veces al mes.
 C) De 6 a 10 veces al mes.
 D) De 11 a 20 veces al mes.
 E) Más de 20 veces por mes.
- 15.- ¿Con qué personas tienes este tipo de relaciones sexuales?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 16.- Cuando tienes relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo, ¿utilizas el condón?
 () SI () NO
- 17.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 21; de lo contrario, ¿con qué frecuencia usas el condón?
 A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 B) La mayoría de las veces.
 C) La mitad de las veces.
 D) Casi nunca.

- 18.- Cuando tienes relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo, ¿con qué personas utilizas el condón?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 19.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
 A) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 B) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 C) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 D) Otras. Cuáles:
- 20.- Por lo general, ¿quién toma la iniciativa para usar el condón en este tipo de relación sexual?
)TU)TU PAREJA)AMBOS
- 21.- ¿Con qué tipo de personas no utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 22.- ¿En qué situaciones no utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
 A) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 B) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 C) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 D) Otras. Cuáles:
- 23.- ¿Has participado en relaciones sexuales donde intervengan más de dos personas al mismo tiempo (trios o sexo en grupo)?
)SI)NO
- 24.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 33; de lo contrario, ¿cuántas veces has participado en este tipo de relaciones en los últimos 3 meses?
 A) Esporádicamente.
 B) De 1 a 5 veces al mes.
 C) De 6 a 10 veces al mes.
 D) De 11 a 20 veces al mes.
 E) Más de 20 veces por mes.
- 25.- ¿Con qué tipo de personas tienes relaciones sexuales en grupo?
 A) Sólo cuando tengo relaciones sexuales con parejas desconocidas.
 B) Sólo cuando tengo relaciones con prostitutas (os).
 C) Cuando participan personas que conozco.
 D) Otras. Cuáles:
- 26.- Cuando participas en relaciones sexuales de este tipo, ¿utilizas el condón?
)SI)NO

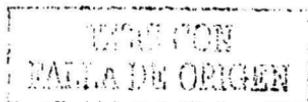
TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- 27.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 31; de lo contrario, ¿con qué frecuencia usas el condón en tus relaciones sexuales en grupo?
 A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 B) La mayoría de las veces.
 C) La mitad de las veces.
 D) Casi nunca.
- 28.- ¿Con qué tipo de personas utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales en grupo?
 A) Sólo cuando tengo relaciones sexuales con parejas desconocidas.
 B) Sólo cuando tengo relaciones con prostitutas (os).
 C) Cuando participan personas que conozco.
 D) Otras. Cuáles:
- 29.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales en grupo?
 A) Cuando hay probabilidad de embarazo.
 B) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 C) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 D) Cuando desconozco la historia sexual de los participantes.
 E) Otras. Cuáles:
- 30.- Por lo general, ¿quién toma la iniciativa para usar el condón?
 () TU () TU PAREJA () LOS DEMAS
- 31.- ¿Con qué personas no utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales en grupo?
 A) Sólo cuando tengo relaciones sexuales con parejas desconocidas.
 B) Sólo cuando tengo relaciones con prostitutas (os).
 C) Cuando participan personas que conozco.
 D) Otras. Cuáles:
- 32.- ¿En qué situaciones no utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales en grupo?
 A) Cuando no hay probabilidad de embarazo.
 B) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 C) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 D) Cuando conozco la historia sexual de los participantes.
 E) Otras. Cuáles:
- 33.- ¿Has tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales teniendo una pareja estable?
 () SI () NO
- 34.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 43, de lo contrario, ¿cuántas veces has participado en este tipo de relaciones en los últimos 3 meses?
 A) Esporádicamente.
 B) De 1 a 5 veces al mes.
 C) De 6 a 10 veces al mes.
 D) De 11 a 20 veces al mes.
 E) Más de 20 veces por mes.
- 35.- ¿Con qué tipo de personas tienes relaciones sexuales ocasionales teniendo una pareja estable?
 A) Con prostitutas (os).
 B) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 C) Con personas desconocidas.
 D) Otras. Cuáles:
- 36.- Cuando tienes relaciones sexuales con parejas ocasionales ¿utilizas el condón?
 () SI () NO



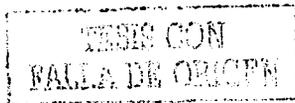
- 37.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 41, en caso contrario, ¿con qué frecuencia usas el condón?
 A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 B) La mayoría de las veces.
 C) La mitad de las veces.
 D) Casi nunca.
- 38.- ¿Con qué personas utilizas el condón cuando tienes relaciones ocasionales teniendo una pareja estable?
 A) Con prostitutas (os).
 B) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 C) Con personas desconocidas.
 D) Otras. Cuáles:
- 39.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando tienes relaciones ocasionales?
 A) Cuando hay probabilidad de embarazo.
 B) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 C) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 D) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 E) Otras. Cuáles:
- 40.- ¿Quién toma la iniciativa para usar el condón en tus relaciones ocasionales?
 TU TU PAREJA AMBOS
- 41.- ¿Con qué tipo de pareja ocasional no utilizas el condón?
 A) Con prostitutas (os).
 B) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 C) Con personas desconocidas.
 D) Otra. Cuál:
- 42.- ¿En qué situaciones no utilizas el condón cuando tienes relaciones ocasionales?
 A) Cuando no hay probabilidad de embarazo.
 B) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 C) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 D) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 E) Otras. Cuáles:
- 43.- ¿Has tenido relaciones sexuales anales en las que hayas sido penetrado o penetrada?
 SI NO
- 44.- Si tu respuesta fue NO, pasa a la pregunta 53, en caso contrario, ¿cuántas veces has participado en este tipo de relaciones en los últimos 3 meses?
 A) Esporádicamente.
 B) De 1 a 5 veces al mes.
 C) De 6 a 10 veces al mes.
 D) De 11 a 20 veces al mes.
 E) Más de 20 veces por mes.
- 45.- ¿Con qué tipo de personas realizas este tipo de actividad sexual?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 46.- ¿Has utilizado algún tipo de protección cuando tienes este tipo de relaciones?
 SI NO

