

## Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, Perú

### Knowledge, attitudes and practices regarding sexuality among students of a private university at Lima, Peru

Guido Angelo Huapaya Flores<sup>a</sup> Daniel William Richard Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Magister, Unidad de Posgrado de Salud Pública, Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, [angelo.huapaya@upeu.edu.pe](mailto:angelo.huapaya@upeu.edu.pe)

<sup>b</sup>Doctor, docente principal, Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, [drichard@upeu.edu.pe](mailto:drichard@upeu.edu.pe)

Recibido el 4 de enero de 2016,  
aceptado el 28 de mayo de 2016

#### Resumen

*Este estudio tiene el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima. El estudio es de tipo no experimental, descriptivo, exploratorio, transversal, correlacional, multivariado, en una población de 3457 estudiantes, en una muestra de 300 estudiantes de todas las facultades, determinada por conveniencia y consentimiento. Entre los resultados se encontró que los conocimientos y prácticas no tienen relación significativa ( $t$ -kendall 0,071;  $p = sig$  0,15); los conocimientos y actitudes sí tienen relación significativa en un grado débil ( $t$ -kendall 0,125;  $p = sig$  0,012); las actitudes y las prácticas ( $t$ -kendall 0,396;  $p = sig$  0,000) sí tienen relación significativa. En conclusión: no solo los conocimientos en sexualidad saludable aseguran un buen comportamiento; el cambio de actitudes es la pieza clave para lograr cambios significativos en la salud sexual del joven adolescente.*

**Palabras Claves:** sexualidad, conducta sexual en riesgo, conocimiento sexual, actitud sexual, práctica sexual, salud sexual, sexualidad saludable.

#### Abstract

This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, and practices regarding sexuality among students of a private university at Lima, Peru. It is a non-experimental, descriptive, exploratory, cross-sectional, correlation and multivariate design in a population of 3457 with a sample of 300 students from all Schools at the Private University, which has been determined by convenience and consent.

Among the results we found that knowledge and practices have no significant relationship ( $t$ -kendall 0.071;  $p = sig$  0.15); Knowledge and attitudes do have significant relationship to a weak degree ( $t$ -kendall 0.125;  $p = sig$  0.012); Attitudes and practices ( $t$ -kendall 0.396,  $p = sig$  0.000) if they have significant relationship.

This study concludes that not only does knowledge in healthy sexuality ensure good behavior, but also changing attitudes is the key to achieving significant changes in the sexual health of the teenagers.

**Keywords:** sexuality, risky sexual behavior, sexual knowledge, sexual practice, sexual health, Sexual misconduct

## 1. Introducción

Cortés, García, Monterrey, Fuentes & Pérez (en Medrano, 2014) hacen referencia que en la adolescencia temprana (10-15 años) aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva. Velazco (1988, pp. 76-9) agrega “que a esto se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, el cambio frecuente de parejas, el uso compartido de agujas, el consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen las inhibiciones sexuales y perturban la capacidad de juicio; todo ello convierte este período de la vida en una etapa muy vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), y dentro de ellas a la infección por VIH/SIDA manifiesta”.

La revista FEIM (1994) hace referencia que “la adolescencia media y tardía (15-19 años) se caracteriza por ser una etapa donde aumenta la experimentación sexual, cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad, unido a una resistencia al uso del condón, y falta de información referente a las vías de transmisión y formas de prevención del SIDA” (Maddaleno, Serrano, Silber, Suárez & Yones, 1995, en Cortés, García, Monterrey, Fuentes & Pérez, 2014, pp. 1,17).

Similares datos sobre inicio sexual precoz se han encontrado para los países latinoamericanos; en el Perú, casi la mitad de adolescentes (43%) entre 13 y 18 años ya han tenido relaciones sexuales (Center for Aids Prevention Studies, 2005); (Della, & Landoni, 2005; Lundgren, 2000 en Ongarato, P., De La Iglesia G. y Saavedra E., 2009). El investigador considera un preocupante problema de salud pública.

El Perú no es ajeno a esta situación alarmante; una noticia corrobora una vez más los diversos estudios realizados sobre la sexualidad riesgosa; el diario “Perú 21”, del 22 de noviembre del 2014, hizo referencia sobre el VIH/SIDA: “Cada año hay nuevos casos y las personas que más contraen el virus son varones jóvenes entre 15 y 25 años, que tienen muchas parejas sexuales y no usan protección. Según el Ministerio de Salud, hasta setiembre de este año se diagnosticaron 2 mil 348 nuevos casos de VIH y de SIDA, desde 1983 aumentó a 54 mil 611 y 32 mil 221 respectivamente.

Y la transmisión por vía sexual sigue siendo muy alta (97%) y se presenta mayormente en la población de Lima y Callao, seguidos por Loreto, Arequipa e Ica. Según datos oficiales, la epidemia se centraliza, sobre todo, en hombres con conductas de riesgo que tienen sexo con hombres sin protección” (pp. 2, 3).

Vega (2006, en Gamarra T. P. & Iannacone J., 2009) resalta que hay algunos factores que desencadenan la iniciación sexual: “como estar a solas con la pareja, tener expresiones sexuales riesgosas como besos y abrazos apasionados, caricias íntimas, asistencia a discotecas, consumo de alcohol y/o drogas y la falta de estrategias de los adolescentes para afrontar la presión de los pares para tener relaciones sexuales, entre otros” (p.2).

Se asume que los jóvenes (estudiantes adolescentes y jóvenes) de una institución universitaria de Lima, sujeta a estudio, no son ajenos a esta realidad, ya que la influencia de su entorno de pares y la sociedad así como características propias de su ambiente familiar y los conocimientos que hayan adquirido o estén adquiriendo sobre sexualidad, posiblemente estén originados por comportamientos o conductas que pongan en riesgo su salud sexual, alterando su proceso de desarrollo normal correspondiente a su edad; entonces nos preguntamos: ¿qué está pasando realmente con los adolescentes y jóvenes?, ¿cuánto conocen sobre salud sexual?, ¿cuál son sus actitudes frente a la sexualidad?, ¿conocen sus riesgos?, ¿están en la capacidad de reconocer y/o evitar conductas sexuales de riesgo?

