

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, VIH Y USO DE PRESERVATIVO EN  
UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
GUATEMALTECOS.**

Trabajo de graduación presentado por Sofía Carlota Concepción Lemus

Dávila para optar al grado académico de

Licenciada en Psicología

Guatemala

2014



**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, VIH Y USO DE PRESERVATIVO EN  
UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
GUATEMALTECOS.**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

**CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, VIH Y USO DE PRESERVATIVO EN  
UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
GUATEMALTECOS.**

Trabajo de graduación presentado por Sofía Carlota Concepción Lemus


Dávila para optar al grado académico de

Licenciada en Psicología


Guatemala


2014

Vo. Bo. :

(f)   
\_\_\_\_\_  
(Asesora: Dra. Claudia García de la Cadena)

Tribunal Examinador:

(f)   
\_\_\_\_\_  
M.A Pablo Barrientos

(f)   
\_\_\_\_\_  
M.A. Alejandra Auyon

(f)   
\_\_\_\_\_  
Dra. Claudia García de la Cadena

Fecha de aprobación: Guatemala enero 31 de 2014.

# ÍNDICE

<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	i
<b>RESUMEN</b> .....	ii
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Marco teórico</b> .....	5
2.1. Sexualidad:.....	5
2.2. Salud sexual y reproductiva:.....	12
2.3. Infecciones de transmisión sexual:.....	18
2.4. Conductas de riesgo en la adolescencia:.....	25
<b>III. Justificación</b> .....	41
<b>IV. Objetivos</b> .....	42
4.1. Objetivo general:.....	42
4.2. Objetivos específicos:.....	42
<b>V. Marco metodológico</b> .....	43
5.1. Participantes:.....	43
5.2. Tipo de investigación:.....	43
5.3. Materiales:.....	44
5.4. Instrumento:.....	45
5.5. Consideraciones éticas en el estudio:.....	48
5.6. Procedimiento:.....	49
5.7. Ingreso y análisis de datos:.....	52
<b>VI. Resultados</b> .....	53
<b>VII. Discusión</b> .....	71
<b>VIII. Conclusiones</b> .....	79
<b>IX. Recomendaciones</b> .....	80
<b>X. Referencias bibliográficas</b> .....	81
<b>XI. Apéndice</b> .....	93

## LISTA DE TABLAS

Tabla	Página.
1. Datos demográficos.....	54
2. Datos socioeconómicos de los estudiantes.....	54
3. Datos socioeconómicos del padre.....	55
4. Datos socioeconómicos de la madre.....	56
5. Orientación sexual.....	56
6. Formación en educación sexual.....	57
7. Antecedentes sexuales.....	58
8. Prácticas sexuales.....	59
9. Prácticas sexuales en la última relación sexual.....	59
10. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar.....	60
11. Consumo de alcohol (conducta de riesgo).....	62
12. Otras prácticas sexuales.....	63
13. Conocimientos de ITS.....	65
14. Historia de salud sexual en relación a ITS.....	66
15. Conocimiento sobre prevención y transmisión de VIH.....	66
16. Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión del VIH.....	67
17. Percepción subjetiva sobre el nivel e riesgo o probabilidad de adquirir el VIH.....	68
18. Acceso al preservativo o condón.....	68
19. Opinión y actitud en relación al preservativo.....	69
20. Uso del preservativo o condón en la última relación sexual.....	70

## RESUMEN

La aparición del VIH/SIDA supuso un incremento en el interés por el estudio de temas relacionados con la sexualidad humana, así como el desarrollo e inversión en programas de investigación y salud en atención a las poblaciones de mayor riesgo. Sin embargo y a pesar de los esfuerzos realizados, estudios recientes confirman que el contacto sexual, continua siendo la principal causa de transmisión del virus, particularmente entre la juventud. En Guatemala y ante la escasez de estudios relacionados al tema, se realiza este estudio descriptivo cuyo objetivo fue, conocer el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH y uso de preservativo en una muestra de jóvenes universitarios. La muestra final estuvo constituida por 311 estudiantes de primer ingreso, en una universidad privada del país, la aplicación colectiva se realizó utilizando un cuestionario auto aplicado, dirigido a jóvenes de ambos sexos, que fueran sexualmente activos o no. En análisis de los resultados se realizo a través del paquete estadístico STATA 11.0, con intervalos de confianza de 95%, rangos intercuartílicos y medianas. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes tienen buen nivel de conocimiento sobre ITS; en cuanto al índice sobre el conocimiento adecuado respecto a la prevención y transmisión del VIH, este fue de 45.7% lo que aunado a la baja percepción de riesgo de adquirir el VIH es preocupante si se considera que el 67.52% de la población encuestada no ha iniciado su vida sexual aún y que es precisamente el contacto sexual sin protección la principal vía de transmisión del VIH. Sobre el uso del preservativo, más del 70% de los sexualmente activos dijo haberlo utilizado tanto en la primera como en la última relación sexual, siendo además el método de barrera más conocido y utilizado por los estudiantes universitarios.

## I.INTRODUCCIÓN

La vida, es un proceso de formación complejo y constante, que se sucede por etapas, en el que intervienen factores biológicos y psicológicos, generalmente influenciados por el ambiente y en el que cada etapa, exige del individuo nuevas respuestas y destrezas, que van evidenciando los procesos de maduración, por los que atraviesa. A medida que los niños llegan a la adolescencia y luego a la adultez, las diferencias individuales como las características innatas (herencia) y la experiencia vital (ambiente) tienen un papel fundamental en cómo se adaptan a las condiciones internas y externas en las que se encuentran (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Así pues, aunque son los factores biológicos los que preparan a las personas para la actividad sexual, el comportamiento sexual humano y la capacidad de tener una vida sexual saludable, responsable y gozosa, dependen en gran medida de las expectativas y creencias propias de cada individuo, aprendidas o vividas durante las distintas etapas de su vida. Siendo así, que el comportamiento sexual humano, es en parte resultado de la interacción de los diversos planos, físicos, psicológicos, culturales y espirituales que constituyen la personalidad del individuo y que lo hacen ser, el ser único que es; en donde: “*el plano físico*”, se refiere a la base material del cuerpo humano, basado en los órganos reproductores, fuente primaria del impulso erótico. El “*plano psicológico*” a la mente, cuyo responsable es el cerebro, que en el ser humano desempeña la función superior del pensamiento consciente, en el que se desarrolla la inteligencia racional y el llamado sexo psicológico, caracterizado por los términos de

masculinidad y femineidad, los sentimientos maternos y paternos, así como la libido o deseo. El “*plano cultural*”, que se desarrolla por medio de la educación y aprendizaje; y en el que la capacidad de adquirir conocimientos, rasgo único del ser humano, lo libera del programa instintivo animal. Y por último el “*plano espiritual*” el más difícil de definir, que se refiere a la esencia interna de lo humano, el que nos diferencia de los animales, esa fuerza interna que en la adversidad nos impulsa a seguir (Rojas, 2009).

La sexualidad, siendo parte de la misma naturaleza humana, es un proceso impulsado biológicamente, pero cuya expresión se define en parte, en forma cultural (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009) por lo que ha sido desde siempre, tema de interés para el estudio de diversas disciplinas incluida la psicología, pero no fue sino hasta la aparición del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a principios de los años ochenta y una vez establecido, que el contacto sexual sin protección con una persona infectada era una de las principales vías de transmisión de la enfermedad, que el interés por el tema aumento. Las campañas para concientizar a las personas en cuanto a la abstinencia, a las conductas de riesgo y al uso de preservativos con el fin de evitar la pandemia, comenzaron a tener gran difusión, pero a pesar de los esfuerzos realizados estudios recientes confirman, que el contacto sexual sin uso de protección continua siendo la principal causa de transmisión de la enfermedad.

En Guatemala, estos datos se ratifican con los resultados presentados en el “Informe Nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y SIDA” de marzo de 2012, en el que se indica que las relaciones sexuales sin protección, continúa siendo la principal vía de transmisión de la enfermedad, especialmente en la población joven, que conforma la tercera

parte de la población total del país, mismo segmento de población en el que se encuentra el 40,2% de las personas diagnosticadas con VIH (ONUSIDA, 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la juventud es el periodo de vida que va entre los 15 y 24 años de edad, es una época de cambios tanto físicos como emocionales, trascendente y de consecuencias definitivas para el futuro de la persona. El ejercicio de las prácticas sexuales sumado a la falta de información adecuada, aumenta la exposición de los jóvenes a conductas de riesgo que pueden marcar de forma permanente y negativa su vida, por lo que, cómo dice Rojas (2009) en su libro *Los lenguajes del deseo*, la clave está en la educación, que “ayuda a desarrollar las facultades, enseña a usar la inteligencia y fortalece la voluntad, es la gimnasia que fortifica los músculos interiores, los de la mente y espíritu y da el vigor necesario para afrontar cada nuevo desafío”. La educación no sirve solo para transmitir conocimientos, con ella se enseñan también valores, que ayudan a desarrollar en su sentido más amplio la inteligencia y alcanzar la expresión plena de la personalidad. En el área de la sexualidad, la educación es fundamental en el momento de establecer patrones sexuales determinados. “Una correcta educación sexual desde la pubertad forma adultos equilibrados y sanos, una educación sexual inadecuada o inexistente da lugar a personas hedonistas, ansiosas o neuróticas” (Rojas, 2009).

En Guatemala, para conocer la situación de la realidad educativa y de conocimientos en cuanto a temas de sexualidad en la juventud, se realiza durante los meses de junio y julio de 2011, la primera Encuesta Nacional de la Juventud (ENJUVE), cuyos resultados más significativos en cuanto a temas de sexualidad, señalan un inicio temprano de la actividad sexual en la población a nivel nacional y un incremento de jóvenes con vida sexual activa, conforme aumenta la edad. Así también, en lo referente a conocimiento y prevención de

conductas de riesgo en cuanto a temas de sexualidad, los resultados de la encuesta confirman que, aunque el uso del preservativo o condón es el método de prevención más utilizado por la juventud, dos de cada diez de los jóvenes encuestados a nivel nacional, desconocen aún las formas de transmisión del VIH; de allí la importancia de conocer, de saber, de tratar de realizar aproximaciones hacia la comprensión del comportamiento sexual de la juventud.

Este proyecto forma parte de una línea de investigación sobre temas de sexualidad del Centro de Investigaciones Psicológicas del Departamento de Psicología a cargo de la Dra. Claudia García de la Cadena en colaboración con la Unidad de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala, bajo la dirección de la Dra. Sonia Morales; y centra su atención, en los conocimientos de ITS, VIH y uso de preservativo en estudiantes de primer ingreso en una universidad privada del país, para que con esta información puedan elaborarse planes y propuestas, que ayuden a educar en temas de sexualidad, que permita a los jóvenes vivir su sexualidad de forma más sana, segura y con responsabilidad.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Sexualidad:

La sexualidad humana ofrece una enorme complejidad en su construcción social, tiene bases fisiológicas, psicológicas y culturales que la hacen un concepto difícil de definir. Para la (OMS): «La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales» (OMS, 2006).

La sexualidad humana como definición de un continuum, ofrece una enorme complejidad en su construcción social, tiene bases fisiológicas, psicológicas y culturales. Según Barrios Martínez (2005) en su libro “*En alas del placer*” incluye también, por lo menos cinco elementos que son: *sexo*, *género*, *reproductividad*, *afectividad* y *erotismo*. En donde por *sexo*, se refiere a las diferencias anatómicas y fisiológicas entre seres de una misma especie; *género*, a la condición de orden social y cultural que denomina a los humanos en hombres y mujeres; *reproductividad*, a la potencialidad de generar nuevos seres mediante la fusión e intercambio de material genético; el *erotismo*, a la capacidad de generar y/o compartir una forma peculiar de placer: deseo, excitación y orgasmo; *afectividad*, a la potencialidad humana de establecer con otra u otras personas un vínculo emocional, como el

dar y recibir amor y en dónde los *estilos de vida*, representan la forma en que se organiza para establecer estas relaciones afectivas.

El término sexualidad, se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproducción. Se experimenta o expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones (OMS, OPS, WAS, 2000), todos componentes de la sexualidad que se describen a continuación:

- Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo.
- Identidad sexual: La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos. Es el marco de referencia que se va formando a través del tiempo que permite al individuo formular un concepto de si mismo sobre la base su sexo, género y orientación sexual.
- Identidad de género: El grado en el que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno que se construye con el paso del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción que tiene de su propio sexo y género. Es la forma en la que las personas experimentan su género.
- Orientación sexual: Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la

actividad sexual y puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales.

- **Erotismo:** La capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo.
- **Vínculo afectivo:** La capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

Considerando lo anterior se entiende entonces, que aunque la sexualidad humana tiene una base fisiológica y su impulso fundamental es de tipo instintivo, está sujeta a procesos de aprendizaje y experiencias propias de vida en cada individuo. Como dice Rojas (2009) “es la personalidad, formada por la inteligencia racional, la educación, la voluntad y el espíritu lo que diferencia la sexualidad humana de la de los animales”.

**2.1.1. Construcción social de la sexualidad.** Como dice Weeks (1986), “La sexualidad solo existe a través de sus formas sociales y su organización social.” Son las creencias, actitudes y valores, relacionados a la sexualidad y modelados por la cultura, grupo etario, etnia y sexo, lo que conocemos como construcción social de la sexualidad.

En los seres humanos, los estímulos que desencadenan una relación sexual son innumerables, la mayoría con una percepción subjetiva de las vivencias y experiencias propias e individuales. Desde esta perspectiva, « La sexualidad asume múltiples voces, que abarcan un espectro que va desde lo científico hasta lo cotidiano, matizadas en ocasiones por una visión folklórica y distorsionada por una diversidad de ideas y creencias que se llevan o no a la acción y que se experimentan como culpa o placer»(Chávez, Petrzalová y Zapata, 2009).

Desde el nacimiento, las personas se ven expuestas a distintas situaciones, experiencias con las que aprenden a responder de manera favorable o desfavorable hacia algo, estas predisposiciones aprendidas para responder de una determinada manera son lo que se conoce como *actitudes*. Las actitudes, se integran de opiniones o creencias, sentimientos y conductas, que se interrelacionan entre sí. Donde las opiniones son las ideas que la persona tiene sobre un tema y no tienen porque sustentarse en una información subjetiva; los sentimientos, reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social y las conductas, la tendencia a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales y que es esta compatibilidad la que facilita la formación de valores, que se utilizan para determinar el tipo de respuesta que se debe adoptar ante cualquier situación posible (Huerta, 2008).

Existen tres tipos de componentes en las actitudes que son: afectivos, conductuales y cognitivos. El *Componente Afectivo*: comprende las emociones positivas o negativas que se tienen y sienten acerca de algo y está vinculado a nuestra historia personal y colectiva, a nuestros valores. El *Componente Conductual*: consiste en la predisposición o intención que se tiene para actuar de modo específico y coherente con la actitud, es la combinación de la cognición y el afecto que generan conductas determinadas ante determinada situación y produce acciones específicas; y por último, el *Componente Cognitivo*: que involucra los pensamientos y creencias que se tienen en relación al objeto de actitud, son los conocimientos, la información, la manera de encarar al objeto, lo que permite que exista una actitud hacia el objeto.

Bajo este modelo conceptual ABC, llamado así por sus siglas en inglés (Affect, Behavior, Cognition) aunque todas las actitudes obedecen a la interrelación de los tres componentes antes mencionados, el elemento predominante en ellas y la naturaleza de relación entre los mismos varían con base a las vivencias y experiencias propias del individuo. Por tanto, las personas no nacen con actitudes definidas, estas se van formando con el paso del tiempo y de igual manera que se adquieren, pueden persuadirse y modificarse.

Conceptos básicos de aprendizaje, pueden utilizarse para explicar la formación y desarrollo de actitudes, como el *Condicionamiento Clásico de Pavlov*: En el que un estímulo incondicionado (EI) con significado biológico, el cual produce en forma refleja alguna respuesta incondicional (RI) se presenta junto a un estímulo condicionado (EC) neutro. Después de diversas experiencias, el EC adquiere la capacidad de producir la respuesta por sí solo (Anderson, 2001); o el *Condicionamiento Operante de Skinner*: quién pensaba que la asociación entre estímulo y respuesta era sólo fantasía teórica y señaló, que los animales emitían respuestas en situaciones sin ningún estímulo evidente que las controlara, esas respuestas fueron llamadas respuestas operantes libres. Por tanto, una rata en una caja podría moverse, rascarse, presionar una palanca, intentar trepar para salir, etcétera. De acuerdo al aprendizaje, la frecuencia relativa de esas respuestas cambiaría; si presionar la palanca era seguido de comida, vendría a ser una respuesta dominante. De acuerdo con Skinner, los estímulos externos definían una situación en la que debían ocurrir las respuestas operantes. Los estímulos que determinaban cuales operantes ocurrían se conocían como estímulos discriminativos; es decir servían para discriminar una situación de otra. Skinner estaba más interesado en el comportamiento que seguirían los organismos en varias situaciones del estímulo y no en los mecanismos internos que mediaban el comportamiento (Anderson, 2001).

Ambos procesos de aprendizaje sirven para explicar el comportamiento, pero quizás en la actualidad y con la creciente influencia de los medios de comunicación en los jóvenes, el proceso de aprendizaje, es decir la adquisición y formación de actitudes en los jóvenes, se refiere al *Aprendizaje Vicario o Aprendizaje Social* que fue desarrollado por Bandura. Esta teoría de aprendizaje describe la adquisición de nuevas conductas por medio de la observación y propone que no todo aprendizaje se logra experimentando personalmente, que se aprenden nuevas conductas observando y siguiendo los modelos vistos en otras personas con las que se identifica el que aprende, sin necesidad de práctica (Cabrera, 2010). Hoy en día, la ideología postmoderna promueve el pragmatismo, el narcisismo y la búsqueda desenfrenada de experiencias (Rolheiser, 2001), lo cual refuerza la búsqueda del placer sexual y la práctica de relaciones sexuales impersonales. «La consigna es: Si te gusta, hazlo y mientras más, mejor» (Mock, 2005). Esta ideología es la que se refleja en los medios de comunicación moderna, como la televisión, el cine y el internet; por lo que no resulta extraño, que sea a través de esta información muchas veces distorsionada o equivocada, lo que determina en gran medida, la opinión y actitud con la que los jóvenes se enfrentan a los diversos temas de su vida, entre ellos la sexualidad.

**2.1.2. Medios de comunicación, adolescencia y sexualidad.** Desde la década de los 90, uno de los temas que predomina en la literatura, es el contenido, tipo de información y tiempo de exposición de niños y adolescentes a medios masivos de comunicación como la televisión y el internet, que desde su aparición han modificado las formas de socialización, conocimiento y contacto con el mundo. La información que llega a los niños y adolescentes a través de estos medios, se convierte en parte de su mundo interno y distorsiona en muchos casos, la visión que tienen del mundo y su realidad, lo que los coloca en una posición de

vulnerabilidad, que incrementa las posibilidades de que caigan en comportamientos sociales riesgosos y alteran su capacidad para mantener relaciones humanas exitosas.

La constante exposición a contenidos violentos, sexualmente explícitos, influenciados por el alcohol y las drogas, han influido en que la conducta sexual tanto de hombres como de mujeres se haya modificado en los últimos años y que la edad de la primera relación sexual coital en adolescentes haya disminuido, como se confirma con los datos recabados en Guatemala, en la primera encuesta nacional de juventud de 2011, en donde se reporta como la edad de iniciación sexual a partir de los 12 años, aunque el porcentaje más elevado se encuentra entre los 15 y 18 años de edad, en donde un 58.3% de los encuestados reporto como edad promedio de iniciación sexual a nivel nacional, los 17.3 años para los hombres y 16.8 para las mujeres (ENJU, 2011).

La *adolescencia*, es la etapa de transición del desarrollo entre la infancia y la adultez que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes. Etapa en la que inicia la *Pubertad*, proceso mediante el cual la persona alcanza la madurez sexual y la capacidad para reproducirse (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009). Como dice Rojas (2011) en su artículo sobre el “Impacto del internet en el desarrollo sexual de los adolescentes”, durante esta etapa de cambios físicos y psicológicos, que se inicia en la pubertad, la masturbación se constituye en una actividad de exploración y conocimiento corporal, que ayuda al adolescente a descubrir la propia respuesta sexual, en donde el internet sirve de medio para encontrar modelos y otros elementos que ayudan al adolescente a desarrollar su fantasía. Y se convierte también, en parte importante de ese entorno social que le permite explorar virtualmente la identidad y otras cuestiones relativas a la sexualidad, dentro del cual existen beneficios y riesgos.

Según Donis (2007) en su estudio de “Factores asociados con actividad sexual temprana y embarazo en adolescentes”, presentado en el libro *Reflexiones en torno a la Sexualidad y el Género*, la adolescencia es una etapa de cambios para la persona, es la época en la que el individuo busca su propio lugar en su entorno y sufre de cambios hormonales y psicológicos en el que él o la adolescente está propenso a varios factores que podrían afectar su desenvolvimiento sexual prematuro con sus respectivas consecuencias (embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual). De allí la importancia de informar a la juventud, de educar a los jóvenes no solo a nivel teórico, sino también en temas referentes a la sexualidad, de manera que puedan vivir su sexualidad de forma sana, segura y ejerciendo su responsabilidad.

## **2.2. Salud sexual y reproductiva:**

Al hablar de salud sexual y reproductiva, es importante diferenciar el término, de otras definiciones que se enfocan en temas de reproducción sexual y procreación; la salud sexual que según la World Association for Sexual Health (WAS) se define como: «Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.» (Salud Sexual para el Milenio, 2009).

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva nace como tal en El Cairo en el año 1994 durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) este concepto supuso un gran cambio con respecto a las políticas de población que hasta entonces se habían discutido en foros internacionales. Políticas, para las cuales el único interés

en temas de reproducción se debía a la importancia del control de fecundidad como medio para alcanzar una serie de metas demográficas para frenar la superpoblación y paliar la pobreza (Mazarrasa, L. y Gil, S., 2006). El Programa de Acción de la CIPD adoptado por 184 países, proporcionó además de la primera definición de salud sexual negociada y acordada por los gobiernos nacionales de todo el mundo, colocar la salud sexual dentro de un ámbito más amplio, el de la atención en salud reproductiva y reconoció la contribución multifacética importante, que la salud sexual hace en el bienestar humano (Salud Sexual para el Milenio, 2009).

Con el transcurso de los años, ha ocurrido un progreso significativo en el reconocimiento de los gobiernos mundiales, en cuanto a que la salud sexual es una parte fundamental de la salud general y del desarrollo humano; en algunos países incluso, parte de la política pública se ha encaminado a implementar servicios y programas en salud sexual y reproductiva a nivel gubernamental. Dichos programas cuyo principal objetivo es la prevención, incluyen servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.

A raíz de todo el contexto global, en Guatemala el Congreso de la República en coordinación con organizaciones no gubernamentales vigilantes del cumplimiento de las políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, impulsa la formación de un Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) en marzo de 2008. Este observatorio, cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y de USAID/iniciativa de políticas en salud cuya función es la de monitorear y fiscalizar la implementación de las políticas relacionadas a salud reproductiva en el país.

En noviembre de 2011, a tres años de haber iniciado sus funciones, el OSAR en coordinación con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, realizan el evento “Vigilancia ciudadana y rendición de cuentas” retos y desafíos en Guatemala, con el propósito de evidenciar los avances, resultados, retos institucionales y las estrategias exitosas implementadas en los últimos años en el país; evento en donde se hace referencia a los compromisos adquiridos por Guatemala, al firmar en la declaración ministerial Prevenir con Educación, suscrita en agosto de 2008, durante la Primera Reunión de Ministros de Educación y Salud, para detener la propagación del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, en la que los funcionarios se comprometieron a reducir en un 75%, la brecha, en el número de escuelas sin institucionalizar para que incluyan educación integral en sexualidad para el año 2015, así como, a reducir en un 50% el número de jóvenes y adolescentes sin cobertura en servicios de salud reproductiva (OSAR, 2011).

De igual forma, como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Guatemala debe cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que incluyen desde reducir la pobreza extrema hasta frenar la propagación del SIDA y garantizar el acceso a una educación primaria. En lo referente a salud sexual y reproductiva, las metas se encaminan a mejorar la salud materna, reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes, lograr el acceso universal a la salud reproductiva, haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA y conseguir el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesitan (POA-MSPAS, 2012).

Sin embargo como dicen Cruz, Solís y Serrano en su trabajo de graduación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual y planificación familiar, estudio realizado con maestros de escuelas públicas de los municipios de San Miguel

Pochuta, San Pedro Yepocapa y Chimaltenango, en junio de 2012, el proveer una buena educación en sexualidad dependerá en gran medida de la capacitación de los maestros, por lo que se debe apoyar la formalización e inclusión de esta temática dentro del currículo académico.

**2.2.1. Anticoncepción y salud reproductiva.** La sexualidad humana, representa un área de la vida que conlleva placer y disfrute tanto para la mujer como para el hombre y aunque su finalidad principal es la de la reproducción, no siempre se encuentra vinculada al deseo de tener hijos. Por ello desde la antigüedad, el ser humano ha utilizado diferentes métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados. En la actualidad, dichos métodos anticonceptivos, pueden clasificarse de la siguiente manera:

2.2.1.1. *Métodos naturales:* Métodos que consisten en la observación del comportamiento y los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer de acuerdo a su ciclo menstrual, en los que se debe tener en cuenta los días fértiles de la mujer, para así abstenerse de tener contacto sexual en esos días y en donde se requiere de mucha disciplina y control por parte del hombre, para controlar su eyaculación. El porcentaje de fallo en estos métodos, es de un 30%<sup>1</sup> y quienes los utilizan, aunque pueden prevenir un embarazo no deseado, deben saber que no se encuentran protegidos contra infecciones de transmisión sexual ITS. Entre estos métodos encontramos el de lactancia amenorrea (MELA), el del coito interrumpido, el del ritmo y el control de la temperatura basal.