- 47.- En caso de que tu respuesta anterior haya sido NO, pasa a la pregunta 51, de lo contrario, ¿con qué frecuencia usas protección cuando tienes relaciones sexuales en las que te penetran analmente?
- A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 B) La mayoría de las veces.
 C) La mitad de las veces.
 D) Casi nunca.
- 48.- ¿Con qué tipo de personas has tenido este tipo de relaciones usando protección?
- A) Con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 49.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando te penetran analmente?
- A) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 B) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 C) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 D) Otras. Cuáles:
- 50.- Por lo regular, ¿quién toma la iniciativa entre tu pareja y tú en torno a esta actividad sexual para usar el condón?
 TU TU PAREJA AMBOS
- 51.- ¿Con qué tipo de personas has tenido este tipo de relaciones anales sin usar protección?
- A) Con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 52.- ¿En qué situaciones **no** utilizas el condón cuando te penetran analmente?
- A) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 B) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 C) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 D) Otras. Cuáles:
- 53.- ¿Has tenido relaciones sexuales anales en las que tu hayas penetrado a tu pareja sexual?
 SI NO
- 54.- Si tu respuesta fue NO, pasa a la pregunta 63, en caso contrario, ¿cuántas veces has participado en este tipo de relaciones en los últimos 3 meses?
- A) Esporádicamente.
 B) De 1 a 5 veces al mes.
 C) De 6 a 10 veces al mes.
 D) De 11 a 20 veces al mes.
 E) Más de 20 veces por mes.
- 55.- ¿Con qué tipo de personas realizas este tipo de actividad sexual?
- A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:

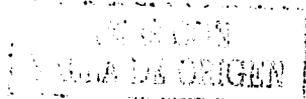


- 65.- ¿Con qué tipo de pareja has realizado esta práctica sexual?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otra. Cuál:
- 66.- ¿Has utilizado condones o barrera látex cuando has practicado relaciones orales en otra persona?
 () SI () NO
- 67.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 71, en caso contrario, ¿con qué frecuencia usas protección cuando tienes relaciones orales?
 A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 B) La mayoría de las veces.
 C) La mitad de las veces.
 D) Casi nunca.
- 68.- ¿Con qué personas has usado protección cuando practicas relaciones orales en tu pareja?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 69.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando practicas relaciones orales en otra persona?
 A) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 B) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 C) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 D) Otras. Cuáles:
- 70.- ¿Quién toma la iniciativa para el uso del condón cuando practicas relaciones orales en otra persona?
 () TU () TU PAREJA () AMBOS
- 71.- ¿Con qué personas **no** usas protección cuando practicas relaciones orales en otra persona?
 A) Con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Otras. Cuáles:
- 72.- ¿En qué situaciones **no** utilizas el condón cuando practicas relaciones orales en tu pareja?
 A) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 B) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 C) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 D) Otras. Cuáles:
- 73.- ¿Ha practicado en tí tu pareja sexual u otra persona relaciones orales (buco-genitales)?
 () SI () NO

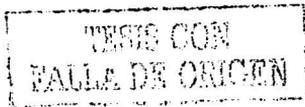
- 74.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 83, de lo contrario, ¿cuántas veces has participado en este tipo de relaciones tomando en cuenta los últimos 3 meses?
- A) Esporádicamente.
 - B) De 1 a 5 veces al mes.
 - C) De 6 a 10 veces al mes.
 - D) De 11 a 20 veces al mes.
 - E) Más de 20 veces por mes.
- 75.- ¿Con qué tipo de pareja realizas esta actividad sexual?
- A) Sólo con mi pareja estable.
 - B) Con parejas eventuales.
 - C) Con prostitutas (os).
 - D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Con personas desconocidas.
 - F) Otra. Cuál:
- 76.- ¿Ha utilizado tu pareja sexual condones o barrera látex cuando practica en tí relaciones orales (bucogenitales)?
- () SI () NO
- 77.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 81, en caso contrario, ¿con qué frecuencia usas protección en esta práctica sexual?
- A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 - B) La mayoría de las veces.
 - C) La mitad de las veces.
 - D) Casi nunca.
- 78.- ¿Con qué parejas has utilizado protección en este tipo de relaciones sexuales?
- A) Con mi pareja estable.
 - B) Con parejas eventuales.
 - C) Con prostitutas (os).
 - D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Con personas desconocidas.
 - F) Otras. Cuáles:
- 79.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando tu pareja practica en tí relaciones orales?
- A) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 - B) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 - C) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 - D) Otras. Cuáles:
- 80.- Por lo regular, quién toma la iniciativa para usar el condón cuando practican en tí relaciones orales?
- () TU () TU PAREJA () AMBOS
- 81.- ¿Cuándo qué tipo de personas **no** usas protección cuando tu pareja practica en tí relaciones orales?
- A) Sólo con mi pareja estable.
 - B) Con parejas eventuales.
 - C) Con prostitutas (os).
 - D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Con personas desconocidas.
 - F) Otras. Cuáles:



- 82.- ¿En qué situaciones **no** utilizas el condón cuando tienes relaciones sexuales de este tipo?
 A) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 B) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 C) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 D) Otras. Cuáles:
- 83.- ¿Has utilizado instrumentos de estimulación (vibradores, penes artificiales, muñecas, etc.) para tener relaciones sexuales?
 () SI () NO
- 84.- Si tu respuesta anterior fue NO, pasa a la pregunta 93, en caso contrario, ¿cuántas veces has participado en este tipo de relaciones en los últimos 3 meses?
 A) Esporádicamente.
 B) De 1 a 5 veces al mes.
 C) De 6 a 10 veces al mes.
 D) De 11 a 20 veces al mes.
 E) Más de 20 veces por mes.
- 85.- ¿Con qué personas has tenido relaciones sexuales utilizando instrumentos de estimulación?
 A) Con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Estando solo(a) sin ninguna pareja.
 G) Otras. Cuáles:
- 86.- ¿Usas protección cuando tienes relaciones sexuales utilizando instrumentos de estimulación?
 () SI () NO
- 87.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 91, en caso contrario, ¿con qué frecuencia usas el condón cuando usas instrumentos de estimulación sexual?
 A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 B) La mayoría de las veces.
 C) La mitad de las veces.
 D) Casi nunca.
- 88.- ¿Con qué pareja has utilizado protección cuando usas instrumentos de estimulación sexual?
 A) Sólo con mi pareja estable.
 B) Con parejas eventuales.
 C) Con prostitutas (os).
 D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 E) Con personas desconocidas.
 F) Cuando uso el instrumento estando solo(a).
 G) Otra. Cuál:
- 89.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando usas instrumentos al tener relaciones sexuales?
 A) Cuando es compartido.
 B) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 C) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 D) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 E) Cuando estoy solo(a).
 F) Otras. Cuáles:



- 100.- ¿Con qué personas acostumbras masturbarte usando protección?
- A) Con mi pareja estable.
 - B) Con parejas eventuales.
 - C) Con prostitutas (os).
 - D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Con personas desconocidas.
 - F) Otra. Cuál:
- 101.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando te masturbas en compañía de alguien?
- A) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 - B) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 - C) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 - D) Otras. Cuáles:
- 102.- ¿Quién decide usar protección cuando te masturbas en compañía de alguien?
- () TU () TU PAREJA () AMBOS
- 103.- ¿Con qué tipo de persona acostumbras masturbarte **sín** usar protección?
- A) Con mi pareja estable.
 - B) Con parejas eventuales.
 - C) Con prostitutas (os).
 - D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Con personas desconocidas.
 - F) Otra. Cuál:
- 104.- ¿En qué situaciones **no** utilizas el condón cuando te masturbas en compañía de alguien?
- A) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 - B) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 - C) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 - D) Otras. Cuáles:
- 105.- ¿Has permitido que otra persona te masturbe?
- () SI () NO
- 106.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 115, en caso contrario, ¿con qué frecuencia has permitido que te masturbe otra persona (toma en cuenta los últimos 3 meses)?
- A) Esporádicamente.
 - B) De 1 a 5 veces al mes.
 - C) De 6 a 10 veces al mes.
 - D) De 11 a 20 veces al mes.
 - E) Más de 20 veces por mes.
- 107.- ¿Con qué tipo de pareja acostumbras realizar esta actividad sexual?
- A) Sólo con mi pareja estable.
 - B) Con parejas eventuales.
 - C) Con prostitutas (os).
 - D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Con personas desconocidas.
 - F) Otra. Cuál:
- 108.- Cuando has permitido que otra persona te masturbe, ¿utilizas el condón?
- () SI () NO



- 109.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 113, en caso contrario, ¿con qué frecuencia usas el condón?
- A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
 - B) La mayoría de las veces.
 - C) La mitad de las veces.
 - D) Casi nunca.
- 110.- ¿Qué tipo de persona permites que te masturbe?
- A) Mi pareja estable.
 - B) Parejas eventuales.
 - C) Prostitutas (os).
 - D) Personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Personas desconocidas.
 - F) Otras. Cuáles:
- 111.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando otra persona te masturba?
- A) Sólo cuando me piden que lo utilice.
 - B) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 - C) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
 - D) Otras. Cuáles:
- 112.- ¿Quién decide usar protección en esta actividad sexual?
- () TU () TU PAREJA () AMBOS
- 113.- ¿Qué tipo de persona permites que te masturbe **sin** usar protección?
- A) Mi pareja estable.
 - B) Parejas eventuales.
 - C) Prostitutas (os).
 - D) Personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) Personas desconocidas.
 - F) Otras. Cuáles:
- 114.- ¿En qué situaciones **no** utilizas el condón cuando te masturba otra persona?
- A) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
 - B) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
 - C) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
 - D) Otras. Cuáles:
- 115.- ¿Has masturbado a otra persona?
- () SI () NO
- 116.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 125, en caso contrario, ¿con qué frecuencia has masturbado a otra persona (toma en cuenta los últimos 3 meses)?
- A) Esporádicamente.
 - B) De 1 a 5 veces al mes.
 - C) De 6 a 10 veces al mes.
 - D) De 11 a 20 veces al mes.
 - E) Más de 20 veces por mes.
- 117.- ¿A qué tipo de pareja acostumbras masturbar?
- A) A mi pareja estable.
 - B) A parejas eventuales.
 - C) A prostitutas (os).
 - D) A personas con las que tengo relaciones de amistad.
 - E) A personas desconocidas.
 - F) Otras. Cuáles:

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- 118.- Cuando masturbas a otra persona, ¿utilizas el condón?
()SI ()NO
- 119.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 123, en caso contrario ¿con qué frecuencia usas el condón cuando masturbas a otra persona?
A) Siempre que tengo este tipo de relaciones sexuales.
B) La mayoría de las veces.
C) La mitad de las veces.
D) Casi nunca.
- 120.- ¿Con qué tipo de persona utilizas el condón cuando la masturbas?
A) Sólo con mi pareja estable.
B) Con parejas eventuales.
C) Con prostitutas (os).
D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
E) Con personas desconocidas.
F) Otra. Cuál:
- 121.- ¿En qué situaciones utilizas el condón cuando masturbas a otra persona?
A) Sólo cuando me piden que lo utilice.
B) Cuando existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
C) Cuando desconozco la historia sexual de mi pareja.
D) Otras. Cuáles:
- 122.- ¿Quién decide usar protección en esta actividad sexual?
()TU ()TU PAREJA ()AMBOS
- 123.- ¿Con qué personas **no** usas el condón cuando la masturbas?
A) Con mi pareja estable.
B) Con parejas eventuales.
C) Con prostitutas (os).
D) Con personas con las que tengo relaciones de amistad.
E) Con personas desconocidas.
F) Otras. Cuáles:
- 124.- ¿En qué situaciones **no** utilizas el condón cuando masturbas a otra persona?
A) Sólo cuando me piden que no lo utilice.
B) Cuando no existe riesgo de contraer alguna enfermedad sexual.
C) Cuando conozco la historia sexual de mi pareja.
D) Otras. Cuáles:
- 125.- ¿En alguna ocasión has acariciado el cuerpo de otra persona, especialmente en las zonas sexuales?
()SI ()NO
- 126.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 128, en caso contrario, ¿con qué frecuencia realizas esta actividad (toma en cuenta los últimos 3 meses)?
A) Esporádicamente.
B) De 1 a 5 veces al mes.
C) De 6 a 10 veces al mes.
D) De 11 a 20 veces al mes.
E) Más de 20 veces por mes.