### *Antecedentes de la investigación*

Hay muchos estudios sobre sexualidad, aunque muy pocos que abordan la sexualidad de manera integral considerando todos sus componentes (inicio sexual, pornografía, masturbación, ITS, aborto, etc.) que este constructo amerita verificar la interacción; los cuales nos llevarían a una observación más exhaustiva del mismo. Entre otros, los estudios más representativos para el presente artículo son presentados a continuación.

Ribero Suárez, L. E., & Miranda, A. E. (2004) realizaron un estudio:

*Predicación de la creencia de la IASD sobre sexualidad en algunas actitudes y prácticas sexuales de los Jóvenes Adventistas de Colombia.* Esta investigación tuvo un enfoque de tipo social

cuantitativo. El tipo es descriptivo, correlacional-predictivo, multivariado. Por el lugar y el tiempo de la investigación es de campo y transversal. Llegando a los siguientes resultados. “Haciendo uso de la Correlación de Pearson entre las Variables: Se concluye que existe una correlación positiva media entre la “Creencia sobre sexualidad de la IASD” y la “actitud hacia las relaciones premaritales, la masturbación y las caricias eróticas”. Se parecía que existe una correlación negativa débil entre la “Creencia sobre sexualidad de la IASD” y las “prácticas de las relaciones premaritales, masturbación y caricias eróticas”. En resumen, la creencia de la IASD sobre sexualidad sí predice a la inversa las prácticas de estos comportamientos sexuales”. En conclusión, dicho investigador muestra la siguiente implicación. Los resultados muestran que las actividades y especialmente las prácticas sexuales de los jóvenes adventistas de Colombia se encuentran lejos de lo que la Iglesia Adventista enseña sobre sexualidad. Los padres, instituciones educativas e iglesias deben orientar a los jóvenes a ser leales a sus convicciones y coherentes en su conducta con los principios y normas cristianas que rigen la sexualidad humana.

Cortés, García, Monterrey, Fuentes & Pérez (2000) realizaron un estudio descriptivo transversal en 2 793 adolescentes estudiantes vinculados al Sistema Nacional de Educación de la Enseñanza Media y Politécnica Profesional de Ciudad de La Habana, con el objetivo de explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos hacia la infección por el VIH. El instrumento se aplicó de forma individual en una entrevista estructurada, llegando a la siguiente conclusión: “El 67,2 % de los adolescentes poseía conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH, no así en la orientación sexual y los riesgos a la infección por el VIH. Existieron prácticas sexuales de riesgo en elevados porcentajes de los adolescentes estudiantes, pues 69,5 % de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos, 43,1 % habían tenido varias parejas sexuales durante ese año, y el 24,9 % poseía más de una pareja de forma simultánea. Los hábitos urogenitales y genitoanal fueron referidos respectivamente por el 17,2 % y el 11,2 % de los adolescentes. La iniciación de las relaciones sexuales fue precoz, con una edad media de 13,83 años para el sexo masculino y 14,83 para el femenino”.

Asimismo, Rodríguez C. & Álvarez V. (2005)

realizaron su estudio, cuyo resultado el siguiente: “En Cuba hay un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría lo hacen sin protección. Se observó que la percepción de riesgo es diferente en ambos sexos, las damas mencionan que su elección de embarazarse sólo es decisión que les compete a ellas. Por otro lado, los adolescentes varones mantienen el machismo hacia el sexo refiriendo que el aborto es un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Además, este estudio declara que los adolescentes están informados en diversos acápites de la sexualidad y sus riesgos; sin embargo, las conductas que asumen son contrarias. Concluyendo que las estrategias deben ir dirigidas a mejorar sus percepciones sobre los riesgos en las prácticas sexuales es necesario fortalecer los aspectos relativos al comportamiento sexual responsable y, desde una perspectiva integral, lograr la participación efectiva de ambos sexos en el diseño, planificación y evaluación de las acciones de salud dirigidas con un enfoque de género y en los distintos escenarios”

En conclusión, “los programas dirigidos solamente para mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductivo parecen no ser suficientes para evitar que los adolescentes se inicien sexualmente a edad muy temprana en contextos que presentan un gran número de factores de riesgo. Pese a la difusión de los condones, estos no son suficientemente empleados por prejuicios, desinformación o baja percepción del riesgo de contagio de ITS o VIH/SIDA. El nivel de comunicación y confianza entre adolescentes y sus padres o maestros es mínimo. El Internet resultó la fuente de información preferida para los adolescentes varones. Los servicios de salud, no han conseguido llamar la atención de los adolescentes”.

## 2. Referencias teóricas

### *Fundamento teórico del enfoque Conductista del Comportamiento Sexual*

El modelo fisiológico de la teoría conductista sustenta que el organismo tiene un sistema nervioso y un cuerpo que interactúa constantemente en función a estímulos externos e internos generándose una respuesta fisiológica; estas pueden ser refleja o aprendida; fisiológicamente sanas o patológicas (Farré, 2001).

Modelo sociocultural. En este modelo, la unidad básica es la norma (Farré, 2001). La norma es una regla o patrón estable, rige los comportamientos sociales, reflejados en dos conductas: *Conductas reflejas*. Conductas involuntarias, respuesta ante un estímulo umbral, son innatas, no es necesario el aprendizaje: succionar, parpadear, temblar. *Conducta aprendida*: se adquiere mediante la asociación de estímulos o de otros aprendizajes, se requiere una interacción directa con el ambiente. Por la norma, las conductas innatas son reguladas o estereotipadas: el orinar es una conducta refleja o fisiológica innata; sin embargo, por la norma aprendemos a hacerlo en lugares destinados.