2.2.1.2. *Métodos temporales:* Métodos no permanentes, muy efectivos, que por su naturaleza pueden ser hormonales o de barrera:

---

<sup>1</sup> Profamilia Métodos Anticonceptivos Cuadernillo Estudiantil. [www.profamilia.org](http://www.profamilia.org)

- *Métodos Anticonceptivos Hormonales:* Son uno de los métodos anticonceptivos más utilizados en el mundo y tienen una alta efectividad en cuanto a lo que control de la natalidad se refiere, pero no ofrecen protección alguna frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH). Este tipo de anticonceptivos, puede ser administrado por vía oral, inyectable o mediante implantes o parches.
- *Métodos de Barrera:* Métodos que actúan mediante el bloqueo físico o químico de la entrada de espermatozoides al útero y contribuyen también a evitar algunas infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH). Estos métodos incluyen el uso del preservativo o condón, que a su vez puede ser masculino o femenino y el uso de dispositivos como el Diafragma, la “T” de cobre y espermicidas. Que tienen alta eficacia y que no deben ser usados, si hay sospecha o evidencia de embarazo, enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer de útero o de cuello del útero, hemorragia uterina anormal, anomalías del útero o enfermedad hepática.

2.2.1.3. *Métodos definitivos:* Son los que se realizan con procedimiento quirúrgico como la ligadura de trompas y la vasectomía, son irreversibles y aunque brindan un cien por ciento en cuanto a la prevención de embarazos, no ofrecen la misma protección frente a infecciones de transmisión sexual ITS/VIH.

En la actualidad y como consecuencia del inicio, cada vez más temprana de la actividad sexual en la adolescencia, el uso de condones, píldora anticonceptiva y los nuevos métodos hormonales e inyectables de contracepción con sus distintas combinaciones, han ido

en aumento. Cerca de 83% de mujeres y 91 % de varones en una encuesta indicaron que habían utilizado métodos anticonceptivos en la ocasión más reciente en la que habían sostenido relaciones sexuales (Abma *et al.*, 2004 en Papalia *et al.*, 2009).

En América, la prevalencia en el uso de anticonceptivos para el año 2010 según el reporte de estadísticas sanitarias mundiales de la OMS era de 70,6% para mujeres casadas o que formaban parte de una pareja, que habían notificado el uso de al menos un anticonceptivo. En ese mismo documento, Guatemala se reportaba con un 43,3 % de prevalencia en cuanto al uso de anticonceptivos (OMS, 2010, p28), datos que para Guatemala se comprueban en el informe del Plan Operativo Anual para 2013, presentado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en junio de 2012, en el que se evidencia un avance en el uso de anticonceptivos y en el que se proporciona información que muestra que la población no indígena está utilizando más anticonceptivos (POA-MSPAS,2012, p10).

Según información recabada por García, Romero, Pérez y Escobar en un estudio descriptivo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual, realizado con estudiantes de primer ingreso inscritos en diez facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 2011, el 36% de los estudiantes encuestados es sexualmente activo y de estos, un 61% tiene prácticas sexuales adecuadas, aunque los conocimientos en cuanto a contracepción e infecciones de transmisión sexual, no es muy bueno para el total de estudiantes encuestados y necesita ser reforzado.

En cuanto a las razones por las que los jóvenes refieren no usar anticonceptivos, un estudio en población chilena, realizado por Fétis *et.al.* en el 2008, sobre “Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media en la comuna de Temuco”, reporta

que los jóvenes no usan protección ya que tiene relaciones sexuales imprevistas, “no se les ocurrió”, vergüenza al solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, la falta de conversación con la pareja y la percepción de invulnerabilidad frente al embarazo, fueron razones que también se presentaron y aunque los resultados de este estudio mostraron ausencia de prevención anticonceptiva en la primera relación sexual, el uso de métodos anticonceptivos es mayor al reportado en otros estudios del mismo país.

Es importante aclarar, que aunque la mayoría de los métodos anticonceptivos ofrecen seguridad en cuanto a la prevención de embarazos no deseados, ninguno protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH) salvo el uso del preservativo masculino, que según la OMS, UNFPA y UNAIDS es la tecnología individual disponible más eficaz para reducir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, por lo que se recomienda su uso en prácticas de sexo vaginal, oral y anal, para reducir los riesgos de transmisión de ITS/VIH por contacto sexual.

### **2.3. Infecciones de transmisión sexual:**

Según Organización Mundial de la Salud, todos los días casi un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), como la causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esas infecciones dan lugar a síntomas agudos, infecciones crónicas y graves consecuencias al cabo de cierto tiempo, como infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cervico uterino y defunciones prematuras de lactantes y adultos (OMS, 2007).

Las infecciones de transmisión sexual, son un tipo de enfermedades infecciosas que como su nombre lo indica, se transmiten por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) sin uso de preservativo. Estas infecciones pueden ser causadas por

bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. Las ITS más comunes incluyen la sífilis, clamidia, herpes genital, papilomas (HPV), uretritis, gonorrea, hepatitis B, tricomonas y el VIH/ sida. (Zamberlin, N., 2007).

Las ITS afectan tanto a mujeres como hombres, sin embargo, son las mujeres quienes tienen mayor riesgo de contraerlas debido a la anatomía de su aparato sexual y reproductivo; este riesgo biológico es mayor en mujeres menores de 20 años pues sus genitales aún no se han desarrollado completamente, el riesgo en la mujer también se agrava, porque muchas veces éstas, ocupan un lugar subordinado respecto a los hombres, manifestando patrones de creencias y obligaciones respecto a su rol sexual y de cuidadoras de la salud familiar y dejando de lado el cuidado de la propia salud. Las ITS más conocidas son la sífilis y la gonorrea<sup>2</sup>, pero existen otras enfermedades de transmisión sexual muy difundidas también en la población, como el herpes genital, el chancro, la clamidia, el virus del papiloma humano (HPV) y por supuesto, el VIH/SIDA.

- **Sífilis:** Es una infección bacteriana que en la primera etapa muestra lesiones café rojizas en la boca, genitales o ambos, pueden desaparecer aunque la bacteria permanece; en la segunda etapa más infecciosa, la erupción cutánea es generalizada y puede presentarse sin síntomas. Para su tratamiento se utiliza penicilina y otros antibióticos. De no tratarse puede producir parálisis, convulsiones, daño cerebral y en ocasiones hasta la muerte.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Existe evidencia histórica no concluyente acerca del origen de la Sífilis por lo que se duda si se introdujo al viejo mundo por la tripulación de Colon o si esta era una enfermedad antigua que se extendió por Europa debido a la urbanización. La Gonorrea ya es referida en el viejo testamento siendo Galeno quien le dio nombre. Ambas datan de la era pre antibiótica. ITS (p227).

<sup>3</sup> Papalia, Wendkos y Duskin, 2009 (p526)

- **Chancro Blando:** Producido por el *Haemophilus ducreyi*. Es una lesión ulcerosa superficial blanda y dolorosa que aparece entre los 3 y 14 días después de la relación sexual junto a inflamación de un ganglio inguinal muy doloroso. El tratamiento consiste en la administración de antibióticos destinados a erradicar el *Haemophilus ducreyi*. Es más frecuente en zonas tropicales y subtropicales del sudeste asiático.<sup>4</sup>
- **Gonorrea:** Infección bacteriana que puede presentarse sin síntomas, en los hombres incluye secreción en el pene y dolor al orinar y en las mujeres incomodidad al orinar, secreción vaginal y menstruación anormal. Para su tratamiento se utiliza la penicilina y otros antibióticos. Si no se trata, puede ocasionar enfermedad inflamatoria pélvica o esterilidad a largo plazo y también puede ocasionar artritis, dermatitis y meningitis.<sup>5</sup>
- **Condiloma (VPH, verrugas genitales):** Causado por el virus del papiloma humano, sus síntomas incluyen tumoración indolora que por lo general aparece sobre el pene, pero que también puede presentarse en la uretra o en el área rectal y para las mujeres, tumoraciones pequeñas e indoloras que crecen en los genitales y el ano, pero también pueden presentarse dentro de la vagina, sin presencia de síntomas externos. El tratamiento es la eliminación de las verrugas, pero es frecuente reaparezca la infección. De no tratarse, se puede

---

<sup>4,5</sup> Papalia, Wendkos y Duskin, 2009 (p526)

asociar al cáncer cervico uterino; durante el embarazo las verrugas crecen y pueden obstaculizar el canal de parto.<sup>6</sup>

- ***Clamidia:*** Infección bacteriana, cuyos síntomas incluyen dolor al orinar y secreción en el pene para los hombres y aunque a menudo se presenta sin síntomas en la mujer, puede presentar secreción vaginal e incomodidad abdominal. Su tratamiento incluye la tetraciclina o eritromicina. De no tratarse puede ocasionar enfermedad inflamatoria pélvica o esterilidad a largo plazo.<sup>7</sup>
- ***Herpes genital:*** Causado por el virus del herpes simple. Sus síntomas incluyen ampollas dolorosas en cualquier sitio de los genitales, por lo general sobre el pene y en las mujeres en ocasiones con fiebre y dolores musculares; las mujeres con lesiones en el cuello del útero pueden no percatarse de los brotes y puede también presentarse sin síntomas esta enfermedad. No existe una cura conocida para el herpes genital pero puede controlarse con medicamentos antivirales. De no tratarse puede aumentar el riesgo de cáncer cervico uterino.<sup>8</sup>
- ***Linfogranuloma:*** Es una infección de transmisión sexual causada por la *Chlamydia trachomatis*, que afecta de manera considerable los ganglios linfáticos. Sus síntomas aparecen después de un periodo de incubación de 3 a 30 días, la lesión primaria es autolimitada y en la mitad de los casos pasa inadvertida. Pocas semanas después de esta lesión primaria ocurre la manifestación más frecuente, que consiste en la aparición de adenopatía

---

<sup>6,7,8</sup> Papalia, Wendkos y Duskin, 2009 (p526)

inguinal o femoral unilateral que puede acompañarse de fiebres. El tratamiento consiste en antibióticos.<sup>9</sup>

- ***Tricomoniiasis:*** Infección parasitaria ocasionalmente propagada por objetos húmedos como las toallas y trajes de baño. En los hombres los síntomas suelen estar ausente y en las mujeres, aunque también pueden estar ausentes, pueden incluir secreciones vaginales, incomodidad durante el coito, olor desagradable y dolor al orinar. El tratamiento es a base de antibióticos orales y de no tratarse puede conducir al crecimiento anormal de las células cervicouterinas.<sup>10</sup>
- ***Candidiasis:*** Causada por un tipo de hongo, normalmente *Cándida Albicans*. Se presenta en mayor frecuencia en mujeres que en hombres y la mayoría de veces no se adquiere por contacto sexual. Las mujeres la adquieren desde el intestino donde la *Cándida Albicans* puede colonizar en forma asintomática, la vagina, ano y periné. El uso de antibióticos de amplio espectro y antisépticos locales favorecen el desarrollo de *Cándida albicans* por un desbalance en la flora local. Clínicamente se presenta como flujo vaginal blanco grumoso, sin mal olor, acompañado de disuria, prurito, eritema y edema vulvar. Se debe tener en cuenta que entre el 10% y 20% de las mujeres son portadoras de *cándidas* y no requieren tratamiento si no hay síntomas. En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona y la transmisión sexual es lo más frecuente. Solo se trata la pareja sexual

---

<sup>9</sup> Normas de manejo y tratamiento de ITS, 2008 (p102)

<sup>10</sup> Papalia, Wendkos y Duskin, 2009 (p526)

si presenta síntomas. El tratamiento incluye fármacos orales y cremas aplicadas que pueden utilizarse tanto por el hombre como la mujer.<sup>11</sup>

- **Hepatitis B:** Causado por el virus de la hepatitis, piel y ojos adquieren un tono amarillento, no existe tratamiento específico, pero se recomienda el no consumir alcohol. Puede causar daños al hígado y hepatitis crónica.<sup>12</sup>
- **VIH:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa del organismo. A medida que el virus avanza, destruye más y más células inmunitarias, conocidas también como CD4. La persona infectada, se va haciendo gradualmente inmunodeficiente, por lo que su organismo queda a merced, de diversas enfermedades e infecciones que fácilmente contrae y que en una persona, con un sistema inmune sano, serían simplemente combatibles. La fase más avanzada de la infección por el VIH, es la que se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y puede tardar entre 2 y 15 años para manifestarse. Las únicas formas de transmisión del VIH son: teniendo relaciones sexuales con una persona infectada sin uso de condón; por medio de transfusiones de sangre o derivados de sangre infectada; de madre a hijo, durante el embarazo, parto o lactancia; y por medio de jeringas o agujas con sangre infectada de VIH, compartidas de forma accidental al momento de usarse. Cualquier persona que no adopte medidas preventivas, puede infectarse del VIH y por ahora, aunque existen tratamientos para controlarlo, no existe

---

<sup>11</sup> Normas de manejo y tratamiento de ITS, 2008 (p106 y107)

<sup>12</sup> Papalia, Wendkos y Duskin, 2009 (p526)

una cura definitiva para esta enfermedad. El tratamiento para combatir y no curar, pero si controlar la replicación del virus dentro del organismo, es una combinación de tres o más antirretrovíricos. Los *antirretrovíricos o antirretrovirales* también conocidos como ARVs por sus siglas en inglés, son medicamentos que tienen la finalidad de disminuir, interrumpir o inhibir la replicación del VIH dentro de las células del sistema inmunológico, por lo que:

- Reducen la carga viral a niveles detectables en el menor tiempo posible y mantienen esta reducción de manera prolongada;
- Restauran y preservan el sistema inmunológico, lo que significa un aumento en los niveles de células CD4 hasta llevarla a los niveles normales.

La terapia antirretroviral mantiene a la persona infectada con el VIH, en estado asintomático, mejorando así su calidad de vida y sobre todo, permite reducir hasta en un 96% las probabilidades de transmisión del VIH (ONUSIDA, 2012)<sup>13</sup> Esta terapia solamente puede ser administrada por médicos especialistas entrenados en la materia, como Infectólogos/as e Inmunólogos/as.

Las diferentes organizaciones que a nivel mundial trabajan en la prevención y erradicación de la transmisión del VIH, coinciden al afirmar que la abstinencia sexual es el único medio absolutamente seguro para evitar la transmisión de ITS y VIH, pero siendo la sexualidad parte misma de la naturaleza humana, es muy poco probable que se realice, por lo que la práctica de “sexo seguro” es lo más recomendable para reducir los riesgos. Sin embargo,

---

<sup>13</sup> ONUSIDA Hoja de datos Guatemala (2012)

como se muestra en los resultados obtenidos en el estudio descriptivo “Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual” realizado en el Consejo Popular Capital San Luis durante 2010, en el que se pretendía evaluar los conocimientos en cuanto a ITS/VIH-SIDA para elaborar una estrategia educativa en cuanto a estos temas, aunque la población estudiada reconoce las relaciones sexuales como la principal vía de transmisión de las ITS/VIH-SIDA y las ventajas del uso del condón, es solo un escaso número de los participantes estudiados quienes lo utilizan, coincidiendo este resultado con la baja percepción que tienen del riesgo que corren de contraer alguna de estas enfermedades.

En relación a la percepción que tienen los adolescentes en cuanto a adquirir alguna ITS en particular VIH/SIDA, Trejo-Franco, Flores-Padilla y Villaseñor-Farías, realizan un estudio en el año 2010, sobre la “Percepción de riesgo de contraer SIDA en adolescentes de Guadalajara Jalisco” y concluyen que, aunque los adolescentes consideran el SIDA como un riesgo, no lo ven como algo que pudiera pasarle a ellos; parece preocuparles más el riesgo a un embarazo, que genera cambios inmediatos y rechazo familiar, que la posibilidad de contraer una enfermedad como el SIDA, lo que es más atribuido por ellos a cuestiones como el azar y la suerte, parecen tener conflicto con la información, comprensión y aceptación del problema.

#### **2.4. Conductas de riesgo en la adolescencia:**

La adolescencia, es esa etapa de cambios físicos y psíquicos, en la que se está en búsqueda de la propia identidad, la etapa en la que se despierta al amor, a la elección profesional y a la participación en la sociedad adulta. Con los cambios culturales y tecnológicos ocurridos durante las últimas décadas a nivel mundial, el fácil acceso a la información por medios de comunicación, como el internet, el celular y el correo electrónico, la aceptación por parte de la sociedad a nuevas actitudes, conductas y comportamientos

sexuales y sociales, influidos en su mayoría por la percepción que del mundo tienen los adolescentes a través de los medios masivos de comunicación, han modificado las formas de enfrentar los retos propios de esta edad, pudiendo llegar a representar tanto oportunidades como riesgos para los adolescentes.

Una conducta de riesgo, es aquella en la que el adolescente se expone a situaciones que pueden ocasionar daños a su salud o a la de los demás y pueden ir, desde los accidentes consecuencia de encontrarse bajo el efecto de sustancias adictivas, hasta el contagio de ITS, VIH/SIDA o los embarazos no deseados, que acarrear a su vez una serie de problemas que entorpecen o retrasan la inserción del adolescente de manera apropiada en la sociedad. Como dicen Fuensanta Cerezo e Inmaculada Méndez en su estudio sobre “Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying”, publicado en la revista anales de la psicología en octubre de 2012, la vivencia de situaciones de riesgo social forma parte de un comportamiento ampliamente compartido entre los adolescentes, en el que se destacan conductas como el abuso de sustancias adictivas, del que más de un 25% de los alumnos participantes del estudio reporto su consumo, así como el conducir estando bajo los efectos del alcohol.

En relación a la sexualidad, datos recientes como los presentados en el informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y SIDA de marzo de 2012, señalan que la transmisión de VIH en el país, es a través de contacto sexual, en el 93,84% de los casos; de madre a hijo en 5,08%; y que el resto representa el 0.99% de los casos. Cabe destacar, que dos tercios de los casos reportados ocurrieron en personas entre los 20 y 39 años

de edad (MSPAS-CNE, 2012)<sup>14</sup> rango de edad en que se encuentra un tercio de la población guatemalteca y que corrobora, los resultados de estudios recientes en los que se confirma que el contacto sexual sin uso de preservativo, continua siendo la principal causa de transmisión de enfermedades como el VIH, actividad que con frecuencia se realiza estando bajo los efectos del alcohol, como lo demuestran los resultados del estudio realizado en Cuba por Alvaré y cols. (2011) sobre la “Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo” en el que se concluyó, que la mayoría de los adolescentes estudiados asumió conductas sexuales de riesgo por la percepción que tienen de la masculinidad, que existe uso de sustancias durante las relaciones sexuales, en su mayoría alcohol y cigarros, en algunos casos incluso pastillas en combinación con bebidas y que, aunque hacen uso del condón, este está condicionado a la prevención de ITS y no al embarazo, el cual consideran responsabilidad de la mujer, lo que refleja que el nivel educacional de los jóvenes en cuanto a temas de sexualidad es aún muy pobre; y que sus conocimientos en cuanto a salud sexual y reproductiva, así como las creencias y opiniones en cuanto a la relación entre sexualidad y preservativo, condicionan en gran medida su uso de manera eficaz.

En el estudio realizado Palacios, Bravo y Andrade, (2007) con jóvenes mexicanos sobre el “Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes”, en el que se buscaba, conocer las diferencias en cuanto a la conducta sexual de adolescentes que han y no han consumido alcohol, para determinar la asociación del consumo del mismo y la conducta sexual de riesgo, confirman la relación entre consumo de sustancias y conductas de riesgo, pues los resultados arrojaron que para el total de los adolescentes encuestados, los que han

---

<sup>14</sup> Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Boletín Epidemiológico de enero a junio de 2012

consumido alcohol muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales y menor uso del condón, lo que incrementa los factores de riesgo reproductivo y transmisión de ITS.

**2.4.1. Sexo seguro y uso de preservativo o condón.** Con el apareamiento del VIH/SIDA en el mundo y desde que se determinó que el contacto sexual sin uso de protección es una de las principales vías de transmisión de la enfermedad, se han realizado grandes esfuerzos para promover entre la juventud el uso del preservativo o condón; ya que de los diversos métodos anticonceptivos eficaces y seguros que existen para evitar el embarazo; el preservativo de látex o condón, es el único capaz de proteger contra las ITS y VIH/SIDA, sin embargo, las relaciones sexuales sin uso de preservativo o condón continúan siendo la principal causa de transmisión de enfermedades como el VIH.

De acuerdo a los datos presentados en la hoja informativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y de los Centros para el Control de la Prevención de Enfermedades, en lo relativo al condón y las infecciones de transmisión sexual ITS, el uso correcto y constante de los condones de látex para los hombres puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de transmisión de las mismas, al prevenir el contacto del pene de la persona que usa el condón y las secreciones genitales, la mucosa o la piel de la pareja sexual. Existen dos maneras principales de transmisión de las ITS, algunas como la infección por el VIH, la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis, se transmiten cuando las secreciones infectadas de la vagina o la uretra entran en contacto con superficies mucosas, como la uretra masculina, la vagina o el cuello uterino. Otras enfermedades como el herpes genital, la sífilis, el cancroide y la infección por el virus del papiloma humano (VPH) que producen úlceras genitales, se transmiten a través del contacto con la piel infectada o las superficies mucosas. Por lo que, aunque los estudios de laboratorio han demostrado que los condones de látex, ofrecen una

barrera esencialmente impermeable a las partículas del tamaño de los microbios patógenos de las ITS su grado de efectividad, en cuanto a lo que a protección se refiere, dependerá en gran parte de la forma de transmisión de las ITS, siendo más efectivo en la protección contra enfermedades de transmisión por secreción genital y menos efectivo, protegiendo contra las úlceras genitales o el VPH que pueden también transmitirse mediante la exposición a áreas infectadas que no han sido cubiertas o protegidas por el condón.

Una de las ventajas que ofrece el condón masculino, además de su efectividad, es la facilidad de su acceso, el condón está disponible ampliamente en casi todo el mundo, pero hay factores importantes a tener en cuenta al momento de su uso, uno de ellos está relacionado con la práctica sexual. Existen diversos tipos de condones, los hay lisos lubricados, con aroma y con sabor, texturizados lubricados y de poliuretano masculino, pero dependiendo de la práctica sexual dependerá el tipo de condón a utilizar. Debido al tipo de actividad sexual que se tenga, el condón puede estar sometido a mayores esfuerzos, como sucede en las prácticas del sexo anal, en las que se requerirá de un condón más grueso, reforzado y suficientemente lubricado, mientras que para la práctica del sexo oral, generalmente se recomienda el uso de condones con aromas y sabores, que por ser más delgados aumentan la sensibilidad. Otro factor a tomar en cuenta es que los condones pueden dañarse si se exponen a lubricantes a base de aceite, al calor excesivo o la luz por lo que es conveniente guardarlos en lugares frescos y seguros, no en las billeteras, ni guantera del automóvil, mucho menos exponerlos a fuentes de calor, pues todo esto los arruina. El tiempo de caducidad de un condón es por lo general, cinco años después de su fabricación pero se recomienda usarlos, con menos de tres años desde su fabricación. En relación a la efectividad del uso del condón, los estudios epidemiológicos, demuestran la importancia en la reducción del riesgo de transmisión de ITS, aun cuando que

la mayoría de estudios realizados, se han centrado en la efectividad del uso del mismo en relación a la no transmisión del VIH.

En relación a la consistencia en cuanto al uso del preservativo o condón, los estudios han demostrado que aunque suele ser utilizado en el inicio de la vida sexual, factores como el tener una pareja estable, mayor actividad sexual y mayor edad, pueden incrementar las conductas de riesgo, en este caso, una menor frecuencia en el uso del preservativo, como se concluyó en el estudio realizado por Lameiras Fernández y Faílde Garrido en 2008, sobre el “Uso del preservativo masculino en las relaciones de coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años “ en este estudio también se encontró que el tener una baja frecuencia de relaciones coito vaginales parece pronosticar mayor frecuencia en el uso del preservativo o condón, aunque es un dato de difícil interpretación y requiere mayor profundización en su estudio.

Estudios más recientes como el realizado por Uribe, Amador, Zacarias y Villareal, (2011) sobre las “Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes” en el que participaron jóvenes entre 19 y 25 años de edad, confirman los datos anteriores, pues los resultados obtenidos demostraron que, tanto para hombres como para mujeres, el uso del condón en la primera relación sexual tiende a favorecer el uso sistemático del mismo, en las posteriores relaciones sexuales con cualquier tipo de pareja, es decir, sin importar si se tiene una pareja estable o casual.

Otros estudios relacionados con el uso del preservativo, han ido enfocados hacia la percepción de las ventajas y desventajas de su uso, como el realizado en España por Ruiz, Giménez y Ballester en 2006, en el que también se estudio las diferencias percibidas en cuanto

a género y en donde se encontró, que “la prevención de VIH y otras ITS” y “la prevención de embarazos no deseados” fueron las ventajas percibidas por la mayoría de los participantes y que los inconvenientes más señalados, se relacionan a mitos existentes como “pérdida de la sensibilidad con la pareja” o que “corta el rollo”. La diferencia más significativa en función de género, es que los chicos señalan como uno de los inconvenientes para su uso, la pena que les da ponerlos “me da corte ponerlos” mientras que para las chicas, ese no es un argumento. Otra diferencia es que a los chicos les parece inconveniente el costo del preservativo, mientras que para las chicas es más preocupante la posible rotura del mismo.