127.- ¿A quién acostumbras acariciar el cuerpo de otra persona, especialmente en las zonas sexuales?

- A) A mi pareja estable.
- B) A parejas eventuales.
- C) A prostitutas (os).
- D) A personas con las que tengo relaciones de amistad.
- E) A personas desconocidas.
- F) Otras. Cuáles:

128.- ¿En alguna ocasión has permitido que otra persona te acaricie tus zonas sexuales?

()SI ()NO

129.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO, pasa a la pregunta 131, en caso contrario, ¿con qué frecuencia has permitido que otra persona te acaricie en tus zonas sexuales (toma en cuenta los últimos 3 meses)?

- A) Esporádicamente.
- B) De 1 a 5 veces al mes.
- C) De 6 a 10 veces al mes.
- D) De 11 a 20 veces al mes.
- E) Más de 20 veces por mes.

130.- ¿Qué tipo de persona permites que te acaricie tus zonas sexuales?

- A) Mi pareja estable.
- B) Parejas eventuales.
- C) Prostitutas (os).
- D) Personas con las que tengo relaciones de amistad.
- E) Personas desconocidas.
- F) Otras. Cuáles:

131.- De la lista siguiente que aparece en tu hoja de respuestas, señala con una X aquellas prácticas sexuales que hayas llevado a cabo en los últimos tres meses, en cuáles has utilizado condón y en cuáles has consumido alcohol o algún tipo de droga; cuando termines de responder, pasa a la Parte III del cuestionario (competencias funcionales).

PARTE III: COMPETENCIAS FUNCIONALES

INSTRUCCIONES: En esta parte del cuestionario se describen diversas situaciones que muestran la forma en la que dos personas se relacionan bajo circunstancias específicas. Abajo de cada situación se presentan una serie de opciones que muestran la forma en la que un miembro de la pareja se comporta ante dicha situación. Te pedimos que leas cuidadosamente cada situación y analices si has vivido un momento semejante con alguna persona; puede ser que la situación que hayas vivido no sea exactamente igual a la que estás leyendo, pero podría ser muy semejante. Después de analizar la situación, te pedimos que marques con una "X" en tu "Hoja de Respuestas Parte III", sólo una de las opciones que se te presentan, AQUELLA QUE MAS SE ASEMEJE A LO QUE HAS HECHO EN TU VIDA PASADA. Tu elección no deberá responder a lo que tú crees que harías en el futuro, sino a lo que actualmente haces o has experimentado en otros momentos. Si tienes alguna duda sobre las situaciones que se te describen, puedes aclararlas con el responsable de la aplicación del cuestionario. Muchas gracias por tu paciencia y valiosa cooperación.

SITUACION 1

CAMBIASTE DE PAREJA RECIENTEMENTE Y TOMARON LA DECISION DE TENER RELACIONES SEXUALES; TU TUVISTE RELACIONES SEXUALES CON TU ANTERIOR PAREJA, LA CUAL CREES QUE NO TENIA NINGUN TIPO DE INFECCION O ENFERMEDAD SEXUALMENTE TRANSMISIBLE. ENTONCES, ¿QUE FUE LO QUE HICISTE?

TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de esta persona era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de mi pareja lo mejor era usar el condón.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos ningún tipo de protección.
- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Usamos condón.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y tuve las relaciones.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por mi pareja y no tuve relaciones.
- k) Me sentía muy excitado así que tuve las relaciones.
- l) Como había bebido alcohol tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- n) Otros. Cuál.

SITUACION 2

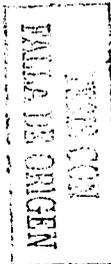
TE FUISTE CON TUS AMIGOS(AS) DE VACACIONES A UNA PLAYA CONOCIDA; HABIA VARIAS MUCHACHAS Y MUCHACHOS DE TU EDAD QUE TU NO CONOCIAS. CUANDO INICIASTE UNA RELACION CERCANA CON ALGUIEN, SURGIO LA OPORTUNIDAD DE TENER RELACIONES SEXUALES. EN ESTE CASO, ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de esta persona era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de mi pareja lo mejor era usar el condón.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos ningún tipo de protección.
- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Tuvimos este tipo de relación sexual usando protección.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y tuve las relaciones.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por mi pareja y no tuve relaciones.
- k) Me sentía muy excitado así que tuve las relaciones.
- l) Como había bebido alcohol tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- n) Otros. Cuál.

SITUACION 3

TE ENCONTRABAS EN LA TARDE EN LA CASA DE LOS PADRES DE UN AMIGO(A); ESTABAN REALIZANDO ALGUNA ACTIVIDAD JUNTOS TOTALMENTE SOLOS. EMPEZARON A ACARICIARSE Y EN UN MOMENTO TU AMIGO(A) TE PIDIO QUE LE ESTIMULARAS SU ZONA GENITAL CON TU BOCA. ENTONCES, ¿QUE FUE LO QUE HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de mi amigo(a) era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de mi amigo(a) lo mejor era usar protección.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos en ese momento ningún tipo de protección.



- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Tuvimos este tipo de relación sexual usando protección.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y accedí a tener este tipo de relaciones.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por mi amigo(a) y no tuve relaciones.
- k) Me sentía muy exitado(a) así que tuve las relaciones.
- l) Como había bebido alcohol tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- n) Otros. Cuál.