Bianco (1978) describe dos postulados mediante los cuales se explica cómo y cuándo se adquiere o forma el patrón sexual: el postulado de la integración de la función sexual y el postulado del desarrollo sexual funcional explican cuando se adquiere el patrón sexual. El proceso de adquisición tiene tres periodos: el periodo indiferenciado, el periodo de transición y el periodo diferenciado. Sobre las variantes psicológicas sexuales en el niño y adolescente de acuerdo con la edad refiere que un niño púber manifiesta las siguientes características sexuales: (1) intercambio de información sobre el sexo entre amigos del mismo género, (2) se molesta cuando se le observa desnudo, (3) puede negarse a mostrarse desnudo ante sus padres (4) juramentos, poemas canciones sexuales, besos, hablan de amor, (5) a partir de esta edad debe darse información anatómica y fisiológica, (6) juegan separados del sexo opuesto riesgo a juegos homosexuales.

Bianco (1978) hace referencia a la auto manipulación o masturbación como una respuesta fisiológica; por lo tanto, cuando se realiza se debe evitar la prisa y la angustia; además la actitud debe ser de entrega y disfrute de la experiencia. Por tanto, el condicionamiento social de que es “algo malo”, “enfermo”, “degradante”, debe ser eliminado. Dicho investigador enfatiza que el acto de la masturbación es una experiencia fisiológica que de ser empleada debe llenar las características y manifestaciones de la respuesta sexual; sin embargo, esta posición difiere de los postulados bíblicos sobre la masturbación: “Huid de la fornicación. Todos los demás pecados que un hombre comete están fuera del cuerpo, pero el fornicario peca contra su propio cuerpo” (1 Cor. 6:18).

### ***La Teoría Humanista de la Sexualidad***

Gonzales y Castellanos (2003, en Ortiz M. A., 2005) enfatizan que las formas de matrimonio de las sociedades más primitivas son de carácter grupal, cuyo fin exclusivo es el placer. Cada mujer y cada hombre podían tener muchos esposos o esposas. Al inicio, las normas morales, sexuales y las únicas prohibiciones, de obligado cumplimiento de ambos, se referían a las relaciones sexuales entre padres e hijos, hermanos o parientes consanguíneos. El placer sexual es el centro y la motivación esencial de las uniones. Esto motiva que una parte importante de la vida de las personas gire alrededor del erotismo. Los ritos y costumbres, las cosmovisiones y las ideologías, la religión y el arte se impregnaron de alegorías abiertas o encubiertas referidas a órganos genitales, el coito, la procreación, la fertilidad y otras manifestaciones sexuales. Las culturas del periodo primitivo y de la antigüedad clásica manifiestan que divinizaron la procreación y exaltaron el placer, integrando la sexualidad en sus visiones mágicas, religiosas o míticas acerca del mundo y de la causalidad en la naturaleza.

### ***Teoría Psicoanalítica de la Sexualidad***

Sánchez (2012) refiere a Freud y sus “Tres ensayos de teoría sexual” (texto escrito en 1905), quien plantea que la elección sexual es asumir una posición sexuada y elegir a otro sujeto, dependiendo del “Complejo de Edipo”; es decir, la relación con los progenitores y sus vicisitudes. La definición de sexualidad en su época no define lo que efectivamente ocurre con la sexualidad humana, por eso le acuñará el concepto de “instinto” con el sentido de comportamiento animal fijado por los esquemas filogenéticos hereditarios y planteará su “concepción psicoanalítica” a partir del concepto de “pulsión”. La pulsión, junto con el deseo, es el motor del aparato psíquico. Introduce la sexualidad en el aparato psíquico (ya no es solo de representaciones), concluyendo que el proceso dinámico es el empuje que hace tender al organismo hacia un determinado fin: obtener la satisfacción.

### ***Teorías Cognitivas de la Sexualidad***

#### ***Modelo Cognitivo de Walen y Roth***

El modelo presentado en 1987 por Walen y Roth (en

Hyde, 1994) se enmarca dentro del enfoque cognitivo, el cual ha adquirido primacía en todas las áreas de la psicología durante los últimos años y ha sido aplicado también a la comprensión de la sexualidad. Este enfoque plantea que nuestras percepciones y pensamientos determinan, en gran medida, nuestros sentimientos y conductas. La forma como percibimos, rotulamos y evaluamos un evento sexual determina nuestras reacciones emocionales hacia tal evento y también hacia otros aspectos relacionados. La importancia de esta conexión entre aspectos cognitivos y emocionales se aprecia claramente en los mecanismos psicológicos involucrados en casos de disfunción sexual, y en las reacciones ante estímulos eróticos (Barra, 2002).

#### *Modelo Secuencial de Byrne*

Basándose en un paradigma clásico de estímulo-mediación- respuesta, el modelo secuencial de Byrne (en Becerra, 1985) quien indica que la conducta sexual es la identificación de las respuestas que se espera predecir, los estímulos externos que incrementan la probabilidad de aquellas respuestas, y los procesos internos que inician y median dichas respuestas. Tenemos tres fases: a) estimulación externa, b) procesos internos y c) conducta externa.

En un extremo, señala Byrne que están los **estímulos externos** que anteceden la conducta sexual, sean de tipo *incondicionado* o innato (ej. caricia) o de carácter *condicionado* o aprendido (ej. literatura erótica). Por otro lado, se ubican las **conductas externas**: *respuestas instrumentales* (ej. concertar una cita, adquirir anticonceptivos, etc.) o metas (ej. coito, masturbación), las cuales a su vez producirán ciertos resultados. Y entre ambos extremos están los **procesos internos** que inician y median las conductas externas: *respuestas fisiológicas* y activación sexual, fantasías *imaginativas*, respuestas afectivas transitorias (*emociones*), respuestas evaluativas relativamente estables (*actitudes*), *información sexual y expectativas*. Cada uno de estos procesos internos es influido tanto por los eventos externos como por los otros procesos internos, contribuyendo cada uno de ellos parcialmente a la determinación de la conducta final. Y a su vez los resultados de la conducta externa van a retroalimentar y actuar, tanto sobre los estímulos externos como sobre los procesos internos.