En cuanto a las mujeres y el uso del preservativo o condón, se sabe que debido a que el área genital femenina expuesta al semen y otros fluidos sexuales es mucho más grande que la del hombre y que el semen contiene más virus que los fluidos vaginales, son más vulnerables a infectarse con ITS. Sin embargo, son también las mujeres quienes tienen menos control al momento de protegerse, por ello y en respuesta a la necesidad de crear más métodos anticonceptivos iniciados por la mujer, existe ahora una versión femenina del condón, el “condón femenino” que es una funda fabricada de poliuretano que se coloca en la vagina y la cubre en su totalidad, tiene un anillo flexible en cada extremo, uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino, el otro anillo forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de insertado, con lo que protege los labios y la base del pene durante el acto sexual. En los estudios de laboratorio, aunque aun son limitados, se ha observado que por su diseño, el condón femenino puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos. Sin embargo y aunque el condón femenino ofrece una protección que puede compararse con la protección que ofrece el condón

masculino, se necesitan todavía más investigaciones para determinar si el condón femenino protege también, contra las ITS virales como la infección causada por VIH, además de su poco acceso público y de los costo muchos más elevando en comparación con el condón masculino.

En relación al conocimiento y uso del condón femenino, la Fundación DESAFIO presenta en Ecuador en 2007, una investigación cualitativa sobre “Mujeres jóvenes urbanas, amas de casa y sus parejas de la ciudad de Quito, sobre percepciones e intención de uso del condón femenino” en el que se comprobó, que a pesar de ser todavía un método bastante desconocido y prácticamente ausente del uso en las prácticas sexuales de los ecuatorianos, para quienes lo usaron y participaron del estudio, hubo un alto nivel de aceptación e incluso la manifestación de querer repetir la experiencia en el futuro. En la actualidad el condón femenino está aprobado para usarse una sola vez pero por su costo elevado se están haciendo estudios para determinar si puede lavarse con agua y jabón para así poder usarse otra vez.

**2.4.2. Consumo de sustancias psicotrópicas.** Según la Organización Mundial de la Salud, droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969) esta definición es bastante general y engloba todo tipo de droga, fármacos de prescripción, sustancias psicoactivas, plantas y sustancias químicas, etc.

De acuerdo al efecto que producen en el sistema nervioso central las drogas se clasifican así:

- *Depresoras:* Actúan sobre el cerebro entorpeciendo y adormeciendo, haciendo lento el propio funcionamiento y el proceso cognitivo de la persona. El alcohol, los derivados de los opiáceos como la heroína o la morfina y los tranquilizantes son algunos ejemplos.

- *Estimulantes*: Las que actúan sobre el cerebro acelerando su funcionamiento habitual, provocan un estado de activación que va desde dificultad para dormir hasta un estado de hiperactividad después de su consumo. Anfetaminas, cocaína, nicotina y cafeína se encuentran dentro de esta clasificación.
- *Drogas perturbadoras del sistema nervioso central*: Estas actúan sobre el cerebro trastocando su funcionamiento y provocando distorsiones perceptivas y alucinaciones visuales y acústicas. Entre estas se encuentran, la marihuana, lsd, los hongos y el éxtasis, drogas que generan la alteración de la percepción sensorial.

Los patrones de consumo incluyen el *consumo experimental*, que se inicia en el consumo de una sustancia tóxica de manera circunstancial por moda o curiosidad, el *consumo social*, en el que se consume de manera intermitente, en reuniones sociales generalmente y por presión de grupo, en donde alguno de los presentes es consumidor habitual o tiene fácil acceso a las drogas, *consumo habitual*, el que por previo consumo empieza a mostrar tolerancia a los efectos de las drogas y puede seguir con su vida normal consumiendo dosis periódicas de determinadas sustancias tóxicas y por último el *consumo dependiente*, el que ya ha generado tolerancia o neuroadaptación a los efectos de la droga por lo que cada vez necesita dosis mayores de la misma.

Según su consideración legal, las drogas también pueden clasificarse en legales e ilegales, esto consiste en la clasificación de las sustancias en función de las restricciones legales establecidas en cada estado en particular con respecto a su consumo, producción y

venta. Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal, del siguiente modo:

- Drogas legales: alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias (heroína, metadona, etc.) bajo prescripción médica.
- Drogas ilegales: son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro (se incluiría aquí, por ejemplo, la metadona obtenida subrepticamente aunque inicialmente haya sido dispensada a partir de vías legales): Derivados del cannabis, heroína, cocaína, etc.

Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central. El alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad ya alrededor del año 5.000 A.C. En América, el imperio incaico sacaba tres cosechas anuales de hoja de coca, que se utilizaban como analgésico y energizante de consumo diario, especialmente en virtud de la fatiga producida por la altura. Han sido muchas las sustancias psicoactivas empleadas, pero las más difundidas son la cafeína, el tabaco, el alcohol, el cannabis, la cocaína y los opiáceos (Corrêa de Carvalho, 2007)

*Tabaco y alcohol:* Son drogas de consumo legal que al igual que cualquier otra droga, sus efectos de consumo pueden ocurrir tanto en el organismo como en el comportamiento y causar dependencia, sin embargo, son también las drogas más utilizadas y aceptadas por la sociedad.

- *Efectos del consumo de alcohol:* Irritación de la mucosa estomacal, trastornos de la visión, de los reflejos, del pensamiento y del habla en dosis elevadas. Cuando se produce una intoxicación aguda, además de la embriaguez, agitación y riesgo de muerte por paro respiratorio. En el largo plazo, pueden producir psicosis, encefalopatías, gastropatías, pancreopatías, miocardiopatías, dependencia física que incluye tolerancia y síndrome de abstinencia. Sobre el comportamiento: En el corto plazo, desinhibición, sensación de euforia. Con el tiempo, disminución del rendimiento laboral, aumento de la posibilidad de accidentes, agresividad, irritabilidad, problemas familiares, incluso mayor porcentaje de suicidios.
- *Efectos del consumo de tabaco:* En el corto plazo, aumento del ritmo cardíaco y presión arterial, cuando hay intoxicación aguda, tos, faringitis y dolor de cabeza. Con el tiempo puede llegar a causar disminución de la memoria, dolores de cabeza, fatiga, bronquitis, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, boca y laringe. Sus efectos sobre el comportamiento son, al iniciar con el aprendizaje que comienza con consumo ocasional y poco a poco va aumentando en frecuencia, con el tiempo produce dependencia psíquica, y manifestaciones como irritabilidad y ansiedad en momentos de abstinencia.

*Marihuana, cocaína y éxtasis:* Son drogas de consumo no legal pero que al igual que las anteriores, han aumentado y normalizado su consumo. La prevalencia del uso de sustancias ilegales en espacios recreativos muestra una tendencia inequívocamente al alza de la última

década. Las estrategias preventivas basadas en el recurso al miedo y las políticas represivas han mostrado su ineficacia como medio de prevenir el consumo de drogas (Caudevilla, 2005) En los estudios más recientes se observa además, un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto de uso legal como ilegal así como un incremento en el abuso de alcohol entre jóvenes (ENA, 2011).

Estudios como el realizado recientemente por Espada, Morales Y Orgilés, (2013) sobre la “Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia”, concluyen que el binomio sexo-drogas está muy presente en los adolescentes españoles y que la edad de inicio de la actividad sexual, es un factor de riesgo para su práctica. Iniciar la actividad sexual antes de los 15 años, se asocia a una mayor probabilidad de combinar sexo y drogas en la adolescencia, por lo que retrasar el inicio de la actividad sexual, podría contribuir positivamente a la reducción de esta práctica. En Guatemala, el tabaco y el alcohol son las sustancias que más se consumen por parte de los jóvenes, las principales causas de consumo de sustancias son, en orden descendente, la curiosidad y la socialización con amigos. Estos dos aspectos resultan importantísimos a fin de que, al momento de diseñar propuestas para la reducción del consumo, sean tomadas en cuenta, ya que este resultado muestra la necesidad de invertir recursos de todo tipo, para la creación de fuentes de distracción que permitan desarrollar relaciones sociales sanas entre jóvenes. Es preciso, en cuanto al diseño de estas propuestas, tomar en cuenta la participación activa de líderes positivos y de los grupos de personas jóvenes organizadas y no organizadas, incluyendo tanto a quiénes consumen cómo a los que no lo hacen (ENJU, 2011).

## 2.5. Estudios previos:

Especialistas del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología (2006) en Cuba realizan un estudio sobre el “Comportamiento sexual y el uso de preservativo en adolescentes y jóvenes en un área de salud”, del municipio Centro Habana. Los resultados de este estudio muestran que el 61% de los jóvenes encuestados tenían vida sexual activa y que el inicio de esta había ocurrido en su mayoría antes de los 20 años de edad. Las causas que se argumentan en este estudio como razones para el inicio temprano de la actividad sexual, son entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual, así como las características del sistema educativo, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas propias de la población estudiada. La disminución del placer sexual y el temor al rechazo de la pareja se presentan como razones principales para la no utilización del preservativo.

Con el estudio “Nivel de conocimientos actitudes y habilidades en prevención del VIH-Sida en estudiantes universitarios” que se llevó a cabo en Perú en el año 2008, se pretendía determinar el nivel de conocimiento, actitud y habilidad en cuanto al uso correcto del condón para prevenir la infección del VIH en estudiantes de primer año, en una universidad de Lima. Los resultados obtenidos, indicaron que el nivel de conocimiento de los jóvenes universitarios en lo relacionado al VIH y su prevención, era intermedio, la actitud de los mismos ante la enfermedad, indiferente y en cuanto a la habilidad en lo que a uso de condón se refiere, los resultados fueron bajos. Es decir, que aunque están informados acerca de lo que es el VIH y su prevención, no tienen mucho conocimiento en cuanto a lo que es el estado del portador, el

curso que sigue la enfermedad, tampoco están muy informados en cuanto al uso correcto del condón por lo que la actitud ante su uso como método de prevención es también indiferente.

En un estudio denominado “Sexualidad, género, VIH/sida en la visión de los estudiantes de pedagogía chilenos/as”. En este estudio se evidencia que la falta de información y medios concretos para prevenir el VIH, así como la exposición a prácticas sexuales de riesgo, son algunos de los factores que pueden llevar a la adquisición del virus y que el conocimiento del VIH es un tema de relevancia que necesita estudiarse a profundidad en los distintos grupos poblacionales (Vidal y Donoso, 2009).

En lo referente a comportamiento y prácticas sexuales, en 2010 se llevo a cabo un estudio en la Universidad de Manizales en Colombia, en el que participaron estudiantes de primero a noveno semestre, pertenecientes a todas las facultades. En dicho estudio, se encontró que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica sexual. Factores como creencias y género también fueron evaluados y en relación al uso del preservativo se encontró que las mujeres tienden a preferir métodos hormonales para la anticoncepción, mientras que los hombres prefieren el uso del condón, lo que pone en mayor riesgo a la población femenina de infectarse con ITS (Cañon, Castañón, *et al*, 2010).

Ese mismo año se realiza en Nicaragua el estudio: “A propósito del SIDA: Un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua” como continuación y profundización de una investigación sobre actitudes, percepción y prácticas de riesgo en estudiantes y profesorado universitario de la comunidad universitaria nicaragüense, para lo que se organizaron tres grupos de discusión llevados a cabo en agosto de 2010, con los que se buscaba analizar las ideas de cada colectivo

mediante el contraste de opiniones entre ellas. Los hallazgos más significativos destacan, el bajo nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual que sigue existiendo entre el profesorado y el alumnado universitario. Otro factor evidenciado en el estudio, fue la persistencia de mitos en lo referente a personas que viven con el virus del VIH y como estos mitos motivan su discriminación. Las conclusiones de este estudio servirían para informar y orientar en futuras actividades de educación y promoción de la salud (Cobo, Morón, López & Reyes, 2013).

En 2011 se lleva a cabo en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México, el estudio “Libertad y responsabilidad en la vida sexual de los jóvenes universitarios” en el que participan estudiantes de las cuatro licenciaturas que dicho establecimiento ofrece y en el que a través de un cuestionario, se trato de identificar las conductas sexuales de riesgo para este grupo de población, los resultados arrojaron que el 70.3% de los hombres universitarios encuestados, refirieron haber usado condón en su primera relación sexual, no así en las subsecuentes y que su uso se debe únicamente al interés de evitar las ITS y los embarazos no deseados, además se concluyó que es el hombre quien decide sobre el uso del condón y que suele dar mayor importancia al placer que a la protección. (Pérez & Fonseca, 2011). Datos que se confirman con los resultados de otro estudio realizado por Valencia y Canaval, (2012) sobre “Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali” en el que se concluye que el uso no habitual del condón en las relaciones pene-ano y su desplazamiento por el uso de otro método anticonceptivo, son claras evidencias de la mayor preocupación que representa para la juventud el embarazo en comparación con las ITS.

Luego de esta revisión de la literatura, tomar conciencia de los riesgos que en relación a salud sexual existen para la juventud y ante la escasez de estudios relacionados al conocimiento del comportamiento sexual de la juventud en el país, se considero la necesidad de realizar este estudio, con el fin de obtener información sobre los conocimientos de ITS, VIH y uso de preservativo en una muestra de jóvenes universitarios guatemaltecos.

### III. JUSTIFICACIÓN

Con la aparición del VIH/SIDA, a principios de los años ochenta y una vez establecido, que el contacto sexual sin uso de protección con una persona infectada, era una de las principales vías de transmisión de la enfermedad, el interés por el estudio de la sexualidad aumento, lo mismo que el desarrollo de campañas de concientización en cuanto a la abstinencia, a las conductas de riesgo y al uso de preservativos, con el fin de evitar una pandemia, pero a pesar de los esfuerzos realizados, estudios recientes en Latinoamérica, confirman que el contacto sexual sin uso de protección continua siendo la principal causa de transmisión del VIH.

En Guatemala, estos datos se ratifican con los resultados presentados en el “Informe nacional sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH y SIDA” publicado en marzo de 2012 como iniciativa de ONUSIDA, en el que las relaciones sexuales sin uso de protección, aparecen como la principal vía de transmisión de la enfermedad, especialmente en la población joven, que conforma la tercera parte de la población total del país, mismo segmento de población en el que se encuentra el 40,2% de las personas diagnosticadas con VIH (ONUSIDA, 2012).

Si a los anteriores datos, sumamos el hecho de que la sexualidad se ve influenciada por múltiples factores socioculturales y que mucho del comportamiento sexual de los jóvenes se ve influenciado por los mismos, el investigar las opiniones, actitudes, conocimientos y comportamientos que en relación a sexualidad tienen nuestros jóvenes, permitirá comprenderlos mejor y proponer las campañas de información y prevención precisas para este grupo en particular de población.

## IV. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo general:

- Obtener información acerca del comportamiento sexual de los jóvenes universitarios, sus conocimientos en relación a infecciones de transmisión sexual ITS/VIH, métodos anticonceptivos y el uso del preservativo o condón.

### 4.2. Objetivos específicos:

- Establecer el nivel de conocimiento que sobre temas de salud sexual y reproductiva tienen estos jóvenes universitarios, en particular en lo referente a infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.
- Indagar los conocimientos que en relación al preservativo (condón) tienen los jóvenes estudiantes y conocer la opinión y actitud, que en cuanto al uso del mismo tiene este grupo de población.

El financiamiento y realización de este estudio fue posible gracias al apoyo de la Doctora Sonia Morales Directora de la Unidad de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala y al apoyo entusiasta, técnico y profesional del personal que en dicha unidad labora, en colaboración con el Centro de investigaciones psicológicas del Departamento de Psicología de la universidad.

## V. MARCO METODOLÓGICO

### 5.1. Participantes:

De un total de 401 estudiantes inscritos en la Universidad del Valle de Guatemala, durante el segundo ciclo académico de 2013, participaron 311 estudiantes inscritos por primera vez en la universidad, que cumplían con lo siguiente:

Criterios de inclusión:

- Mujeres y hombres estudiantes de primer año, inscritos en la Universidad del Valle de Guatemala y asignados en el segundo semestre del ciclo académico 2013.
- Mujeres y hombres cuya edad esté comprendida entre los 18 y 24 años de edad.
- Mujeres y hombres que acepten libre y voluntariamente participar en el estudio y firmen carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres y hombres que no cumplan con el rango de edad establecido.
- Mujeres y hombres que no pertenezcan al grupo de primer ingreso.
- Mujeres y hombres jóvenes que no firmen el consentimiento informado o no acepten participar de manera voluntaria en el estudio.

### 5.2. Tipo de investigación:

El presente es un estudio descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal.

### 5.3. Materiales:

Para la realización de este estudio se utilizaron diferentes materiales que se describen a continuación:

- **Consentimiento informado:** Documento informativo en el que se les explica a los estudiantes, que el estudio es parte de un proyecto conjunto del Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala y el Centro de Estudios en Salud, cuyo objetivo es conocer aspectos de salud sexual y reproductiva en estudiantes de primer ingreso en el campus central de la universidad y en el que se les invita a participar de manera voluntaria y confidencial.
- **Control de la encuesta:** Documento utilizado por los encuestadores para verificar que el participante cumple con los criterios de inclusión y en el que se anota además del lugar de aplicación, la fecha de aplicación, código del encuestador y de la encuesta que se aplico.
- **Cuestionario de rechazo:** Documento que se aplica a estudiantes que rechazan participar del estudio y en el que se obtiene información que servirá para ver si las variables de esta población son diferentes a las de los que si participaron del proyecto.
- **Registro diario de participantes:** Documento utilizado por el supervisor del equipo recolector de datos, en el que se lleva el control de las encuestas aplicadas, por día, por código, por encuestador, por cumplimiento de criterios de inclusión, por sexo del participante así también, los rechazos y observaciones hechas durante el día.

#### **5.4. Instrumento:**

Cuestionario auto aplicado, dirigido a jóvenes de ambos sexos, estudiantes de primer ingreso de la Universidad del Valle de Guatemala, que hayan o no iniciado su vida sexual. Dicho cuestionario está constituido de 12 secciones con 225 preguntas organizadas de la siguiente manera:

1. Características socio-demográficas (21): Se preguntan características generales de los entrevistados, así como de sus padres, para tener una mejor información del contexto socio cultural del que vienen.
2. Educación sexual (20): Indaga acerca de la educación o la información sexual que ha recibido el estudiante a lo largo de su estancia en el sistema educativo.
3. Antecedentes sexuales (33): Explora la historia sexual de los jóvenes, sus prácticas, el comportamiento sexual, los riesgos y la prevención asumida.
4. Opiniones y actitudes sobre las relaciones sexuales (7): Busca conocer las opiniones y actitudes que en lo referente al tema tienen los jóvenes universitarios.
5. Salud sexual y reproductiva (10): Evalúa conocimientos falsos y verdaderos en torno a los temas referentes a infecciones de transmisión sexual, incluidos el VIH/SIDA.
6. Conocimientos respecto al VIH (12): Explora en relación a los conocimientos que sobre el VIH tienen los jóvenes estudiantes.

7. Prueba de VIH (12): Evalúa sobre el nivel de información que tienen los y las jóvenes acerca del VIH, también se pregunta si se ha hecho la prueba de detección voluntariamente.
8. Opinión sobre VIH/SIDA (13): Busca conocer la opinión de las jóvenes y los jóvenes en referencia al estigma hacia personas que viven con VIH/SIDA.
9. Alcohol y drogas (14): En esta sección se indaga sobre el consumo de sustancias adictivas.
10. Condones, lubricantes y métodos anticonceptivos (10): Además de las opiniones del uso del preservativo (condón), se explora la disponibilidad y acceso a los mismos.
11. Alcohol y drogas (14): Se indaga sobre el consumo de sustancias adictivas.
12. Condones, lubricantes y métodos anticonceptivos (10): Además de las opiniones del uso del preservativo (condón), se explora la disponibilidad y acceso a los mismos.
13. Opinión y actitud en relación al uso del preservativo o condón (19): Busca establecer cuáles son las opiniones y actitudes de los jóvenes en cuanto al uso del mismo.
14. Embarazo (11): En esta sección se investiga acerca de temas referentes al embarazo, aborto y temas de salud durante el embarazo.

La versión final es una adaptación integrada por dos cuestionarios utilizados para investigar temas de sexualidad y vigilancia de los comportamientos sexuales y prevalencias

de ITS, VIH y SIDA en jóvenes y personas con mayor índice de riesgo respectivamente. El primer cuestionario fue diseñado y aplicado por Centro Nacional para la Prevención del VIH/SIDA e ITS (CENSIDA) de la Secretaría de Salud de México, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) con sede en México y el Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México con el apoyo de Family Health International (FHI) y el segundo por la Unidad de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala. Ha sido revisado y adaptado al entorno guatemalteco, en el Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala, por el equipo de investigación, con la validación del Dr. José Toro-Alfonso, experto en Sexualidad Humana de la Universidad de Puerto Rico, Recinto Rio Piedras, la Dra. Sonia Morales-Miranda, experta en Epidemiología y Salud Pública y el Dr. Ricardo Pedro Rosales-Arroyo, experto en Salud Pública y Psicología Social.

Para este estudio se utilizaron solo algunas de las secciones del cuestionario, las correspondientes a información general de los participantes y las relacionadas específicamente con el tema de investigación, es decir conocimiento sobre ITS, VIH y uso del preservativo como se describe a continuación:

- Sección I, Datos demográficos.
- Sección II, Educación sexual.
- Sección III, Antecedentes sexuales.
- Sección V, Salud sexual y reproductiva.
- Sección VI, Conocimiento respecto a VIH.
- Secciones IX, Condón lubricantes y métodos anticonceptivos.
- Sección X, Opiniones y actitudes sobre el condón.

Se obtuvo el índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión del VIH utilizando el índice especificado por los indicadores básicos para el seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Específicamente el índice 14, “Poblaciones más expuestas: conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH” el cual está calculado con base en cinco preguntas que son: 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada? 2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos? 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH? 4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito? Y 5. ¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona infectada. En donde el numerador es el número de entrevistados pertenecientes a población más expuesta que contestó correctamente a las cinco preguntas. El denominador es el número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que respondió, incluso con un “no sé”, a las cinco preguntas.

### **5.5. Consideraciones éticas en el estudio:**

El presente estudio, forma parte de un proyecto de investigación Institucional/Facultativo, por lo que fue presentado para su aprobación ante dos Comités de Ética, uno el del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social y el segundo, el Comité de Ética de Investigación Biomédica del Centro de Estudios en Salud con el número de protocolo 83-06-2013 y con dictamen del 20 de octubre de 2013.

La participación de los estudiantes fue voluntaria y una vez enterados de la naturaleza del proyecto y sobre el uso que se daría a la información proporcionada, los participantes firmaron un *consentimiento informado*, en el cual se incluía el nombre de los responsables del estudio y la forma de comunicarse con ellos en caso de estar interesados en conocer los

resultados de la investigación en la que participaron. Toda la información proporcionada será confidencial y cuidadosamente tratada; y servirá únicamente para los fines del estudio sin representar ningún tipo de riesgo para los participantes.

## **5.6. Procedimiento:**

Con el fin de poder llegar a la totalidad de la población seleccionada, se decidió que los cuestionarios fueran impresos en formato auto-aplicado y que la administración del mismo fuera de forma colectiva, en salón de clase y en horario lectivo, por lo que se solicitó el permiso de las autoridades universitarias correspondientes y la colaboración de los catedráticos de diversos cursos de primer año, que prestaron a sus estudiantes y cedieron parte de su tiempo para la aplicación del mismo.

### **5.6.1. Prueba piloto:**

- Una vez obtenidos los permisos y para poder validar la encuesta, se procedió con el pilotaje, que se llevo a cabo el día lunes 28 de octubre de 2013 por la tarde. El grupo seleccionado, fue el de los estudiantes de la Licenciatura en Psicología del segundo año de universidad, inscritos en el curso de “Psicología del Ciclo Vital 2” a cargo de la profesora Paola García, por sus características más parecidas al grupo a investigar.
- De los 17 alumnos inscritos en el grupo seleccionado, 16 se encontraban presentes al momento de hacer la prueba. Todos los participantes recibieron la explicación sobre la prueba piloto y a todos se les entrego dos copias del consentimiento informado, una que les quedaría a ellos y otra que entregarían

firmada si accedían a participar en el pilotaje. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar.

- El tiempo aproximado para aplicación de la encuesta fue de 30 a 45 minutos, siendo 30 el tiempo en el que el primer participante termino de responder toda la encuesta.

### **5.6.2. Capacitación:**

- El día martes 29 de octubre, se realizó la capacitación para el equipo conformado para la ejecución del trabajo de campo, dicho equipo estuvo encabezado por la Dra. Claudia García de la Cadena y José Manuel Aguilar de la Unidad de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala, quiénes estarían a cargo de coordinar el trabajo de campo, las estudiantes de tesis de la Licenciatura en Psicología, Sofía Lemus y Anaité Cifuentes, que fungirían como supervisoras de los dos equipos formados para la recolección e ingreso de los datos, dos encuestadores contratados como parte del proyecto y dos estudiantes de último año de la Licenciatura en Psicología, que apoyarían durante la realización del mismo.

### **5.6.3. Recolección de datos:**

- El trabajo de campo dio inicio el día miércoles 30 de octubre de 2013 y finalizó el martes 12 de noviembre del mismo año, siendo la duración del mismo de dos semanas y media.