SITUACION 4

TU Y TU PAREJA SALIERON A DAR UNA VUELTA EN AUTOMOVIL, EN UN MOMENTO DADO TU PAREJA SENTIO DESEOS DE PROPORCIONARTE ESTIMULACION ORAL EN TUS ZONAS GENITALES. BAJO ESTAS CIRCUNSTANCIAS, ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de mi pareja era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de mi pareja lo mejor era usar protección.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos ningún tipo de protección a la mano.
- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Tuvimos este tipo de relación sexual usando protección.
- h) Pensé que si no usábamos protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y tuve este tipo de relaciones.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por mi pareja y no accedí a tener este tipo de relaciones.
- k) Me sentía muy exitado, así que tuve este tipo de relación sexual sin usar protección.
- l) Como había bebido alcohol tuve este tipo de relación sexual sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve este tipo de relación sexual sin pensar en usa protección.
- n) Otros. Cuál.

SITUACION 5

ESTABAS EN UN VIDEO-BAR SIN COMPAÑIA, DESPUES DE UN PAR DE HORAS SURGIO LA CONVERSACION CON OTRA PERSONA Y AL CALOR DE LAS COPAS, LA CONVERSACION SE TORNO MUY AMENA Y EL AMBIENTE ROMANTICO, Y SURGIO LA OCASION DE TENER RELACIONES SEXUALES. ENTONCES, ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de esta persona era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de mi pareja lo mejor era usar el condón.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos protección a la mano.
- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Tuvimos este tipo de relación sexual usando protección.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.

TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

- l) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y tuve las relaciones.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por mi pareja y no tuve relaciones.
- k) Me sentía muy exitarlo así que tuve las relaciones.
- l) Como había bebido alcohol tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- n) Otros. Cuál.

SITUACION 6

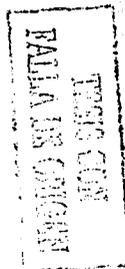
UNA PERSONA ALLEGADA A TI TE PRESTO UN VIBRADOR PARA QUE LO UTILIZARAS CON TU PAREJA EN SUS RELACIONES SEXUALES, TE SUGIRIO QUE LO UTILIZARAS PORQUE SE SIENTE MUY BIEN CUANDO LO MANEJAS EN TUS ZONAS SEXUALES Y LAS DE TU COMPAÑERO(A). EN ESTE CASO, ¿TU QUE FUE LO QUE HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de la persona que me prestaba el vibrador era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de la persona que me prestaba el vibrador acepté y pensé en usar el condón.
- e) Acepté y lo lavé en el instante antes de usarlo.
- f) Acepté y lo utilicé sin haberlo desinfectado previamente.
- g) Acepté y lo lavé y desinfecté en el momento en que me lo prestaron.
- h) Acepté y lo utilicé, pero le puse un condón para evitar contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad; acepté y tuve las relaciones usando el vibrador.
- j) No me sentía lo suficientemente exitado y no acepté usar el vibrador.
- k) Me sentía muy exitado así que acepté usar el vibrador.
- l) Otros. Cuál:

SITUACION 7

TIENES UNA PAREJA CON LA CUAL MANTIENES RELACIONES SEXUALES Y OTRA PERSONA, LA CUAL TE PARECE MUY ATRACTIVA, TE INSINUO QUE TUVIERAN RELACIONES SEXUALES. ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de esta persona era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de esta persona lo mejor era usar el condón.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos ningún tipo de protección a la mano..
- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Tuvimos relaciones sexuales usando protección.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones con mi pareja decidí que era una buena oportunidad y tuve las relaciones.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por esta persona y no tuve relaciones.
- k) Me sentía muy exitado así que tuve las relaciones.
- l) Como había bebido alcohol tuve las relaciones sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve las relaciones sin pensar en usar protección.



- n) Otros. Cuál.

SITUACION 8

ESTABAS TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON TU PAREJA; DE REPENTE TU PAREJA TE SUGIERO TENER RELACIONES ANALES, DONDE TU FUERAS PENETRADO(A). EN ESTE CASO, ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de mi pareja era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de mi pareja lo mejor era usar el condón.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos ningún tipo de protección a la mano.
- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Tuvimos este tipo de relación sexual usando protección.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y tuve este tipo de relación sexual.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por mi pareja y no tuve este tipo de relación sexual.
- k) Me sentía muy exitado, así que tuve este tipo de relación sexual.
- l) Como había bebido alcohol tuve este tipo de relación sexual sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve este tipo de relación sexual sin pensar en usar protección.
- n) Otros. Cuál.

SITUACION 9

ESTABAS TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON TU PAREJA, DE REPENTE TU PAREJA TE SUGIERE TENER RELACIONES ANALES DONDE TU LA O LO PENETRARAS. EN ESTE CASO, ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- c) Pensé que el no conocer la historia sexual de mi pareja era riesgoso.
- d) Como no conocía la historia sexual de mi pareja lo mejor era usar el condón.
- e) Sólo nos acariciamos porque no teníamos ningún tipo de protección a la mano.
- f) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- g) Tuvimos este tipo de relación sexual usando protección.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y tuve este tipo de relación sexual.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por mi pareja y no tuve este tipo de relación sexual.
- k) Me sentía muy exitado, así que tuve este tipo de relación sexual.
- l) Como había bebido alcohol tuve este tipo de relación sexual sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga tuve este tipo de relación sexual sin pensar en usar protección.
- n) Otros. Cuál.