#### *Modelo Cognitivo de Abramson*

Paul Abramson propuso, en 1979, una teoría de la conducta sexual humana que él denominó el Sistema Sexual (en Wrihstman & Deaux, 1981). En este modelo del Sistema Sexual se postula que las estructuras cognitivas del individuo son las principales determinantes de la expresión sexual. Estas estructuras se forman en base a diversos factores de entrada, donde se procesan los estímulos sexuales para determinar la eventual expresión sexual. Por tanto, en este esquema se pueden distinguir cuatro fases: a) factores de entrada, b) estructura cognitiva mediadora, c) claves o estímulos sexuales y d) salida o expresión sexual (externa e interna).

El modelo de Abramson parece complejo; sin embargo, hay dos supuestos simples: 1) Las personas aprendemos de la experiencia pasada y los principios del aprendizaje pueden ser aplicados directamente a la conducta sexual, así como a cualquier otra forma de conducta. 2) Nuestras cogniciones acerca de la sexualidad desempeñan un rol mediador central en nuestras respuestas o expresiones sexuales específicas, las cuales no están determinadas de manera biológica o instintiva, sino son resultado del pensamiento racional (Wrihstman & Deaux, 1981).

#### *Teorías Sociales-Conductistas de la Sexualidad*

##### *Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen*

Barra (1998) desarrolla el modelo indicando que se focaliza en la relación existente entre creencias, actitudes, intenciones y conductas, planteando que el antecedente inmediato de una conducta no es la actitud hacia un objeto determinado, sino la intención hacia la realización de esa conducta. Por lo tanto, y dentro de ciertos límites, se puede predecir la conducta de una persona en una determinada situación si se conocen sus intenciones hacia la realización de esa conducta en esa situación (Fishbein, 1989, 1990).

La actitud del individuo hacia involucrarse en una relación sexual estaría determinada por la probabilidad percibida de que ocurran ciertas consecuencias, tanto positivas (ej. placer sexual) como negativas (ej. embarazo, culpa) y la evaluación personal de esas consecuencias. Por otra parte, influirían las expectativas percibidas en otros aspectos significativos (ej. padres, amigos) acerca de su involucración en tal relación sexual, junto con su motivación para conformarse a tales expectativas, lo cual determinaría



la presión normativa o norma subjetiva. La interacción entre estos componentes determinaría la intención del individuo de involucrarse o no en tal relación sexual, lo cual sería el antecedente más inmediato para que se produzca o no la conducta real.

#### *Teoría de la Conducta Planificada Ajzen*

La llamada teoría de la conducta planificada (Ajzen, 1991; Ajzen & Madden, 1986) constituye una variante del modelo de la acción razonada. Considerando que pueden existir limitaciones reales o percibidas para realizar una determinada conducta, básicamente esta teoría agrega un tercer elemento a la determinación de la intención conductual. Este elemento, llamado **control conductual percibido**, refleja las creencias personales acerca del grado de dificultad que tendría el realizar la conducta, y puede referirse tanto a factores externos (ej. disponibilidad de tiempo o dinero, apoyo social, etc.) como internos (ej. información, habilidades, competencias, etc.). Por lo tanto, este tercer elemento refiere la creencia de que algunas conductas son en general más controlables que otras, y más específicamente a la creencia en la posibilidad individual de control sobre una conducta determinada. El concepto de control conductual percibido incluiría dos variables: la estimación que hace el individuo del grado de control que tendría sobre la ejecución de la conducta, y la evaluación que hace de su habilidad real para ejecutarla.

Este elemento de control percibido para predecir la conducta ha sido planteado por otros autores, específicamente por Bandura (1982) en su teoría de la auto-eficacia, quien plantea la existencia de dos tipos de expectativas: las expectativas de eficacia y las expectativas de resultado. 1) Las creencias del individuo acerca de si será capaz de ejecutar una conducta. 2) Las creencias de que la conducta tendrá ciertos resultados. De acuerdo con Bandura (1982), las creencias de las personas en sus habilidades influyen en las elecciones que ellas hacen, cuánto esfuerzo invierten en sus actividades, cuánto ellas perseveran frente a las dificultades, y hasta en su vulnerabilidad al estrés y la depresión. Por lo tanto, el concepto de auto-eficacia sería similar a la noción del control conductual percibido, ya que ambos reflejarían el grado en el cual las personas creen que, ya sea factores propios o del ambiente, podrían determinar que sus

intenciones conductuales lleguen a transformarse en conductas.

#### *Teoría de la Conducta Interpersonal de Triandis*

El modelo de Triandis (en Godin y otros, 1996) conserva los elementos principales de la teoría de la acción razonada, pero agrega algunos elementos adicionales. En primer lugar, además de la intención, habría dos factores adicionales que determinan la conducta: la fuerza de los hábitos establecidos respecto a la conducta y la presencia de condiciones que facilitan o dificultan esa conducta particular. La realización de la conducta estaría determinada por la intención, los hábitos y las condiciones facilitantes. Y, a su vez, la intención estaría determinada por cuatro factores: a) cogniciones, incluyendo el análisis individual de las consecuencias personales de realizar la conducta, b) afectos, tales como los sentimientos de placer o desagrado, disfrute o aburrimiento, etc. asociados con la ejecución de la conducta, c) determinantes sociales, tales como las normas culturales respecto a lo apropiado o no de la conducta, y d) creencias normativas personales, referidas a estándares individuales o sentido de obligación personal respecto a la conducta.