- Se llevó a cabo una planificación y logística para coordinar con los catedráticos en relación a horarios y número de alumnos inscritos por curso y salón.
- Se asignaron grupos y horarios de aplicación a los dos equipos de trabajo. El procedimiento que se siguió para la recolección de datos fue el siguiente: Cada equipo debía presentarse al salón asignado con su material completo, 2 consentimientos informados para cada estudiante, encuestas numeradas en orden correlativo, cuestionarios de rechazo y hojas de control de criterios de inclusión de la encuesta. Una vez en el salón de clase, el catedrático presentaba al equipo con los estudiantes, la supervisora los informaba sobre la naturaleza del estudio, la confidencialidad y voluntariedad del mismo, así como las instrucciones en cuanto a la forma de responder y llenar el cuestionario. Dadas las instrucciones, los demás miembros del equipo procedían a repartir a los estudiantes los consentimientos informados, para su lectura, firma y posterior devolución.
- Todos los participantes debieron leer y firmar el consentimiento informado antes de recibir su encuesta y todos los miembros del equipo, debieron llenar una hoja de control, en la que se verificaba la elegibilidad del estudiante para participar, el recibo del consentimiento informado firmado por el participante y el número de la encuesta correspondiente, hasta este momento se entregaba la encuesta al participante.
- Durante el tiempo de aplicación el equipo de trabajo resolvía las dudas que pudieran surgir a los estudiantes mientras respondían la encuesta.

- El tiempo de aplicación oscilo entre los 30 y 45 minutos de aplicación.
- La fecha de finalización de la recolección de datos, fue noviembre 12 de 2013 y el ingreso de datos se prolongo hasta el jueves 14 de noviembre, actividad realizada por el mismo equipo que recolecto la información.

### **5.7. Ingreso y análisis de datos:**

Una vez iniciada la recolección de datos con los estudiantes, se fueron ingresando los primeros cuestionarios a través de un sistema electrónico de vaciado de información, se realizaron las pruebas de concordancia es decir la consistencia en el ingreso de datos según la captura de estos.

Se utilizaron cuatro tabletas electrónicas para realizar el ingreso de datos, estas tabletas estaban conectadas con un sistema remoto a un servidor virtual “nube” para su almacenamiento. Una vez revisada la calidad de los datos, estos fueron analizados utilizando el paquete estadístico: STATA versión 11.0.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables estudiadas con intervalos de confianza de 95%, rangos intercuartílicos y medianas, utilizando análisis bivariados por género.

## VI. RESULTADOS

El objetivo principal de este estudio, fue obtener información referente al comportamiento sexual de la juventud guatemalteca, específicamente en lo relacionado a conocimientos de infecciones de transmisión sexual, VIH y uso de preservativo. Para obtener dicha información, se utilizó un cuestionario auto aplicado, dirigido a estudiantes que cursan el primer año de universidad, de ambos sexos, que hayan iniciado o no su vida sexual y que estuvieran dispuestos a participar en el estudio.

La muestra estuvo constituida por 311 estudiantes, inscritos en la universidad del Valle de Guatemala durante el segundo ciclo académico del año 2013, que participaron respondiendo voluntariamente el cuestionario y cuyos datos demográficos se describen a continuación.

### 6.1. Datos demográficos:

La mayoría de los estudiantes se encuentran entre los 18 y 20 años de edad, poco más de la mitad 52.1 %, tienen 19 años cumplidos, el 38.2% 18 años de edad y un 9.6% dice ser mayor de 20 años. El 75.2% de los participantes son estudiantes de ingeniería, 16.1% de la facultad de Ciencias y Humanidades y el 7.7% estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales. En relación a la religión, el 68.9% de los estudiantes encuestados pertenece a la religión católica, seguido de un 15.9% que es cristiano y un 10% de los estudiantes que dijo no pertenecer a ninguna religión. En cuanto al estado civil, casi el total de los estudiantes encuestados refirió ser soltero.

Tabla1. Datos demográficos

<b>Edad:</b>	<b>Hombres</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>18</b>	77	39.1	42	37.2	119	38.3
<b>19</b>	100	50.8	61	54.0	162	52.1
<b>&gt;20</b>	20	10.2	10	8.8	30	9.6
<b>Total</b>	<b>197</b>		<b>113</b>		<b>310</b>	
<b>Facultad:</b>						
<b>CCSS</b>	10	5.1	14	12.4	24	7.7
<b>CCHH</b>	19	9.6	30	26.5	50	16.1
<b>Ingeniería</b>	165	83.8	69	61.1	234	75.2
<b>Educación</b>	3	1.5			3	1.0
<b>Total</b>	<b>194</b>		<b>113</b>		<b>311</b>	
<b>Religión</b>						
<b>Católica</b>	130	66.7	83	73.5	213	68.9
<b>Cristiana de otra denominación</b>	30	15.4	19	16.8	49	15.9
<b>Otra</b>	11	5.6	5	4.4	16	5.2
<b>Ninguna</b>	24	12.3	6	5.3	31	10.0
<b>Total</b>	<b>168</b>		<b>113</b>		<b>309</b>	
<b>Estado Civil:</b>						
<b>Soltero/ separado/divorciado/ viudo.</b>	193	98.5	110	99.1	304	98.7
<b>Casado o acompañado con mujer.</b>	3	1.5	0	0	3	1.0
<b>Casado o acompañado con hombre.</b>	0	0	1	0.9	1	0.3
<b>Total</b>	<b>196</b>		<b>111</b>		<b>308</b>	

## 6.2. Datos socioeconómicos del estudiante:

En lo referente a ingresos económicos de los estudiantes, 81.7% no tiene ingresos, 9.3% ingresos menores a Q2,064 (\$.264)<sup>15</sup> y 5.5% un ingreso mayor a Q4,128 (\$528). Casi la totalidad de los participantes, 93.9% vive con sus familias y el 6% restante dijo vivir solo o con su pareja, el 89.9% de los encuestados, no trabaja.

Tabla 2. Datos socioeconómicos del estudiante:

<b>Ingreso mensual :</b>	<b>Hombres</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sin ingresos</b>	149	81.0	86	82.7	236	81.7
<b>&lt; Q.2,064 (&lt;\$264)</b>	17	9.2	10	9.6	27	9.3
<b>Q.2,064 (\$264)</b>	5	2.7	5	4.8	10	3.5
<b>&gt;Q.4,128(&gt;\$528)</b>	13	7.1	3	2.9	16	5.5
<b>Total</b>	<b>184</b>		<b>104</b>		<b>289</b>	

<sup>15</sup> Según el Banco de Guatemala el cambio de dólar a la fecha enero 2014 Q.7.82 x US\$1.

Continuación Tabla 2.						
Ingreso mensual :	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<b>Actualmente vive con:</b>						
Solo	7	3.6	3	2.7	10	3.2
Con mi familia	183	93.4	107	94.7	290	93.9
Con mi pareja	4	2.0	3	2.7	7	2.3
Con amigos	2	1.0	3	2.7	5	1.6
<b>Total</b>	<b>196</b>		<b>116</b>		<b>312</b>	
<b>Trabaja</b>						
Trabaja	20	10.3	11	9.9	31	10.1
No trabaja	174	89.7	100	90.1	275	89.9
<b>Total</b>	<b>194</b>		<b>111</b>		<b>306</b>	

### 6.3. Datos socioeconómicos del padre:

Sobre el ingreso mensual del padre, 53.4% de los estudiantes encuestados dijo desconocer ese dato, 13.1% indico que el ingreso mensual del padre ascendía a Q.45,000 (\$5745) al mes, 10.8% que los ingresos son de Q.30,000 (\$3836), 9.8% de Q.15,000 (\$1918) y solo un 2.6% dijo que su padre no cuenta con ingresos económicos por el momento.

Tabla 3. Datos socioeconómicos del padre:

Ingreso mensual :	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Sin ingresos	3	1.6	5	4.4	8	2.6
< Q.4,128 (<\$528)	8	4.2	5	4.4	13	4.3
Q.8,526 (\$1090)	8	4.2	10	8.8	18	5.9
Q.15,000(>\$1918)	19	9.9	11	9.7	30	9.8
Q.30,000(\$3836)	19	9.9	14	12.4	33	10.8
Q.45,000(\$5754)	29	15.2	11	9.7	40	13.1
No sabe	105	55.0	57	50.4	163	53.4
<b>Total</b>	<b>191</b>		<b>113</b>		<b>305</b>	

### 6.4. Datos socioeconómicos de la madre:

En relación a los ingresos de la madre, fue el 38.9% de los estudiantes el que dijo no conocer esa información, 22.5% que la madre no cuenta con ingresos económicos, 11.1% que estos ascienden a Q.15,000 (\$1918), 10.5% que son menores a Q.4,128 (\$528), 5.9% que son

de Q.30,000 (\$3836) y solo un 2.6% dijo que el ingreso mensual de la madre es de Q.45,000 (\$5754).

**Tabla 4. Datos socioeconómicos de la madre:**

<b>Ingreso mensual :</b>	<b>Hombres</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sin ingresos</b>	43	22.4	26	23.0	69	22.5
<b>&lt; Q.4,128 (&lt;\$528)</b>	20	10.4	12	10.6	32	10.5
<b>Q.8,526 (\$1090)</b>	19	9.9	7	6.2	26	8.5
<b>Q.15,000(&gt;\$1918)</b>	14	7.3	20	17.7	34	11.1
<b>Q.30,000(\$3836)</b>	11	5.7	7	6.2	18	5.9
<b>Q.45,000(\$5754)</b>	5	2.6	3	2.7	8	2.6
<b>No sabe</b>	80	41.7	38	33.6	119	38.9
<b>Total</b>	<b>192</b>		<b>113</b>		<b>306</b>	

### 6.5. Análisis descriptivo:

Para obtener los datos referentes al conocimiento de ITS, VIH y uso de preservativo, se llevaron a cabo análisis bivariados por género según las secciones que a continuación se describen.

### 6.6.Orientación sexual:

El 96.1% de los encuestados dijo ser heterosexual, un 1.6% bisexual y otro 1.6% ser homosexual (gay/lesbiana).

**Tabla 5. Orientación sexual según género.**

	<b>Hombres</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Heterosexual*</b>	190	96.4	108	96.4	298	96.1
<b>Bisexual**</b>	4	2.0	1	0.9	5	1.6
<b>Homosexual***(Gay/lesbiana)</b>	2	1.0	2	1.8	5	1.6
<b>otro</b>	1	0.5	1	0.9	2	0.6
<b>Total</b>	<b>197</b>		<b>112</b>		<b>310</b>	

<sup>1</sup>Heterosexual: Persona que tiene relaciones sexuales con personas del sexo opuesto.

<sup>2</sup>Bisexual: Persona que tiene relaciones sexuales con ambos sexos (mujeres y hombres).

<sup>3</sup>Homosexual (Gay/lesbiana): Persona que tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.

### 6.7. Formación en educación sexual:

La mayoría de los estudiantes encuestados dijo haber recibido clases o pláticas sobre sexualidad con anterioridad, el 82.1% dijo haberlas recibido en la secundaria, un 70.8% en diversificado, 60.7% en el primer año que lleva de universidad y 53.2% en la primaria, solo un 4.2% de los encuestados indicó no haber recibido nunca pláticas sobre el tema. En cuanto a la persona de quien recibieron dichas pláticas, 85.2% de los encuestados dice que del profesor o maestro, 42.8% del promotor de salud, 40.5% del padre de familia y el 38.8% del psicólogo o consejero.

**Tabla 6. Formación en educación sexual según género.**

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<b>¿Recibió clases o pláticas sobre sexualidad o reproducción humana?</b>						
Sí, en primaria.	111	57.2	53	46.9	164	53.2
Sí, en secundaria	158	81.4	94	83.2	253	82.1
Sí, en diversificado	133	68.3	84	74.3	218	70.8
Sí, en la universidad	115	59.3	72	63.7	187	60.7
No, nunca	9	4.6	4	3.5	13	4.2
<b>Total</b>	<b>194</b>		<b>113</b>		<b>308</b>	
<b>¿De quién recibió estas clases o pláticas?</b>						
No he recibido pláticas de sexualidad	3	1.6	0	0.0	3	1.0
Profesor(a)	161	84.3	97	86.6	259	85.2
Padre de familia	83	43.5	40	35.7	123	40.5
Médico	50	26.2	36	32.1	87	28.6
Enfermera	12	6.3	13	11.6	26	8.6
Promotor de salud	83	43.5	46	41.1	130	42.8
Personal de una Organización civil	16	8.4	12	10.7	28	9.2
Psicólogo o Consejero	67	35.1	50	44.6	118	38.8
Otro	3	1.6	3	2.7	6	2.0
<b>Total</b>	<b>191</b>		<b>112</b>		<b>303</b>	

### 6.8. Antecedentes sexuales:

De la totalidad de estudiantes encuestados, el 67.52% dijo no haber tenido relaciones sexuales todavía, un 32.47% sí. De los que dijeron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, 53.5% dijo tener entre los 15 y 17 años cuando tuvo su primera relación sexual y

que la persona con quien tuvieron esa primera experiencia fue para la mayoría de los encuestados 70%, el novio/a.

**Tabla 7. Antecedentes sexuales de los estudiantes según género.**

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<b>¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?</b>						
Sí	70	35.7	31	27.4	101	32.47
No	---	---	---	---	210	67.52
<b>Total</b>					<b>311</b>	<b>100</b>
<b>Edad en que tuvo su primera relación sexual:</b>						
<15	3	4.3	4	13.3	7	7.1
15-17	43	62.3	10	33.3	53	53.5
≥18	23	33.3	16	53.3	39	39.4
<b>Total</b>	<b>69</b>		<b>30</b>		<b>99</b>	
<b>Persona con quien tuvo relaciones sexuales por primera vez</b>						
Novio(a)	42	60.9	28	90.3	70	70.00
Amigo(a)	13	18.8	2	6.5	15	15.0
Conocido(a)	5	7.2	0	0	5	5.0
Alguien a quien tú pagaste	1	1.4	0	0	1	1.0
Compañero(a) de clases	3	4.3	0	0	3	3.0
Vecino(a)	2	2.9	1	3.2	3	3.0
Desconocido(a)	3	4.3	0	0	3	3.0
<b>Total</b>	<b>69</b>		<b>31</b>		<b>100</b>	

### 6.9. Prácticas sexuales:

El 96.8% de los estudiantes hombres sexualmente activos, dijo que el sexo de la persona con la que tuvo relaciones sexuales por primera vez fue mujer y el 95.7% de las estudiantes mujeres sexualmente activas, con un hombre. En relación al uso del preservativo o condón, durante esa primera relación sexual, el 76.6% de los encuestados dijo haberlo utilizado y el 23.4% que no.

Tabla 8. Prácticas sexuales.

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<b>Sexo de la persona con la que tuvo relaciones sexuales por primera vez:</b>						
Hombre	3	4.3	30	96.8	33	32.7
Mujer	67	95.7	1	3.2	68	67.3
<b>Total</b>	<b>70</b>		<b>31</b>		<b>101</b>	
<b>¿Uso condón en su primera relación sexual?</b>						
Sí	50	75.8	22	78.6	72	<b>76.6</b>
No	16	24.2	6	21.42	22	<b>23.4</b>
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>28</b>		<b>94</b>	

### 6.10. Prácticas sexuales en la última relación sexual:

El 70.2% de los estudiantes que tiene vida sexual activa dice haber utilizado el preservativo o condón durante la última relación sexual, seguido de un 12.8% que dijo haber utilizado pastillas y un 11.7% que no utilizo ningún método anticonceptivo. “Yo lo compre” es la forma en la que la mayoría de los estudiantes refiere haber obtenido el método anticonceptivo utilizado y para un 26.8% fue su pareja quien lo hizo, en cuanto a la iniciativa de uso, el 83.1% de los encuestados dijeron que fue por iniciativa de “ambos”.

Tabla 9. Prácticas sexuales en la última relación sexual

¿Utilizo algún método anticonceptivo la última vez que tuvo relaciones sexuales?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Pastillas	7	10.6	5	17.9	12	12.8
Pastilla de emergencia (del día después)	1	1.5	0	0.0	1	1.1
DIU (Dispositivo)	2	3.0	0	0.0	2	2.1
Condón	51	77.3	15	53.6	66	<b>70.2</b>
Inyección	0	0.0	1	3.6	1	1.1
Métodos vaginales (diafragma, óvulos)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Norplant (parches)	1	1.5	0	0.0	1	1.1
Ritmo	2	3.0	1	3.6	3	3.2
Método de Billings (Moco cervical)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Retiro (eyacular o venirse afuera)	7	10.6	4	14.3	11	11.7
No usé ningún método	3	4.5	8	28.6	11	11.7
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>28</b>		<b>94</b>	
<b>¿Cómo obtuvieron el método que usaron en tu última relación sexual?</b>						
Yo lo compré	48	77.4	2	10.0	50	61.0
Mi pareja lo compro	7	11.3	15	75.0	22	26.8
En un centro de salud (hospital o clínica)	1	1.6	1	5.0	2	2.4
Me lo dio un amigo	1	1.6	0	0.0	1	1.2
Otro	5	8.1	2	10.0	7	8.5
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>20</b>		<b>82</b>	

Continuación Tabla 9.

¿Quién propuso o tomo la iniciativa para usar alguna protección en tu última relación sexual?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Yo	11	17.5	1	5.0	12	14.5
Mi pareja	1	1.6	1	5.0	2	2.4
Ambos	51	81.0	18	90.0	69	83.1
<b>Total</b>	<b>63</b>		<b>20</b>		<b>83</b>	

### 6.11. Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar:

En relación al uso de métodos de planificación familiar en el último año la tabla 10 muestra que el 20.5% de los estudiantes encuestados con vida sexual activa, dijo haber utilizado el preservativo o condón, 7.6% no utilizar ningún método, 6.6% pastillas anticonceptivas y 4.3% utilizar métodos naturales (Billings, temperatura o calendario).

La persona de quien el 77.8% de los participante dice haber aprendido lo que sabe sobre anticoncepción es el maestro/a, 60.5% dijo que aprendió en platicas de personal de salud (médicos, enfermeras, promotores(as) de salud, psicólogos y consejeros), 60.1% del padre, madre o tutor, el 48.4% del internet, 44.8% de amigos/as y el 40.8% de la televisión, solo una tercera parte de los encuestados dijo que de folletos.

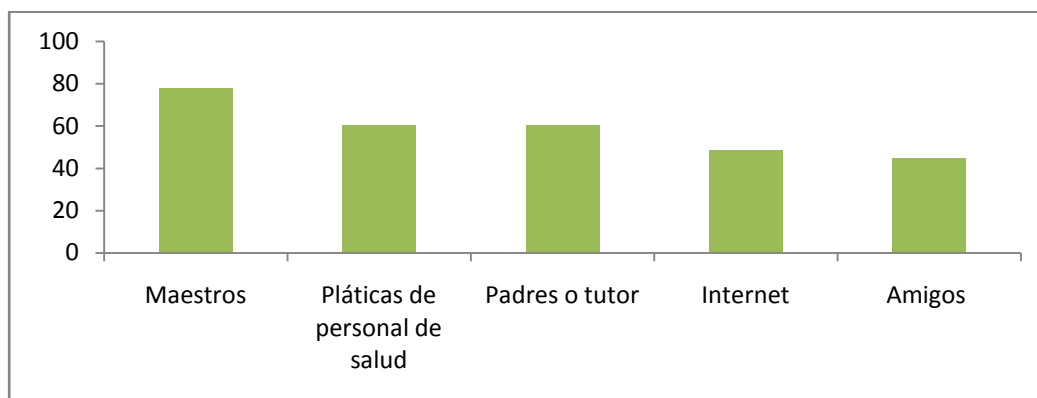
Tabla 10. Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar

En los últimos 12 meses, ¿qué métodos de planificación familiar has utilizado para prevenir un embarazo?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Pastillas anticonceptivas	12	6.3	8	7.1	20	6.6
Métodos inyectables	0	0.0	1	0.9	1	0.3
Dispositivos intrauterinos	1	0.5	1	0.9	1	0.3
Condomes o preservativos	45	23.8	17	15.0	62	20.5
Espermicida	9	4.8	1	0.9	10	3.3
Esterilización quirúrgica	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Métodos naturales (Billings, temperatura o calendario)	8	4.2	5	4.4	13	4.3
No utilizas ningún método de planificación familiar	15	7.9	8	7.1	23	7.6
otro	1	0.5	0	0.0	1	0.3
<b>Total</b>	<b>189</b>		<b>113</b>		<b>303</b>	

Continuación tabla 10.

¿De quién o por qué medio has aprendido lo que sabes sobre anticoncepción?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<b>Papá, mamá o tutor</b>	108	56.3	75	66.4	184	60.1
<b>Novio/novia</b>	29	15.1	24	21.2	53	17.3
<b>Amigos/amigas</b>	88	45.8	48	42.5	137	44.8
<b>Hermanos/hermanas</b>	25	13.0	17	15.0	43	14.1
<b>Otros parientes</b>	26	13.5	13	11.5	39	12.7
<b>Maestros/maestras</b>	147	76.6	91	80.5	238	<b>77.8</b>
<b>Personas de iglesias (sacerdotes, monjas, pastores, hermanos religiosos, etc.)</b>	37	19.3	17	15.0	54	17.6
<b>Pláticas de personal de salud (médicos, enfermeras, promotores(as) de salud, psicólogos, consejeros)</b>	110	57.3	74	65.5	185	60.5
<b>Radio</b>	40	20.8	18	15.9	59	19.3
<b>Televisión</b>	83	43.2	41	36.3	125	40.8
<b>Revistas</b>	54	28.1	33	29.2	88	28.8
<b>Libros</b>	57	29.7	36	31.9	94	30.7
<b>Folletos</b>	60	31.3	40	35.4	100	32.7
<b>Anuncios en calle</b>	35	18.2	19	16.8	54	17.6
<b>Internet</b>	101	52.6	47	41.6	148	48.4
<b>Periódicos/Diarios</b>	29	15.1	8	7.1	37	12.1
<b>Teléfono especializado</b>	10	5.2	2	1.8	12	3.9
<b>Trabajos/tareas escolares</b>	48	25.0	40	35.4	89	29.1
<b>Medico/ginecólogo</b>	30	15.6	37	32.7	68	22.2
<b>Otros medios</b>	3	1.6	0	0.0	3	1.0
<b>Total</b>	<b>192</b>		<b>113</b>		<b>306</b>	

En relación a las fuentes de información de donde obtienen los conocimientos que sobre métodos de planificación familiar y sexualidad tienen, se les presentaron veinte opciones que incluyeron familia, personal de salud y medios de comunicación; como se muestra en la Gráfica 1. Principales referentes acerca de sexualidad, sobresaliendo los maestros con un 78%, pláticas de personal de salud (consejeros, enfermeras) 61% y los padres 60%, la fuente de consulta como es internet se ubico en 48% y un 44% a través de sus pares.

**Gráfica 1. Principales fuentes de referencia sobre sexualidad**

### 6.12. Conducta de riesgo:

Dentro de las práctica de riesgo relacionadas a la sexualidad, el consumo de alcohol tiene una alta prevalencia, en el presente estudio encontramos que un 22.7% de los jóvenes sexualmente activos han consumido alcohol durante su última relación sexual y como se puede ver en la tabla 11 la proporción por género, es menor en las mujeres.

**Tabla 11. Conducta de riesgo:**

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
¿Consumiste alcohol en tu última relación sexual?	21	31.3	1	3.3	22	22.7
<b>Total</b>	<b>67</b>		<b>30</b>		<b>97</b>	

### 6.13. Prácticas sexuales:

En lo referente a prácticas sexuales la Tabla 12 muestra, que el 75.9% de los estudiantes encuestados dijo haber realizado penetración vaginal en su última relación sexual, 66.4% práctico masturbación. Se encontró un diferencial entre hombres y mujeres en relación a la práctica del sexo oral. El 65.8% de los hombres recibieron sexo oral de sus parejas y solo

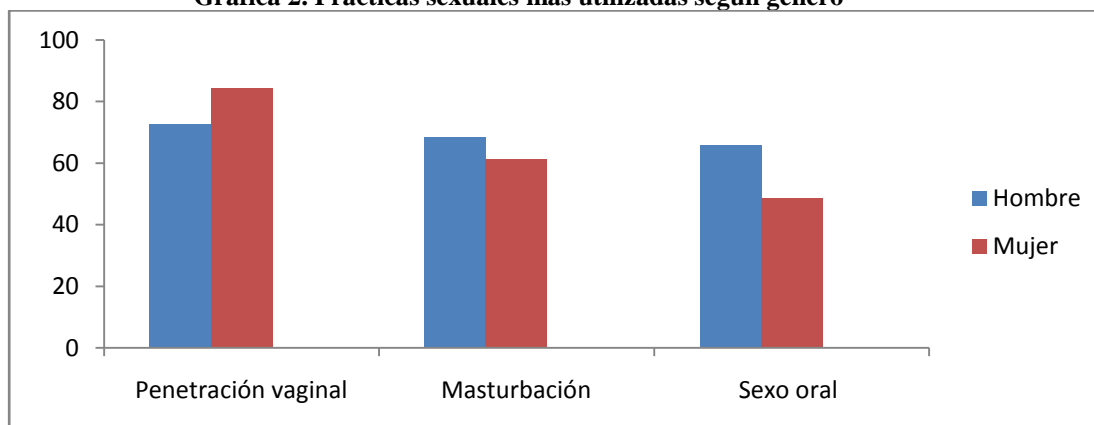
un 48% de las mujeres recibieron sexo oral; por otro lado el 53.2% de los hombres practicaron sexo oral a sus parejas y el 48% de las mujeres realizaron sexo oral a su pareja. La práctica de sexo anal tiene una prevalencia de 19.6% en la muestra de estudiantes participantes, sin embargo solamente el 9% ha practicado sexo anal en su última relación sexual.

**Tabla 12. Otras prácticas sexuales:**

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
¿Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?	5	7.5	2	6.7%	7	7.2
<b>Total</b>	<b>67</b>		<b>30</b>		<b>97</b>	
En tu última relación sexual, ¿tú o tu pareja realizaron penetración vaginal?	58	72.5	27	84.4	85	75.9
<b>Total</b>	<b>80</b>		<b>32</b>		<b>112</b>	
En tu última relación sexual, ¿hiciste sexo oral a tu pareja?	42	53.2	15	48.4	57	51.8
<b>Total</b>	<b>79</b>		<b>31</b>		<b>110</b>	
En tu última relación sexual, ¿tu pareja te hizo sexo oral?	52	65.8	15	48.4	67	60.9
<b>Total</b>	<b>79</b>		<b>31</b>		<b>110</b>	
¿Has tenido relaciones sexuales anales alguna vez en la vida?	15	22.7	4	12.9	19	19.6
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>31</b>		<b>98</b>	
En tu última relación sexual, ¿realizaron penetración anal?	9	11.4	1	3.1	10	9.0
<b>Total</b>	<b>79</b>		<b>32</b>		<b>111</b>	
En tu última relación sexual, ¿realizaron masturbación?	54	68.4	19	61.3	73	66.4
<b>Total</b>	<b>79</b>		<b>31</b>		<b>110</b>	

En relación a conductas de riesgo y prácticas sexuales, la Grafica 2 muestra las prácticas sexuales más utilizadas por género en los estudiantes encuestados sexualmente activos.

**Gráfica 2. Prácticas sexuales más utilizadas según género**



#### **6.14. Conocimientos sobre ITS:**

La mayoría de los participantes refirió conocer las diferentes infecciones de transmisión sexual proporcionadas en la encuesta; como se observa en la tabla 13, el 99% de los estudiantes reconoció al menos una o más infecciones y solo el 1.0% de los participantes dijo no haber escuchado sobre las ITS con anterioridad.

Para la mayoría 91.4% de los estudiantes encuestados, la principal persona de referencia a quien consultar en caso de tener duda de padecer alguna ITS es el médico. Sobre qué hacer para evitar una ITS, el 84.4% de los estudiantes dijo que usar condón, un 58.9% no tener relaciones sexuales y un 56.3% que dijo no teniendo relaciones sexuales con personas con infecciones de transmisión sexual, poco más de la mitad de los participantes indicó que teniendo relaciones sexuales con una sola pareja podrían evitarse las ITS.

Tabla 13. Conocimientos sobre ITS:

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<b>Sífilis (chancro duro)</b>	183	93.4	103	91.2	287	92.6
<b>Chancro blando</b>	41	20.9	9	8.0	50	16.1
<b>Gonorrea (blenorragia)</b>	181	92.3	108	95.6	290	93.5
<b>Condiloma (VPH, verrugas)</b>	117	59.7	55	48.7	173	55.8
<b>Clamidia</b>	143	73.0	81	71.7	225	72.6
<b>Herpes Genital</b>	187	95.4	108	95.6	296	95.5
<b>Linfogranuloma</b>	29	14.8	8	7.1	37	11.9
<b>Tricomoniiasis</b>	35	17.9	20	17.7	55	17.7
<b>Candidiasis</b>	45	23.0	25	22.1	70	22.6
<b>No he oído hablar de ninguna</b>	3	1.5	0	0.0	3	1.0
<b>Total</b>	<b>196</b>		<b>113</b>		<b>310</b>	
<b>Si tienes dudas de tener una ITS ¿a quién consultarías?</b>						
<b>Médico</b>	174	92.1	101	90.2	276	91.4
<b>Laboratorio</b>	23	12.2	7	6.3	31	10.3
<b>Farmacia</b>	9	4.8	2	1.8	11	3.6
<b>Internet</b>	40	21.2	17	15.2	57	18.9
<b>Amigo</b>	17	9.0	11	9.8	28	9.3
<b>Pareja</b>	13	6.9	4	3.6	17	5.6
<b>Algún familiar</b>	26	13.8	16	14.3	42	13.9
<b>No consultaría a nadie</b>	1	0.5	0	0.0	1	0.3
<b>Total</b>	<b>189</b>		<b>112</b>		<b>302</b>	
<b>¿Qué puede hacer una persona para evitar una infección de transmisión sexual ITS?</b>						
<b>Usar condón</b>	163	85.8	91	82.0	255	84.4
<b>Usar óvulos o tabletas anticonceptivas</b>	23	12.1	8	7.2	31	10.3
<b>Tener relaciones sexuales sólo con una pareja</b>	95	50.0	58	52.3	154	51.0
<b>No tener relaciones sexuales</b>	107	56.3	71	64.0	178	58.9
<b>No tener relaciones sexuales con personas con infecciones de transmisión sexual</b>	105	55.3	65	58.6	170	56.3
<b>Vacunarse</b>	17	8.9	13	11.7	30	9.9
<b>Total</b>	<b>190</b>		<b>111</b>		<b>302</b>	

### 6.15. Historia de salud sexual en relación a las ITS:

El padecimiento de síntomas relacionados a ITS, sensibiliza a los jóvenes sobre el riesgo de adquirirlas, cuando se preguntó a los estudiantes acerca de su historia de salud sexual el 88.3% de los estudiantes reportó no haber padecido de ningún síntoma relacionado a estas

infecciones y solo el 11.7% de los jóvenes dijo haber padecido en los últimos doce meses algún síntoma como se puede observar en la Tabla 14.

**Tabla 14. Historia de salud sexual en relación a las ITS:**

¿Has padecido alguno de los siguientes síntomas en los últimos 12 meses?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Secreción (flujo) por el pene o la vagina	6	3.2	20	18.0	26	8.7
Dolor/ardor al orinar	8	4.3	3	2.7	11	3.7
Herida, úlcera o ampolla en el pene o la vagina	2	1.1	1	0.9	3	1.0
Verrugas en el pene o la vagina	5	2.7	0	0.0	5	1.7
No he tenido ninguno de los anteriores	174	92.6	90	81.1	265	88.3
<b>Total</b>	<b>188</b>		<b>111</b>		<b>300</b>	

#### 6.16. Conocimiento sobre prevención y transmisión de VIH:

Debido a las campañas de prevención en el país acerca del VIH, los jóvenes están informados sobre las formas de prevención y transmisión del VIH. Como se muestra en la Tabla 15., el 93.5% de los participantes reconoce que el virus del VIH puede transmitirse de una mujer embarazada a su hijo, el 73.2% que se trasmite a través de la leche materna y un 66.6% sabe a dónde acudir en caso de querer hacerse una prueba y conocer su status serológico.

**Tabla 15. Conocimiento sobre prevención y transmisión de VIH:**

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
¿El VIH se puede transmitir de una mujer embarazada infectada con el VIH a su hijo/a?	172	93.0	99	94.3	272	93.5
<b>Total</b>	<b>185</b>		<b>105</b>		<b>291</b>	
¿Una mujer infectada con VIH puede transmitir el virus a su hijo/a a través de la leche materna?	113	71.1	67	77.0	180	73.2
<b>Total</b>	<b>159</b>		<b>87</b>		<b>246</b>	
¿Conoces alguna persona que se haya infectado con el VIH?	16	8.6	16	14.4	32	10.7
<b>Total</b>	<b>186</b>		<b>111</b>		<b>298</b>	
¿El VIH se puede curar con tratamiento?	21	13.4	13	14.1	34	13.7
<b>Total</b>	<b>157</b>		<b>92</b>		<b>249</b>	
¿Sabes dónde puedes hacerte una prueba para saber si tienes una infección de transmisión sexual (clamidia, sífilis, gonorrea, etc)?	122	67.4	68	64.8	191	66.6
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>105</b>		<b>287</b>	

### 6.17. Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión de VIH:

Diferentes estudios han reportado un indicador que permite estimar si los jóvenes tienen una correcta identificación de las formas de prevención de VIH y si rechazan las ideas erróneas relacionadas a la transmisión del virus. Como se observa en la Tabla 16, los jóvenes obtuvieron un índice general de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión del VIH del 45.7%. Este valor indica que a pesar de que algunos jóvenes están informados en relación al VIH, existen todavía ideas erróneas en relación a la transmisión y prevención de la enfermedad.

**Tabla 16. Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión de VIH:**

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y transmisión.*	95	48.2	46	40.7	142	45.7
<b>Total</b>	<b>197</b>		<b>113</b>		<b>311</b>	
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando condones?	169	91.4	92	86.8	262	89.7
<b>Total</b>	<b>185</b>		<b>106</b>		<b>292</b>	
¿El VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH?	169	93.4	92	93.9	262	93.6
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>98</b>		<b>280</b>	
¿Te puedes infectar con el VIH por picaduras de zancudos?	29	18.5	17	19.8	46	18.9
<b>Total</b>	<b>157</b>		<b>86</b>		<b>244</b>	
¿Te puedes infectar con el VIH compartiendo alimentos con una persona que esté infectada?	13	7.3	8	7.5	21	7.4
<b>Total</b>	<b>178</b>		<b>106</b>		<b>285</b>	
¿Crees que una persona de aspecto saludable puede estar infectada con el VIH?	186	96.4	106	97.2	293	96.7
<b>Total</b>	<b>193</b>		<b>109</b>		<b>303</b>	

### 6.18. Percepción subjetiva sobre nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH:

La Tabla 17 muestra los resultados en relación a la percepción del riesgo o probabilidad de adquirir el VIH por parte de los estudiantes encuestados, poco más de la

mitad de los participantes 53.0% indicó no tener ningún riesgo de adquirirlo, un 36.2% dijo tener un riesgo pequeño, 10.1% tener un riesgo moderado y solo un 0.7% de los estudiantes encuestados dijo tener un riesgo alto de adquirir la enfermedad.

**Tabla 17. Percepción subjetiva sobre nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH:**

¿Cuál crees que es tu nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
No tengo ningún riesgo	92	50.5	60	57.7	152	53.0
Riesgo pequeño	72	39.6	31	29.8	104	36.2
Riesgo moderado	17	9.3	12	11.5	29	10.1
Riesgo alto	1	0.5	1	1.0	2	0.7
<b>Total</b>	<b>182</b>		<b>104</b>		<b>287</b>	

### 6.19. Acceso al preservativo o condón:

Una de las formas más seguras de prevención del VIH y la más popular entre los jóvenes es el uso del condón, los resultados mostraron la gran accesibilidad que en nuestro medio guatemalteco se tiene acerca del condón, la Tabla 18 muestra que el 97.1% de los jóvenes considera de acceso fácil o muy fácil. La no re-utilización del condón fue reconocida por el 98.7% de los estudiantes.

**Tabla 18. Acceso al preservativo o condón:**

¿Qué tan fácil te sería conseguir un condón?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Muy fácil	150	78.1	71	63.4	222	72.8
Fácil	39	20.3	35	31.3	74	24.3
Difícil	1	0.5	5	4.5	6	2.0
Muy difícil	2	1.0	1	0.9	3	1.0
<b>Total</b>	<b>192</b>		<b>112</b>		<b>305</b>	

#### Continuación Tabla 18.

¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón?	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Solo dos veces	2	1.1	1	0.9	3	1.0
Solo una vez	187	98.4	107	99.1	295	98.7
Las veces que quiera	1	0.5	0	0.0	1	0.3
<b>Total</b>	<b>190</b>		<b>108</b>		<b>299</b>	
Alguna vez en tu vida, ¿has comprado condones?	107	55.7	15	13.4	122	40.0
<b>Total</b>	<b>192</b>		<b>112</b>		<b>305</b>	
Alguna vez en tu vida, ¿te han regalado o dado condones gratuitamente?	160	83.3	80	70.8	241	78.8
<b>Total</b>	<b>192</b>		<b>113</b>		<b>306</b>	

## 6.20. Opinión y actitud en relación al preservativo o condón:

En la Tabla 19, se muestra que para casi la totalidad de los encuestados 95.7%, la decisión sobre el uso del preservativo o condón es tanto de la mujer como del hombre, el 93.2% considera que se usa con trabajadoras sexuales, 91.2% que protege de infecciones de transmisión sexual, 82.7% que se usa con desconocidos, 81.1% que protege del VIH, 53,4% que es siempre necesario y para el 51.4% de los estudiantes disminuye el placer sexual del hombre.

**Tabla 19. Opinión y actitud en relación al preservativo o condón:**

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
<b>¿Quién debe decidir sobre el uso de condones?</b>						
El hombre	6	3.2	1	0.9	7	2.3
La mujer	2	1.1	4	3.6	6	2.0
Ambos	182	95.8	107	95.5	290	95.7
<b>Total</b>	<b>190</b>		<b>112</b>		<b>303</b>	
<b>El condón disminuye el placer sexual de la mujer.</b>						
	35	31.8	17	34.7	52	32.5
<b>Total</b>	<b>110</b>		<b>49</b>		<b>160</b>	
<b>El condón disminuye el placer sexual del hombre</b>						
	68	54.8	23	44.22	91	51.4
<b>Total</b>	<b>124</b>		<b>52</b>		<b>177</b>	
<b>La pareja puede ofenderse si se le pide usar condón.</b>						
	26	19.8	14	19.7	40	19.7
<b>Total</b>	<b>131</b>		<b>71</b>		<b>203</b>	
<b>El condón protege del VIH</b>						
	139	79.0	79	84.9	219	81.1
<b>Total</b>	<b>176</b>		<b>93</b>		<b>270</b>	
<b>Da vergüenza ir a comprar condones.</b>						
	41	23.2	45	51.1	86	32.3
<b>Total</b>	<b>177</b>		<b>88</b>		<b>266</b>	
<b>El condón protege de infecciones de transmisión sexual.</b>						
	169	91.4	88	90.7	258	91.2
<b>Total</b>	<b>185</b>		<b>97</b>		<b>283</b>	
<b>El condón se usa con personas desconocidas.</b>						
	148	84.6	81	79.4	230	82.7
<b>Total</b>	<b>175</b>		<b>102</b>		<b>278</b>	
<b>El condón se usa con trabajadoras sexuales.</b>						
	164	92.7	94	94.0	259	93.2
<b>Total</b>	<b>177</b>		<b>100</b>		<b>278</b>	
<b>El condón es para homosexuales.</b>						
	38	24.8	36	39.6	74	30.2
<b>Total</b>	<b>153</b>		<b>91</b>		<b>245</b>	
<b>El condón interrumpe la relación sexual.</b>						
	25	17.7	15	23.4	40	19.4
<b>Total</b>	<b>141</b>		<b>64</b>		<b>206</b>	
<b>El condón es siempre necesario.</b>						
	82	48.2	57	62.6	140	53.4
<b>Total</b>	<b>170</b>		<b>91</b>		<b>262</b>	

### 6.21. Uso de preservativo en la última relación sexual:

La efectividad en el uso correcto del condón está relacionada a las creencias y atribuciones sociales y culturales. La Tabla 20 muestra las opiniones y actitudes en cuanto al uso del condón llama la atención que el 33.3% de los encuestados refiere que es menos satisfactorio usar condón, el 29.6% reporto no usarlo por falta de acceso al condón y el mismo número de estudiantes no lo considero necesario, un 18.5% que su pareja no lo quiso usar.

**Tabla 20. Uso de preservativo en la última relación sexual:**

<b>Porque no usaron preservativo durante la última relación sexual</b>						
<b>Mi pareja no quiso usar condón</b>	1	7.1	4	30.8	5	18.5
<b>Yo no quise usar condón</b>	3	21.4	4	30.8	7	25.9
<b>Es menos satisfactorio con condón</b>	4	28.6	5	38.5	9	33.3
<b>No lo conseguimos en ese momento</b>	5	35.7	3	23.1	8	29.6
<b>Es responsabilidad de la mujer</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Es responsabilidad del hombre</b>	1	7.1	0	0.0	1	3.7
<b>No lo creí necesario</b>	3	21.4	5	38.5	8	29.6
<b>Son demasiado caros</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Mi religión no me lo permite</b>	1	7.1	0	0.0	1	3.7
<b>Deseaba tener un hijo</b>	1	7.1	0	0.0	1	3.7
<b>No esperaba tener relaciones en ese momento</b>	1	7.1	3	23.1	4	14.8
<b>Total</b>	<b>14</b>		<b>13</b>		<b>27</b>	

## VII. DISCUSIÓN

Desde la década de los 80's han sido muchos los esfuerzos realizados con el fin de detener la propagación del VIH y gracias a estos esfuerzos, ha habido una considerable disminución en el apareamiento de nuevos casos y el número de muertes registradas relacionadas al VIH/SIDA, según datos de la Organización Mundial de la Salud presentados en su comunicado de prensa del 29 de noviembre de 2012. Sin embargo, estudios realizados recientemente en Latinoamérica, confirman que el contacto sexual sin protección continúa siendo la principal causa de transmisión de la enfermedad, especialmente entre la juventud, que constituye la tercera parte de la población del país y en donde se encuentra el 40,2% de las personas diagnosticadas con VIH (ONUSIDA, 2012).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la juventud es la etapa de la vida que va de los 10 a los 24 años de edad, dividida de la siguiente manera: juventud inicial, pubertad, adolescencia inicial o temprana que va de los 10 a los 14 años de edad; juventud media o adolescencia media o tardía, de los 15 a los 19 años y juventud plena la que va de los 20 a los 24 años de edad; pero la juventud es mucho más que solo una etapa de la vida dividida cronológicamente, factores biológicos, psicosociales y sociales influyen en los patrones de maduración necesarios que permiten a los jóvenes enfrentarse a los problemas de la vida adulta (OMS, 2000). Es por ello que aunque en la juventud inicial el individuo alcanza la madurez biológica y física para iniciar una vida sexual activa, emocionalmente no se encuentra preparado aún para vivirla, por lo que de ahí y ante la escasez de estudios relacionados a la sexualidad de los jóvenes universitarios guatemaltecos, surge el objetivo principal de este estudio, obtener información referente al comportamiento sexual de los jóvenes que ingresan por primera vez a la universidad, jóvenes que de acuerdo a su edad, se

encuentran atravesando la etapa de la adolescencia tardía o juventud media, etapa de cambios a nivel escolar, de decisiones personales importantes y de aprendizaje de nuevos patrones de vida, entre ellos la forma de vivir su sexualidad.

La muestra final, estuvo constituida por, 311 estudiantes inscritos durante el segundo semestre de 2013, que conforman el 76% de la población total de primer ingreso a la universidad, pertenecientes a las cuatro facultades (Ciencias Sociales, Ciencias y Humanidades, Ingeniería y Educación), comprendidos entre los 18 y 20 años de edad, heterosexuales, católicos, solteros, sin ingresos económicos fijos y que viven aún con sus familias.

En cuanto al inicio de la actividad sexual el 67.52% de los participantes, no ha dado inicio aún a su vida sexual activa, lo que podría relacionarse, con lo que estudios recientes han sugerido en cuanto a un retraso en el inicio de la actividad sexual, si los jóvenes tienen una mayor educación integral en sexualidad y cuentan con redes sociales de apoyo. García *et.al* (2006) argumenta, que «una pobre educación sexual y las características propias del sistema educativo, religioso, social, económico, cultural y psicológico de la población estudiada, podrían ser algunas de las razones para el inicio temprano de la actividad sexual en la juventud», como podría corroborarse con algunos de los datos recabados en este estudio, en el que los participantes son estudiantes universitarios de primer ingreso, que en su mayoría no trabajan, viven aún con sus familias y que en materia de educación sexual, refieren haber recibido pláticas o clases no solo en la universidad, por ser uno de los temas incluidos en el programa académico de los cursos de Ciencias de la Vida y Principios aplicados de Psicología, sino también en algún momento de su estadía en el ámbito escolar, incluso desde la primaria.

Nuestros resultados mostraron que solo el 4.2% de los participantes no ha recibido clases o pláticas sobre sexualidad con anterioridad y que para la mayoría de los participantes

77.8%, es el docente el principal referente en lo que a temas de educación sexual se refiere, por lo que la capacitación del maestro en temas relacionados a la sexualidad debe ponderarse; más si se considera que para Guatemala, como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la educación integral en sexualidad es una de las metas a cumplir como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que incluyen desde reducir la pobreza extrema hasta frenar la propagación del SIDA; por ello, la declaración Ministerial “Prevenir con Educación” es el marco de la Estrategia Integral en Educación Sexual en el país, esta estrategia contempla la educación integral en sexualidad (EIS) como un proceso de construcción de conocimientos y habilidades gradual, sistemático, contextualizado, en el marco de derechos humanos, la equidad de género y étnico, con un enfoque laico que garantice la formación básica a todas las personas, con el respeto de sus creencias, sin imposición, con información basada en evidencia científica, complemento de la educación en las familias y de la información recibida de diversas fuentes (OSAR, 2011). En este caso, nuestros resultados evidenciaron que para los participantes, la segunda fuente de información en lo que a temas de sexualidad se refiere, es el personal de salud, que incluye a médicos, enfermeras, psicólogos, consejeros, etc.; y como tercera fuente de información, a sus padres o tutores, lo que llama la atención si se tiene en cuenta que la educación en sexualidad ha sido desde siempre una de las principales dificultades a las que se enfrentan los padres de niños y adolescentes y que diversos estudios siguen confirmando que son pocos los padres que hablan sobre el tema con sus hijos.

En relación a la edad del debut sexual, del total de estudiantes que refirió ser sexualmente activo 32.47%, poco más de la mitad 53.5%, dijo haber tenido entre los 15 y 17 años cuando tuvo su primera relación sexual. Estos datos, coinciden con los presentados en la primera encuesta nacional de la juventud “ENJU” realizada en Guatemala en el año 2011, en

la que la edad de inicio de la actividad sexual se reporto entre los 15 y 18 años para más de la mitad de los jóvenes que participaron en dicha encuesta y en donde 17, fue la edad promedio establecida para la primera relación sexual. Este último dato también concuerda con nuestros resultados, pues 17 fue la mediana de edad que se definió en este estudio para la primera relación sexual de nuestros participantes sexualmente activos (ENJU, 2011).

En general, los jóvenes refieren a la novia o novio, como la persona con la que viven esa primera experiencia sexual, información que también coincide con los hallazgos de la ENJU que en el 2011, encontró una importante diferencia en relación a la percepción que tienen hombres y mujeres sobre el tipo de relación que tienen con la pareja de su primera relación sexual y que a su vez coincide con los datos encontrados en el presente estudio, en donde los hombres parecen tener menor problema a la hora de elegir a la persona con la que vivirán esa primera relación sexual. En lo referente a esta diferencia de género, biológicamente, hombres y mujeres se comportan distinto porque tienen una configuración genética y hormonal diferente; pero quizás, lo que mejor explique esta diferencia entre hombres y mujeres, sea que en el contexto sociocultural, la forma de ser aceptada socialmente para los hombres, ha sido construida de manera totalmente opuesta a la femenina, incluso en la forma de demostrar y ocultar el afecto, está bien visto en las mujeres expresar sus sentimientos, en los hombres en cambio, no. Ríos (2011) define esta masculinidad, como «una identidad construida socialmente, no biológica o natural, por lo que puede ser modificada.»

En cuanto al número de estudiantes que reportan haber tenido actividad sexual, es mayor entre hombres que mujeres, lo que podría corresponderse a la información recabada por Uribe et.al (2012), quien encontró que estas diferencias podrían explicarse en función del contexto sociocultural del que hablábamos anteriormente, que además atribuye a los hombres la decisión de tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales.

En relación a los conocimientos que sobre ITS tienen nuestros participantes, el 99% conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual y solo el 1 % restante, dijo no haber escuchado hablar de ellas. García *et.al* (2011) reportó que en población universitaria guatemalteca, la infección de transmisión sexual más conocida es el VIH seguido de la gonorrea y el herpes genital, coincidiendo con los hallazgos de nuestro estudio en donde las ITS más conocidas son el herpes genital (95.5%), la gonorrea (93.5%) y la sífilis (92.6%) y en donde también el VIH es una de las ITS más conocidas por nuestros estudiantes. En cuanto a la prevención y protección de ITS, el 84% de los estudiantes encuestados reconocen que es el condón el método más eficaz para evitar una infección de transmisión sexual y el 58.9% de los encuestados, la abstinencia. Un hallazgo relevante, es que los jóvenes confían en poder identificar a una persona con infección de transmisión sexual, cuando la literatura indica que algunas de estas infecciones no tienen síntomas visibles, como puede ser el VIH.

Los resultados de nuestro estudio indican que para el 53.3% de los encuestados, el riesgo de adquirir el VIH es ninguno o pequeño, esta información, coincide con estudios recientes que confirman, que aunque los jóvenes estén informados sobre el VIH/SIDA, la baja percepción en cuanto al riesgo de adquirir la enfermedad obstaculiza la prevención; para los jóvenes el VIH/SIDA no les afecta y con las relaciones sexuales esporádicas es difícil infectarse (Berenguera *et.al* 2011) en cuanto al índice sobre el conocimiento adecuado respecto a la prevención y transmisión del VIH, este fue de 45.7% lo que aunado a la baja percepción de riesgo de adquirir el VIH es motivo de preocupación, si se considera que el 67.52% de la población encuestada no ha iniciado su vida sexual aún y aunque en Guatemala, de acuerdo a la clasificación de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la epidemia del VIH permanece concentrada en los grupos de mayor riesgo: trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres (ECVC, 2013), la mayoría de los casos

diagnosticados se encuentran en la población adulta joven comprendida entre los 15 y 49 años de edad (ONUSIDA, 2012).

En cuanto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, la literatura refiere que en muchas sociedades es el hombre quien decide incluso sobre el uso o no de los mismos, sin embargo en nuestro estudio se encontró que la iniciativa en cuanto a la decisión del uso de métodos anticonceptivos, es para la mayoría de los encuestados 83.1% una decisión de pareja, donde la responsabilidad de la compra u obtención del método anticonceptivo recae mayormente en el hombre; lo que también podría atribuirse al contexto sociocultural del que se hablaba con anterioridad, en el que es el hombre quien decide, como lo concluyeron Pérez y Fonseca (2011) quienes encontraron que es el hombre quien decide sobre el uso del preservativo o condón, otorgando mayor importancia al placer que a la protección. Sin embargo, estudios recientes informan de un aumento en el uso de planificación familiar en la mujer, aunque es más usada en mujeres a partir de los 35 años de edad y con cierto nivel de educación (ENSMI, 2008-2009).

Diversos estudios evidencian los diferentes factores que predisponen el uso del preservativo o condón, como pueden ser el conocimiento general del mismo, las opiniones o actitudes y creencias que se tengan del condón (Valencia, 2012). En relación a su conocimiento, nuestros resultados indican que la mayoría de los estudiantes conoce el preservativo, 98.7% de los encuestados sabe que solo puede usarse una vez y a gran parte de ellos 78.8% les han regalado o dado condones gratuitamente alguna vez en la vida. En cuanto a la opinión, actitud y creencias en relación al uso del preservativo o condón, existen diversos mitos como la disminución del placer sexual, el temor del rechazo por la pareja etc.; que de acuerdo a la literatura, son algunas de las razones principales por las que los jóvenes rechazan

el uso del preservativo o condón. Por su parte, la información presentada por Ríos (2011) indica que entre los universitarios, el 62% rechaza el uso del preservativo o condón y que únicamente lo usan cuando tienen relaciones con trabajadoras sexuales, estos datos pueden relacionarse con los resultados obtenidos en nuestro estudio referentes a la opinión y actitud de los jóvenes en cuanto al uso del condón, en donde el 93.2% del total de los participantes opina que el condón se utiliza con trabajadoras sexuales y el 33.3% de los que son sexualmente activos, consideran que la relación sexual es menos satisfactoria con condón.

Nuestros resultados revelan también el reconocimiento del preservativo o condón como medio de protección para evitar la transmisión de ITS; sin embargo estudios recientes refieren que más que la protección, es el riesgo de embarazo lo que más contribuye a que se utilice, como se confirma con lo encontrado por Valencia y Canaval (2012) en donde el uso no habitual del condón en las relaciones pene ano y el desplazamiento del uso del mismo por el de otro método anticonceptivo, fueron claras evidencias de la mayor preocupación que para la juventud representaba un embarazo en comparación con el riesgo de infectarse con alguna ITS.

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio, los jóvenes que ya han dado inicio a su vida sexual activa, reportan el uso del preservativo o condón tanto en la primera como en la última relación sexual que tuvieron, siendo además el preservativo, el método anticonceptivo más utilizado por los encuestados. En relación a estos hallazgos, estudios realizados recientemente como el de Uribe *et.al* (2012) dicen que para el caso de los hombres, el uso del preservativo o condón en la primera relación sexual, aumenta la probabilidad de su uso de forma sistemática en las relaciones futuras, lo que resulta en una buena práctica sexual, que disminuye el riesgo de transmisión de ITS y VIH.

En cuanto al consumo de alcohol en nuestros participantes, nuestros resultados indican que el 22% de los estudiantes sexualmente activos, dijo haber consumido alcohol durante su última relación sexual y que de estos, la mayoría fueron hombres. En estudios recientes como el de Castaño *et.al* (2012), se confirma que el alcohol es una de las drogas más utilizadas asociada a las prácticas sexuales, ya que el consumo de esta sustancia desinhibe el comportamiento, lo que lleva a prácticas sexuales exploratorias (manoseo, caricias), masturbación e incluso sexo oral y penetración vaginal, estas últimas, prácticas que implican un riesgo si se realizan sin protección.

En general, estudios recientes en Latinoamérica confirman que en la actualidad los jóvenes están teniendo mayor número de parejas, que no precisamente son personas desconocidas o trabajadoras sexuales y que practican con más frecuencia el sexo casual por lo que es importante continuar con la educación en temas de sexualidad como parte integral de la vida humana.

## VIII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes de primer ingreso a la universidad 67.52%, no tiene vida sexual activa, por lo que la información que en cuanto a temas de sexualidad puedan tener, jugaran un papel importante al momento que decidan dar inicio a su vida sexual activa.
2. En relación a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y VIH la mayoría de los encuestados está informado sobre estos temas, sin embargo el nivel general de conocimientos apropiados respecto a la transmisión y prevención del VIH es bajo.
3. Se encontró que más de la mitad de los encuestados considera como ninguno o pequeño su riesgo de adquirir el VIH, lo que debe considerarse en relación al bajo nivel de conocimientos apropiados respecto a la transmisión y prevención del VIH, puesto que la mayoría de los estudiantes no ha dado inicio a su vida sexual activa y se sabe que el contacto sexual continua siendo la principal causa de transmisión de VIH e ITS.
4. El preservativo o condón es el método de protección más conocido y utilizado por la población universitaria sexualmente activa, aunque hay una diferencia del 10% en la percepción del mismo como método de protección de ITS y VIH.
5. La principal referencia en cuanto a educación sexual para la mayoría de los estudiantes es el maestro, seguido del personal de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, consejeros).

## **IX. RECOMENDACIONES**

1. Considerando que la mayoría de los estudiantes no ha dado inicio aún a su vida sexual activa, es necesario continuar con la educación en temas relacionados a la sexualidad, en particular, la importancia del uso del preservativo o condón para promover prácticas sexuales seguras.
2. Se recomienda capacitación constante del docente de primer año en materia de sexualidad; por ser el principal referente para los jóvenes en cuanto a temas de sexualidad.
3. Enfatizar en la enseñanza de la sexualidad como parte integral de la vida humana, es decir no enfocarse solamente en la información que se da a los jóvenes en cuanto a ITS/VIH y uso de preservativo, sino en la sexualidad como parte de la misma naturaleza humana.
4. Organizar pláticas y charlas, en espacios amigables en donde los jóvenes puedan hacer preguntas referentes al tema con total libertad y confianza.
5. Informar a los jóvenes sobre el Centro de Consejería Estudiantil y presentarlo como un espacio más al que pueden avocarse en busca de información, orientación y guía en temas referentes a sexualidad.
6. Continuar con campañas como la de “Hazte la prueba” que se realiza dos veces al año en la Universidad y dar mayor difusión a la misma, con el fin de que los estudiantes se acerquen no solo a hacerse la prueba, sino para recibir información importante y concerniente al tema.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvaré, L. E., Lobato, D., Melo, M., Torres, B., Luis Álvarez M.C. & González, I. *Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [en línea] 2011, 16 (Julio-Septiembre) :  
Disponble en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47320726002>> ISSN 1665-7330
- Acción ciudadana contra el SIDA, ACCSI (2011). *Guía para el uso de Medicamentos Antiretrovirales*. 5ta edición Pharmaceutical Group/ Cipla Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de:  
[http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2013/boletines/N50/Seccion13-Guia\\_para\\_el\\_uso\\_de\\_medicamentos\\_antirretrovirales.pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2013/boletines/N50/Seccion13-Guia_para_el_uso_de_medicamentos_antirretrovirales.pdf)
- Anderson, J.R (2001). *Aprendizaje y Memoria, Un enfoque integral*. México McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.DE C.V.
- Anzalone L; Mattera ,A. (2008). *Temas de Bacteriología y Virología Médica*. (p227)  
Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de:  
[www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf](http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf)
- Barrios Martínez D. (2005) *En las alas del placer*. Recuperado de:  
<http://books.google.com.gt/books?hl=es&lr=&id=KJdcT15LR78C&oi=fnd&pg=PA1&dq=en+las+alas+del+placer&ots=gDNgxAB5Co&sig=5Heyrha27I3kP4aFT66j15YvZh8#v=onepage&q=en%20las%20alas%20del%20placer&f=false>
- Berenguera, A., Almeda, J., Violan,C. & Pujol-Ribera E. (2012). *Percepción del riesgo de infección por VIH/SIDA de los usuarios de las organizaciones no gubernamentales*

*que trabajan en la prevención-control del VIH-SIDA en Catalunya.* Rev. Aten

Primaria. 293-302. Recuperado El 20 de enero de 2014 de:

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=90132526&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=27&ty=136&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n05a90132526pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90132526&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=136&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n05a90132526pdf001.pdf)

- Cabrera, P (2010). *Aprendizaje vicario, efecto mimético y violencia de género. Medios de comunicación, Aprendizaje “vicario” y Efecto mimético (dominó), en las conductas de agresión por violencia de género.* Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de: <http://www.aconsejame.net/znewaconsejame/articulos/doc-violenciagenero-documento.pdf>
- Cañón, S.C., Castañón, J.J., Díaz, S.A., Hernández, J.A., Hoyos Martínez, Y, López, F., Manchego K., Narváez, C.W., Noguera, V., & Ortega, A.M., (2010), *Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes de la Universidad de Manizales.* Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. N.º 28:77-106,2011. Recuperado el 29 de junio de 2013 de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1410/2401>
- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, A. & Montoya, C. (2012). *Consumo de drogas y prácticas sexuales en los adolescentes de la ciudad de Medellín Colombia.* Facultad de Psicología y Ciencias Sociales Fundación Universitaria Luis Amigó. Recuperado el 19 de noviembre de 2013 de: <http://www.adicciones.es/files/347-354%20Castano.pdf>
- Caudevilla, F. (2005). *Drogas de uso recreativo.* En Jornadas de Actualización en Medicina de Familia semFYC-FMC2005. Madrid 17 de marzo de 2005. Recuperado el

15 de septiembre de 2013 de [www.cannabisymas.com/wp-content/uploads/DossierUsoRecreativo\\_Feb05\\_.pdf](http://www.cannabisymas.com/wp-content/uploads/DossierUsoRecreativo_Feb05_.pdf)

- Cerezo, Fuensanta, Méndez, Inmaculada. Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. *Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying*. Anales de Psicología [en línea] 2012, 28 (Octubre-Sin mes) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723774008> ISSN 0212-9728
- Chávez, M., Petrzalová, J., Zapata, J. (2009). *Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios* Enseñanza e Investigación en Psicología, Vol.14, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 137-151 Recuperado 15 de septiembre de 2013 de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29214110.pdf>
- Cobo-Sanchiz D., Morón-Marchena J.A., López-Jarquín E.J., & Reyes Costales E.M. (2013). *A propósito del SIDA: un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua*. Población y Salud en Mesoamérica Revista electrónica semestral, ISSN-1659-0201. Volumen 10, número 2, informe técnico 1. Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/10/10-2/10-2-1t/10-2-1t.pdf>
- Corrêa de Carvalho, J.T. (2007). *Historia de las drogas y de la guerra contra su difusión*. Recuperado el 18 de noviembre de 2013 de: [http://works.bepress.com/jose\\_theodoro\\_carvalho/1](http://works.bepress.com/jose_theodoro_carvalho/1)
- Cruz Castillo, L., Solís Ramírez, G., Serrano Carrillo M. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual y planificación familiar*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado el 14 de septiembre de 2013 de:

[http://share.pdfonline.com/c1e79568597a4279b614247f36db3ae9/05\\_8901%20%20%20estudios%20rela.pdf](http://share.pdfonline.com/c1e79568597a4279b614247f36db3ae9/05_8901%20%20%20estudios%20rela.pdf)

- Donis, E (2007). Factores asociados con actividad sexual temprana y embarazo en adolescentes. p 39-64 en *Reflexiones en torno a sexualidad y el Género* José Toro Alfonso Universidad del Valle de Guatemala Departamento de Psicología F&G Editores Universidad del Valle de Guatemala.
- Fundación desafío (2008). *Estudio cualitativo en mujeres jóvenes urbanas, amas de casa y sus parejas de la ciudad de Quito, sobre percepciones e intención de uso del condón femenino.* Recuperado el 17 de mayo de 2013 de: [http://www.fundaciondesafio-ec.org/pdf/condon\\_femenino.pdf](http://www.fundaciondesafio-ec.org/pdf/condon_femenino.pdf)
- Espada, J.P, Morales , A. , & Orgíles, M. (2013). *Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia.* [Revista española de drogodependencias](#), ISSN 0213-7615, [Nº. 1, 2013](#) , págs. 25-35 Recuperado el 18 de noviembre de 2013 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4188856>
- Fétis N, Bustos, L, Lanas, F, Baeza, B, Contreras R, J, Hebel N, E & Marucich B, C. (2008). *Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco.* *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(6), 362-369. Recuperado el 17 de mayo de 2013 de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262008000600002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262008000600002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262008000600002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262008000600002).
- García, R.G., Cortés, A., Vila, L.E., Hernández, M., & Mesquia, A. (2006). *Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de*

salud. Rev. Cubana Medicina General Integral. 2006; 22(1). Recuperado el 17 de mayo de 2013 de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi03106.pdf>

- García Sesam, P., Romero Estrada, J., Perez Alvarez, J., Escobar Mendez, J., Ríos Muñoz, R. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre contracepción e infecciones de transmisión sexual*. Universidad de San Carlos de Guatemala Tesis Medicina.
- García, J. FETP-GAP MSPAS/CNE (2012). *Boletín 4: Notificación de casos de VIH y VIH avanzado Guatemala, enero a junio 2012*. Recuperado el 18 de febrero de 2013 de:  
<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/vigepi/2012/boletin%20VIH/Boletin%20VIHeneroa junio2012.pdf>
- Huerta, J.M. (2008). Actitudes humanas, Actitudes Sociales (Conferencia pronunciada por el Autor en la Universidad de Mayores Experiencia Recíproca, el 22 de octubre de 2007). Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de:  
<http://WWW.umer.es/images/doc/n47.pdf>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas* Primera edición 2012 D.R. Recuperado el 17 de mayo de 2013 de:  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)
- Lameira, M; Faílde, J M; Bimbela, J. L; & Alfaro , N. (2008). *Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y*

*veinticuatro años*. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, . 401-415. Recuperado el 15 de enero de : <http://www.redalyc.org/pdf/679/67940213.pdf>

- Mazarrasa, L., Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III Gil, T. S. MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España; Observatorio de Salud de la Mujer; Universidad Complutense de Madrid. Modulo 12 (junio de 2006) *Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado el 17 de mayo de:  
[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2012). *Plan Operativo Anual 2013*. Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de:  
<http://mspas.gob.gt/libreacceso/images/stories/datos/2013/POA%202013/POA%202013%20MSPAS%20.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS; Instituto Nacional de Estadística, INE; Universidad del Valle de Guatemala, UVG; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID; Agencia Sueca de Cooperación para el Control Internacional, ASDI; Centros para el Control de Enfermedades, CSC; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNFPA; Organización Panamericana de la Salud, OPS & USAID/Calidad en Salud; V *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009. Informe preliminar, noviembre 2009*. Recuperada el 20 de enero de 2014 de: [http://www.ine.gob.gt/np/ensmi/Informe\\_ENSMI2008\\_2009.pdf](http://www.ine.gob.gt/np/ensmi/Informe_ENSMI2008_2009.pdf)

- Norma General Técnica N°103 del Ministerio de Salud Aprobada por Decreto Exento N° 424 del 17 de julio de 2008 República de Chile Edición: 2.000 ejemplares – Julio 2008 Re-edición: 1.000 ejemplares – Noviembre 2008. *Normas de manejo y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)*. Impresión: Editorial Atenas Ltda. Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de: [http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas\\_de\\_manejo\\_y\\_tto\\_de\\_ITS.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas_de_manejo_y_tto_de_ITS.pdf)
- Obregoso Ramos O. (2008). *Nivel de conocimientos, actitudes y habilidades en prevención del VIH-SIDA en estudiantes universitarios*. Scientia Vol. X. No. 10 Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de: <http://www.urp.edu.pe/urp/modules/centros/centroinvestigacion/ciencias/oswaldofavio.pdf>
- ONUSIDA. (2012). *Hoja de datos Guatemala*. Recuperado 17 de mayo de 2013 de: [http://www.unicef.org.gt/2\\_sala\\_de\\_prensa/docs\\_y\\_media/HOJA\\_DATOS\\_VIH\\_GUA\\_TEMALA.pdf](http://www.unicef.org.gt/2_sala_de_prensa/docs_y_media/HOJA_DATOS_VIH_GUA_TEMALA.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf)
- OMS (2000). *La salud de los jóvenes un desafío para la sociedad*. Recuperado el 15 de septiembre de 2013 de: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_731\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración de la Asociación Mundial de Sexología. (2000). *Promoción de*

*la Salud Sexual Recomendaciones para la acción Actas de una reunión de consulta*

*Antigua Guatemala.* Recuperado el 12 de enero de 2014 de :

[http://www.esanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion\\_de\\_Salud\\_Sexual%20OMS%202000.pdf](http://www.esanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud (OPS); World Association for Sexual Health (WAS)(2009). *Salud Sexual Para El Milenio. Declaración y documento técnico.*  
Recuperado el 29 de junio de 2013 de:  
[www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-300867\\_destacado.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-300867_destacado.pdf)
- OSAR. (2011). *Boletín avances en Salud Materna y Educación Integral en Sexualidad.*  
Recuperado el 15 de julio de 2013 de:  
<http://www.osarguatemala.org/userfiles/Boletin%20avances%20y%20retos%20en%20MS%20y%20EIS%202.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R.. (2009). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia.* México. McGraw-Hill/ Interamericana de Editores S.A de C.V.
- Palacios, J. R., Bravo, M. I. Bravo & Andrade, P. (2007). *Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes.* Psychology International, Volume 18, Number 4, Appendix recuperado El 15 de septiembre de 2013 de:  
<http://www.apa.org/international/pi/2007/11/consumo.pdf>
- Pérez , D & Fonseca, C. (2011). *Libertad y responsabilidad en la vida Sexual de los jóvenes universitarios.* Revista Digital Universitaria Volumen 12 Número 11 • ISSN:

1067-6079 Recuperado el 19 de noviembre de 2013 de:

<http://www.revista.unam.mx/vol.12/num11/art109/art109.pdf>

- Programa Nacional de Sida (PNS), ONUSIDA, Asociación Gente Nueva (2012) *Informe Nacional Sobre Los Progresos Realizados En La Lucha Contra El VIH y SIDA*. Recuperado el 14 de septiembre de 2013 de:  
[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012/countries/ce\\_GT\\_Narrative\\_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012/countries/ce_GT_Narrative_Report[1].pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA (2010) *INFORME DE ONUSIDA SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DEL SIDA*. Recuperado el 30 de agosto de 2013 de:  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC1958\\_GlobalReport2010\\_full\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC1958_GlobalReport2010_full_es.pdf)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA (2012) *INFORME DE ONUSIDA SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DEL SIDA* (p.8) Recuperado el 11 de septiembre de 2013 de:  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf)
- Profamilia. Métodos Anticonceptivos “Cuadernillo Estudiantil”. Recuperado 14 de septiembre de 2013 de:  
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>

- Ríos, A. (2011). Masculinidad y paternidad responsable. p 111-134 en *Sexualidad y género temas de actualidad*. Ana Gabriela Ceballos Móvil y otros; José Toro-Alfonso, editor. Guatemala Grupo Editorial Norma; UVG 2011.
- Rojas, E. (2009). *Los lenguajes del deseo*. México. Editorial Planeta Mexicana, S.A.de C.V.
- Rojas, P. (2011). *El impacto del uso del Internet en el desarrollo sexual de los adolescentes*. p 153-184 en *SEXUALIDAD Y GENERO TEMAS DE ACTUALIDAD*. Ana Gabriela Ceballos Móvil y otros; José Toro-Alfonso, editor. Guatemala Grupo Editorial Norma; UVG 2011.
- Rolheiser, (2001). en Mock, Gloria (2005). *UNA MIRADA A LA SEXUALIDAD: DEL NACIMIENTO A LA PUBERTAD*. En publicación: Revista de Ciencias Sociales 14. CIS, Centro de Investigaciones Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. Diciembre. 2005. Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pr/cis/rcs/14/mock14.pdf>
- Ruíz, E., Gimenez, C.,R. (2009). *Percepción de ventajas e inconvenientes sobre el uso del preservativo en estudiantes universitarios: diferencias en función del sexo* (universitat Jaume i-Fundació Bancaixa-P11B2006-19) recuperado de: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/12.pdf>
- Sarmiento, M., Gómez, I., Ordaz, A. M., García, C. D. & Casanova M. C. (2012). *Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual*. Revista de Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 16(1): 32-43. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006&lng=es).

- Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, México, D.F. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos*. Recuperado el 29 de junio de 2013 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
- Secretaría Ejecutiva de Servicio Cívico SESC, Consejo Nacional de Juventud CONJUVE, Instituto Nacional de Estadística INE, (2011). *Primera encuesta nacional de juventud en Guatemala (ENJU)*. Recuperada el 30 de agosto de 2013 de: [http://www.oij.org/file\\_upload/publicationsItems/document/20120111174515\\_14.pdf](http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/20120111174515_14.pdf)
- Trejo-Franco, J; Flores Padilla, L; Villaseñor Farías, M; (2010). *Percepción de riesgo de contraer SIDA en adolescentes de Guadalajara Jalisco*. Recuperado el 19 de noviembre de 2014 de: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_multicategories&view=article&id=88:percepcion-de-riesgo-de-contraer-sida-en-adolescentes-de-guadalajara-jalisco&Itemid=74](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=88:percepcion-de-riesgo-de-contraer-sida-en-adolescentes-de-guadalajara-jalisco&Itemid=74)
- UNFPA, OMS, UNAIDS (2004/2009). *Los preservativos y la prevención del VIH*. Recuperada el 11 de septiembre de 2013 de: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/presstatement/2009/20090319\\_position\\_paper\\_condoms\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/presstatement/2009/20090319_position_paper_condoms_es.pdf)
- Uribe, J. I; Amador, G; Zacarías, X; Villarreal, L. (2012). *Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Enero-Junio 481-494. . Recuperado el 19 de noviembre de 2013 de:

[http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-](http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/620)

[Latinoamericana/article/view/620](http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/620)

- Valencia, C. y Canaval, G. (2012). *Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia*. Rev. Salud pública. 14(5): 810-821. Recuperado el 18 de noviembre de 2013 de:  
[https://www.google.com.gt/?gws\\_rd=cr&ei=cAncUr9f0OGwBKH0gJgO#q=1.%09Clau+Valencia+y+Gladys+Canaval,+sobre+%E2%80%9CFactores+que+predisponen,+facilitan+y+refuerzan+el+uso+del+preservativo+en+j%C3%B3venes+universitarios&spell=1](https://www.google.com.gt/?gws_rd=cr&ei=cAncUr9f0OGwBKH0gJgO#q=1.%09Clau+Valencia+y+Gladys+Canaval,+sobre+%E2%80%9CFactores+que+predisponen,+facilitan+y+refuerzan+el+uso+del+preservativo+en+j%C3%B3venes+universitarios&spell=1)
- Vidal, F., Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación; Arcis, U; VIVO POSITIVO; Palma, I.; Universidad de Chile; Barrientos, J. Universidad Católica del Norte; Concha, R.; VIVO POSITIVO; Carrasco, M; VIVO POSITIVO Santana, P; Red de Violencia contra la Mujer y Carla Donoso, (2009). *Sexualidad, género VIH/sida en la visión de los estudiantes de pedagogía chilenos/as*. Recuperado el 14 de septiembre de 2013 de:  
<http://lasa.international.pitt.edu/members/congresspapers/lasa2009/files/VidalFrancisco.pdf>
- Zamberlin, N. & Portnoy, F., UNFPA (2007). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Recuperado de:  
<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

## XI. APÉNDICE

### Anexo 1.



### **ENCUESTA SOBRE “Temas de sexualidad en jóvenes universitarios de primer ingreso en una universidad privada de Guatemala”**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala y el Centro de Estudios en Salud CDC/GAP-CAP, está realizando un estudio cuyo objetivo es conocer aspectos de salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de primer ingreso del campus central, con el fin de elaborar programas de educación e intervención pertinentes para la población estudiada.

La encuesta, está diseñada para hombres y mujeres que cursan estudios universitarios y tiene una duración promedio de 50 min y será aplicada a 310 estudiantes aproximadamente. Esta encuesta es única, por lo que te pedimos que la llenes **solamente si no lo has llenado antes**.

Tu participación es completamente voluntaria y anónima, los datos obtenidos por medio de esta encuesta son de carácter confidencial y serán usados únicamente para los fines del estudio. **NO DEBES ESCRIBIR TU NOMBRE**. Ninguna autoridad universitaria u otra persona tendrán conocimiento del contenido de cada cuestionario. Tampoco es una evaluación de conocimientos, lo único que nos interesa es tu participación libre y voluntaria.

Dada la naturaleza de la encuesta y considerando el riesgo psico-social, es posible que la encuesta te produzca ansiedad y tensión al responder algunas preguntas. Si llegara a sucederte esto, puedes acudir al Centro de Consejería Estudiantil (CCE) para solicitar ayuda profesional. Este servicio es gratuito para los estudiantes y puedes solicitar una cita en la oficina G-203, al correo electrónico [cce@uvg.edu.gt](mailto:cce@uvg.edu.gt) o al teléfono 2364-0336 Ext. 546.

Dada la naturaleza de la encuesta, debes tomar en cuenta que puedes dejar de responderla y esto no tendrá ninguna consecuencia para tu curso, si decides no participar. La socialización pública de los resultados serán presentados a la Comunidad UVG previa notificación .

Cualquier duda con respecto a tus derechos como participante puedes consultar a la presidenta del Comité de Ética del Centro de Estudios en Salud, Lic. Celia de Cordon, al teléfono 2364-0336 Ext. 427. Cualquier duda acerca de la encuesta puedes comunicarte con la Dra. Claudia García de la Cadena, al teléfono 2364-0336 Ext. 573 o al correo [claudiqd@uvg.edu.gt](mailto:claudiqd@uvg.edu.gt); con Sofia Lemus, al celular 5904-4094 o al correo [ofi.lemus@gmail.com](mailto:ofi.lemus@gmail.com); o con Anaité Cifuentes al celular 4021-6376 o al correo [anaite.cifuentes@gmail.com](mailto:anaite.cifuentes@gmail.com)

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en responder esta encuesta.

\_\_\_\_\_  
Firma o iniciales

No estoy de acuerdo en responder esta encuesta.

\_\_\_\_\_  
Firma o iniciales

Datos encuestador:

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo 2.

Formato F002

**CONTROL DE LA ENCUESTA****Para ser llenado por el encuestador**

- 001 Ciudad donde se realiza la entrevista:  
Guatemala | | | |
- 002 Fecha de la entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
dd mm aa
- 003 Código del encuestador: | | | | | | | |
- 004 Consentimiento informado obtenido: **1** SI **0** NO No→Fin
- 005 Consentimiento informado firmado aceptando: **1** SI **0** NO No→Fin
- 006 Participante cumple con los criterios de elegibilidad:
- Estudiante de 1° año UVG, ciclo académico 2013: **1** SI **0** NO No→Fin
- Rango de edad 18 a 24 años cumplidos: **1** SI **0** NO No→Fin
- 007 Código del participante (6 dígitos): \_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|



**Anexo 4.*****ENCUESTA SOBRE “Temas de sexualidad en jóvenes universitarios de primer ingreso en una universidad privada de Guatemala”*****Preguntas a personas que rechazan participar en la encuesta  
Formato 06**

1. Fecha \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
  3. Aula \_\_\_\_\_
  4. Sexo    \_\_\_ Hombre    \_\_\_ Mujer
  5. ¿Cuántos años tiene actualmente? (edad en años) \_\_\_\_\_
  6. ¿A qué facultad perteneces? \_\_\_\_\_
  7. ¿Cuál es la carrera que estudias?
  4. ¿A qué religión pertenece?
  3. ¿Por qué motivo no quiere participar en la encuesta?
-

## Anexo 5.



**ENCUESTA SOBRE “Temas de sexualidad en jóvenes universitarios de primer ingreso en una universidad privada de Guatemala”**

Código de participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Código de facilitador: \_\_\_\_\_

Aula: \_\_\_\_\_

Grupo de clase: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Por favor contesta las preguntas, marcando la respuesta que más se aproxime a tu forma de pensar o actuar. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo más importante es tu opinión personal, verdadera y libremente expresada. Puedes marcar con una X sobre el número correspondiente a tu respuesta.

**¡Procura no dejar respuestas en blanco!**

**SECCIÓN 1 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

A continuación encontrarás algunas preguntas de información general sobre ti y tu familia. Recuerda que tus respuestas serán confidenciales.

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P101	¿Cuál es tu fecha de nacimiento?	___/___/___
P102	¿Cuántos años cumplidos tienes?	Edad en años cumplidos [__][__]
P103	¿Cuál es tu sexo?	Hombre .....(0) Mujer.....(1)
P104	¿A qué Facultad perteneces?	Ciencias Sociales.....(1) Ciencias y Humanidades .....(2) Educación .....(3) Ingeniería .....(4) Colegio Universitario (cursos libres) .....(5)
P105	¿En qué Carrera estás inscrito?	Específica: _____
P106	¿A qué religión perteneces?	Católica .....(1) Cristiana u otra denominación .....(2) Testigo de Jehová .....(3) Mormón .....(4) Judía .....(5) Ninguna .....(6) Otra .....(777) Específica: _____ No sé .....(888)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P107	¿En qué país naciste?	Guatemala .....(1) Belice .....(2) El Salvador .....(3) Honduras .....(4) Nicaragua .....(5) Costa Rica .....(6) Panamá .....(7) México .....(8) Estados Unidos .....(9) Otro país ..... (777) Especifica: _____
P108	Si naciste en Guatemala, ¿en qué departamento naciste?	Guatemala .....(1) El Progreso .....(2) Sacatepéquez .....(3) Chimaltenango .....(4) Escuintla .....(5) Santa Rosa .....(6) Sololá .....(7) Totonicapán .....(8) Quetzaltenango .....(9) Suchitepéquez .....(10) Retalhuleu .....(11) San Marcos .....(12) Huehuetenango .....(13) El Quiché .....(14) Baja Verapaz .....(15) Alta Verapaz .....(16) El Peten .....(17) Izabal .....(18) Zacapa .....(19) Chiquimula .....(20) Jalapa .....(21) Jutiapa.....(22)
P109	Actualmente ¿cuál es tu estado civil?	Soltero(a) .....(1) Casado(a) o unido(a) con mujer .....(2) Casado(a) o unido(a) con hombre .....(3) Separado(a) o divorciado(a) .....(4) Viudo(a) .....(5)
P110	Actualmente tienes un trabajo por el cual percibas ingresos económicos?	Si .....(1) No .....(0)
P111	¿Cuál es tu ingreso mensual aproximado en Quetzales?	Actualmente no tengo ingresos .....(0) Menos de Q.2,064 .....(1) Q.2064 .....(2) Q.4,128 .....(3) Q.8,256 .....(4) Q.15,000 .....(5) Q.30,000 .....(6) Q.45,000 .....(7) No sé ..... (888)
P112	¿Qué nivel de estudios tiene tu mamá?	No asistió a la escuela .....(1) Primaria incompleta .....(2) Primaria completa .....(3) Básico incompleto .....(4) Básico completo .....(5) Diversificado incompleto .....(6) Diversificado completo .....(7) Universitaria incompleta .....(8)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
		Universitaria completa .....(9) No sé ..... (888)
P113	¿En qué país nació tu mamá?	Guatemala .....(1) Belice .....(2) El Salvador .....(3) Honduras .....(4) Nicaragua .....(5) Costa Rica .....(6) Panamá .....(7) México .....(8) Estados Unidos .....(9) Otro país ..... (777) Especifica: _____
P114	Si nació en Guatemala, ¿en qué departamento nació tu mamá?	Guatemala .....(1) El Progreso .....(2) Sacatepéquez .....(3) Chimaltenango .....(4) Escuintla .....(5) Santa Rosa .....(6) Sololá .....(7) Totonicapán .....(8) Quetzaltenango .....(9) Suchitepéquez .....(10) Retalhuleu .....(11) San Marcos .....(12) Huehuetenango .....(13) El Quiche .....(14) Baja Verapaz .....(15) Alta Verapaz .....(16) El Peten .....(17) Izabal .....(18) Zacapa .....(19) Chiquimula .....(20) Jalapa .....(21) Jutiapa .....(22)
P115	¿Qué nivel de estudios tiene tu papá?	No asistió a la escuela .....(1) Primaria incompleta .....(2) Primaria completa .....(3) Básico incompleto .....(4) Básico completo .....(5) Diversificado incompleto .....(6) Diversificado completo .....(7) Universitaria incompleta .....(8) Universitaria completa .....9 No sé ..... 888
P116	¿En qué país nació tu papá?	Guatemala .....(1) Belice .....(2) El Salvador .....(3) Honduras .....(4) Nicaragua .....(5) Costa Rica .....(6) Panamá .....(7) México .....(8) Estados Unidos .....(9) Otro país ..... (777) Especifica: _____

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P117	Si nació en Guatemala, ¿en qué departamento nació tu papá?	Guatemala .....(1) El Progreso .....(2) Sacatepéquez .....(3) Chimaltenango .....(4) Escuintla .....(5) Santa Rosa .....(6) Sololá .....(7) Totonicapán .....(8) Quetzaltenango .....(9) Suchitepéquez .....(10) Retalhuleu .....(11) San Marcos .....(12) Huehuetenango .....(13) El Quiché .....(14) Baja Verapaz .....(15) Alta Verapaz .....(16) El Peten .....(17) Izabal .....(18) Zacapa .....(19) Chiquimula .....(20) Jalapa .....(21) Jutiapa .....(22)
P118	Actualmente, ¿con quién o quiénes vives? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Solo .....(1) Con mi familia .....(2) Con mi pareja .....(3) Con la familia de mi pareja .....(4) Con amigos/as .....(5) Otro .....(777) Especifica: _____
P119	Actualmente ¿vives con tu papá?	Si .....(1) No .....(0)
P120	Actualmente ¿vives con tu mamá?	Si .....(1) No .....(0)
P121	Sabes cuánto gana mensualmente tu papá ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado en Quetzales? <b>Ingreso mensual: cantidad de dinero que recibe en un mes por su trabajo (u otras fuentes).</b>	Actualmente no tiene ingresos.....(0) Q.2064 .....(1) Q.4128 .....(2) Q.8256 .....(3) Q.15000 .....(4) Q.30,000 .....(5) Q.45,000 .....(6) No sé .....(888)
P122	Sabes cuánto gana mensualmente tu mamá	Actualmente no tiene ingresos.....(0) Q.2064 .....(1) Q.4128 .....(2) Q.8256 .....(3) Q.15000 .....(4) Q.30,000 .....(5) Q.45,000 .....(6) No sé .....(888)

## SECCIÓN 2 - EDUCACION SEXUAL

En esta parte te preguntaremos sobre las clases o pláticas que has recibido sobre sexualidad y reproducción humana, durante tu estancia en primaria, básicos, bachillerato y/o universidad. Te pedimos tu esfuerzo de memoria para una máxima veracidad en las respuestas.

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
<b>P201</b>	Durante tu estancia en la primaria, secundaria, bachillerato o universidad, ¿recibiste clases o pláticas sobre sexualidad o reproducción humana? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Sí, en primaria ..... (1) Sí, en secundaria ..... (2) Sí, en diversificad ..... (3) Si, en la universidad ..... (4) No, nunca ..... (5) No sé ..... (888)
<b>P202</b>	¿Quién(es) te han dado pláticas sobre sexualidad o reproducción humana en las instituciones educativas donde has estado? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0) Profesor(a) ..... (1) Padre de familia ..... (2) Médico ..... (3) Enfermera ..... (4) Promotor de salud ..... (5) Personal de una Organización civil ..... (6) Psicólogo o Consejero ..... (7) Otro ..... (777) Especifica: _____ No sé ..... (888)
<b>P203</b>	¿Cuáles de estos temas puedes recordar que te hayan enseñado en alguna institución educativa? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0) Funcionamiento del cuerpo ..... (1) Regla o menstruación ..... (2) Eyaculación ..... (3) Noviazgo ..... (4) Relaciones sexuales ..... (5) Embarazos no deseados ..... (6) Métodos anticonceptivos ..... (7) VIH-SIDA ..... (8) Infecciones de transmisión sexual ..... (9) Cómo usar condones ..... (10) Igualdad entre mujeres y hombres ..... (11) Homosexualidad ..... (12) Aborto ..... (13) Derechos sexuales ..... (14) Violación ..... (15) Masturbación ..... (16) Responsabilidad sexual ..... (17) Virginidad ..... (18) Órganos sexuales femeninos y masculinos ..... (19) Otro ..... (777) Especifica: _____ No sé ..... (888)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
<b>P204</b>	<p>¿En cuáles temas de los que se trataron te quedaste con dudas?</p> <p><b>Puedes elegir más de una opción.</b></p>	<p>No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0)</p> <p>Funcionamiento del cuerpo ..... (1)</p> <p>Regla o menstruación ..... (2)</p> <p>Eyaculación ..... (3)</p> <p>Noviazgo ..... (4)</p> <p>Relaciones sexuales ..... (5)</p> <p>Embarazos no deseados ..... (6)</p> <p>Métodos anticonceptivos ..... (7)</p> <p>VIH-SIDA ..... (8)</p> <p>Infecciones de transmisión sexual ..... (9)</p> <p>Cómo usar condones ..... (10)</p> <p>Igualdad entre mujeres y hombres ..... (11)</p> <p>Homosexualidad ..... (12)</p> <p>Aborto ..... (13)</p> <p>Derechos sexuales ..... (14)</p> <p>Violación ..... (15)</p> <p>Masturbación ..... (16)</p> <p>Responsabilidad sexual ..... (17)</p> <p>Virginidad ..... (18)</p> <p>Órganos sexuales: femeninos y masculinos ..... (19)</p> <p>Orgasmo ..... (20)</p> <p>Excitación ..... (21)</p> <p>Otro ..... (777)</p> <p>Específica: _____</p> <p>No sé ..... (888)</p>
<b>P205</b>	<p>¿Qué temas de sexualidad te gustaría que te explicaran o volvieran a explicar en la universidad?</p> <p><b>Puedes elegir más de una opción.</b></p>	<p>Ninguno ..... (0)</p> <p>Funcionamiento del cuerpo ..... (1)</p> <p>Regla o menstruación ..... (2)</p> <p>Eyaculación ..... (3)</p> <p>Noviazgo ..... (4)</p> <p>Relaciones sexuales ..... (5)</p> <p>Embarazos no deseados ..... (6)</p> <p>Métodos anticonceptivos ..... (7)</p> <p>VIH-SIDA ..... (8)</p> <p>Infecciones de transmisión sexual ..... (9)</p> <p>Cómo usar condones ..... (10)</p> <p>Igualdad entre mujeres y hombres ..... (11)</p> <p>Homosexualidad ..... (12)</p> <p>Aborto ..... (13)</p> <p>Derechos sexuales ..... (14)</p> <p>Violación ..... (15)</p> <p>Masturbación ..... (16)</p> <p>Responsabilidad sexual ..... (17)</p> <p>Virginidad ..... (18)</p> <p>Órganos sexuales femeninos y masculinos ..... (19)</p> <p>Orgasmo ..... (20)</p> <p>Excitación ..... (21)</p> <p>Otro ..... (777)</p> <p>Específica: _____</p> <p>No sé ..... (888)</p>
<b>P206</b>	<p>¿Has platicado con alguien sobre las clases de sexualidad que recibiste?</p>	<p>No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0)</p> <p>Sí ..... (1)</p> <p>No ..... (2)</p> <p>No sé ..... (888)</p>

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P207	¿Con quién o quiénes has platicado sobre los temas de sexualidad que recibiste? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0) Compañeros de estudio ..... (1) Amigos ..... (2) Papás ..... (3) Hermanos ..... (4) Novia(o) ..... (5) En foros o chats ..... (6) En otros medio por internet ..... (7) Con nadie ..... (8) Otras personas ..... (777) Especifica: _____
P208	Al platicar sobre las charlas de sexualidad que has recibido, ¿con quién o quiénes te sentiste más cómodo(a)? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0) Compañeros de estudio ..... (1) Amigos ..... (2) Papás ..... (3) Hermanos ..... (4) Novia(o) ..... (5) En foros o chats ..... (6) En otros medio por internet ..... (7) Con nadie ..... (8) Otras personas ..... (777) Especifica: _____
P209	¿Te sentiste incómodo(a) con tus compañeros(as) cuando se hablaron estos temas en clase?	No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0) Si ..... (1) No ..... (2)
P210	¿Sentiste confianza para hacer preguntas sobre las cosas que no entendiste?	No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0) Si ..... (1) No ..... (2)
P211	¿Con quién(es) te sientes en confianza para hablar de temas de sexualidad? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Padres (ambos) ..... (1) Mamá ..... (2) Papá ..... (3) Profesores ..... (4) Médicos ..... (5) Amigos ..... (6) Otros familiares ..... (7) Otras personas ..... (777) Especifica: _____ Con nadie ..... (8)
P212	¿Qué tan útiles han sido para ti las pláticas sobre sexualidad?	No he recibido pláticas de sexualidad ..... (0) Muy útiles ..... (1) Poco útiles ..... (2) Nada útiles ..... (3) No sé ..... (888)

No.	Pregunta	De acuerdo	En desacuerdo	No sé
P213	Los niños/niñas deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.			
P214	Los jóvenes deben recibir educación sexual en el colegio/escuela.			
P215	Te parece adecuado que se den pláticas sobre sexualidad en la universidad			
P216	Deben existir programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes			
P217	Es muy importante que la mujer llegue virgen al matrimonio.			
P218	Es muy importante que el hombre llegue virgen al matrimonio			
P219	Los jóvenes deben ir donde están las trabajadoras sexuales para hacerse hombres.			
P220	Creer que tus padres estén de acuerdo en que te hablen sobre estos temas			

**SECCIÓN 3 – ANTECEDENTES SEXUALES:**

Ahora quisiera que contestes algunas preguntas que **pudieran** parecer muy personales o difíciles de contestar. Recuerda, tus respuestas son confidenciales y anónimas, es decir que tu nombre no estará en este cuestionario.

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P301	¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? <b>Por relación sexual nos referimos a la penetración del pene en vagina, ano o boca.)</b>	Sí .....(1) No .....(0)
P302	¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez? <b>Por relación sexual nos referimos a la penetración del pene en vagina, ano o boca.</b>	[ ][ ] años No he tenido relaciones sexuales .....(0)
P303	¿Con quién tuviste tu primera relación sexual? <b>Por relación sexual nos referimos a la penetración del pene en vagina, ano o boca.</b>	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Novio(a) .....(1) Amigo(a) .....(2) Conocido(a) .....(3) Madre/Padre/ Madrastra/Padrastro .....(4) Otro familiar .....(5) Profesor(a) .....(6) Alguien a quien tú pagaste .....(7) Líder religioso .....(8) Empleador(a) / Jefe(a) .....(9) Compañero(a) de clases .....(10) Vecino(a) .....(11) Policía / personal de seguridad .....(12) Desconocido(a) .....(14) Alguien que te pagó .....(15) Otro .....(777) Especifica: _____
P304	¿Qué tan mayor o menor de edad que tú, era la persona con quien tuviste relaciones sexuales la primera vez?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Más de 10 años mayor .....(1) Entre 5 y 10 años mayor .....(2) Entre 1 a 4 años mayor .....(3) De tu misma edad .....(4) Entre 1 a 4 años menor .....(5) 5 años menor .....(6) No sé .....(888)
P305	¿De qué sexo era la persona con la que tuviste tu primera relación sexual?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Hombre.....(1) Mujer .....(2)
P306	¿Tú o tu pareja utilizaron algún método de protección la primera vez que tuvieron relaciones sexuales?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Sí .....(1) No .....(2) No sé .....(888)
P307	En caso que tú o tu pareja hayan utilizado algún método de anticonceptivo en esa primera relación sexual, ¿cuál fue? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Pastillas anticonceptivas .....(1) Pastilla de emergencia (del día después) .....(2) DIU (Dispositivo intrauterino) .....(3) Condón .....(4) Inyección mensual .....(5) Métodos vaginales (diafragma, óvulos) .....(6) Norplant (parches).....(7) Ritmo .....(8) Método de Billings .....(9) Retiro (eyacular o venirse afuera) .....(10) Inyección trimestral .....(11) No sé .....(888)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P308	¿Cómo obtuvieron el método que usaron en tu primera relación sexual?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) No utilizamos .....(0) Yo lo compré .....(1) Mi pareja lo compró .....(2) En un centro de salud (hospital o clínica) .....(3) En el centro de estudios .....(4) Me lo dio un amigo .....(5) Me lo dio un familiar .....(6) Otro .....(777) Especifica: _____ No sé .....(888)
P309	¿Quién propuso o tomó la iniciativa para usar protección en tu primera relación sexual?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Yo .....(1) Mi pareja .....(2) Ambos .....(3) No recuerdo .....(888)
P310	Si tú o tu pareja no usaron ningún método de protección en su primera relación sexual, ¿por qué no lo hicieron? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Estaba excitado y no pensé .....(1) Mi pareja no quiso usarlo .....(2) Yo no quise usarlo .....(3) Tenía confianza en la fidelidad de mi pareja .....(4) Es menos satisfactorio con condón .....(5) No lo conseguimos en ese momento .....(6) La protección es responsabilidad de la mujer .....(7) La protección es responsabilidad del hombre .....(8) No lo creí necesario .....(9) Los condones son demasiado caros .....(10) No pensé en el embarazo .....(11) No sabía dónde conseguirlo .....(12) Los métodos de protección son malos para la salud .....(13) No pensé en enfermedades como el VIH .....(14) Mi religión no me lo permite .....(15) Deseaba tener un hijo .....(16) No esperaba tener relaciones en ese momento .....(17) Otro .....(777) Especifica: _____ No sé .....(888)
P311	¿Usaste condón en tu primera relación sexual?	No he tenido relaciones sexuales .....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P312	¿Tu primera relación sexual fue?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Voluntaria .....(1) Forzada .....(2)
P313	¿Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad? <b>Relaciones sexuales forzadas se definen como toda situación donde una persona obliga a otra a sostener cualquier tipo de acto sexual, con penetración, en contra de su voluntad, a través del uso de la fuerza y/o intimidación psicológica y/o amenaza.</b>	Sí .....(1) No .....(0)
P314	Durante los últimos 12 meses, ¿te han forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?	Sí .....(1) No .....(0)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
315	Durante los últimos 12 meses, ¿quién te ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales forzadas .....(0) Novio(a) .....(1) Amigo(a) .....(2) Conocido(a) .....(3) Madre/Padre.....(4) Madrastra/Padrastra .....(5) Otro familiar .....(6) Maestro(a) .....(7) Líder de la comunidad .....(8) Líder religioso .....(9) Empleador(a) / Jefe(a) .....(10) Compañero(a) de clases/ centro juvenil/hogar seguro .....(11) Vecino(a) .....(12) Policía / miembro del ejército, personal de seguridad .....(13) Personal del centro juvenil/hogar seguro .....(14) Desconocido(a) .....(15) Cliente / padrote / el (la) que controla mi trabajo sexual .....(16) Otro .....(777) Especifica: _____
P316	Después de tu primera relación sexual, ¿has tenido más relaciones sexuales?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Sí .....(1) No .....(2)
P317	¿Hace cuánto fue tu última relación sexual?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Hace un día o menos .....(1) Hace entre 2 días y una semana .....(2) Hace entre 1 a 2 semanas .....(3) Hace entre 2 semanas a 1 mes .....(4) Hace entre 1 mes a 3 meses .....(5) Hace entre 3 meses a 6 meses .....(6) Hace más de 6 meses .....(7) No estoy seguro/No recuerdo.....(888)
P318	¿Con cuántas personas distintas has tenido relaciones sexuales en toda tu vida?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Número de personas .....[__ __] No estoy seguro/No recuerdo .....888 No contesta .....(999)
P319	Del total de personas con las que tuviste relaciones sexuales, ¿con cuántas lo hiciste a cambio de dinero, regalos o bienes materiales?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Ninguna .....(00) Número de personas .....[__ __] No estoy seguro/No recuerdo.....(888)
P320	La última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, ¿tú o tu pareja usaron condón?	No he tenido relaciones sexuales a cambio de dinero .....(0) Sí .....(1) No .....(2) No estoy seguro/No recuerdo.....(888)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P321	En caso de no haber usado condón la última vez que tuviste relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos o bienes materiales, ¿por qué fue? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales a cambio de dinero .....(0) Mi pareja no quiso usar condón .....(1) Yo no quise usar condón .....(2) Es menos satisfactorio con condón .....(3) No lo conseguimos en ese momento .....(4) Es responsabilidad de la mujer .....(5) Es responsabilidad del hombre .....(6) No lo creí necesario .....(7) Son demasiado caros .....(8) Mi religión no me lo permite .....(9) Deseaba tener un hijo .....(10) No esperaba tener relaciones en ese momento .....(11) Otro ..... (777) Especifica: _____
P322	¿Con quién tuviste tu relación sexual más reciente?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Novio (a) .....(1) Amigo (a) .....(2) Desconocido .....(3) Alguien a quien tú pagaste .....(4) Alguien que te pagó .....(5) Esposo (a) .....(6) Algún familiar .....(7) Recién conocido .....(8) Vecino(a) .....(9) Otro persona ..... (777) Especifica: _____
P323	Tu o tu pareja ¿utilizaron algún método anticonceptivo la última vez que tuvieron relaciones sexuales? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales.....(0) Pastillas .....(1) Pastilla de emergencia (del día después) .....(2) DIU (Dispositivo) .....(3) Condón .....(4) Inyección .....(5) Métodos vaginales (diafragma, óvulos) .....(6) Norplant (parches).....(7) Ritmo .....(8) Método de Billings (Moco cervical) .....(9) Retiro (eyacular o venirse afuera) .....(10) No usé ningún método .....(11) No sé ..... (888)
P324	¿Cómo obtuvieron el método que usaron en tu última relación sexual?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Yo lo compré .....(1) Mi pareja lo compró .....(2) En un centro de salud (hospital o clínica) .....(3) En el centro de estudios .....(4) Me lo dio un amigo .....(5) Me lo dio un familiar .....(6) Otro ..... (777) Especifica: _____
P325	¿Quién propuso o tomó la iniciativa para usar alguna protección en tu última relación sexual?	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Yo .....(1) Mi pareja .....(2) Ambos .....(3)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P326	Si tú o tu pareja no usaron ningún método de protección en su relación sexual más reciente, ¿por qué no lo hicieron? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Mi pareja no lo pidió .....(1) Tenía confianza en mi pareja .....(2) Es menos satisfactorio con protección .....(3) No lo pude conseguir en ese momento .....(4) La protección es responsabilidad de la mujer .....(5) La protección es responsabilidad del hombre .....(6) No lo creí necesario .....(7) No pensé en el embarazo .....(8) No pensé en infecciones como el VIH/SIDA .....(9) No sabía dónde obtener métodos de protección .....(10) Los métodos de protección son malos para la salud .....(11) Mi religión no me lo permite .....(12) Deseaba tener un hijo .....(13) No esperaba tener relaciones en ese momento ....(14) Otro .....(777) Especifica: _____ No sé .....(888)
P327	Si no usaron condón durante la última relación sexual. ¿Por qué no lo usaron? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales .....(0) Mi pareja no quiso usar condón .....(1) Yo no quise usar condón .....(2) Es menos satisfactorio con condón .....(3) No lo conseguimos en ese momento .....(4) Es responsabilidad de la mujer .....(5) Es responsabilidad del hombre .....(6) No lo creí necesario .....(7) Son demasiado caros .....(8) Mi religión no me lo permite .....(9) Deseaba tener un hijo .....(10) No esperaba tener relaciones en ese momento ....(11) Otro .....(777) Especifica: _____ No sé .....(888)
P328	La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿habías bebido alcohol?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P329	Alguna vez en la vida, ¿has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P330	Alguna vez en la vida ¿has tenido relaciones sexuales anales?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P331	¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual anal? <b>Por relación sexual anal nos referimos a la penetración del pene en ano.</b>	No he tenido relaciones sexuales.....(0) [ _   _ ] años

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P332	Hay diferentes maneras en las cuales una persona puede identificarse según su orientación sexual o identidad de género. Tomando en cuenta esto, ¿cómo te identificas tú? <b>LEER OPCIONES</b> <b>Heterosexual: Persona que tiene relaciones sexuales con personas del sexo opuesto.</b> <b>Bisexual: Persona que tiene relaciones sexuales con ambos sexos (mujeres y hombres).</b> <b>Homosexual (Gay/lesbiana): Persona que tiene relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.</b> <b>Transgénero: personas que biológicamente nacieron hombres y que su autodefinición de género es femenina (se incluye a personas travestis y transexuales).</b>	Heterosexual .....(1) Bisexual .....(2) Homosexual (Gay / Lesbiana) .....(3) Travestí, transexual, transgénero .....(4) Otro .....(777) Especifica: _____
P333	Sólo para hombres: ¿Estás circuncidado? <b>Circuncisión: procedimiento médico donde se quita la piel que cubre la cabeza del pene.</b>	Sí .....(1) No .....(0)

En caso de que hayas tenido relaciones sexuales, ahora te preguntaremos por prácticas que se pueden tener en una relación sexual. Marca con una X el cuadro con la respuesta que más se adecua a tu opinión. (Si no has tenido relaciones sexuales, no responder este cuadro)

No.	Pregunta	SÍ	NO
P334	En tu última relación sexual, ¿tú o tu pareja realizaron penetración vaginal?		
P335	En tu última relación sexual, ¿hiciste sexo oral a tu pareja?		
P336	En tu última relación sexual ¿tu pareja te hizo sexo oral?		
P337	En tu última relación sexual, ¿realizaron penetración anal?		
P338	En tu última relación sexual ¿realizaron masturbación?		
P339	En tu última relación sexual ¿utilizaron juguetes sexuales?		
P340	En tu última relación sexual, ¿vieron material erótico (videos, fotos...)?		

#### SECCION 4 - OPINIONES Y ACTITUDES SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES

A continuación estaremos haciendo algunas preguntas sobre tus opiniones y actitudes sobre las relaciones sexuales. Recuerda que, tus respuestas se mantendrán confidencialmente.

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P401	¿Cuál crees que sea la edad ideal para que UNA JOVEN tenga su primera relación sexual?	[_] Edad en años Cuando ella quiera .....(1) Cuando se case .....(2) Otra .....(777) Especifica: _____ No sé .....(888)
P402	¿Cuál crees que sea la edad ideal para que UN JOVEN tenga su primera relación sexual?	Edad en años __ __ Cuando él quiera .....(1) Cuando se case .....(2) Otra .....(777) Especifica: _____ No sé .....(888)
P403	¿Cuál crees que es la mejor edad para que UNA MUJER se case por primera vez?	[_] edad en años
P404	¿Cuál crees que es la mejor edad para que UN HOMBRE se case por primera vez?	[_] edad en años

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P405	¿Qué tan de acuerdo estás con que los y las jóvenes solteros/as usen métodos anticonceptivos?	Totalmente de acuerdo .....(1) De acuerdo .....(2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo .....(3) En desacuerdo .....(4) Totalmente en desacuerdo .....(5) No contesta ..... (999)

No.	Pregunta	SÍ	NO	NO SÉ
P406	¿Crees que las MUJERES deben tener relaciones sexuales antes de casarse?			
P407	¿Crees que los HOMBRES deben tener relaciones sexuales antes de casarse?			
P408	¿Crees que es aceptable que las MUJERES tengan varias parejas sexuales a la vez?			
P409	¿Crees que es aceptable que los HOMBRES tengan varias parejas sexuales a la vez?			
P410	¿Crees que un joven que tiene relaciones sexuales con su novia y ella se embaraza debe casarse con ella?			

## SECCION 5 – SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (ITS)

Ahora te vamos a hacer preguntas relacionadas con infecciones que se pueden adquirir o transmitir en una relación sexual. Puedes contestar aunque no hayas tenido relaciones sexuales, lo más importante es tu opinión

No.	Preguntas	Categorías de codificación
P501	¿Has oído hablar de...? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Sífilis (chancro duro) ..... (1) Chancro blando ..... (2) Gonorrea (blenorragia) ..... (3) Condiloma (VPH, verrugas) ..... (4) Clamidia ..... (5) Herpes Genital ..... (6) Linfogranuloma ..... (7) Tricomoniasis ..... (8) Candidiasis ..... (9) No he oído hablar de ninguna de las anteriores ..... (888)
P502	¿Durante los últimos 12 meses has tenido algunos de los siguientes síntomas? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Secreción (flujo) por el pene o la vagina ..... (1) Dolor/ardor al orinar ..... (2) Herida, úlcera o ampolla en el pene o la vagina ..... (3) Verrugas en el pene o la vagina ..... (4) No he tenido ninguno de los anteriores ..... (0) No sé ..... (888)
P503	En los últimos 12 meses ¿te han diagnosticado alguna infección de transmisión sexual? <b>Infecciones de Transmisión Sexual: aquellas que se transmiten por contacto sexual, como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, chancro, etc.</b>	Sí ..... (1) No ..... (0)
P504	Si alguna vez fuiste diagnosticado(a) de alguna infección de transmisión sexual, ¿buscaste tratamiento? <b>Síntomas: Secreción (flujo) por el pene o la vagina, dolor o ardor al orinar, herida, úlcera o ampolla en el pene o la vagina, verrugas en el pene o la vagina</b>	No he sido diagnosticado anteriormente ..... (2) Sí ..... (1) No ..... (0)
P505	¿Si tienes duda de tener una ITS a quién consultarías?	Médico ..... (1) Laboratorio ..... (2) Farmacia ..... (3) Internet ..... (4) Amigo ..... (5) Pareja ..... (6) Algún familiar ..... (7) No consultaría a nadie ..... (888) No sé ..... (888)
P506	Si alguna vez fuiste diagnosticado(a) con alguna infección de transmisión sexual, ¿dónde buscaste tratamiento? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he sido diagnosticado anteriormente ..... (0) Hospital público/Centro de salud ..... (1) Hospital o clínica privada ..... (2) Farmacia ..... (3) Clínicas de ONG ..... (4) Medico tradicional o curandero ..... (5) IGSS ..... (6) Clínica universitaria ..... (7) Otro ..... (777) Especifica: _____
P507	¿Te recetaron medicamentos para tratar la infección?	No he sido diagnosticado anteriormente ..... (2) Sí ..... (1) No ..... (0)

No	Preguntas	Categorías de codificación
P508	¿Conseguiste todos los medicamentos recetados?	No he sido diagnosticado anteriormente ..... (2) Sí ..... (1) No ..... (0)
P509	¿Por qué no conseguiste todos los medicamentos recetados? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he sido diagnosticado anteriormente ..... (0) No tenía dinero para comprar el medicamento ..... (1) No había medicamentos en el centro de salud u hospital público ..... (2) No quise buscar el medicamento ..... (3) Largo tiempo de espera para recibir el medicamento ..... (4) No había medicamentos en el centro juvenil / hogar seguro ..... (5) Otro ..... (777) Especifica: _____
P510	¿Tomaste o te aplicaste todos los medicamentos recetados?	No he sido diagnosticado anteriormente ..... (2) Sí ..... (1) No ..... (0)
P511	¿Por qué no tomaste o te aplicaste todos los medicamentos recetados? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he sido diagnosticado anteriormente ..... (0) Los síntomas desaparecieron/me sentí mejor ..... (1) No estaba seguro(a) como se "tomaba" ..... (2) La medicina me cayó mal ..... (3) Se me olvidó tomarla ..... (4) Otro ..... (777) Especifica: _____
P512	Qué puede hacer una persona para evitar una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Usar condón ..... (1) Usar óvulos o tabletas anticonceptivas ..... (2) Tener relaciones sexuales sólo con una pareja ..... (3) No tener relaciones sexuales ..... (4) No tener relaciones sexuales con personas con infecciones de transmisión sexual ..... (5) Vacunarse ..... (6) No sé ..... (888)

## SECCIÓN 6 – CONOCIMIENTOS RESPECTO A VIH

A continuación estaremos haciendo algunas preguntas de conocimiento y opiniones sobre VIH. Recuerda que, tus respuestas se mantendrán confidencialmente.

No.	Pregunta	SÍ	NO	NO SÉ
P601	¿Conoces alguna persona que se haya infectado con el VIH?			
P602	¿Crees que puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando condones?			
P603	¿Crees que una persona de aspecto saludable puede estar infectada con el VIH?			
P604	¿Crees que te puedes infectar con el VIH por picaduras de zancudos?			
P605	¿Crees que te puedes infectar el VIH compartiendo alimentos con una persona que está infectada?			
P606	¿Crees que una mujer embarazada infectada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija?			
P607	¿Crees que una mujer infectada con VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija a través de la leche materna?			
P608	¿El VIH se puede curar con tratamiento?			
P609	¿Sabes dónde puedes hacerte una prueba para saber si tienes una infección de transmisión sexual (clamidia, sífilis, herpes, gonorrea, etc.)?			
P610	¿Irás a hacerte una prueba a ese lugar?			

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P611	En caso negativo, ¿por qué no irías a ese lugar? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Dan mala atención .....(1) Está muy lejos .....(2) Son para personas de escasos recursos .....(3) Me da pena/vergüenza .....(4) No tengo dinero .....(5) Otro .....(6) Especifica: _____
P612	¿Crees que siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH?	Sí ..... (1) No .....(0) No sé ..... (888)
P613	¿Cuál crees que es tu nivel de riesgo o probabilidad de adquirir el VIH?	No tengo ningún riesgo .....(1) Riesgo pequeño .....(2) Riesgo moderado .....(3) Riesgo alto .....(4) Tengo VIH .....(5) No sé ..... (888)

### SECCIÓN 7 - PRUEBA DE VIH:

A continuación estaremos haciendo algunas preguntas acerca de pruebas de VIH. Recuerda que tus respuestas serán confidenciales.

No.	Pregunta	SÍ	NO	NO SÉ
P701	¿Has oído hablar de la prueba que se realiza para saber si una persona tiene VIH?			
P702	¿Sabes qué hacer si deseas realizarte la prueba de VIH?			
P703	¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH?			
P704	En los últimos 12 meses, ¿te has realizado la prueba de VIH?			

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P705	La última vez que te realizaste la prueba de VIH fue de forma... <b>Voluntaria: acudiste a realizarte la prueba por decisión propia.</b> <b>Solicitada: cuando la prueba es indicada por otra persona, por ejemplo: personal de salud, autoridades, padres, etc.</b>	No me he realizado la prueba para detectar el VIH anteriormente .....(0) Voluntaria ..... (1) Solicitada ..... (2)
P706	La última vez que te realizaste la prueba de VIH. ¿Recibiste tu resultado?	No me he realizado la prueba para detectar el VIH anteriormente .....(2) Sí ..... (1) No ..... (0) No estoy seguro/No recuerdo ..... (888)
P707	¿Recibiste consejería cuando te realizaste la última prueba de VIH?	No me he realizado la prueba para detectar el VIH anteriormente .....(1) Sí, antes de la prueba ..... (2) Sí, al recibir el resultado ..... (3) Sí, antes de la prueba y al recibir el resultado ..... (4) No ..... (0)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P708	¿En dónde te realizaste la última prueba de VIH?	No me he realizado la prueba para detectar el VIH anteriormente .....(0) Centro de Salud Número 2 ITS zona 3 ..... (1) Hospital San Juan de Dios “Clínica Familiar Luis Ángel García” ..... (2) Hospital Roosevelt ..... (3) Centro de salud MSPAS ..... (4) Organizaciones no gubernamentales (ONG) ..... (5) Laboratorios privados ..... (6) Otro ..... (777) Especifica: _____ No sé ..... (888)
P709	¿Hace cuánto te realizaste la prueba de detección de VIH?	No me he realizado la prueba para detectar el VIH anteriormente .....(0) Menos de un año..... (1) De 1 a 2 años ..... (2) Entre 2 años y 4 años ..... (3) Más de 4 años ..... (4) No estoy seguro/No recuerdo ..... (888)
P710	En los últimos 12 meses, ¿por qué razón no te has realizado la prueba de VIH? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No quería saber el resultado ..... (1) No sé dónde hacérmela ..... (2) No pensaba que estaba en riesgo ..... (3) No me la han solicitado ..... (4) No confiaba que se mantengan los resultados confidenciales ..... (5) Ya sé mi estatus de VIH ..... (6) No estoy interesada(o) ..... (7) La prueba no estaba disponible ..... (8) No tenía dinero ..... (9) Otro ..... (777) Especifica: _____
P711	En tu opinión, ¿el VIH/SIDA es un problema de salud de los jóvenes?	Totalmente de acuerdo..... (1) De acuerdo ..... (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ..... (3) En desacuerdo ..... (4) Totalmente en desacuerdo ..... (5) No sé ..... (888)
P712	En tu opinión, ¿el VIH/SIDA es un problema importante en Guatemala	Totalmente de acuerdo ..... (1) De acuerdo ..... (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ..... (3) En desacuerdo ..... (4) Totalmente en desacuerdo ..... (5) No sé ..... (888)

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P713	<p>¿De quién o por qué medio has aprendido lo que sabes sobre VIH/SIDA? Puedes elegir más de una opción.</p>	Papá, mamá o tutor ..... (1) Novio/novia ..... (2) Amigos/amigas ..... (3) Hermanos/hermanas ..... (4) Otros pariente ..... (5) Maestros, maestras ..... (6) Personas de iglesias (sacerdotes, monjas, pastores, hermanos religiosos ..... (7) Pláticas de personal de salud (médicos, enfermeras, promotores(as) de salud) ..... (8) Radio ..... (9) Televisión ..... (10) Revistas ..... (11) Libros ..... (12) Folletos ..... (13) Anuncios en calle ..... (14) Internet ..... (15) Periódicos/Diarios ..... (16) Teléfono especializado ..... (17) Trabajos/tareas escolares ..... (18) Otros medios ..... (777) Especifica: _____ No sé ..... (888)

### SECCION 8 - OPINIÓN SOBRE VIH/SIDA

Lee las siguientes opiniones y contesta si estás de acuerdo o no con cada una ellas.

No.	Pregunta	De acuerdo	En desacuerdo	No sé
P801	No me incomoda tener un compañero de clases infectado con el virus del VIH.			
P802	Es necesario promover que las mujeres con VIH no tengan hijos.			
P803	Si supiera que alguien que vende comida tiene VIH no le compraría.			
P804	El gobierno debe pagar el tratamiento de las personas que tienen VIH.			
P805	Con la única persona con quien no compartiría vivienda es con una persona con VIH.			
P806	Podría hacerme amigo(a) de un compañero(a) de universidad que tuviera VIH.			
P807	Las personas que se infectaron con VIH fue porque se lo buscaron.			
P808	La convivencia en clase con una persona con VIH no representa ningún riesgo.			
P809	Sería mejor que hubiera colegios donde acudieran exclusivamente estudiantes con VIH.			
P810	Las personas con VIH pueden formar parejas y tener hijos.			
P811	Una persona que tiene VIH tiene una sentencia de muerte.			

## SECCIÓN 9 – ALCOHOL Y DROGAS

A continuación estaremos haciendo algunas preguntas acerca de alcohol y drogas. Recuerda que tus respuestas se mantendrán confidenciales.

No.	Preguntas	Categorías de codificación
P901	En los últimos 30 días, ¿cuántos días has tomado cerveza, vino, licor u otras bebidas alcohólicas?	____ días No he tomado cerveza o bebidas alcohólicas en los últimos 30 días .....(0)
902	Durante los últimos 30 días que has tomado alcohol, ¿cuántos tragos de cerveza, vino, licor u otras bebidas alcohólicas normalmente tomas por día? <b>Un trago: una lata o botella pequeña cerveza o un vaso de bebida preparada.</b>	____ tragos No he tomado cerveza o bebidas alcohólicas en los últimos 30 días .....(0)
P903	Actualmente ¿fumas cigarrillos?	Sí .....(1) No .....(0)
P904	A la semana, ¿cuántos cigarrillos fumas?	____ cigarrillos por semana No fumo cigarrillos .....(0)
P905	Alguna vez en la vida ¿te ha realizado algún tatuaje?	Sí .....(1) No .....(0)
P906	¿Fue en un lugar especializado?	No me he tatuado.....(2) Sí .....(1) No .....(0) Otro ..... (777) Especifica: _____
P907	¿Alguna vez en la vida has utilizado drogas? <b>Ej: pepas, resistol, marihuana, crack, cocaína, heroína, etc.</b>	Sí .....(1) No .....(0)
P908	¿Qué edad tenías cuando usaste una droga por primera vez?	____ años NO HE consumido drogas .....(0)
P909	En los últimos 12 meses, ¿has utilizado drogas?	Sí .....(1) No .....(0)
P9010	En los últimos 12 meses, ¿qué drogas has utilizado? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Fumado Marihuana .....(1) Fumado piedra o crack .....(2) Inhalado piedra o crack .....(3) Inhalado cocaína .....(4) Inyectado cocaína .....(5) Inyectado heroína .....(6) Consumido pepas .....(7) Consumido éxtasis .....(8) Tomado anfetaminas .....(9) Tomado diazepam .....(10) No he consumido drogas .....(0) Otra droga ..... (777) Especifica: _____
P911	En los últimos 30 días, ¿cuántas veces has utilizado drogas?	____ veces No he consumido drogas .....(0)
P912	Alguna vez en la vida, ¿te has inyectado drogas?	Sí .....(1) No .....(0)
P913	En los últimos 30 días, ¿te has inyectado drogas?	Sí .....(1) No .....(0)
P914	¿Utilizaste equipo de inyección estéril la última vez que te inyectaste drogas? <b>Equipo de inyección estéril: jeringas y agujas que no han sido utilizadas por otras personas.</b>	Sí .....(1) No .....(0) No me he inyectado drogas .....(2)

## SECCIÓN 10 – CONDONES, LUBRICANTES y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En esta sección nos interesa conocer tu opinión sobre el uso del condón así que te haremos algunas preguntas acerca de la obtención de condones y lubricantes. Recuerda que tus respuestas se mantendrán confidenciales.

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P1001	¿Has tenido alguna vez un condón en tu mano?	Sí .....(1) No .....(2)
P1002	¿En tu opinión, quién debe decidir sobre el uso de condones?	El hombre .....(1) La mujer .....(2) Ambos .....(3) No sé ..... (888)
P1003	¿Qué tan fácil te sería conseguir un condón?	Muy fácil .....(1) Fácil ..... (2) Difícil .....(3) Muy difícil .....(4)
P1004	¿Cuántas veces se puede utilizar un mismo condón?	Sólo dos veces .....(1) Sólo una vez .....(2) Las veces que se quiera .....(3) No sé ..... (888)
P1005	Alguna vez en tu vida ¿has comprado condones?	Sí .....(1) No .....(0)
P1006	En los últimos 30 días, ¿cuántos condones has comprado?	___ condones
P1007	¿Dónde compraste o con quien conseguiste condones la última vez?	ONG .....(1) Supermercado .....(2) Farmacia .....(3) Tienda .....(4) Gasolinera .....(5) Hospital/Clínica privada.....(6) Night club/Bar/Disco.....(7) Hotel/motel/hospedaje .....(8) Dispensador .....(9) Nunca he comprado condones ..... (10) Universidad .....(11) Amigos .....(12) A través de mi pareja .....(13) Otro ..... (777) Especifica: _____
P1008	¿Alguna vez te han regalado o dado condones gratuitamente?	Sí .....(1) No .....(0)
P1009	En los últimos 12 meses, ¿qué métodos de planificación familiar has utilizado para prevenir un embarazo? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	No he tenido relaciones sexuales.....(0) Pastillas anticonceptivas .....(1) Métodos inyectables .....(2) Dispositivos intrauterinos .....(3) Condones o preservativos .....(4) Espermicida .....(5) Esterilización quirúrgica .....(6) Métodos naturales (Billings, temperatura o calendario) .....(7) No utilizas ningún método de planificación familiar .....(8) Otro ..... (777) Especifica: _____

Nº	Preguntas	Categorías de codificación
P1010	¿De quién o por qué medio has aprendido lo que sabes sobre anticoncepción? <b>Puedes elegir más de una opción.</b>	Papá, mamá o tutor .....(1) Novio/novia .....(2) Amigos/amigas .....(3) Hermanos/hermanas .....(4) Otros parientes .....(5) Maestros/maestras .....(6) Personas de iglesias (sacerdotes, monjas, pastores, hermanos religiosos, etc.) .....(7) Pláticas de personal de salud (médicos, enfermeras, promotores(as) de salud, psicólogos, consejeros) ..(8) Radio .....(9) Televisión .....(10) Revistas .....(11) Libros .....(12) Folletos .....(13) Anuncios en calle .....(14) Internet .....(15) Periódicos/Diarios .....(16) Teléfono especializado .....(17) Trabajos/tareas escolares .....(18) Medico/ginecólogo .....(19) Otros medios .....(20) Especifica: _____ No sé .....(888)

### SECCIÓN 11 - OPINIONES Y ACTITUDES

A continuación, te presentamos algunas afirmaciones que se refieren al condón. En cada inciso marca con una X tu respuesta en el cuadro correspondiente: "Sí"; "No"; "No sé".

No.	Pregunta	SÍ	NO	NO SÉ
P1101	El condón disminuye el placer sexual de la mujer			
P1102	El condón disminuye el placer sexual del hombre			
P1103	La pareja puede ofenderse si se le pide usar un condón			
P1104	El condón puede hacer que el hombre pierda la erección del pene			
P1105	El condón se rompe fácilmente			
P1106	El condón protege del VIH			
P1107	Da vergüenza ir a comprar condones			
P1108	Si una mujer pide a su pareja que use condón, podría ser porque se preocupa por él			
P1109	El condón protege de infecciones de transmisión sexual			
P1110	El condón se usa con personas desconocidas			
P1111	El condón se usa con trabajadoras sexuales			
P1112	El condón es para homosexuales			
P1113	Si un hombre usa condón, podría ser porque se preocupa por su pareja			
P1114	El condón puede ser erótico/excitante en una relación sexual			
P1115	El condón interrumpe la relación sexual			
P1116	El condón es siempre necesario			
P1117	El condón es muy caro para ser usado en todas las relaciones sexuales			
P1118	El uso del condón provoca desconfianza en la pareja			

## SECCIÓN 12 – EMBARAZO (Solo para Mujeres)

A continuación estaremos haciendo algunas preguntas acerca de embarazo. Recuerda que, tus respuestas se mantendrán confidencialmente.

No.	Preguntas	Categorías de codificación
P1201	Alguna vez en tu vida, ¿has estado embarazada? <b>Si tu respuesta es NO, haz finalizado la encuesta.</b> <b>¡Muchas gracias!</b>	Sí .....(1) No .....(0) No sé ..... (888)
P1202	Actualmente, ¿estás embarazada?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0) No sé ..... (888)
P1203	¿Cuántas veces te has embarazado?	No he tenido relaciones sexuales.....(0) Número de veces _____ No he tenido relaciones sexuales .....(99) Nunca .....(00) No estoy segura/No recuerdo ..... (888)
P1204	¿En los últimos 12 meses te has practicado un aborto?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P1205	Durante tu último embarazo, ¿recibiste o recibes atención médica?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P1206	Durante tu último embarazo, ¿dónde asististe o asistes para recibir control prenatal? <b>Control prenatal: atención médica que una mujer recibe durante el embarazo.</b>	No he tenido relaciones sexuales.....(0) Centro de salud/Hospital público .....(1) Hospital o clínica privada .....(2) Clínicas de ONG .....(3) Partera o comadrona .....(4) IGSS .....(5) Otro ..... (777) Especifica: _____
P1207	Durante tu último embarazo, ¿recibiste información sobre el riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo/a?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P1208	En tu último embarazo, ¿te ofrecieron la prueba de VIH?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0)
P1209	En tu último embarazo, ¿te realizaron la prueba de VIH?	No he tenido relaciones sexuales.....(2) Sí .....(1) No .....(0) No sé ..... (888)
P1210	Durante tu último embarazo, ¿recibiste consejería cuando te realizaron la prueba de VIH?	No me ofrecieron consejería .....(0) Me ofrecieron consejería pero lo rechacé .....(1) Sí, antes de la prueba .....(2) Sí, al recibir el resultado .....(3) Sí, antes de la prueba y al recibir el resultado .....(4) No he tenido relaciones sexuales.....(5)