RECIBO CON
FALTA DE ORIGEN

SITUACION 10

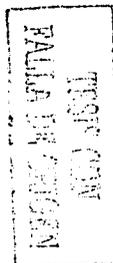
TE ENCONTRASTE A UNA PERSONA QUE NO VEIAS DESDE HACE MUCHO TIEMPO Y TE PARECIA MUY ATRACTIVA; ESTA PERSONA TE INVITO A SU APARTAMENTO A VER ALGUNAS FOTOGRAFIAS Y PLATICAR UN RATO; PASADO EL TIEMPO COMENZARON A BESARSE Y A ACARIICIARSE, ESTA PERSONA TE DIJO QUE NO QUERIA TENER RELACIONES SEXUALES PERO QUE, SI TU QUERIAS, SE PODIAN MASTURBAR JUNTOS. EN ESTE CASO, ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a ésta.
- b) Acepté masturbarla sin tener protección alguna.
- c) Acepté la masturbación siempre y cuando no tuviéramos contacto uno al otro.
- d) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- e) Pensé que el no conocer la historia sexual de esta persona era riesgoso.
- f) Como no conocía la historia sexual de esta persona lo mejor era usar el condón.
- g) Sólo nos acariciamos porque no teníamos ningún tipo de protección a la mano.
- h) Decidimos que mejor en otra oportunidad porque no teníamos protección.
- i) Tuvimos este tipo de relación sexual usando protección.
- j) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- k) Como hace tiempo que no tenía relaciones decidí que era una buena oportunidad y acepté la masturbación conjunta.
- l) No me sentía lo suficientemente atraído por esta persona y no acepté masturbarnos.
- m) Me sentía muy exitado, así que acepté la masturbación conjunta.
- n) Como había bebido alcohol accedí a la masturbación conjunta sin pensar en usar protección.
- ñ) Como estaba bajo los efectos de una droga accedí a la masturbación conjunta sin pensar en usar protección.
- o) Otros. Cuál.

SITUACION 11

TE ENCONTRABAS PLATICANDO CON TU PAREJA Y EN UN MOMENTO DADO SE PUSO SERIO(A) Y TE PIDIO QUE HABLARAN SOBRE SU VIDA SEXUAL. CUANDO ESTABAN A LA MITAD DE LA PLATICA, TE SUGIRIO QUE UNA PERSONA SE INCORPORARA A SUS PRACTICAS SEXUALES. EN ESTE CASO, ¿QUE FUE LO QUE TU HICISTE?

- a) No he tenido ninguna experiencia semejante a esta.
- b) Aceptaste tener este tipo de relaciones.
- c) Aceptaste tener relaciones siempre y cuando la otra persona demostrara que estaba sana y se protegiera.
- d) Sólo pensé que esto podía ser una situación de riesgo.
- e) Pensé que el no conocer la historia sexual de la otra persona era riesgoso.
- f) Como no conocía la historia sexual de la otra persona lo mejor era usar el condón.
- g) Acepté pero llegando sólo a las caricias.
- h) Pensé que si no usaba protección podría contagiarme de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- i) Como hace tiempo que no tenía relaciones con mi pareja, decidí que era una buena oportunidad y accedí a tener relaciones en grupo.
- j) No me sentía lo suficientemente atraído por la otra persona y no accedí a tener este tipo de relación sexual.
- k) Me sentía muy exitado, así que accedí a tener este tipo de relación sexual.
- l) Como había bebido alcohol accedí a tener este tipo de relación sexual sin pensar en usar protección.
- m) Como estaba bajo los efectos de una droga accedí a tener este tipo de relación sexual sin pensar en usar protección.

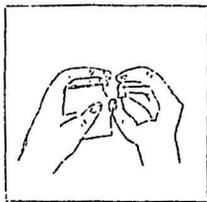


n) Otros. Cuál.

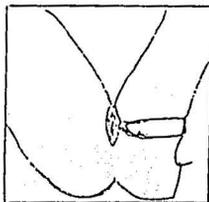
Continúa en tu Hoja de Respuestas Parte III, y responde en forma breve a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en el último mes?
- 2.- ¿Usaste condón o algún tipo de protección en tu última relación sexual?
()SI ()NO
- 3.- ¿En alguna ocasión has conseguido o comprado condones?
()SI ()NO
- 4.- Si tu respuesta anterior fue NO, pasa a la pregunta 8 de esta sección, en caso contrario, ¿dónde los has conseguido o comprado?
- 5.- ¿Cuál es el costo promedio de los condones?
- 6.- ¿Qué marca es la que regularmente utilizas?
- 7.- Por lo regular, ¿dónde cargas los condones?
- 8.- ¿Conoces algunas otras barreras de protección?
()SI ()NO
- 9.- Si tu respuesta a la pregunta anterior fue NO pasa a la pregunta 10, en caso contrario, ¿cuáles barreras de protección conoces?, descríbelas.
- 10.- ¿Conoces algunas formas de evitar el contagio del VIH/SIDA?
()SI ()NO
- 11.- Si tu respuesta fue NO pasa a la siguiente pregunta, de lo contrario, describe las formas que conoces para evitar el contagio de VIH.

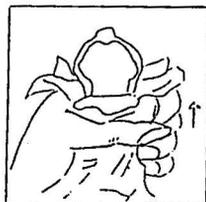
12.- A continuación se presentan una serie de dibujos en donde se observa una secuencia distorsionada de cómo usar el condón. Dentro del paréntesis escribe el número que corresponda a la secuencia correcta que debe seguirse para usar el condón. Si consideras que una imagen se encuentra de más, no la coloques en la secuencia.



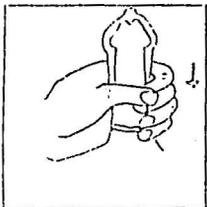
(1)



(7)



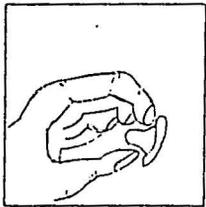
(3)



(4)



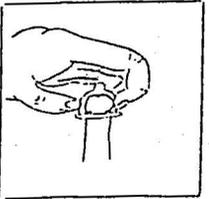
(5)



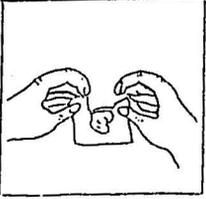
(6)



(2)



(8)



(9)