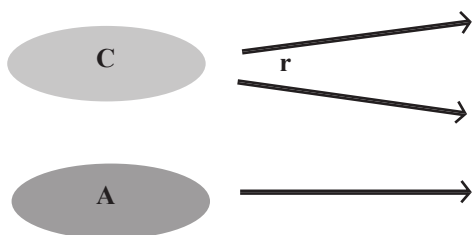
Podemos concluir entonces que, aunque debido a la complejidad y relativa novedad del tema, todavía es necesario generar mucho más conocimiento específico y desarrollar modelos explicativos integrales de la sexualidad humana, existen actualmente aportes significativos y útiles que pueden mejorar tanto la comprensión de este tema tan relevante, así como proporcionar una base adecuada para diversas aplicaciones tendientes hacia la prevención de algunas consecuencias negativas asociadas con la conducta sexual de los individuos (Barra, 2002).

En concordancia, son múltiples los factores que influyen sobre la sexualidad humana; el aspecto espiritual va más allá de los aspectos: moral, normativo, cultural; deja al ser humano en conexión con el Ser Divino, cuya vida saludable depende de la ligazón del ser humano con el Ser Superior, quien determina también las decisiones preventivas y saludables en la sexualidad de los individuos, sólo basta observar a los miembros de diversas órdenes sacerdotales y mujeres de monasterios quienes hacen votos espirituales de comportamientos sexuales diferentes al mundo

secular. Hay jóvenes quienes se han conservado castos hasta su celebración matrimonial, se sentían comprometidos con un Ser Divino, quien regulaba su conducta. Acaso el espiritual, que va mucho más allá del ámbito religioso, ¿puede ser una variable que necesita estudiarse a mayor profundidad?

### 3. Metodología

#### Tipo de estudio



#### Población y muestra

#### Delimitación espacial y temporal

La investigación se realizó en una universidad privada de Lima durante los meses de agosto a setiembre del 2014

#### Población y muestra

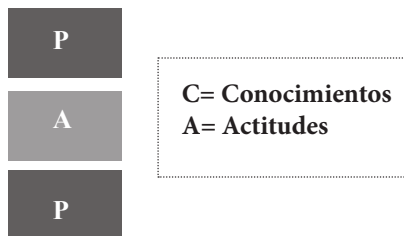
La población está representada por 3479 estudiantes de una institución universitaria de Lima con representación de todas las facultades. En la definición del tamaño de la muestra se empleó el muestreo no aleatorio, no probabilístico; es decir, la selección y tamaño de la muestra estuvo a decisión del investigador. Además, por el motivo de la complejidad de la prueba y el difícil acceso a los alumnos, por el desarrollo normal de sus horarios de clase; motivo por el cual no fue usado el muestreo estratificado o por conglomerados y que hubiera sido lo más indicado para un detalle más minucioso de las variables. Sin embargo, para calcular la cantidad de los componentes de la muestra, con la finalidad de tener una cantidad representativa, se utilizó la fórmula del proceso probabilístico, porque se hizo a través de un método estadístico, calculado mediante la fórmula. Asimismo, el investigador ha considerado reducir el nivel de confianza a 0,94 y ampliar el margen de error a 0,06, por el motivo que la naturaleza de la investigación es delicada y se considera que los encuestados tienden a mentir por la naturaleza de la encuesta; sin embargo, el investigador ha tenido a bien ampliar la muestra de 230 a 300 el número de jóvenes estudiantes encuestados

El estudio es de tipo descriptivo, exploratorio, correlacional, multivariado: describe y correlaciona el “comportamiento” de las variables

#### Diseño de investigación

El diseño es no experimental de corte transversal: no manipula ninguna variable y porque se aplica el instrumento de investigación en tiempo único

**Figura 1:** Esquema del tipo de investigación



#### Técnicas de recolección de datos

El instrumento denominado “Encuesta sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes” es un cuestionario de 55 preguntas y afirmaciones con ítems de respuesta cerrada (dicotómicos y de opción múltiple, mixtas y ópticas) y abierta. El cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con un tiempo calculado para resolver dicha encuesta es de 30 minutos.

La dimensión de conocimientos consta de 25 ítems, entre preguntas y afirmaciones, la dimensión de actitudes consta de 18 ítems entre preguntas y afirmaciones; la dimensión de prácticas consta de 25 ítems entre preguntas y afirmaciones, distribuidas de forma “salteada”, con la finalidad de minimizar el sesgo de mentira y focalizar probables respuestas con índice de mentira. Para este último (detección de mentiras) se consideró la comparación de las respuestas de las preguntas 26,27,28,29,30,39,40,41,42,43, 44, 45,46,47,54,55; al final de los resultados se consideró la cantidad de probables encuestados mentirosos.

La propuesta es obtener datos que reflejan los conocimientos que poseen, actitudes que asume y el tipo de prácticas sexuales del joven estudiante. El instrumento denominado “Encuesta sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes” se realizó la validación de contenido mediante 05 jueces expertos de investigación en salud, psicología, y estadistas. Luego se procedió a tomar una prueba piloto con 205 encuestados y se realizó un análisis estadístico del Alfa de Cronbach, cuyo resultado es

0,776, indica que este instrumento es confiable.

#### *Plan de tratamiento de datos*

Haciéndose uso del SPSS versión 20; el plan de análisis de datos se realizó en tres fases. (1) Para el análisis inferencial estadístico, se procedió a la transformación de los datos de la siguiente manera:

- a. Conocimientos: 0=No conoce / 1= Sí conoce
- b. Actitudes: 0= Riesgoso / 1= Saludable
- c. Prácticas: 0= Riesgoso / 1= Saludable

(2) Luego, se procedió a realizar la sumatoria de los datos, en primer lugar, por cada variable y luego por cada indicador, sacándole el promedio para posteriormente darle categorías y que se convirtieron en ordinales (por la naturaleza del planteamiento en salud (“diagnóstico de salud sexual”). (3) Finalmente,

se procedió al análisis correlacional con el modelo estadístico de T-Kendall por la variable trasformada a ordinal, como se mencionó en el párrafo anterior; la investigación es del área de salud y obliga a un diagnóstico de salud sexual) caso contrario se hubiera podido tratar como una variable nominal (y se hubiera hecho uso de Chi-cuadrado), instrumentos utilizados.

## 4. Resultados

### 4.1. Resultados 1

Tabla 1

*Nivel de Conocimientos sobre sexualidad de los jóvenes estudiantes de una institución universitaria de Lima*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No conoce nada sobre sexualidad	4	1,3	1,3	1,3
Conoce muy poco	11	3,7	3,7	5,0
Tiene un conocimiento regular	101	33,7	33,7	38,7
Tiene un conocimiento bueno	160	53,3	53,3	92,0
Tiene muy bueno	24	8,0	8,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

En esta tabla se refleja que más de la mitad (53,3%) a más, los estudiantes tienen un conocimiento sobre sexualidad bueno; un 38,7% tiene un conocimiento de regular a menos.

### 4.2. Resultado 2

Tabla 2

*Nivel de prácticas sobre sexualidad de los jóvenes estudiantes de una institución universitaria de Lima*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estado crítico	28	9,3	9,3	9,3
Práctica riesgosa	67	22,3	22,3	31,7
Práctica precavida	26	8,7	8,7	40,3
Práctica aceptable	51	17,0	17,0	57,3
Práctica saludable	128	42,7	42,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

La presente tabla describe el nivel de prácticas, los adolescentes encuestados solo un 42,7% (128) revelan conducta saludable. Asimismo, un 8,7 declara ser precavido. El 22,3% mantiene prácticas riesgosas;

un 9,3% una conducta crítica sexualmente; datos muy relevantes para realizar intervenciones urgentes en la salud sexual del adolescente en esta comunidad educativa.



### 4.3. Resultados 3

Tabla 3

*Nivel de Actitudes sobre sexualidad de los jóvenes estudiantes de una institución universitaria de Lima*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Actitud en estado crítico	27	9,0	9,0	9,0
Actitud riesgosa	100	33,3	33,3	42,3
Precavida	59	19,7	19,7	62,0
Actitud aceptable	46	15,3	15,3	77,3
Actitud saludable	68	22,7	22,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

La presente tabla describe el nivel de actitud de los encuestados hacia su sexualidad; el 22,7% tiene una actitud sexual saludable; el 35% mantiene una actitud aceptable y precavida; es decir, “mi cultura”, “mis creencias”, “mi forma de pensar”, “mis consideraciones”, “mi predisposición” están acorde a los lineamientos de una salud sexual saludable, aunque en sus prácticas demuestran lo contrario.

Por otro lado, en cuanto a la actitud riesgosa hay un considerable 33,3% y 9% en estado de actitud crítica,

cuyas razones son más que suficientes para realizar programas de intervención en favor de la salud sexual del adolescente en esta comunidad.

### 4.4. Resultados 4

Tabla 4

*Determinar, la relación de los conocimientos con las prácticas sexuales en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, 2014*

	Conocimiento	Prácticas
Tau_b de Kendall		
Coeficiente de correlación	1,000	,071
Sig. (bilateral)	.	,157
N	300	300
Coeficiente de correlación	,071	1,000
Sig. (bilateral)	,157	.
N	300	300

Como puede apreciarse la probabilidad que arroja la técnica Tau\_b de Kendall manifiesta que el nivel de significancia es de  $0.157 > 0,05$ , indicando que no existe una correlación significativa entre los conocimientos y las prácticas sexuales de los estudiantes de una institución universitaria, Lima, 2014. No existe relación indirecta y significativa de los conocimientos con las prácticas sexuales en jóvenes estudiantes de todas sus facultades. Se concluye lo contrario: existe relación

directa casi nula, no significativa (solo sucede aquí en esta muestra), entre los conocimientos, respecto a las prácticas sexuales. Es decir, los jóvenes estudiantes conocen casi poco sobre sexualidad saludable (como bien se lo puede contrastar con el análisis descriptivo realizado). Sin embargo, este no está relacionado con una práctica saludable contrariamente con la probabilidad de una práctica sexual riesgosa.

#### 4.5. Resultados 5

Tabla 5

*Relación de los conocimientos, con las actitudes sexuales en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, 2014.*

		Conocimiento	Actitud	
Tau_b de Kendall	Conocimiento	Coefficiente de correlación	,125*	
		Sig. (bilateral)	,012	
		N	300	
	Actitud	Coefficiente de correlación	,125*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	300	300

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como puede apreciarse, la probabilidad que arroja de la técnica Tau\_b de Kendall manifiesta que el nivel de significancia es de  $0.012 < 0,05$  indicando que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en grado débil en los jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, 2014. Sí existe relación directa y significativa de los conocimientos, con las actitudes sexuales en jóvenes estudiantes de todas sus facultades, aun en un grado débil.

Se concluye que existe relación directa y significativa (que sí se puede transpolar o hacer inferencia a toda la población estudiantil / lo que indica, en este resultado, está pasando en toda la universidad). Que, a mayor conocimiento sobre educación sexual (saludable), los jóvenes asumirán una actitud positiva (saludable) aunque sea de forma muy débil o si se puede decir muy lenta. (Las razones de esta relación débil se puede observar en el análisis descriptivo observado en el estudio completo).

Por lo cual, se puede recomendar hacer un estudio cuantitativo-cualitativo para observar y escuchar las opiniones de los estudiantes, indagando en las razones que conllevan a que los estudiantes reciban suficiente conocimiento sobre la sexualidad (saludable) y no esté teniendo el impacto esperado en sus actitudes (es

muy débil) (aun cuando la universidad maneja varios programas espirituales, educacionales y sociales). ¿Podríamos asumir la siguiente hipótesis: que los programas implementados no están siendo articulados de manera planificada, profesional, científica y están muy lejos de la problemática sexual juvenil de esta casa de estudios? o ¿Los educadores en salud de la universidad no están logrando sus metas, mucho menos evaluando sus resultados?

Entre los conocimientos, con las prácticas sexuales: Es decir, los jóvenes estudiantes conocen sobre sexualidad saludable (como bien se lo puede contrastar con el análisis descriptivo realizado). Sin embargo, este no está relacionado con una práctica saludable contrariamente con la probabilidad de una práctica sexual riesgosa. (Como bien lo indican las estadísticas descriptivas plasmadas anteriormente).

#### 4.6. Resultados 6

Tabla 6

*Relación de las actitudes con las prácticas sexuales en jóvenes estudiantes de una Institución Universitaria, Lima, 2014.*

		Actitud	Prácticas	
Tau_b de Kendall	Actitud	Coefficiente de correlación	,396**	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	300	
	Prácticas	Coefficiente de correlación	,396**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	300	300

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

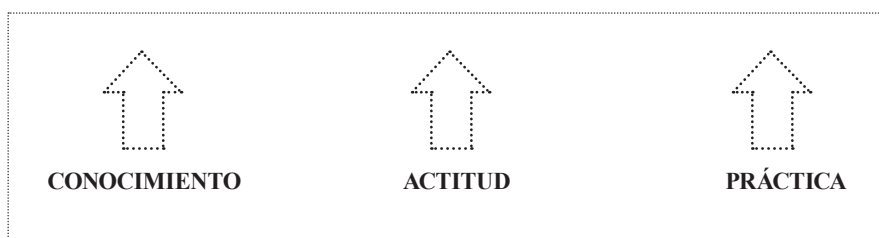
Como puede apreciarse, la probabilidad que arroja de la técnica Tau<sub>b</sub> de Kendall manifiesta que el nivel de significancia es de  $0.000 < 0,05$  indicando que existe, relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales, en un grado medio o moderado, en los jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, 2014; dicho de otro modo, en una institución universitaria de Lima: Sí existe, relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas sexuales en jóvenes estudiantes de todas sus facultades, en un grado medio o moderado.

Se concluye que existe relación directa y

significativa (que sí se puede transpolar o hacer inferencia a toda la población estudiantil / lo que indica, en este resultado, está pasando en toda la universidad). Asimismo, podemos inferir que: mejorando las actitudes sexuales (saludables) de los estudiantes, se puede mejorar las prácticas sexuales (saludables).

## 5. Conclusiones

En conclusión, se hace la siguiente inferencia a mayor conocimiento mejorará la actitud y mejorará las prácticas



Es decir, a mayor cantidad de estudiantes que conozcan sobre sexualidad saludable, mayor será la actitud y tendrán mejores prácticas sexuales en una institución universitaria, Lima, 2014. El investigador, tuvo el propósito de estudiar el tema sexualidad en toda su amplitud, para lo cual elaboró un instrumento que pudiera recoger u obtener la mayoría de datos en la unidad de análisis, considerando que este era un tema muy complejo y delicado. Cuando se revisó la literatura científica se halló abundantes estudios con respecto a este tema; tanto en el ámbito internacional como nacional. Sin embargo, cuando se observa el panorama de dichos trabajos de investigación nos encontramos con una realidad. La mayoría de investigaciones ha sido realizada, bajo un indicador o bajo una dimensión que también se constituyeron variables en sí mismas; pero muy pocos o casi no se ubicaa un estudio integral y completo del tema sexualidad en una comunidad tan “peculiar” como lo es esta “institución universitaria de Lima” y en sus jóvenes estudiantes.

Sustentando lo expuesto, podemos revisar el estudio realizado por Hopkins (1994) Andrews University quien estudió el VIH/Sida y las creencias, conocimientos y comportamientos de los estudiantes de secundaria que asisten a academias adventistas. Concluyendo “Aunque el conocimiento de los riesgos

del VIH/ SIDA no siempre predice, en los adolescentes, prontas prácticas de comportamientos sexuales más seguras, es esencial que los adolescentes reciban información precisa sobre el VIH / SIDA para que puedan tomar decisiones sabias de comportamiento”. Resultado similar al encontrado en el presente estudio al no encontrar una correlación entre la variable conocimiento con las prácticas o conductas sexuales de los jóvenes

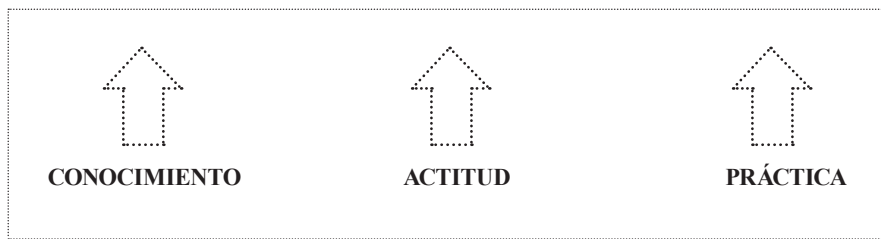
Dicho estudio de Gray es contrastado con la tesis realizada por Ribero Suárez, L. E., & Miranda, A. E. (2004), quién realizó un estudio sobre la “Predicación de la creencia de la IASD sobre sexualidad en algunas actitudes y prácticas sexuales de los Jóvenes Adventistas de Colombia” para su tesis doctoral, Universidad Peruana Unión, concluyendo que “las actividades y especialmente las prácticas sexuales de los jóvenes adventistas de Colombia se encuentran lejos de lo que la Iglesia Adventista enseña sobre sexualidad. Los padres, instituciones educativas e iglesias deben orientar a los jóvenes a ser leales a sus convicciones y coherentes en su conducta con los principios y normas cristianas que rigen la sexualidad humana”. Ambos corroboran la presenta investigación, al no hallarse una relación significativa entre los Conocimientos y las Prácticas (Conductas).

Por otro lado, complementa Rodríguez C. & Álvarez V. (2005) realizaron un estudio en Cuba sobre las “Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes” refiriendo como resultados lo siguiente: un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría, lo hacen sin protección. Finalmente, en el Perú Mendigure J. (2003), realizó un estudio en Lima; titulado “Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Este, 2003” en 406 adolescentes que habían cumplido de 15 a 19 años, concluyendo: “Los programas dirigidos solamente para mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductivo parecen no ser suficientes para evitar que los adolescentes se inicien sexualmente a edad muy

temprana. en contextos que presentan un gran número de factores de riesgo”.

Dichas conclusiones contrastan regularmente con los resultados descriptivos exploratorios, correlacionales de la presente investigación; tomando en cuenta que la presente se llevó a cabo con una población estudiantil universitaria y religiosa, por lo cual se esperaba mejores respuestas de las variables. Sin embargo, los resultados nos facilitan para corroborar o discriminar nuestras falencias como docentes de esta casa de estudio como profesionales en salud y como líderes religiosos. Emitimos un modelo inferencial propuesto a manera de hipótesis en la presente investigación

A mayor conocimiento, mejores Actitudes y Conducta sexual saludable.



## Referencias

- Adler, N. (1993). *Adolescent sexual behavior looks irrational - but looks are deceiving*. Washington, D.C.: Federation of Behavioral, Psychological and Cognitive Sciences.
- Ajzen, I. & Madden, T. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy: Mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Barra, E. (1998). *Psicología social (2a Ed.)*. Concepción: Universidad de Concepción- Ministerio de Educación.
- Barra, E. (2002). *Psicología de la sexualidad*. Concepción: Ed. Universidad de Concepción.
- Becerra, A. (1985). Psicología social y conducta sexual humana. En J.F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J. Fernández, *Psicología social aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bianco, C. F. (1978). *Sexología clínica*. Editorial CIPPSV.
- Cortés, García, Monterrey, Fuentes & Pérez. (2000). Sida, adolescencia y riesgos. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.16 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 2000
- Farré M. J. (2001). *Enciclopedia de la Psicología*. Océano España.
- FEIM. (1994). Decidamos. Utilización del preservativo y el número de compañeros sexuales parejas sexuales entre adolescentes de una escuela secundaria. Argentina. *Revista de la Fundación para Estudio de Investigación de la Mujer*, año 2(1), 22-37
- Gamarra, T. P. & Iannacone, J. (2009). *Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009*. Escuela Universitaria de

- Post Grado (EUPG). Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Godin, G., Maticka-Tyndale, E., Adrien, A., Manson-Singer, S., Willms, D. & Cappon, P. (1996). Cross-cultural testing of three social cognitive theories: An application to condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 1556-1586.
- González H. A. & Castellanos S. B. (2003). Sexualidad y géneros. *Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI* Editorial Científico-Técnica. Ciudad de La Habana.
- Hopkins, G.L. Hopp, J., Hopp Marshak, H., Neish, C., & Rhoads, G. (1998). AIDS risk among students attending Seventh-day Adventist schools in North America. *Journal of School Health*, 68(4), 141-145 [https://www.researchgate.net/publication/13639367\\_AIDS\\_Risk\\_Among\\_Students\\_Attending\\_Seventh-day\\_Adventist\\_Schools\\_in\\_North\\_America](https://www.researchgate.net/publication/13639367_AIDS_Risk_Among_Students_Attending_Seventh-day_Adventist_Schools_in_North_America)
- Hyde, J. (1994) *Understanding human sexuality (5th Ed.)*. New York: McGraw-Hill. p.253. <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=554234>
- Medrano J.J. (2014). *Funcionamiento familiar; estilos de apego, áreas y manejo del conflicto en adultos y jóvenes de Monterrey*. Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias con orientación en psicología de la salud. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Mendigure J. (2003). Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes varones de Lima Este, 2003. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2007. Universidad Peruana Unión.
- Ongarato, P., De La Iglesia G. y Saavedra E. (2009). Estrategias de afrontamiento y sucesos de vida en adolescentes embarazadas: contexto educativo/hospitalario. *Comparación con población general. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <http://www.aacademica.org/000-020/>.
- Ortiz M. A. (2005). *Violencia doméstica: modelo multidimensional y programa de intervención memoria*. Tesis para optar el grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Sausa M. (2014). Perú: *Hay 65,000 personas con VIH, pero solo la mitad tiene diagnóstico*. Reportaje del diario Perú 21 del 22 de noviembre del 2014, <https://peru21.pe/lima/peru-hay-65-000-personas-vih-mitad-diagnostico-197107>.
- Ribero Suárez, L. E., & Miranda, A. E. (2004). *Predicación de la creencia de la IASD sobre sexualidad en algunas actitudes y prácticas sexuales de los Jóvenes Adventistas de Colombia*. Tesis Doctoral, Universidad Peruana Unión. Retrieved from <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:DT0404>.
- Rodríguez A. (1976) *Psicología Social*. México. Editorial Trelles. p 330
- Rodríguez C. A. & Álvarez V. L. (2005) *Percepciones y comportamientos de Riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes*. Escuela Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Endocrinología, La Habana, 2005.
- Sánchez. P. (2012). *Psicología y métodos*. Cátedra en la Universidad Argentina Jhon F Kennedy
- Wrightsmann, L. & Deaux, K. (1981). *Social psychology in the 80s (3rd. ed.)*. Monterey: Brooks/Cole.