GLOSARIO

- BARRERA DE LATEX.** Consta de un pedazo de látex (material de plástico hecho a base de un líquido segregado por determinadas plantas), por lo regular de forma rectangular, que se utiliza primordialmente en las relaciones orales (bucogenitales).
- CARICIAS SEXUALES ACTIVAS.** Práctica en donde una persona estimula las zonas sexuales de otra sin llegar a producirle un orgasmo.
- CARICIAS SEXUALES PASIVAS.** Práctica en donde una persona es acariciada por otra en sus zonas sexuales sin llegar al orgasmo.
- CONDON O PRESERVATIVO.** Tubo de látex (plástico delgado) abierto por uno de sus extremos para colocarlo en el pene y evitar la diseminación del semen dentro de la vagina o el ano.
- ENFERMEDAD SEXUALMENTE TRANSMISIBLE.** Infección viral transmitida a través de relaciones sexuales.
- ESTIMULACION CON APARATOS EN ZONAS SEXUALES.** Práctica en donde un individuo se produce a sí mismo o a otros excitación en las zonas sexuales usando instrumentos de estimulación sexual (vibradores, penes artificiales, etc.).
- INSTRUMENTOS DE ESTIMULACION SEXUAL.** Aparatos que producen estimulación en las zonas genitales a través de vibraciones eléctricas.
- MASTURBACION ACTIVA.** Práctica en donde un individuo produce excitación a otra persona a través de la estimulación de diversas partes de su cuerpo, provocándole un orgasmo.
- MASTURBACION PASIVA.** Práctica en donde un individuo es estimulado, por otra persona, en sus zonas sexuales hasta llegar al orgasmo.
- MASTURBACION SOLITARIA.** Práctica en donde un individuo se produce a sí mismo excitación estimulando sus órganos sexuales hasta llegar al orgasmo.
- MASTURBACION EN COMPAÑIA.** Práctica en donde participan más de dos individuos y se producen cada uno a sí mismos excitación estimulando sus órganos sexuales hasta llegar al orgasmo.
- PAREJA SEXUAL.** Compañero o compañera que participa en las relaciones sexuales.
- PAREJAS OCASIONALES.** Compañero o compañera que participa en las relaciones sexuales, y fue contactado casualmente.
- PROTECCION.** Barrera utilizada para prevenir el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles.
- RELACIONES ANALES.** Penetración del pene, del dedo o de instrumentos estimulantes en el ano.
- RELACIONES ANALES ACTIVAS.** Práctica en donde un individuo introduce el pene o los dedos en el ano de otra persona.
- RELACIONES ANALES PASIVAS.** Práctica en donde a un individuo le introducen el pene o los dedos en el ano.
- RELACIONES COITALES.** Penetración del pene en la vagina.
- RELACIONES ORALES.** Estimulación de la vulva, el pene y/o el ano utilizando los labios, los dientes, la lengua o toda la cavidad bucal.
- RELACIONES ORALES ACTIVAS.** Práctica en donde un individuo estimula el pene, la vulva y/o el ano de otra persona con los labios, la lengua, los dientes o con la cavidad bucal.
- RELACIONES ORALES PASIVAS.** Práctica en donde un individuo es estimulado por otro en el pene, la vulva y/o el ano, con los labios, la lengua, los dientes o con la cavidad bucal.
- RELACIONES SEXUALES.** Práctica entre dos individuos en donde se da algún tipo de contacto sexual.
- RELACIONES SEXUALES EN GRUPO.** Práctica de carácter sexual en donde intervienen más de dos personas al mismo tiempo.
- RELACIONES SEXUALES OCASIONALES.** Práctica de carácter sexual que se desarrolla de manera casual, teniendo una pareja estable.

***"CONOCIMIENTOS, PRACTICAS SEXUALES Y COMPETENCIAS
FUNCIONALES RELACIONADOS CON EL SIDA
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"***

HOJAS DE RESPUESTAS

PARTES I, II Y III

HOJA DE RESPUESTAS PARTE I: CONOCIMIENTOS

FECHA DE APLICACION _____ APLICADOR _____

DATOS GENERALES:

SEXO: (M) (F)

EDAD _____

NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTES: _____

NIVEL: BACHILLERATO() PREPARATORIA() LICENCIATURA()

NOMBRE DE LA CARRERA QUE CURSAS: _____

SEMESTRE: _____

¿LLEVAS A CABO ALGUNA PRACTICA RELIGIOSA, O ASISTES A ALGUNA ASOCIACION RELIGIOSA? (SI) (NO)

¿CUANTAS VECES AL MES LO HACES? _____

1.-	(a)	(b)	(c)	(d)	24.-	(a)	(b)	(c)	(d)
2.-	(a)	(b)	(c)	(d)	25.-	(a)	(b)	(c)	(d)
3.-	(a)	(b)	(c)	(d)	26.-	(a)	(b)	(c)	(d)
4.-	(a)	(b)			27.-	(a)	(b)	(c)	(d) (e)
5.-	(a)	(b)	(c)	(d)	28.-	(a)	(b)	(c)	(d)
6.-	(a)	(b)			29.-	(a)	(b)	(c)	(d)
7.-	(a)	(b)			30.-	(a)	(b)	(c)	(d)
8.-	(a)	(b)			31.-	(a)	(b)		
9.-	(a)	(b)			32.-	(a)	(b)		
10.-	(a)	(b)			33.-	(a)	(b)		
11.-	(a)	(b)			34.-	(a)	(b)		
12.-	(a)	(b)			35.-	(a)	(b)		
13.-	(a)	(b)			36.-	(a)	(b)		
14.-	(a)	(b)			37.-	(a)	(b)		
15.-	(a)	(b)			38.-	(a)	(b)		
16.-	(a)	(b)			39.-	(a)	(b)		
17.-	(a)	(b)			40.-	(a)	(b)		
18.-	(a)	(b)			41.-	(a)	(b)		
19.-	(a)	(b)			42.-	(a)	(b)		
20.-	(a)	(b)			43.-	(a)	(b)		
21.-	(a)	(b)			44.-	(a)	(b)		
22.-	(a)	(b)	(c)	(d)	45.-	(a)	(b)		
23.-	(a)	(b)	(c)	(d)	46.-	(a)	(b)		

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**HOJA DE RESPUESTAS PARTE II:
PRACTICAS SEXUALES**

- 1.- (SI) (NO)
2.- (A) (B) (C) (D) (E)
3.- (SI) (NO)
4.- (A) (B) (C) (D) (E)
5.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 6.- (SI) (NO)
7.- (A) (B) (C) (D)
8.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 9.- (A) (B) (C) (D) (E) Otras.
Cuáles: _____

- 10.- () TU () TU PAREJA
() JAMBOS
11.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 12.- (A) (B) (C) (D) (E) Otras.
Cuáles: _____

- 13.- (SI) (NO)
14.- (A) (B) (C) (D) (E)
15.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 16.- (SI) (NO)
17.- (A) (B) (C) (D)
18.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 19.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 20.- () TU () TU PAREJA
() JAMBOS
21.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 22.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 23.- (SI) (NO)
24.- (A) (B) (C) (D) (E)
25.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 26.- (SI) (NO)
27.- (A) (B) (C) (D)
28.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 29.- (A) (B) (C) (D) (E) Otras.
Cuáles: _____

- 30.- () TU () TU PAREJA
() LOS DEMAS
31.- (A) (B) (C) (D) Otras.
Cuáles: _____

- 32.- (A) (B) (C) (D) (E) Otras.
Cuáles: _____

- 33.- (SI) (NO)
34.- (A) (B) (C) (D) (E)
35.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 36.- (SI) (NO)
37.- (A) (B) (C) (D)
38.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 39.- (A) (B) (C) (D) (E) Otras.
Cuáles: _____

- 40.- () TU () TU PAREJA
() JAMBOS
41.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 42.- (A) (B) (C) (D) (E) Otras.
Cuáles: _____

- 43.- (SI) (NO)
44.- (A) (B) (C) (D) (E)
45.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 46.- (SI) (NO)
47.- (A) (B) (C) (D)
48.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 49.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 50.- () TU () TU PAREJA
() JAMBOS
51.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

- 52.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

- 53.- () SI () NO
54.- (A) (B) (C) (D) (E)
55.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

56.- (SI) (NO)
57.- (A) (B) (C) (D)
58.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

59.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

60.- () TU () TU PAREJA
() AMBOS
61.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

62.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

63.- (SI) (NO)
64.- (A) (B) (C) (D) (E)
65.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

66.- (SI) (NO)
67.- (A) (B) (C) (D)
68.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

69.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

70.- () TU () TU PAREJA
() AMBOS
71.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

72.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

73.- (SI) (NO)

74.- (A) (B) (C) (D) (E)
75.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

76.- (SI) (NO)
77.- (A) (B) (C) (D)
78.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

79.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

80.- () TU () TU PAREJA
() AMBOS
81.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

82.- (A) (B) (C) (D) Otras. Cuáles: _____

83.- (SI) (NO)
84.- (A) (B) (C) (D) (E)
85.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) (G)
Otras. Cuáles: _____

86.- (SI) (NO)
87.- (A) (B) (C) (D)
88.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) (G)
Otras. Cuáles: _____

89.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

90.- () TU () TU PAREJA
() AMBOS
91.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) (G)
Otras. Cuáles: _____

92.- (A) (B) (C) (D) (E) Otras.
Cuáles: _____

93.- (SI) (NO)
94.- (A) (B) (C) (D) (E)
95.- (SI) (NO)
96.- (A) (B) (C) (D) (E)
97.- (A) (B) (C) (D) (E) (F) Otras.
Cuáles: _____

98.- (SI) (NO)
99.- (A) (B) (C) (D)
100.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)
Otras. Cuáles: _____

101.- (A) (B) (C) (D) Otras.
Cuáles: _____

102.- () TU () TU PAREJA
() AMBOS
103.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)
Otras. Cuáles: _____

104.- (A) (B) (C) (D) Otras.
Cuáles: _____

105.- (SI) (NO)
106.- (A) (B) (C) (D) (E)
107.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)
Otras. Cuáles: _____

108.- (SI) (NO)
109.- (A) (B) (C) (D)
110.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)
Otras. Cuáles: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

111.- (A) (B) (C) (D) Otras.

Cuáles: _____

112.- () TU () TU PAREJA
() AMBOS

113.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)

Otras. Cuáles: _____

114.- (A) (B) (C) (D) Otras.

Cuáles: _____

115.- (SI) (NO)

116.- (A) (B) (C) (D) (E)

117.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)

Otras. Cuáles: _____

118.- (SI) (NO)

119.- (A) (B) (C) (D)

120.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)

Otras. Cuáles: _____

121.- (A) (B) (C) (D) Otras.

Cuáles: _____

122.- () TU () TU PAREJA
() AMBOS

123.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)

Otras. Cuáles: _____

124.- (A) (B) (C) (D) Otras.

Cuáles: _____

125.- (SI) (NO)

126.- (A) (B) (C) (D) (E)

127.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)

Otras. Cuáles: _____

128.- (SI) (NO)

129.- (A) (B) (C) (D) (E)

130.- (A) (B) (C) (D) (E) (F)

Otras. Cuáles: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**FALTA
PAGINA**

5

HOJA DE RESPUESTAS PARTE III: COMPETENCIAS FUNCIONALES

SITUACION 1:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n)

SITUACION 2:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n)

SITUACION 3:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n)

SITUACION 4:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n)

SITUACION 5:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n)

SITUACION 6:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l)

SITUACION 7:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n)

SITUACION 8:

a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n)

SITUACION 9:

a) b) c) d) e) f) g) h) y) j) k) l) m) n)

SITUACION 10:

a) b) c) d) e) f) g) h) y) j) k) l) m) n) ñ) o)

SITUACION 11:

a) b) c) d) e) f) g) h) y) j) k) l) m) n)

1.- _____

2.- () SI () NO

3.- () SI () NO

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- () SI () NO

9.- _____

10.- () SI () NO

11.- _____

12.- SECUENCIA CORRECTA: () () () () () () () () ()

TESIS CU
FALLA DE ORIGEN

AGRADECEMOS MUCHO TU PACIENCIA Y GRAN DISPOSICION PARA RESOLVER ESTE CUESTIONARIO. TU COLABORACION CONTRIBUIRA CON EL DESARROLLO DE UNA INVESTIGACION ORIENTADA HACIA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCION DEL SIDA, UN PROBLEMA DE SALUD DE PRIORIDAD NACIONAL.

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION!

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN