

EDUCACIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Yessenia Karina Rosell Garay



NOVO MUNDO

Yessenia Karina Rosell Garay

Correo: yrosellg@undac.edu.pe

Perfil: Obstetra, Magister en Educación.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3262-6740>

Afiliación: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

EDUCACIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Yessenia Karina Rosell Garay



Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN: 978-9942-7215-5-6

© Yessenia Karina Rosell Garay

2024

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12518110>

© Editorial Novo Mundo

Guayaquil, Ecuador.

www.editorialnovomundo.com

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Editorial Novo Mundo

Edición electrónica: Editorial Novo Mundo

Editado en Ecuador/ *Published in Ecuador*

EDUCACIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Yessenia Karina Rosell Garay



ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL.....	12
1.1. Educación para la salud (EPS).....	12
1.2. La educación para la salud (EPS) y la educación sexual (ES).....	17
1.3. Educación sexual en estudiantes universitarios	21
1.4. Las concepciones de los estudiantes sobre la salud sexual	25

CAPÍTULO II

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	31
2.1. Conductas sexuales de riesgo	31
2.1.1. Variables que explican las conductas de riesgo	32
2.2. Prácticas sexuales de riesgo	41
2.3. Adquisición y mantenimiento de conductas de protección	45

CAPÍTULO III

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL PERÚ	50
3.1. Política de educación sexual.....	50
3.2. Estadísticas sobre conductas sexuales en estudiantes universitarios	55
3.3. Apoyo de bienestar estudiantil universitario respecto a la educación sexual	60

CAPÍTULO IV

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.....	62
4.1. Aspectos metodológicos	62
4.1.1. Objetivo general	63
4.1.2. Método y diseño de investigación	64
4.1.3. Hipótesis.....	65
4.1.4. Población y muestra.....	66
4.1.5. Método de recopilación de datos	67
4.2. Hallazgos	69
4.3. Discusión de resultados	78
4.4. Conclusiones	81
REFLEXIONES FINALES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	
<i>Pilares Educativos de la promoción de la salud desde la dimensión individual</i>	15
Figura 2	
<i>Porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas según área de residencia</i>	58
Figura 3	
<i>Porcentaje de mujeres que usan métodos modernos según área de residencia</i>	58
Figura 4	
<i>Mediana de edad a la primera relación sexual de mujeres</i>	59
Figura 5	
<i>Porcentaje de violencia contra la mujer por compañero</i>	60
Figura 6	
<i>Diseño de investigación</i>	64
Figura 7	
<i>Fórmula de Chi cuadrado</i>	70
Figura 8	
<i>Coeficiente de contingencia</i>	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Prueba de hipótesis general. Valor de χ^2 72

Tabla 2

Prueba de hipótesis específica 1. Valor de χ^2 73

Tabla 3

Prueba de hipótesis específica 2. Valor de χ^2 74

Tabla 4

Prueba de hipótesis específica 3. Valor de χ^2 75

Tabla 5

Prueba de hipótesis específica 4. Valor de χ^2 77

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto fundamental que define la identidad de las personas como seres humanos, abarcando dimensiones o elementos más complejos que la sola reproducción biológica, pues alrededor de la misma se entretajan aspectos físicos, emocionales, sociales, culturales y éticos. Es por ello que la educación para la salud (EPS) y la educación sexual (ES) se convierten en herramientas necesarias para navegar el complicado y maravilloso universo de la sexualidad.

La EPS brinda las bases para comprender el cuerpo humano, sus funciones y cómo mantenerlo en óptimas condiciones, mediante la enseñanza de la importancia de una alimentación balanceada, la realización regular de actividad física, el descanso adecuado y la prevención de enfermedades. Por su parte, la ES como canal educativo permite adentrarse con sabiduría al mundo de la sexualidad humana, porque se abarca desde sus distintos aspectos biológicos, anatómicos, emocionales, psicológicos y sociales, lo que apertura la exploración de la identidad sexual, la comprensión a la diversidad de orientaciones sexuales y el desarrollar habilidades para la comunicación asertiva y el establecimiento de relaciones sanas y consentidas.

La integración de estos dos enfoques educativos resulta crucial para el desarrollo integral de las personas, permitiendo tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, prevenir embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, así como construir relaciones basadas en el respeto, la igualdad y el consentimiento mutuo.

En el dinámico mundo de la vida universitaria, la exploración de la sexualidad se convierte en un aspecto fundamental para el desarrollo y la madurez personal. La sexualidad en los jóvenes universitarios abarca una amplia gama de comportamientos, actitudes y experiencias, caracterizadas por ser una etapa de exploración e individualización, donde los estudiantes se encuentran en un proceso de descubrimiento de sí mismos y de su propio cuerpo; estos patrones conductuales pueden conducir a las personas a conductas sexuales de riesgo, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de uso de métodos anticonceptivos, la promiscuidad, la exploración sexual por curiosidad y sin sentido de responsabilidad, poniendo en peligro la salud sexual, mental, psicológica, emocional y reproductiva de los estudiantes.

En este contexto, la EPS y la ES son las herramientas indispensables para capacitar a los jóvenes universitarios, orientadas a relacionarse con la sexualidad de manera holística, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales. En el Perú, la ES ha cobrado relevancia en los últimos años, pero aún enfrenta retos en su implementación efectiva, por tanto es preciso un análisis profundo y actual de la educación sexual en el contexto universitario peruano.

CAPÍTULO I

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL

1.1. Educación para la salud (EPS)

Las ciencias de la salud cuenta en tiempos presentes con estudiosos que están adoptando el concepto de salud integral como un enfoque holístico, superando la noción simple de la ausencia de enfermedades y reconociendo el bienestar individual dimensionado en salud mental, emocional, social y espiritual. La salud integral se considera un proceso dinámico y multidimensional, influenciado por diversos factores interrelacionados que determinan e impactan en el estado de salud de las personas, provocando una centralidad tanto en la prevención como en el tratamiento de las enfermedades y resaltando en este proceso la promoción del bienestar en todas sus manifestaciones (Rodríguez et al., 2013).

En el ámbito individual, la promoción de actividades en relación con la salud se define como un proceso que instruye a las personas para desarrollar ciertas capacidades necesarias que conlleven a tomar control activamente de su salud, admitiendo nuevos hábitos saludables, incrementando y for-

taleciendo su capacidad personal con la ampliación de conocimiento, sensibilización y desarrollo de una inteligencia crítica sobre los factores del entorno que inciden en la salud, educación y formación de prácticas sanas para la vida, utilizando para tal propósito la EPS como mecanismo que enseña a tomar decisiones informadas para ejercer control efectivo sobre factores que determinan salud y bienestar (Salvador y Suelves, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2016) y Perea (2009, como se citó en Vizoso-Gómez, 2021), refieren que la EPS es un mecanismo de enseñanza dirigida a personas para que gestionen su propia salud desarrollando conocimientos, destrezas y actitudes permitiendo:

- a. **Identificar y vislumbrar problemas de salud** y necesidades relacionadas con el bienestar físico, mental y social;
- b. **Tomar decisiones** enmarcadas en evidencias o información científica sobre salud y estilo de vida, acoplándolas a sus propias circunstancias;
- c. **Acceder y utilizar efectivamente recursos** disponibles que promuevan salud, prevención de enfermedades y atención médica temprana;
- d. **Afrontar estratégicamente** el manejo de situaciones de salud complejas o crónicas y;
- e. **Colaborar** con todo lo necesario en el momento de recurrir a la ayuda profesional de los equipos de salud que se encuentran en los centros de atención.

En este sentido, Pérez-Jarauta et al. (2006) y Salvador y Suelves (2009) describen que como proceso social la EPS, al fomentar estos aspectos, contribuyen con el desarrollo de una ciudadanía sana y responsable, impactando positivamente en el bienestar general de la sociedad. En otras palabras, es un mecanismo que tiene como finalidad formar una sociedad en libertad, con arraigado respeto a la noción de salud como derecho y a la

salud del entorno como bienestar ciudadano; exigente con las condiciones que perjudican la salud personal y comunitaria, y que derive a su vez, en una salud democrática.

Bodkin y Hakimi (2020) y Pérez-González et al. (2020, como se citaron en Vizoso-Gómez (2021), mencionan que las iniciativas de promoción de la salud, que se implementan desde la EPS y como políticas públicas saludables, deben ajustarse a las necesidades y particulares de cada grupo social objetivo considerando cada contexto histórico que se presenten. Igualmente, los resultados de toda política de EPS serán óptimos siempre que se implementen por parte de profesionales capacitados en la promoción de la salud a diversos niveles (comunitario, grupal e individual), destacándose personal sanitario, trabajadores sociales, psicólogos, biólogos, educadores y pedagogos.

La Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (CIE-SXXI -UNESCO)(1996) en su informe denominado: *L'Education: un trésor est caché dedans*, presentado a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) refiere que el modelo de EPS integra una amplia gama de enfoques, incluyendo el modelo de Creencias en Salud. Este último modelo incorpora elementos de la Teoría del Aprendizaje Social, también conocida como el modelo de Habilidades Sociales, que considera el desarrollo y fomento de habilidades para la vida como un componente fundamental educativo que faculta a las personas para alcanzar una vida autónoma y saludable (ver Figura 1).

Desde esta perspectiva, la OMS (1986; 2016; 2017) y la Organización Panamericana de la Salud (OPM) (2017), señalan que el objetivo de la EPS es adiestrar y habilitar a las personas para que desarrollen prácticas cognitivas-conductuales que, de acuerdo con las edades, puedan implementar hábitos de vida saludable, fundamentadas en racionales procesos decisorios que se realizan en entornos desfavorables a la protección y al fomento de la salud. Por tal razón, la EPS se caracteriza por:

Figura 1

Pilares Educativos de la promoción de la salud desde la dimensión individual

Pilares educativos que comparte y fomenta este marco conceptual

La adopción del marco conceptual basado en los principios de la Promoción de la Salud, la Educación para la Salud y la Teoría del Aprendizaje Social o de la Influencia Social permite el logro de una educación integral, que comparte y se asienta en los cuatro pilares educativos que propone la UNESCO (4):



Aprender a conocer.



Aprender a ser.



Aprender a hacer.



Aprender a convivir.

Nota: Tomado de CIE-SXXI –UNESCO (1996), citado por Salvador y Suelves (2009).

- a. **Abordar integralmente la salud** con una perspectiva biopsicosocial, considerando de las personas aspectos que las determinan como: físicos, mentales, sociales y ambientales;
- b. **Involucrar de forma participativa** a las personas en el proceso de aprendizaje, fomentando su autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones sobre su salud;
- c. **Adaptarse mediante sus planes y proyectos** de enseñanza y aprendizaje a las características socioculturales comunitarias, grupales e individuales de las personas;
- d. **Estar fundamentada en conocimientos** científicos y experiencias comprobadas y;
- e. **Abocada a la acción preventiva** que promueve cambios positivos en los estilos de vida y comportamientos de los individuos relacionados con la salud.

Tomando en cuenta los pilares educativos de la promoción de la salud desde la dimensión individual (Figura 1), la EPS enseña a las personas para:

- a. **Comprender los factores** determinantes que influyen en la calidad de la salud, tanto individuales como colectivos;
- b. **Acoger hábitos** de vida saludables, entre los que se cuentan: Alimentación balanceada, actividad física regular, descanso oportuno, manejo del estrés, entre otros;
- c. **Identificar los factores de riesgo** y adoptar las medidas que les ayuden a prevenir enfermedades crónicas como: diabetes mellitus, hipertensión, y patologías cardíacas;
- d. **Reconocer signos y síntomas** de ciertas patologías comunes en la población, para que educativamente busque atención médica oportuna y preventiva de situaciones crónicas e irreversibles;
- e. **Participar en acciones que beneficien** y promuevan la salud comunitaria y social, así como la individual;
- f. **Brindar información** precisa y oportuna sobre sexualidad, reproducción, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual tanto en adultos como en niños, niñas y adolescentes;
- g. **Promover el bienestar** mental, la prevención de problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario;
- h. **Enseñar técnicas básicas** de primeros auxilios para responder a situaciones de emergencia y educar sobre el uso adecuado y responsable de medicamentos, evitando la automedicación y el consumo excesivo de estos (CIE-SXXI –UNESCO, 1996; Pérez-Jarauta et al., 2006; Salvador y Suelves, 2009).

La EPS desempeña un papel decisivo en la construcción de sociedades sanas y resilientes en un mundo marcado por la globalización, el cambio climático, la creciente carga de enfermedades crónicas y las amenazas constantes de eventos como la pandemia de COVID-19, tornando relevante la necesidad de fortalecer la educación sanitaria para enfrentar las amenazas emergentes a la salud pública y promover comportamientos saludables al nivel individual y colectivo realizando acciones que para la salud que combatan la desinformación, fomenten la confianza en la ciencia, fortalezcan la solidaridad y la responsabilidad y empoderen a las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar. La EPS se erige como una herramienta fundamental para navegar los complejos desafíos sanitarios del presente y construir un futuro más saludable para todos (OMS y OPS, 2017; Vizoso-Gómez, 2021).

1.2. La educación para la salud (EPS) y la educación sexual (ES)

La EPS durante un extenso período se basó principalmente en la transmisión de conocimientos científicos relacionados con los problemas de salud y los riesgos asociados a determinadas conductas, este enfoque tradicional se caracterizaba por la transferencia de información de manera unidireccional practicada, por ejemplo, en el área educativa, desde el educador hacia el estudiante, con énfasis en memorización y asimilación de datos. En la actualidad, se sugiere que el acceso a la información pudiese modificar las prácticas sexuales juveniles de forma inmediata, impulsando una conducta de autoprotección que mitigaría potenciales riesgos para la salud de esta población. Sin embargo, recientes investigaciones han demostrado que la mera transmisión de información no es suficiente para modificar las conductas, lo que ha producido un cambio de enfoque, pasando de la sola transmisión de información a la promoción de actitudes y motivaciones que faciliten la modificación de las conductas (Aromi et al., 2002; Brandão e Heilborn (2006, como se citó en Meinardi, et al., 2008).

En el contexto de la atención médica, se ha implementado un nuevo paradigma para evitar la manipulación de los pacientes, reconociendo la auto-

determinación del individuo al concederle la facultad de tomar decisiones voluntarias sobre sus hábitos de vida y salud. Se promueve la capacitación del paciente otorgándole responsabilidad de su bienestar, y permitiéndole discernir si acepta o rechaza ciertos riesgos relacionados con su atención médica. Las estrategias de enseñanza descritas se orientan a cultivar en los estudiantes las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas en materia de salud. Para ello, se busca trascender una visión meramente conductual de la educación sanitaria, incorporando un enfoque integral que reconozca la influencia de las condiciones socioeconómicas y los estilos de vida en el bienestar individual (Meinardi, et al., 2008).

Por tal razón, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2010), la EPS y la educación sexual (ES) en lo concerniente al ámbito educativo y la salud pública se instituyen como los pilares fundamentales para enseñar y poder conseguir al nivel social y personal el bienestar integral de las personas. Ambas disciplinas, aunque con enfoques específicos, están íntimamente relacionadas, ya que convergen en perseguir el objetivo de promover a los individuos con conocimientos, habilidades y valores que les permitan, a partir de comprender la salud en general, tomar decisiones responsables y asertivas sobre su estado de salud mental y físico, incluyendo en esta la ES, la cual se centra en un aspecto fundamental de la salud que es la dimensión sexual.

Para la UNESCO (2022), la educación sexual es un proceso de enseñanza y aprendizaje que de manera continua aborda la sexualidad humana, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y éticos, cuya integralidad educativa se debe a la adecuación en cuanto a la edad, cultura, proporción de información precisa y objetiva sobre tópicos relevantes que todo individuo debe comprender y manejar para desarrollar habilidades que le permitan evaluar críticamente diferentes opciones y tomar decisiones responsables en relación con su sexualidad. Con respecto a esto, Salvador y Suelves (2009); la UNFPA (2010); Rodríguez et al. (2013); y la UNESCO (2022) refieren que dichos tópicos son:

- a. **Anatomía y fisiología del sistema reproductor diferenciada por sexo;** se enfatiza en esta enseñanza la importancia de la higiene personal, el respeto por el propio cuerpo y el de los demás. Igualmente, se abordan las funciones hormonales, el ciclo menstrual y temas como la masturbación y la eyaculación de forma natural y sin tabúes.
- b. **Desarrollo sexual humano,** a este respecto se enseña sobre la pubertad como proceso natural de cambio y crecimiento, las transformaciones físicas y emocionales que se experimentan en la vida desde la sexualidad, cambios hormonales, crecimiento corporal, desarrollo de características sexuales secundarias, madurez sexual, atracción sexual, orientación sexual, e identidad de género de manera inclusiva y respetuosa.
- c. **Reproducción y anticoncepción;** explicación del proceso de reproducción humana, incluyendo la fecundación, el embarazo y el parto, brindando información sobre métodos anticonceptivos confiables, uso correcto, prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
- d. **Sexualidad sana y responsable,** fomentando respeto por el propio individuo, por el otro, incluyendo consentimiento y límites corporales. También se educa la identificación y expresiones de emociones, se promueve la sexualidad basada en placer, respeto mutuo y comunicación abierta, abordando temas como el consentimiento explícito, las relaciones saludables, la toma de decisiones responsables y la prevención de la violencia sexual.
- e. **Igualdad de género y diversidad sexual,** se fomenta la sensibilización y se profundiza sobre los conceptos de igualdad de género, respeto por la diversidad sexual, valoración por las diferencias; se busca combatir la discriminación y violencia por motivos de orientación sexual o identidad de género.

- f. **Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.** En este tópico se imparte información precisa sobre las ITS y el VIH, incluyendo formas de contagio, síntomas y consecuencias. También se enseña sobre la importancia de medidas preventivas como el uso correcto del condón, realización de pruebas de detección de ITS y VIH de manera voluntaria y confidencial.
- g. **Violencia sexual y abuso.** En este aspecto fundamental se educa a niños, niñas y adolescentes a identificar situaciones de abuso sexual infantil, acoso sexual y violación, pedir ayuda a personas de confianza, sitios donde acudir en caso de sufrir algún abuso, fomentar la autoestima, el autocuidado y cómo apoyar a alguien que ha sufrido algún tipo de violencia sexual.

Meinardi et al. (2008) y Rodríguez et al. (2013) mencionan que la implementación de una ES efectiva se ve condicionada por diversos factores que se vuelven un desafío considerable a la hora de integrar esta práctica en el ámbito escolar, entre los más importante están: Edad y desarrollo de los estudiantes, contexto sociocultural, programas de enseñanza basados en la evidencia científica, participación de múltiples partes interesadas en la ES, ambiente seguro e inclusivo, educación integral en sexualidad, capacitación y formación del docente, recursos y apoyos adecuados, participación de los padres, programas de evaluación y seguimiento de dicha práctica de enseñanza. A estas se suman las concepciones preexistentes tanto del profesorado como de los propios estudiantes en torno a la sexualidad y la educación sexual, además de la práctica profesional y el currículo escolar.

Por tal razón, para Meinardi, et al. (2008) y la UNESCO (2022), la ES como proceso o mecanismo educativo imparte un aprendizaje participativo y continuo, ya que necesita un escenario general que es la sociedad, y dos escenarios fundamentales que son: la escuela y la familia. Estos últimos relevantes en el aprendizaje de la sexualidad y el desarrollo de una concepción sana y adecuada de esta, como parte del crecimiento y la autorregulación de la personalidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En otras palabras, la ES es considerada al nivel social, educativo y cultural, una estrategia educativa que promociona una salud sexual y reproductiva adecuada para las personas, fuera de la malla curricular, con la cual se llega a constituir una alternativa favorable para elevar los conocimientos y contribuir a la modificación de comportamientos de riesgos en torno a la sexualidad humana, por la factibilidad de su diseño estratégico aplicado a varios escenarios donde conviven adolescentes y jóvenes que deseen mejorar su educación y salud sexual.

1.3. Educación sexual en estudiantes universitarios

La etapa universitaria representa para la vida de un individuo un período de transición crucial, marcado por cambios relevantes en diversos aspectos, incluyendo la esfera de la sexualidad. En este contexto, comprender las características distintivas de la sexualidad universitaria resulta fundamental para abordar los desafíos y oportunidades que la educación basada en esta dimensión conlleva (Preinfalk-Fernández, 2015).

En el ambiente universitario, sin establecer una generalidad, se tornan propicias determinadas conductas y comportamientos en el ámbito sexual, las mismas favorecen o enmarcan la necesidad de una saludable, adecuada y responsable. Dichos comportamientos, según Da Silva et al (2018) y Duarte-Anselmi et al. (2022), podrían estar caracterizados por:

- a. **Una conducta sexual de exploración y experimentación activa**, que conlleva la búsqueda de preferencias, deseos y prácticas sexuales con diferentes tipos de relaciones, identidades y expresiones sexuales, que en la mayoría de los casos, son impulsadas por la libertad personal, el distanciamiento de las normas y reglas familiares y la búsqueda de una identidad propia o individual.
- b. **Diversidad de relaciones**: La dinámica universitaria es promotora de una constante interacción social con personas de diversos orígenes, culturas y perspectivas, traduciéndose igualmente en una mayor diver-

sidad en las relaciones sexuales, las cuales incluyen: relaciones heterosexuales, homosexuales, bisexuales, poliamorosas, que desafían los modelos tradicionales de sexualidad y fomentan la aceptación de la diversidad sexual.

- c. **Autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones sobre su vida sexual**, los universitarios al tomar control sobre su propio cuerpo y experiencias íntimas, adquieren cierto nivel de compromiso y adecuado accionar sexual manifestado en: uso de métodos anticonceptivos, realización de pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y establecimiento de límites claros en las diversas relaciones sexuales.
- d. **Influencia de factores externos**, la sexualidad activa en el periodo universitario llega a estar influenciada por la presión social, los estereotipos de género y la exposición a la pornografía, los mismos afectan las decisiones, comportamientos y percepciones de los jóvenes en torno a la sexualidad, generando desafíos en la construcción de una identidad sexual sana y positiva.

Por tal razón, la implementación de una educación sexual universitaria (ESU) en la coyuntura sociocultural e ideológica actual, alimentada por diversas y variadas vivencias y experiencias íntimas y sexuales de los jóvenes, muestran gran necesidad de llevarse a cabo y fundamenta dicha implementación en diversos motivos, que según refieren Preinfalk-Fernández (2015); Saeteros et al. (2016); Cunias et al (2019) y podrían ser:

- a. **Prevención de riesgos**: La ESU contribuye a la disminución de la incidencia de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo, mediante el abordaje de temas de manera integral, respetuosa pero determinante, tal hecho promueve la salud pública.
- b. **Capacitación y desarrollo personal**: Se traduce en fortalecimiento de la responsabilidad para tomar decisiones sexuales apropiadas y establecer

a partir del conocimiento, del autoconocimiento y la identidad personal, relaciones sexuales saludables, consensuadas y satisfactorias. En la actualidad, los estudiantes universitarios, a través del uso de internet y las redes sociales se exponen a una cantidad de información sobre sexualidad, no siempre veraz o confiable, lo que hace necesaria una ESU que les permita evaluar críticamente esta información y tomar decisiones informadas.

- c. **Promoción de la salud:** Cuando la ESU es impartida adecuada y acertadamente contribuye al bienestar físico, mental y social de los estudiantes, favoreciendo una vida sexual plena y responsable.
- d. **Fomento de la igualdad de género,** con el fin de establecer el respeto mutuo, la equidad de género y la prevención de la violencia sexual.
- e. **Suplir las necesidades de los estudiantes universitarios,** en cuanto a la demanda de información precisa y actualizada sobre sexualidad, así como espacios para el diálogo abierto y respetuoso sobre estos temas, entre otros.

A partir de lo anterior, se conceptualiza que la ESU, es un componente fundamental en la formación integral de la vida de los estudiantes universitarios, por ser esta una etapa de transición hacia la adultez, donde los jóvenes exploran su sexualidad y toman decisiones importantes sobre su salud sexual y reproductiva, en el contexto de construir relaciones interpersonales significativas y saludables. En este sentido, la universidad, como espacio de aprendizaje y crecimiento, tiene la responsabilidad de brindar a los estudiantes las herramientas y conocimientos necesarios para navegar estos aspectos de manera responsable, segura e informada (Preinfalk-Fernández, 2015; Da Silva et al., 2018).

La ESU debe abordar la sexualidad humana en todas sus dimensiones, incluyendo la sexualidad biológica, psicológica, social y cultural, lo que implica el reconocimiento de la diversidad de expresiones sexuales y la

promoción del respeto por las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género. Además, con un especial ahínco, informar y enseñar que el abuso sexual es una violación a los derechos humanos, que tiene implicaciones o graves consecuencias físicas y psicológicas, por ello desde la ESU se debe promover la prevención del abuso sexual, el reconocimiento de las señales de alerta y la búsqueda de ayuda en caso de ser víctima de abuso (Duarte-Anselmi et al, 2022).

Igualmente en la etapa universitaria, considerada de transición a la adultez, la ES debe capacitar y educar a los universitarios en una formación sexual integral y positiva, con el propósito de fundamentar y asegurar el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes. Esto guarda relación, por otra parte, con la enseñanza y el fomento de la comunicación asertiva en la relaciones sexuales, lo que garantiza el establecimiento de límites, la genuina expresión de deseos, y la negociación en las prácticas sexuales seguras, satisfactorias, sanas y honestas (Duarte-Anselmi et al., 2022).

De acuerdo con la UNESCO (2022), la deficiencia en la ES expone a un elevado número de individuos a riesgos como la victimización por parte de ideologías extremistas, tales como el machismo o el feminismo, y a situaciones críticas como el abuso o la explotación sexual. Esta carencia en la formación integral genera vulnerabilidades que son aprovechables por actores malintencionados. En el ámbito de la educación superior, es necesario abordar la temática de la sexualidad humana con el estudiantado universitario fundamentándola en sólidos valores y principios morales, con el fin de orientar a los jóvenes hacia una vivencia responsable y adecuada de la sexualidad.

Para Saeteros et al. (2016) y la UNESCO (2022), en el contexto latinoamericano, es adjudicable a las universidades la tarea de asumir el rol protagónico en la promoción de una educación sexual integral, ya que la juventud universitaria representa el sustento fundamental del progreso y el futuro de las naciones, en tal sentido es casi obligatorio que la implementación de estrategias educativas que aborden la enseñanza sana, científica, ética

y de extraordinario valor sobre la sexualidad humana, se conviertan en un eje central para el desarrollo de las capacidades y habilidades de las nuevas generaciones, que se atrevan a abordar más allá de la información biológica, vivencial, y empírica la sexualidad y comiencen a construir desde una comprensión profunda, es decir, social, cultural, ética y espiritual. la dimensión sexual, la cual en esencia logra ser ordenada, satisfactoria y respetuosa.

1.4. Las concepciones de los estudiantes sobre la salud sexual

Aguilera et al. (2022) refieren que, a partir del siglo XVIII, la sexualidad ha sido conceptualizada como un componente esencial en la vida de los seres humanos, abarcando una amplia gama de dimensiones, que incluyen: sexo, identidades y roles de género, placer erotismo, intimidad, orientación sexual y reproducción, que son manifestadas por el individuo a través de pensamientos, deseos, creencias, fantasías, actitudes, valores, conductas, roles, prácticas y relaciones interpersonales. Por tal razón, la sexualidad no existe de forma aislada, se origina en la confluencia constante de la interacción entre factores internos (psicobiológicos) como externos (socioeconómicos, ético-legales, históricos-culturales, políticos y religiosos), los cuales configuran la vivencia y el desarrollo de la sexualidad en cada individuo.

Para Preinfalk-Fernández (2015), la sexualidad constituye un fenómeno complejo que brinda al individuo placer, aceptación y autoconocimiento, estando determinada por una amplia gamas de actitudes y comportamientos moldeados por la cultura y las normas sociales, donde cualquier desviación en su funcionamiento puede generar conflictos y problemas conductuales, psicoemocionales y físicos, perjudicando diversos aspectos de la vida personal, los cuales deben ser abordados oportunamente para prevenir repercusiones en la salud mental y sexual. En este contexto, los profesionales del ámbito de la salud sexual y mental promueven el logro de un equilibrio en la esfera sexual del individuo, lo que garantiza un bienestar integral, pero tal equilibrio y bienestar sexual está demarcado, por

factores que determinan la concepción que tengan los individuos sobre salud sexual. Los mismos según Preinfalk-Fernández (2015); Aguilera et al. (2022) y Duarte-Anselmi et al. (2022); pueden ser:

- a. **Factores biológicos:** la construcción de nociones básicas sobre sexualidad saludable se ve favorecida por los cambios físicos, hormonales, el desarrollo de la identidad, la adquisición de autonomía y la necesidad de prevenir riesgos y establecer relaciones sanas que se experimentan durante la pubertad y la adolescencia.
- b. **Factores familiares:** Desempeñan un papel crucial en la configuración de la identidad sexual de los individuos, las enseñanzas impartidas en el seno familiar sientan las bases de las concepciones sobre salud sexual que emergen durante la infancia y adolescencia, guiando el camino a transitar las primeras experiencias en este ámbito. Una comunicación abierta, clara y honesta en el seno familiar fomenta una visión sana y positiva de la sexualidad, mientras que una comunicación evasiva o restrictiva puede generar confusiones y distorsiones en la comprensión del tema.
- c. **Factores individuales:** Las características personales de los individuos, es decir, el nivel de madurez, las experiencias individuales y las relaciones interpersonales, influyen en la forma en que los estudiantes conciben la salud sexual, ya que comprenden con mayor capacidad conceptos abstractos y complejos como este, lo cual les permite desarrollar una visión más matizada y completa de la sexualidad, incluyendo sus aspectos físicos, emocionales y sociales.
- d. **Factores socioculturales:** Las concepciones sobre la salud sexual están significativamente determinadas por las normas, valores y creencias del entorno familiar, social y cultural, donde conviven y se desarrollan los estudiantes, ya que influyen en la comprensión de la sexualidad, y definen actitudes y comportamientos relacionados con ella.

- e. **Factores educativos:** La educación formal e informal que reciben las personas en el hogar, escuela, familia y entre pares, desempeña un papel crucial en la construcción de la arquitectura cognitiva de las personas en torno a la salud sexual. Esta educación influye en las actitudes, valores, creencias y comportamientos relacionados con la sexualidad, impactando directamente en la toma de decisiones y prácticas sexuales.
- f. **Factores psicológicos:** Psicosocialmente, la autoestima, la identidad personal y las experiencias individuales constituyen factores determinantes en la configuración de las concepciones sobre: sexualidad sana y saludable y relaciones interpersonales basadas en la misma. La autoestima, entendida como la valoración que el individuo tiene de sí mismo, influye en la percepción y vivencia de la sexualidad. Por otro lado, la identidad personal, conformada por los valores, creencias y roles del individuo, moldea su forma de interactuar con los demás. Finalmente, las experiencias individuales, tanto positivas como negativas, dejan una huella significativa en la dinámica constructiva comunicacional y sexual de las personas.
- g. **Factores mediáticos:** La exposición a contenidos sexuales en los medios de comunicación, internet y redes sociales ejercen una influencia considerable en las percepciones y comportamientos relacionados con la sexualidad. Si bien existen aspectos positivos asociados con esta influencia, como información científica y educativa sobre la salud sexual, existe una tendencia preocupante hacia un impacto negativo más pronunciado, mediante la hipersexualidad, la presión social y los riesgos sexuales *online*.

A partir de lo antes expuesto, se confirma que la construcción personal y colectiva de los estudiantes sobre lo que entienden por salud sexual son diversas y enmarcadas en perspectivas amplias e integradoras, hasta visiones más limitadas y tradicionales, que manifiestan aciertos y equivocaciones en torno a la misma, debido a la falta de fundamentación y capacitación sobre el contenido de la sana sexualidad. Según Aguilera et al. (2022);

Duarte-Anselmi et al. (2022); Da Silva et al. (2018); y UNESCO (2022), entre las concepciones más relevantes se destaca que:

- Prevalece entre los estudiantes una concepción limitada de la salud sexual, reduciéndola a la ausencia de ETS y embarazos no deseados. Esta concepción biomédica y centrada en la prevención de riesgo excluye dimensiones cruciales como: placer, comunicación, consentimiento, búsqueda de bienestar general, desarrollo de una sexualidad positiva esenciales para una visión integral, holística y saludable del ser humano como ser sexual. La ausencia de estos elementos puede generar experiencias negativas y relaciones adversas en torno a la dinámica sexual propia y característica del ser humano.
- Existe entre los estudiantes una inclinación a reducir la sexualidad a un acto físico; implica desconocer la complejidad de este aspecto fundamental del ser humano. La afectividad, la intimidad, el cuidado y la responsabilidad emocional son pilares de una sexualidad sana y plena. Estas dimensiones no solo enriquecen las experiencias sexuales, sino que también impactan en el bienestar general de las personas.
- Las relaciones sexuales consensuadas y basadas en el disfrute, son concebidas como parte de la salud sexual individual, esta concepción reduce la sexualidad a un acto físico, ignorando extensiones necesarias de la misma como: la afectividad, la intimidad, el cuidado y la responsabilidad emocional de los involucrados. Desconocer la complejidad de la sexualidad como aspecto fundamental y psicoemocional del ser humano no enriquecen las experiencias sexuales, sino que impactan negativamente el bienestar general de las personas.
- Para los estudiantes, parte de lo que conciben como salud sexual es ejercer su sexualidad como un derecho individual, enfatizando sus acciones, criterios e ideas en que son autónomos y poseen control sobre su dimensión sexual, obviando el sentido de cuidado, respeto, responsabilidad, compromiso y deber. Es importante destacar que si bien la autonomía y el control individual son pilares fundamentales de la salud

sexual, estos no pueden existir de forma aislada, pues la visión holística de la salud sexual debe incluir la comprensión de que nuestras acciones tienen un impacto en los demás y que ejercer nuestros derechos sexuales conlleva responsabilidades y obligaciones.

- El bienestar personal en el contexto de la salud sexual, es concebida en la población estudiante de manera positiva como autocuidado y se manifiesta en la toma de decisiones basada en información veraz y científicamente comprobada sobre aspectos sexuales que otorguen capacidad de protegerse a sí mismo y a los demás, ya que la sexualidad como un aspecto fundamental del desarrollo humano, abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.
- La salud sexual para los estudiantes es expresión de libertad, en cuanto a elección de pareja, orientación sexual, identidad de género, derecho a la reproducción, uso de métodos anticonceptivos, no sufrir de discriminación, gozar de equidad, contar con servicios de salud de calidad, tener garantía de una atención médica necesaria, entre otros.
- Para los estudiantes universitarios las percepciones sobre sexualidad, educación y salud sexual tuvieron un abordaje en la etapa escolar solo en basamentos biológicos y genital de la sexualidad, lo que resultó preocupante, ya que el mismo estuvo centrado en el miedo y cargado de estigmas y sesgos de género. Como lo han señalado expertos en educación sexual integral, este enfoque reduccionista limitó el conocimiento de los estudiantes, reforzó estereotipos y dificultó la capacitación en el proceso de toma de decisiones informadas sobre sexualidad.
- La educación en salud sexual, para los estudiantes debe ser más que una simple transmisión de información biológica. Debe abarcar la complejidad de la sexualidad humana, incluyendo aspectos como el placer, las emociones, los afectos y la identidad. La formación de docentes y profesionales capacitados es fundamental para lograr una educación integral y de calidad que responda a las necesidades del contexto actual.

- Para los estudiantes en el ámbito de la educación y la salud sexual, tanto en espacios públicos como privados, se observa una postura conservadora en la forma de enseñar y en los contenidos impartidos, los cuales están impregnados de tabúes fuertemente influenciada por la doctrina de la Iglesia católica y evangélica, lo cual genera una tensión con las políticas públicas estatales en esta materia y una adversidad en torno a la conceptualización de la sexualidad como un proceso natural e inherente al desarrollo humano. Esta férrea oposición ha obstaculizado el avance en la implementación de programas educativos integrales que aborden la sexualidad de manera holística y responsable.
- La educación sexual brindada a las distintas generaciones de estudiantes, a menudo deficiente, centrada en aspectos biológicos y plagados de prejuicios, ha generado una falta generalizada de conocimiento sobre la sexualidad en la población actual, traducándose esto en una falta de comprensión clara y diferenciada entre las ITS y las ETS, así como una confusión en cuanto a la terminología empleada. Adicionalmente, existe un déficit de información precisa y la proliferación de mitos relacionados con los síntomas, las vías de transmisión y los tratamientos disponibles, así como de otros padecimientos sexuales físicos, emocionales y psicológicos.

Comprender las concepciones de los estudiantes es un proceso continuo que requiere de un diálogo abierto y respetuoso entre educadores y estudiantes. La educación sobre salud sexual debe ser un espacio donde se puedan abordar las dudas, inquietudes y experiencias de los jóvenes, brindándoles las herramientas necesarias para construir una sexualidad sana y responsable. En definitiva, comprender las concepciones complejas de los estudiantes sobre la salud sexual es un paso fundamental para diseñar estrategias educativas efectivas que promuevan una sexualidad sana, responsable y respetuosa. Una educación sexual de calidad, basada en evidencia científica y adaptada a las realidades de los estudiantes, es una herramienta fundamental para su bienestar integral (Aguilera et al., 2022; Duarte-Anselmi et al., 2022).

CAPÍTULO II

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

2.1. Conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales abarcan la totalidad de las actividades de índole sexual que un individuo puede realizar, ya sea de forma individual o en compañía de otras personas. Estas actividades no se limitan a la orientación sexual (homosexual, heterosexual o bisexual) y pueden incluir tanto relaciones de pareja como encuentros en grupo. En el ámbito de la salud pública, se ha establecido la categoría de conductas sexuales de riesgo (CSR) para referirse a aquellas prácticas que incrementan la probabilidad de generar consecuencias negativas en la salud física, emocional o social de las personas involucradas (UNFPA, 2010).

Estas consecuencias de las conductas sexuales de riesgo pueden manifestarse de diversas maneras, incluyendo:

- a. **Infecciones de transmisión sexual (ITS)**, debido al contacto sexual sin protección adecuada, lo que aumenta el riesgo de contraer y transmitir ITS como el VIH, el herpes genital, la sífilis, entre otras;
- b. **Embarazos no planificados**, consecuencia de la falta de métodos anti-conceptivos durante las relaciones sexuales, lo cual puede derivar en embarazos no deseados, con potenciales repercusiones en la salud física y emocional de la madre y el bebé;
- c. **Violencia sexual**, manifestada en ciertas prácticas sexuales que involucran coerción, consentimiento no informado o abuso de poder, entre otras que clasifican como violencia sexual, ocasionando graves daños psicológicos y emocionales en las víctimas;
- d. **Problemas de salud mental**, la participación en conductas sexuales de riesgo puede estar asociada con el desarrollo de problemas de salud mental como ansiedad, depresión y baja autoestima (UNFPA, 2010).

Se destaca que la definición de CSR no es absoluta y depende de diversos factores como: contexto cultural, características de la relación y preferencias individuales. En este sentido, resulta fundamental promover la educación sexual sana e integral para que las personas tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (Da Silva et al., 2018).

2.1.1. Variables que explican las conductas de riesgo

2.1.1.1. Variables de carácter cognitivo

Las investigaciones de Espada et al. (2003); Carballo (2017) y Álvarez et al. (2019) identificaron diversas variables cognitivas que juegan un papel importante en la explicación de las conductas de riesgo en sexualidad. Entre las más relevantes se encuentran:

- a. **Conocimiento**: El nivel de conocimiento sobre sexualidad, que abarca aspectos como la anatomía, las infecciones de transmisión sexual (ITS),

los métodos anticonceptivos y el consentimiento sexual, es un factor crucial que determina las decisiones sexuales de las personas. Un conocimiento limitado o deficitario, creencias erróneas (populares), información inexacta o lagunas en torno a la sexualidad y las relaciones íntimas desordenadas aumentan la probabilidad de conductas de riesgo. Esto se debe a la falta de conocimiento y habilidades para diferenciar las prácticas sexuales seguras de las que no lo son. Un ejemplo de información errónea prevalente en la década de 1990 entre los jóvenes era la creencia de que el uso del diafragma con espermicida protegía contra la transmisión del VIH. Esta información falsa, al no ser refutada por un conocimiento preciso, impulsaba conductas sexuales riesgosas y exponía a las personas a consecuencias negativas para su salud.

- b. **Creencias o percepción normativa:** Se define como la percepción que un individuo tiene sobre las creencias y acciones de otros individuos similares a él. En el ámbito de la sexualidad, las normas subjetivas, tanto las propias como las percibidas en los demás, pueden ejercer una influencia significativa en los comportamientos sexuales. Creencias erróneas o distorsionadas, como la falsa percepción de seguridad en el sexo sin protección o la creencia de que el uso de condones disminuye el placer, pueden derivar en conductas sexuales de riesgo.
- c. **Razonamiento o percepción del riesgo:** Las actitudes hacia la sexualidad en la población joven, particularmente entre adolescentes y universitarios, pueden reflejar una predisposición o inclinación hacia ciertos comportamientos que, desde una perspectiva de salud pública, se consideran negativos y desfavorables, como: La falta de uso de protección sexual durante las relaciones íntimas, la ausencia de consentimiento explícito en las prácticas sexuales, o la adopción de conductas de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS). En este contexto, se observa que un número significativo de jóvenes y adolescentes continúa percibiendo las ETS como un problema marginal o de baja relevancia, lo que pudiese estar influenciada por factores sociales, culturales y educativos, los cuales conducen

a conductas sexuales irresponsables que no toman en consideración los verdaderos riesgos asociados a las ETS. Esta falta de conciencia, a su vez, puede generar una resistencia o indiferencia hacia la información sobre salud sexual proveniente de campañas o programas escolares, perpetuando un ciclo de conductas de riesgo y vulnerabilidad.

- d. **Habilidades:** El desarrollo de habilidades cognitivas y sociales relacionadas con la sexualidad es fundamental para prevenir conductas de riesgo en individuos jóvenes. Entre estas habilidades se destacan la comunicación efectiva, la negociación sexual y la toma de decisiones asertiva. La ausencia de estas competencias puede dificultar la toma de decisiones sexuales responsables, aumentando la vulnerabilidad a comportamientos riesgosos. La adopción de medidas preventivas en materia de salud sexual se ve favorecida cuando los jóvenes se perciben a sí mismos como competentes para implementarlas. Esta autopercepción se asocia con la capacidad de comprender, bajo un razonamiento lógico, que las consecuencias negativas como el contagio de ETS, son resultado directo de sus propios comportamientos y no de factores externos.
- e. **Distorsiones cognitivas:** Son patrones de pensamiento erróneos o ilógicos, que ejercen una influencia negativa en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad, entre las más comunes se encuentran el pensamiento dicotómico (extremismo en las evaluaciones), la generalización excesiva (extrapolar a partir de casos singulares) y la catastrofización (exagerar las consecuencias negativas). En el caso del comportamiento sexualmente abusivo, estas distorsiones cognitivas se manifiestan como afirmaciones que buscan excusar, explicar, justificar o minimizar la gravedad de las acciones. A menudo, se basan en ideas como la falta de control personal, la incapacidad para contener la agresividad, la percepción de peligrosidad o hostilidad en los demás, la necesidad de poder y reafirmación. Es importante destacar que estas distorsiones cognitivas presentan una fuerte correlación con trastornos del estado de ánimo, como la depresión, así como con otros tipos de conflictos psicológicos.

- f. **Autoestima e impulsividad:** Refiere la valoración que las personas tienen de sí mismas. Una autoestima baja puede llevar a la búsqueda de experiencias sexuales que reafirmen la valía personal, incluso si estas implican riesgos. Por otro lado, la impulsividad se caracteriza por la dificultad para controlar los impulsos y las emociones. Las personas impulsivas pueden tener mayor tendencia a participar en conductas de riesgo en sexualidad sin considerar las consecuencias.
- g. **Búsqueda de sensaciones:** La búsqueda de sensaciones se refiere a la tendencia a buscar experiencias nuevas y excitantes, incluso si estas implican riesgos y comprometen aun la identidad personal y la percepción del propio ser. Las personas con alta búsqueda de sensaciones pueden ser más propensas a participar en conductas sexuales de riesgo.
- h. **Presión social:** La presión social de los pares o de la sociedad en general puede influir en la toma de decisiones sexuales. El miedo al rechazo o la necesidad de encajar en un grupo pueden llevar a las personas a participar en conductas de riesgo que no desean o no consideran seguras.
- i. **Normas culturales:** Las normas culturales relacionadas con la sexualidad pueden influir en las creencias, actitudes y comportamientos sexuales de las personas. En algunas culturas, las relaciones sexuales prematrimoniales o el uso de anticonceptivos pueden ser estigmatizados, lo que puede aumentar la probabilidad de conductas de riesgo.

2.1.1.2. Variables actitudinales

Para Fernández-Rouco et al. (2018) y Moreno-Bernal et al. (2018), las actitudes como variable -para determinar algún aspecto de la realidad- hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar dicha realidad, esto convencionalmente se denomina objeto de actitud. En otras palabras, las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera, es decir, reacciones favorables o desfavorables sobre un asunto, entre las cuales se cuentan: opiniones, creencias,

sentimientos, intenciones o tendencias. Las variables actitudinales, en el aspecto sexual son las variadas disposiciones o tendencias que tienen las personas o los jóvenes, en este caso universitarios de como: piensan, sienten y se comportan en relación con su sexualidad. Dentro de este grupo de dichas actitudes, según Fernández-Rouco et al. (2018) y Moreno-Bernal et al. (2018), resaltan:

- a. **Actitudes hacia la sexualidad:** Son las diversas opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias que tienen los jóvenes sobre el riesgo sexual, es decir, si subestiman el riesgo o creen que son invulnerables a las consecuencias, si creen o no si son más propensos a participar en conductas de riesgo. Dentro de estas estimaciones es importante la valoración positiva o negativa que tengan de la sexualidad, si es algo serio o casual, si sus creencias son fundamentadas en información veraz o basadas en el *argot* popular. La opinión falsa o real de la sexualidad determinará los comportamientos y la participación de los jóvenes en conductas sexuales de riesgo.
- b. **Actitudes hacia la anticoncepción:** Existe una estrecha relación entre la actitud que tienen los jóvenes hacia la anticoncepción y las conductas de riesgo que adoptan en su vida sexual. Una actitud positiva hacia la anticoncepción, basada en el conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos, su eficacia y seguridad, se asocia con una mayor probabilidad de utilizar estos métodos de manera consistente y correcta. Esto, a su vez, reduce el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Por el contrario, las actitudes negativas hacia la anticoncepción, como la creencia en mitos y pseudoconcepciones, el temor a los efectos secundarios o la desaprobación moral, así como el costo de los anticonceptivos, pueden conducir a un uso inconsistente o nulo de estos métodos, aumentando significativamente el riesgo de consecuencias no deseadas.
- c. **Actitudes hacia las normas sociales:** Esta forma de pensar o seguir una tendencia por parte de los jóvenes universitarios, está influenciada por

la presión social y los medios de comunicación, el pensamiento o la creencia reinante entre los universitarios en mantener relaciones con múltiples parejas, lo que se considera un signo de madurez y popularidad que puede llevar a los jóvenes a participar en conductas de riesgo, incluso si no están de acuerdo con ellas. Por otro lado, la representación de la sexualidad en los medios de comunicación, fomenta tendencias a la hipersexualidad y la intimidad sin protección, mal influenciando las expectativas de los jóvenes sobre el comportamiento sexual.

- d. **Actitudes sobre la propia estimación y eficacia personal**, la incitación a la comparación constante que hoy presiona a los jóvenes desde las redes sociales, provocando en ellos falsas percepciones sobre su valor, estima y eficacia, volviéndolos personas propensas a participar en conductas de riesgo como forma de buscar aprobación o validación, lo cual también se manifiesta en la falta de confianza y en la incapacidad para tomar decisiones informadas y protegerse durante las relaciones sexuales, aumentando el peligro de accionar conductas de riesgo.
- e. **Normas de género**: Son las expectativas sociales sobre el comportamiento adecuado para hombres y mujeres. Estas juegan un papel crucial en la configuración de la salud sexual de los jóvenes. A menudo, estas normas tradicionales promueven estereotipos nocivos que pueden conducir a conductas sexuales riesgosas, con graves consecuencias para la salud física y emocional. En el caso de los hombres, el modelo dominante de masculinidad asocia la hombría con la promiscuidad, la agresividad y la falta de emociones, ejerciendo una fuerte presión sobre los jóvenes para que se comporten de manera sexualmente arriesgada, ya que se les incentiva a tener múltiples parejas sexuales, incluso sin protección, y a consumir alcohol o drogas antes de tener relaciones, normalizando conductas que ponen en peligro su salud. En torno a la sexualidad femenina, se espera que las mujeres sean recatadas y vírgenes hasta el matrimonio, esta desigualdad genera confusión y frustración en las jóvenes, empujándolas a participar en conductas de riesgo para cumplir con las expectativas feministas sociales.

2.1.1.3. Variables conductuales

De acuerdo con Espada, Quiles y Méndez (2003), como se citaron en Moreno-Bernal et al. (2018), se consideran las variables conductuales de riesgo sexual aquellas que exponen al individuo a situaciones que pueden comprometer su salud o la de sus parejas sexuales, es decir, refieren cualquier comportamiento dañino que incrementa la probabilidad de contraer o vivir adversidades sexuales, incluyendo la experiencia de un embarazo no deseado. Este tipo de conductas entrañan un mayor riesgo de contraer ITS y ETS, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Es importante destacar que las variables conductas sexuales de riesgo no se limitan únicamente a las relaciones heterosexuales, sino que también incluyen las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y las relaciones sexuales con personas transgénero.

Para Espada et al. (2003) y Moreno-Bernal et al. (2018), las principales variables conductuales son las siguientes:

- a. **Consumo de alcohol y otras drogas:** El consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo alcohol y drogas ilícitas, puede generar alteraciones significativas en la percepción y las capacidades cognitivas del individuo, conduciéndolo a un estado de vulnerabilidad ante comportamientos sexuales riesgosos, debido a los efectos psicoactivos más relevantes como: distorsión de la percepción del riesgo, sobreestimación de las propias habilidades y un sentimiento de invulnerabilidad. Esto provoca un aumento significativo de la frecuencia de relaciones sexuales sin protección, y por lo tanto el incremento del riesgo de contraer ETS y embarazos no deseados.
- b. **Multiplicidad de parejas:** La cantidad de parejas sexuales es una variable relevante y directamente proporcional para padecer o desarrollar problemas o adversidades de índole sexual. Mantener relaciones sexuales con un mayor número de parejas aumenta la probabilidad de exposición a ETS e ITS, así como a embarazos no planificados. Es importante

que los jóvenes comprendan que cada nueva pareja representa un nuevo riesgo y que la toma de medidas de protección, como por ejemplo, el uso correcto de condones y la realización de pruebas de detección de ITS, llegan a prevenir muchos riesgos sexuales.

- c. **Correcto uso del preservativo:** El condón es el método por excelencia para prevenir ETS e ITS, además de ser uno de los anticonceptivos más efectivos para evitar embarazos no planificados. Sin embargo, su eficacia depende en gran medida del uso correcto, por tal razón, es fundamental que los jóvenes reciban educación sexual integral que les enseñe cómo usar los condones de manera efectiva, incluyendo la verificación de su fecha de caducidad, la colocación adecuada y la eliminación después del uso.
- d. **Responsabilidad para solicitar sexo seguro:** La comunicación abierta y honesta es esencial en cualquier relación sexual, los jóvenes deben sentirse capacitados y seguros para expresar sus deseos y necesidades sexuales y de seguridad de manera clara y asertiva, incluyendo su preferencia por el uso de condones y otras medidas de protección. La capacidad de negociar las prácticas sexuales seguras con la pareja es una habilidad crucial para prevenir riesgos. En ocasiones, los jóvenes pueden encontrarse en situaciones donde se les presiona para tener relaciones sexuales sin protección o en las que se sienten incómodos. Es importante que desarrollen habilidades de asertividad y comunicación para decir “no” de manera clara y firme, incluso si la pareja insiste, que los jóvenes sepan establecer límites y defender su salud sexual es fundamental para prevenir riesgos.
- e. **Proveerse de tener acceso a métodos de prevención:** La disponibilidad de métodos anticonceptivos y de pruebas de detección de ITS es crucial para que los jóvenes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. Es necesario que los gobiernos, las instituciones educativas y las organizaciones de salud pública trabajen en conjunto para garantizar que los jóvenes tengan acceso a estos servicios de manera

confidencial y asequible, ya que muchas de las problemáticas sexuales se deben al mal o nulo uso de métodos de prevención.

2.1.1.4. Otras variables

Según Espada et al. (2003), no son solo las variables cognitivas, actitudinales o conductuales las que determinan todo el universo de posibilidades que conllevan o no a los jóvenes a accionar sexualmente y que dichas acciones provoquen situaciones o problemas de riesgos en el ámbito sexual, son muchos los factores que convergen como: culturales, ideológicos, religiosos, políticos y sanitarios, entre los más relevantes para este autor, se pueden distinguir los siguientes:

- a. **Diferencias de género:** Existe evidencia que sugiere que los hombres jóvenes tienden a participar en conductas sexuales de riesgo con mayor frecuencia que las mujeres, como se ha nombrado con anterioridad; este hecho es atribuible a diversos factores socioculturales, como la presión social para ser “masculinos” y la normalización de conductas promiscuas en los hombres. Además, los hombres suelen tener menos acceso a información y educación sobre salud sexual, lo que los hace más vulnerables a tomar decisiones riesgosas (Mitchell y Wellings, 1998, como se citaron en Espada et al., 2003).
- b. **Creencias religiosas:** Pueden jugar un papel importante en la configuración de las actitudes y comportamientos sexuales de los jóvenes. Algunas religiones promueven la abstinencia sexual prematrimonial y enfatizan la importancia de la monogamia y el matrimonio. En este contexto, los jóvenes que se adhieren a estas creencias estrictas podrían tener un menor riesgo de participar en conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, es importante destacar que la relación entre religión y sexualidad no es siempre uniforme, y que también existen religiones que adoptan una visión más abierta y positiva de la sexualidad y otras que no como aquellas que prohíben absolutamente el uso de métodos

de prevención y anticoncepción (Zaleski y Schiaffino, 2000, como se citaron en Espada et al., 2003).

- c. **Proximidad a personas con enfermedades de transmisión sexual:** La exposición a personas con ETS, puede llegar a generar mayor conciencia sobre los riesgos de las conductas sexuales sin protección, lo que podría motivar a los jóvenes a adoptar prácticas sexuales más seguras. Sin embargo, también es posible que la exposición a ETS genere miedo o ansiedad, que podría llevar a evitar la sexualidad o la toma de decisiones impulsivas y riesgosas (Bimbela y Gómez, 1994, como se citaron en Espada et al., 2003).

La sexualidad es una parte fundamental del desarrollo humano, especialmente durante la adolescencia y la juventud. Sin embargo, es importante reconocer que la expresión de la sexualidad también conlleva riesgos, particularmente cuando se asocia con ciertas conductas, que son un fenómeno complejo que se ve influenciado por diversos factores biológicos, cognitivos, culturales y sanitarios. En la actualidad comprender estos factores o variables son indispensables para el diseño de estrategias de prevención efectivas que promuevan la salud sexual y el bienestar de los jóvenes. Es fundamental fomentar una educación sexual integral que aborde de manera abierta y honesta la sexualidad, brindando a los jóvenes las herramientas y el conocimiento necesarios para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual (Moreno-Bernal et al., 2018).

2.2. Prácticas sexuales de riesgo

El comportamiento sexual se define como el conjunto de acciones y conductas relacionadas con la búsqueda de parejas, la expresión del deseo sexual, la formación de relaciones íntimas y la práctica del coito. Si bien este comportamiento es una parte natural del ser humano, su desarrollo sin las debidas precauciones puede exponer a las personas a diversos riesgos. El comportamiento sexual no se limita únicamente al acto sexual en sí mismo, ya que abarca una serie de conductas previas, durante y pos-

terior al coito, por tal razón no se ha diferenciado o tipificado con certeza ¿Qué es el comportamiento sexual?, ¿Qué se entiende por conducta sexual? y ¿Qué son las prácticas sexuales? Esta disparidad conceptual dificulta la comparación de hallazgos y la elaboración de estrategias de intervención estandarizadas. En este contexto, resulta fundamental precisar los conceptos de comportamiento sexual, prácticas y conductas sexuales para facilitar un abordaje más sistemático y riguroso de la temática (Compte, 2012, como se citó en Bahamon et al., 2014).

Para Da Silva (2018), el comportamiento sexual refiere el conjunto de acciones y expresiones relacionadas con la sexualidad, incluyendo aspectos fisiológicos, psicológicos y socioculturales, estas acciones abarcan desde la forma de atracción sexual hasta las maneras y formas de llevar a cabo las relaciones íntimas, pasando por la masturbación, el coito y otras prácticas sexuales, se incluyen dentro del comportamiento las conductas responsables e irresponsables manifestadas en torno a la sexualidad.

Por su parte, las conductas sexuales como refiere Moreno-Bernal et al. (2018) se definen como aquellas acciones y manifestaciones de relacionarse o asociarse con otros sexualmente hablando, que incrementan la probabilidad de sufrir o no consecuencias negativas o positivas para la salud física, emocional o social del individuo o de su pareja. Estas conductas sexuales, en su mayoría refieren o destacan la noción de riesgo, la cual no se percibe como absoluta, pues depende de la evaluación individual y contextual de cada situación, por el individuo sexualmente activo.

En torno a las prácticas sexuales, autores como Lanantuoni, (2008); (López, 2003) como se citaron en Bahamon et al. (2014), hacen referencia a las diferentes modalidades en que se expresa el comportamiento sexual, incluyendo el tipo de contacto físico, la posición corporal, el uso de objetos o sustancias, entre otros elementos. Las prácticas sexuales pueden ser diversas y variar según las preferencias individuales y el contexto cultural.

Para UNFPA (2013), las prácticas sexuales son acciones íntimas y sexuales que se presentan entre personas que sienten atracción física, emocional y biológica; dichas acciones se expresan mediante palabras, mimos, cariños, abrazos, besos, juegos eróticos, bailes, fantasías sexuales, que estimulan la excitación y que pueden llevar a alcanzar el orgasmo. Específicamente en las prácticas sexuales, fundamentalmente son diversas partes del cuerpo las que se buscan activar con facilidad para provocar placer sexual, dichas partes serían: orejas, entre pierna, cuello, espalda y la piel en general. Las personas una con otra, acarician estas partes con el fin de provocar placer y excitación. Dentro del mundo de las prácticas sexuales, los genitales son de las zonas más estimuladas, ya que biológicamente son las que experimentan más placer sexual, bien sea por caricias mutuas, masturbación o automanipulación.

Para Espada et al. 2003; UNFPA (2013); Bahamon et al. (2014) y Moreno-Bernal et al. (2018), las prácticas sexuales más comunes podrían ser:

- a. **La autoexploración erótica:** Práctica que consiste en el contacto físico con las propias zonas erógenas, representando una experiencia íntima que promueve el autoconocimiento de la respuesta sexual individual. Esta actividad permite a las personas comprender y mapear sus áreas de mayor sensibilidad, contribuyendo así a una mayor satisfacción sexual con otras personas.
- b. **El sexo oral:** Es una tipología de práctica sexual que implica la estimulación oral de los genitales, es decir, es una manera de relacionarse sexualmente que involucra la estimulación genital mediante boca, labios, lengua y garganta, es practicada tanto por hombres como mujeres, y se clasifica de tres maneras:
 - a. **Felación o *fellatio*** (estimulación oral del órgano masculino);
 - b. ***Cunnilingus*** (estimulación oral del órgano femenino);
 - c. ***Anilingus*** (estimulación oral del ano).

- c. **El coito vaginal:** También conocido como acto sexual vaginal o penetración vaginal, es un acto íntimo y complejo que forma parte de la sexualidad humana. Se define como la introducción del pene erecto en la vagina, con el objetivo de placer sexual y/o procreación. Entre los jóvenes sexualmente activos esta práctica sexual de penetración vaginal es de las más frecuentes.
- d. **El coito anal:** Es una práctica sexual que consiste en la introducción del pene u otro objeto sexual en el ano o recto de la pareja. Es nombrado como sodomía o sexo anal, es una práctica de los seres humanos, de los primates y de ciertos mamíferos. Entre las diversas prácticas sexuales, esta es de un nivel significativamente riesgoso, porque es a través de ella que se hace mayor el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La frecuencia de esta actividad varía considerablemente entre diferentes poblaciones y grupos sociales.
- e. **Prácticas pre-coitales anticonceptivas:** Son aquellas prácticas sexuales anticonceptivas previas al coito, conocidas también como medidas que se toman antes de la relación sexual con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Entre estas prácticas sexuales se consideran: los preservativos masculinos y femeninos; píldoras o parches anticonceptivos que son de índole hormonal; abstinencia periódica de evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual, siguiendo el proceso de ovulación; coito interrumpido, que se trata de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, es una práctica sexual ineficaz y no protege contra las ETS y las ITS.
- f. **Prácticas pos-coitales anticonceptivas:** La anticoncepción postcoital, también conocida como píldora del día después o anticoncepción de emergencia, se refiere a un conjunto de métodos anticonceptivos que se emplean después de una relación sexual sin protección con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Estos métodos deben utilizarse dentro de un plazo máximo determinado tras el coito para que sean efectivos. Entre los mecanismos de esa tipología de prácticas sexuales

anticonceptivas, se pueden mencionar: Inhibición de la ovulación, alteración del transporte del óvulo, interferencia en la implantación, anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

2.3. Adquisición y mantenimiento de conductas de protección

Para Barraca- Mairal (2014), la adquisición y el mantenimiento de conductas de protección en torno a los riesgos sexuales son conceptos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva que constituyen un proceso complejo, multifacético e individual de modificación conductual mediante enseñanza, aprendizaje, comprensión y posicionamiento de: pensamientos, actitudes, comportamientos, habilidades, conocimientos, formas de hacer y vivir la vida con la finalidad de prevenir problemas de índole sexual y desarrollar una salud sexual sana, saludable e integral. Esto sería una metodología de vida que un individuo o grupos de ellos, llevarían a cabo mediante la modificación de conductas, comportamientos y actitudes y la implementación de estrategias efectivas que involucren aspectos sociales, culturales, ambientales e individuales bajo la necesidad de identificar, evitar y afrontar situaciones de riesgo sexual.

La adquisición y el mantenimiento de conductas de protección en torno a los riesgos sexuales están influenciados por una multiplicidad de factores; con respecto a esto Barraca-Mairal (2014); UNFPA (2010) y Salgado et al. (2021) destacan:

- a. **Factores cognitivos:** La adquisición y el mantenimiento de conductas de protección en torno a los riesgos sexuales se ven profundamente influenciados por un conjunto de factores cognitivos, entre los que destaca la capacidad de comprender los riesgos sexuales, las normas sociales y las leyes relacionadas con la sexualidad. Esta comprensión actúa como un pilar fundamental para la toma de decisiones informadas y responsables en el ámbito sexual, capacitando a las personas para protegerse a sí mismas y a sus parejas. En otras palabras, la sinergia de factores cognitivos como el razonamiento, la comprensión, el procesa-

miento de información, la percepción, la autoestima, la autoeficacia, las habilidades de comunicación y la capacidad de negociación juegan un papel fundamental en la adopción de conductas de protección y mantenimiento.

- b. **Factores emocionales:** Entre las estrategias de prevención, protección y mantenimiento ante las conductas de riesgos sexuales el desarrollo inteligencia emocional, ha ganado relevancia como factor fundamental, ya que un individuo capaz de reconocer, comprender y regular sus propias emociones, es un individuo con:
 - a. Conciencia emocional;
 - b. Comprensión emocional, capaz de comprender las causas y consecuencias de sus emociones y la de los demás;
 - c. Regulación emocional, que puede manejar sus emociones de forma adecuada y constructiva;
 - d. Habilidades sociales, que establecer y mantener relaciones sanas y positivas, y
 - e. Asertividad o eficacia, es decir capaz de expresar los propios pensamientos, sentimientos y necesidades de forma clara, directa y honesta, sin dañar a los demás.
- c. **Factores conductuales:** Los riesgos sexuales son un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades, géneros y orientaciones sexuales, las consecuencias de estos riesgos pueden ser graves e incluso mortales, por lo que es fundamental desarrollar e implementar estrategias conductuales para prevenirlos como: la capacidad de negociación de relaciones sexuales sanas y sin riesgos, la búsqueda de ayuda en caso de situaciones de riesgo, la capacidad de establecer y defender límites como indicador de autoestima y autonomía personal, entre otras, son habilidades que permiten a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud sexual, prevenir embarazos no deseados,

evitar ETA e ITS, así como construir relaciones sexuales consensuadas y seguras.

Para Bahamon et al. (2014) y Salgado et al. (2021), la esfera sexual es un ámbito de la vida humana que, por su propia naturaleza, implica la interacción entre individuos, la expresión de emociones y la construcción de relaciones íntimas. Esta interacción se afecta y vulnera por las diversas formas de violencia, abuso, explotación, manipulación, exageración, perversion, desinformación y depravación de las manifestaciones sexuales de los individuos. Dichas manifestaciones de riesgo sexual no solo tienen un impacto devastador en la salud física y mental de las personas, sino que también pueden generar consecuencias en la salud a corto, mediano y largo plazo que socavan su desarrollo personal y social.

En este contexto, la adquisición y el mantenimiento de conductas de protección frente a los riesgos sexuales se convierten en herramientas fundamentales para prevenir tanto la ocurrencia como el impacto de estas agresiones o manifestaciones sexuales, ya que capacitan con comportamientos, habilidades y conocimientos que permiten a las personas identificar situaciones de riesgo, establecer límites claros en sus relaciones interpersonales, buscar ayuda cuando sea necesario y, en última instancia, tomar decisiones acertadas sobre su propia sexualidad, para protegerse a sí mismo y a los demás (Bahamon et al., 2014 y Salgado et al., 2021).

La adquisición y el mantenimiento de conductas de protección frente a los riesgos sexuales llegan a tener un impacto significativo en el ámbito psico y socioemocional de los individuos y resulta imprescindible adoptar dichas medidas conductuales preventivas. Para UNFPA (2010); Bahamon et al. (2014) y Salgado et al. (2021), de estas conductas las más relevantes podrían ser:

- a. **Educación o conocimiento sexual integral:** El individuo debe tener tanto la actitud como la disposición de adquirir conocimientos precisos y actualizados sobre sexualidad, anatomía, reproducción, métodos anti-

conceptivos, ITS, consentimiento y aprobación sexual, respeto y amor propio, además de aquellos aspectos biológicos, psicológicos, sociales y éticos relevantes en las relaciones sexuales y la sexualidad, para que dicho conocimiento sea la base de la toma de decisiones responsables y asertivas, en torno a la dinámica sexual.

- b. **Practicar el sexo seguro:** Básicamente el sexo seguro está relacionado con el uso correcto de métodos anticonceptivos de barrera, como preservativos masculinos o femeninos, ya que son los instrumentos fundamentales para prevenir embarazos no deseados y el contagio de ETS e ITS. Además, dentro de esta conducta preventiva es importante habitar las prácticas de: Realizarse pruebas de detección de ETS e ITS de forma regular, vacunarse contra el virus del papiloma humano (VPH), limitar el número de parejas sexuales, evitar el sexo bajo la influencia de alcohol o drogas, entre otros.
- c. **Buscar la autoprotección y el autocuidado:** En el contexto de la prevención del abuso sexual, resulta fundamental que los individuos jóvenes cultiven estrategias de autoprotección y autocuidado. Esto implica prestar atención tanto al entorno físico como social, y desarrollar una aguda sensibilidad hacia sus propias intuiciones. Es crucial que los jóvenes cultiven una profunda conciencia de sus amistades, del entorno que los rodea, de las personas con las que interactúan y de los lugares que frecuentan. Esta conciencia debe enfocarse en evaluar si estos elementos generan en ellos sentimientos de confianza, seguridad y tranquilidad, ya que las situaciones de riesgo sexual con frecuencia pueden ser intuitas por las personas; cuando se presta atención a las señales sutiles que emanan tanto del entorno como del propio ser, los jóvenes pueden tomar medidas preventivas para evitar desde una caricia incómoda hasta un acto de violencia sexual.
- d. **Establecimiento de relaciones de confianza:** Están determinadas en la confianza que un individuo desarrolla y goza con familiares, amigos o figuras de apoyo, las mismas llegan a ser fundamental, dentro de la red

de soporte o apoyo en caso de enfrentar una situación de riesgo sexual o la querencia de renunciar a una conducta de riesgo. Estas personas pueden ofrecer apoyo emocional, orientación y acompañamiento durante el proceso de recuperación y mantenimiento de una conducta en pro del cuidado y bienestar sexual integral.

- e. **Búsqueda de ayuda profesional:** Si una persona ha sido víctima de una agresión sexual, experimenta sentimientos de vulnerabilidad o inseguridad en su vida sexual, desea transformar y sanar su dinámica y desenvolvimiento en torno a su sexualidad, debido bien sea a un proceso de concientización u oprobio sexual es importante buscar ayuda profesional. Psicólogos, terapeutas y otros profesionales de la salud mental pueden brindar herramientas y estrategias para afrontar las secuelas emocionales y desarrollar mecanismos de protección personal.

En conjunto, estas y otras conductas tienen una relevancia en la prevención de los comportamientos y actitudes de riesgo sexual, las mismas deben ser fomentadas y adoptadas por la sociedad a través de la educación, la promoción de valores y el acceso a servicios de apoyo especializados, que en la actualidad busquen como propósito la creación de entornos seguros y respetuosos que promuevan una sexualidad sana y responsables para todas las personas (Bahamon et al.,2014; Salgado et al., 2021).

CAPÍTULO III

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL PERÚ

3.1. Política de educación sexual

Las políticas de educación sexual de los jóvenes en América Latina surgieron a finales de la década de 1960 e inicios de la década de 1970, como una respuesta para tratar de solucionar algunos problemas mostrados mediante indicadores, tales como: alta tasa de embarazos en adolescentes, abortos inducidos, abandono de los estudios, entre otros, en un contexto que identificaba al control demográfico como un aspecto fundamental para alcanzar el bienestar y el desarrollo (Motta et al., 2017).

En el Plan de Acción Mundial de Población de Bucarest, Rumania, en 1974 se exhortó a todos los gobiernos a facilitar información, proveer educación y métodos de planificación familiar. En América Latina y el Caribe se enfatizó en la educación sexual. En el marco legal de algunos países de esta región, como Argentina, Chile y Uruguay, se impulsó la educación sexual como un deber del Estado y un derecho ciudadano. No obstante, la situación no es homogénea: algunos países como Argentina,

Uruguay, Colombia y Ecuador, poseen leyes específicas en esta materia; mientras que otros como Perú, México, Venezuela y Chile tienen leyes generales con alguna mención específica (Motta et al., 2017).

En las últimas décadas, el debate en relación con la educación sexual ha tomado fuerza debido a la progresiva institucionalización en las escuelas y la creciente preocupación por los resultados de indicadores sociodemográficos y los problemas sanitarios, especialmente la problematización de la sexualidad adolescente como un riesgo de salud pública, dado que este grupo poblacional generalmente no cuenta con la madurez y las herramientas necesarias para asumir conductas sexuales con responsabilidad (Yañez, 2023).

La política de educación sexual integral en el Perú entró en vigencia en el año 2008, a partir de los Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral, del Ministerio de Educación (MINEDU), en la escuela primaria y secundaria, significando la participación del Estado en la enseñanza de la educación sexual, con el propósito de reforzar el ejercicio de los derechos tanto sexuales como reproductivos de los adolescentes en dicho país, dados los resultados de los indicadores relacionados (Mota et al., 2017; Saavedra, 2022).

A diferencia de otros países de América Latina, esta normativa de la educación sexual integral no tiene rango de Ley nacional, sino que únicamente se trata de una resolución al nivel del MINEDU en el Perú. Desde que fueron aprobados estos lineamientos sobre la educación sexual integral y hasta finales del año 2016, la temática fue poco abordada en el debate nacional. Posteriormente, con la aprobación del nuevo currículo, algunos sectores religiosos de la sociedad peruana, como la iglesia católica y evangélica, manifestaron su desacuerdo en relación con la educación sexual integral como política pública, aun cuando el MINEDU presentó exitosamente sus argumentos en favor de la misma (Motta et al., 2017).

Más recientemente, al nivel internacional, la necesidad de implementar programas, planes y políticas de educación sexual se vincula con una serie de desafíos enmarcados en las metas de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (ONU, 2015, como se citó en Yañez, 2023), que aun cuando se trata de una iniciativa de carácter voluntario para los Estados, es al mismo tiempo una invitación a establecer diálogos en torno a problemáticas como la economía, la preservación del medio ambiente y la protección social, bajo la perspectiva de un proceso multidimensional en pro de superar las desigualdades (Koehler, 2017; Messenger, 2017; como se citaron en Yañez, 2023).

La Agenda 2030 está enmarcada en torno a 17 objetivos, de los cuales cinco se relacionan directamente con el desarrollo y puesta en marcha de planes y programas en materia de educación sexual. El primero, en el eje de Salud y Bienestar, persigue mejorar los índices de ITS y garantizar el acceso universal a los servicios de educación y atención sexual. El segundo está enfocado en la Educación de Calidad, brindando un acceso a una educación con pertinencia social, abriendo espacios a la sexualidad responsable y la disminución de las brechas de género. En tercer lugar, el objetivo promueve la Equidad de Género y lucha contra la discriminación y toda forma de violencia hacia las mujeres y niñas, así como brindar acceso a la educación sexual y servicios de anticoncepción. El cuarto y quinto objetivos acerca de la Reducción de Desigualdades y el de Paz, Justicia e Instituciones Solidarias, se centran en tratar de erradicar las brechas de desarrollo para cada país. Todos estos objetivos plantean metas e indicadores para el seguimiento y reporte de los resultados tanto nacionales como internacionales (ONU, 2015; ONU, 2017; como se citaron en Yañez, 2023).

Bajo este escenario, la UNESCO (2018, como se citó en Yañez, 2023), propone el desarrollo de una educación sexual integral basada en un currículo que impulse un proceso de enseñanza-aprendizaje sobre aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales que involucre la sexualidad, con el propósito de aportar una serie de estrategias en correspondencia con las

metas y objetivos de la Agenda 2030, preparando así a los estudiantes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que permitan garantizar la salud sexual y reproductiva, y al mismo tiempo, conocer sus derechos y mecanismos de protección a lo largo de la vida. Así pues, esta propuesta focaliza sus planteamientos sobre la base de la autonomía y las decisiones informadas, en lo que respecta a la sexualidad y las relaciones interpersonales.

En el contexto descrito, en el año 2021 fueron aprobados en el Perú los Lineamientos de Educación Sexual Integral de la Educación Básica, con la finalidad de implementar la educación sexual integral en las instituciones educativas tanto públicas como privadas, en sus distintos niveles educativos, orientada al logro de la salud sexual protegida y responsable en los estudiantes (Olortegui, 2024).

Pese a que la temática sobre sexualidad se considera en los proyectos educativos institucionales, al nivel curricular se han encontrado dificultades para su implementación adecuada en los centros educativos, entre ellas, la falta de voluntad política, la presencia de docentes muy conservadores, falta de materiales de enseñanza, así como la poca capacitación del educador que conduce a la falta de estrategias y mecanismos de monitoreo para impartir enseñanzas idóneas en materia de educación sexual en función de los objetivos propuestos (Preciado et al., 2023).

Según Gutiérrez (2007, como se citó en Preciado et al., 2023), el 60% de los tutores no están capacitados en el área de la educación sexual ni se sienten cómodos al hablar de esta temática con sus estudiantes e inclusive sienten vergüenza; hay otros docentes que ni siquiera están convencidos de la relevancia de impartir educación sexual en las escuelas y demás centros educativos.

En el Perú, el derecho a la educación sexual integral en los adolescentes tiene el respaldo de diversas normas y políticas públicas. De este modo, la Constitución Política del Perú consagra el derecho a la educación y la

salud, incluyendo la educación sexual y reproductiva. Por su parte, la Ley de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, establece que la información y servicios vinculados con la salud sexual y reproductiva de las personas, es un derecho, incluyendo la educación sexual integral (Motta et al., 2017; Sorondo, 2022, como se citó en Preciado et al., 2023).

A través del MINEDU del Perú, se han implementado diversos programas y políticas para promover la educación sexual integral en los adolescentes, entre ellos el Programa Nacional de Educación Social Integral, cuyo objetivo fundamental es promover estas enseñanzas tanto en las escuelas como en las comunidades de este país. Es importante acotar que no solo se trata de brindar conocimientos y asistencia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados, pues al mismo tiempo deben estar presentes la visión de igualdad de género y la erradicación de la violencia sexual (Preciado et al., 2023).

De manera adicional, las Normas Técnicas para la Atención Integral de la Salud de las personas Adolescentes, comprende un conjunto de directrices emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, las cuales rigen los procedimientos y estándares que deben seguir los profesionales en la atención de salud en este grupo poblacional, incluida la orientación y educación sexual reproductiva (OPS, 2018, como se citó en Preciado et al., 2023).

De acuerdo con la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Guttmacher Institute (2017), pese a las limitaciones existentes, los programas de educación sexual integral han contribuido con el mejoramiento de conocimientos, autoconfianza, mayor uso de métodos anticonceptivos en adolescentes activos sexualmente, cambios actitudinales positivos, entre otros.

3.2. Estadísticas sobre conductas sexuales en estudiantes universitarios

Las conductas sexuales de riesgo constituyen un problema de salud pública, que afecta sobre todos a los adolescentes y estudiantes universitarios en la actualidad, al nivel mundial. La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por la experimentación en general, lo que en algunos casos podría traducirse en conductas desfavorables para la salud. Muchos patrones de conducta de los adultos se configuran desde la adolescencia y generalmente persisten a lo largo de la vida, con consecuencias positivas o negativas (Rivera-Baylón y Márquez-Vega, 2022).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida de las personas que inicia a los 10 y culmina a los 19 años de edad, mientras que la denominada adolescencia tardía comprende desde los 17 hasta los 23 años edad, desde el concepto de la OPS (OMS, 1977; Nascimento et al., 2018 y OPS, 2003, como se citaron en Carrión et al., 2020).

Esta etapa marca el descubrimiento de la sexualidad del ser humano, que muchas veces está influenciada por una serie de creencias y mitos de acuerdo con el contexto sociocultural, lo que genera confusión y adopción de conductas que no son las más apropiadas, aunado a la escasa educación sexual recibida por algunos estudiantes. Esto configura un grupo poblacional de alto riesgo al iniciar la actividad sexual a edades tempranas, no utilizar métodos anticonceptivos y tener varias parejas simultáneamente, entre otras conductas conducentes a embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual (Carrión et al., 2020).

Según García et al. (2012, como se citaron en Sabuco, 2024), las conductas sexuales de riesgo son aquellas prácticas en el ámbito de la sexualidad que aumentan la posibilidad de un embarazo no deseado así como de contagio o adquisición del VIH/SIDA, las cuales son principalmente: inicio de la actividad sexual a temprana edad, relaciones sexuales sin el uso de méto-

dos anticonceptivos, múltiples parejas sexuales o promiscuidad, tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o drogas, y haber padecido una ITS, tales como clamidia, gonorrea y sífilis.

Sabuco (2024) clasifica las conductas sexuales de riesgo en tres tipos: De alto, mediano y bajo riesgo:

- a. **Conductas sexuales de alto riesgo:** aquellas relacionadas con relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) sin el uso de preservativo o condón; parejas sexuales ocasionales y promiscuidad, lo que conlleva un mayor riesgo de contagio por VIH/ITS así como embarazos no deseados; de igual modo mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas incrementa el riesgo de embarazos no deseados y de contraer ITS (Leonangeli et al., 2021, como se citaron en Sabuco, 2024).
- b. **Conductas sexuales de mediano riesgo:** son aquellas en las que el riesgo de embarazos no deseados y de contraer ITS/VIH se ve disminuido, debido al uso de métodos anticonceptivos, incluido el preservativo (Cigna, 2021, como se citó en Sabuco, 2024).
- c. **Conductas sexuales de bajo riesgo:** Para Benavides y Sáenz (como se citó en Sabuco, 2024), el hábito de exclusividad sexual o no promiscuidad, también denominado sexo seguro, evita el contagio de ITS y VIH. También la abstinencia sexual y la masturbación son prácticas que tienen una probabilidad de cero contagios (García et al., 2012 y Oliver et al., 1979, como se citaron en Sabuco, 2024).

Según datos aportados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas-Perú (s.f.), en el IX Programa de País 2017-2021, en el Perú existe un bajo uso de métodos anticonceptivos modernos; se ubica alrededor de un 50% de las mujeres unidas en edad fértil desde el año 2000. Una de cada siete adolescentes en el Perú es madre o se encuentra embarazada; una de cada cinco jóvenes en la sierra peruana y una de cada tres en la selva amazónica. Para 2015, se registraron en el Perú, cuatro madres menores

de quince años por día, y once con quince años de edad. Así mismo, se evidenciaron altos niveles de violencia contra la mujer; siete de cada diez mujeres han sido víctimas de violencia física, sexual o psicológica, por parte de sus parejas, por lo menos una vez.

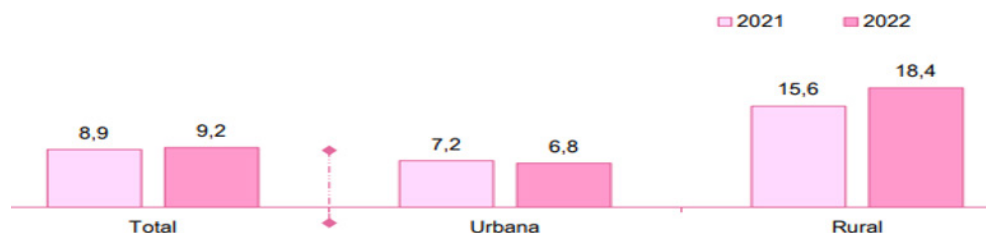
De acuerdo con el MINSA (2017, como se citó en Preciado et al., 2023), en un informe sobre la conducta sexual de los estudiantes de secundaria en el Perú, el 46,7 % tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años; solo el 64,3 % de los alumnos que tuvieron relaciones sexuales en los últimos doce meses utilizaron preservativos; el 92,2 % indicó haber escuchado hablar del virus VIH o SIDA, pero solo el 84,6 % recibió clases sobre este tema. Así mismo, el 83,8 % de los escolares recibió indicaciones de cómo protegerse frente a esta enfermedad. Los principales problemas de salud sexual en los adolescentes fueron: embarazo no deseado (64 %), maternidad temprana (42 %) y aborto clandestino (34 %), implicando serios problemas tanto al nivel personal como social.

Juárez (2017, como se citó en Preciado et al., 2023), señala que de acuerdo con un informe de la Dirección Regional de Educación, el 80% de las estudiantes que salen embarazadas en Piura, en el Perú, abandonan los estudios; un promedio de 9 adolescentes se convierten en madres diariamente. Al nivel de provincias peruanas, Piura representa el territorio con el mayor número de casos, seguida de Sullana, Morropón y Huancabamba. La tasa promedio de embarazos precoces al nivel nacional es de 13,6 %, mientras que en el caso de Piura se ubica en 16,4 %.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2023) del Perú, en el año 2022, del total de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad, el 9,2 % son madres o están embarazadas por primera vez. Considerando el área de residencia, se puede resaltar que el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazada en el medio rural es de 18,4 %, mientras que en el área urbana es de 6,8 % (ver Figura 2).

Figura 2

Porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas según área de residencia

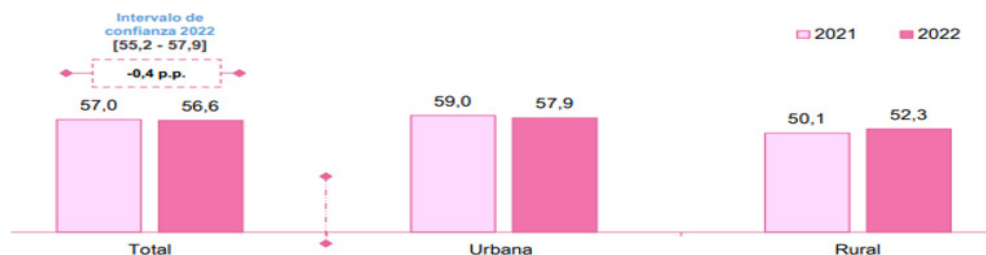


Nota: Comprende adolescentes de 15 a 19 años de edad que ya son madres o están embarazadas por primera vez en Perú. Tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), cuadro 3.14 del informe principal 2022.

En el año 2022, el 56,6 % de las mujeres unidas estaban empleando métodos anticonceptivos modernos; siendo mayor el porcentaje en el área urbana (57,9 %) en relación con el área rural (52,3 %) (INEI, 2023) (ver Figura 3).

Figura 3

Porcentaje de mujeres que usan métodos modernos según área de residencia

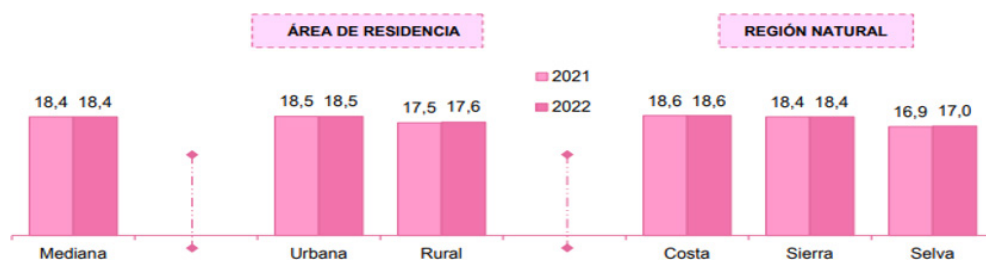


Nota: Comprende mujeres de 15 a 49 años de edad que usan métodos modernos según área de residencia en Perú. Tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), cuadro 4.4.1 del informe principal 2022.

La primera relación sexual de las adolescentes -que ocurre generalmente antes que la unión conyugal- es un indicador de gran importancia porque representa un riesgo potencial de embarazos no deseados, abortos clandestinos y contagio de diversas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas, clamidia, gonorrea, sífilis y VIH. De acuerdo con los datos aportados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)-2022, la edad mediana en la primera relación sexual de las mujeres de 15 a 49 años en el Perú fue de 18,4 años; con respecto al área rural esta variable corresponde a una edad más temprana (17,6 años) y en el caso del área urbana se ubicó en 18,5 años; en la selva amazónica peruana las mujeres adolescentes inician su actividad sexual a la temprana edad de 17,0 años (INEI, 2023) (ver Figura 4).

Figura 4

Mediana de edad a la primera relación sexual de mujeres

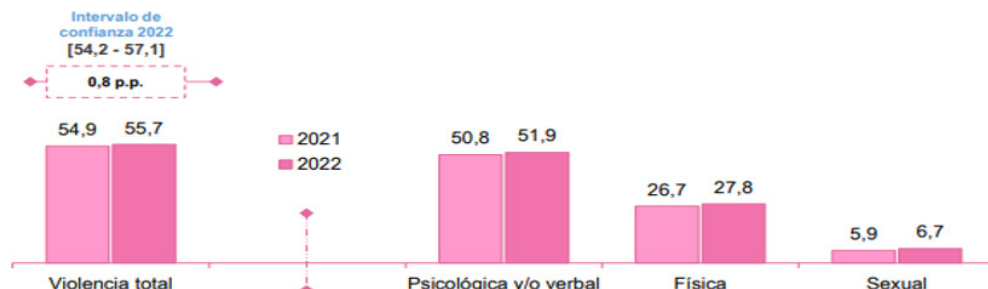


Nota: Comprende mediana de edad primera relación sexual de mujeres de 15 a 49 años de edad en Perú, según características seleccionadas durante 2021 y 2022. Tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), cuadro 5.12 del informe principal 2022.

En 2022 el 55,7 % de las mujeres unidas en el Perú sufrió algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, siendo la psicológica y/o verbal la más frecuente (51,9 %), seguida de la violencia física (27,8 %) y la violencia sexual (6,7 %) (INEI, 2023) (ver Figura 5).

Figura 5

Porcentaje de violencia contra la mujer por compañero



Nota: Comprende porcentaje de violencia contra la mujer de 15 a 49 años de edad por esposo o compañero en Perú durante 2021 y 2022. Tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), cuadro 12.1,12 del informe principal 2022.

Las cifras expuestas denotan la necesidad de la educación sexual y reproductiva, orientada no solo a proveer la información sino también servicios de atención y orientación a los estudiantes, una guía libre de prejuicios y tabúes pero con una respuesta científica que se traduzca en actitudes positivas y conocimientos adecuados en torno a la educación sexual, previniendo las consecuencias negativas de la desinformación que interfieren en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes estudiantes (Preciado et al., 2023).

3.3. Apoyo de bienestar estudiantil universitario respecto a la educación sexual

Las unidades de bienestar estudiantil universitario son las encargadas, junto con las unidades académicas, de investigación y extensión, de proveer al estudiantado diferentes espacios para la promoción de la salud y el acompañamiento psicológico, asistencia socioeconómica, entre otras actividades que puedan contribuir con la calidad de vida y el desarrollo integral de los estudiantes (Universidad Católica Andrés Bello, s.f.).

Las dependencias de bienestar estudiantil universitario contribuyen con el desarrollo físico, emocional y social de los estudiantes, activando diversas funciones que van más allá de la formación académica para adquirir competencias y habilidades técnicas o profesionales. Entre las actividades que sirven de apoyo a los estudiantes desde bienestar estudiantil para la educación sexual y reproductiva, se destacan:

- a. **Orientación y atención médica-psicológica** a los estudiantes;
- b. **Actividades educativas**, como por ejemplo, talleres y charlas sobre educación sexual; conductas sexuales de riesgo; uso de métodos anticonceptivos; prevención de ITS/VIH-SIDA; fortalecimiento de valores; equidad de género y lucha contra la violencia;
- c. **Estilos de vida saludables** en torno a la actividad sexual;
- d. **Actividades deportivas y recreacionales** para la promoción de la salud física y emocional;
- e. **Apoyo al estudiante** en colaboración con las asociaciones estudiantiles, entre otras.

CAPÍTULO IV

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

4.1. Aspectos metodológicos

El estudio científico realizado por Badillo-Viloria et al. (2020) intitulado Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019, constituye un antecedente de la presente investigación. Su objetivo general fue identificar las conductas sexuales riesgosas y sus factores asociados en los estudiantes de una universidad en Barranquilla. Los autores utilizaron un diseño de investigación es descriptivo-correlacional-transversal.

La población está conformada por alumnos de la “Corporación Universitaria Rafael Núñez”, de Barranquilla, Colombia. La muestra, como subconjunto de la población, comprende 235 estudiantes universitarios de la institución mencionada, siendo los criterios de inclusión los siguientes: Edad entre 16 y 28 años; estar matriculado en el programa universitario

de Enfermería o Derecho; estar presente en el aula de clases al momento de realizar la encuesta; firmar el consentimiento informado; en caso de ser menor de 18 años, deben firmar los padres esta autorización.

Los datos utilizados en el desarrollo de esta investigación fueron recopilados entre los meses de febrero y mayo de 2019, siendo encuestados los estudiantes de manera voluntaria (Badillo-Viloria et al., 2020). Se utilizó la Encuesta de Riesgo Sexual y adicionalmente fueron generados los coeficientes de correlación de Pearson, con un nivel de confianza de 95 %, para determinar el grado de relación entre el riesgo sexual y los factores demográficos y académicos (Badillo-Viloria et al., 2020).

Una vez aplicada la encuesta, los principales resultados obtenidos son los siguientes: El 63 % de los estudiantes participantes en el estudio comenzó la actividad sexual antes de los 18 años de edad; el 87 % de los encuestados ha participado una o más veces en comportamientos o conductas sexuales de riesgo, entre ellas sexo vaginal sin preservativo o condón (73 %); *fellatio* sin ninguna protección; múltiples parejas sexuales (66,2 %) y experiencias sexuales ocasionales (54,4 %). Considerando estos resultados es posible concluir que los estudiantes universitarios participan en comportamientos sexuales de riesgo, lo que podría afectar su salud y proyectos de vida, siendo los principales factores de mayor riesgo: sexo a temprana edad; género; prácticas sexuales de alto riesgo (sin protección), conductas sexuales no planificadas e impulsivas, etc. (Badillo-Viloria et al., 2020).

4.1.1. Objetivo general

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación existente entre los conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, de la Universidad Peruana, sede La Merced, Chanchamayo, año 2015 (Rosell, 2016).

4.1.2. Método y diseño de investigación

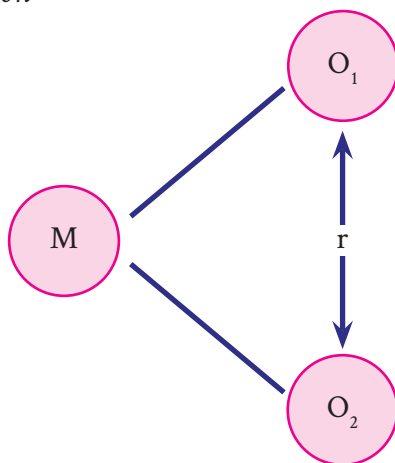
El método utilizado en este estudio es científico-descriptivo, dado que se basó en la observación directa de variables tal como se presentaron en su estado actual y forma natural; se reseñan las características o rasgos principales y particulares del objeto de estudio o de la situación. Se trata de un trabajo en el que se empleó el método analítico-sintético, partiendo de la desagregación del objeto de estudio en cada una de sus partes para su análisis, para luego realizar una síntesis de manera holística o integral (Rosell, 2016).

La investigación desarrollada siguió un diseño descriptivo-correlacional orientada a determinar el grado de relación existente entre el conocimiento sobre educación sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes al nivel universitario; por su parte, también se refiere al grado de relación existente entre cada una de las dimensiones con respecto a las variables mencionadas anteriormente (Rosell, 2016).

Rosell (2016) plantea que:

Figura 6

Diseño de investigación



Donde:

M = Muestra del estudio

O₁ = Variable Conocimientos sobre Salud Sexual

O₂ = Variable Conductas Sexuales de Riesgo

r = Grado de correlación entre las variables

De ahí que las variables objeto de estudio son las siguientes:

- **Variable 1:** Conocimientos sobre salud sexual. Dimensiones:
 - a. Educación en salud sexual;
 - b. ITS/VIH-SIDA;
 - c. Planificación familiar; y
 - d. Embarazo (Rosell, 2016).
- **Variable 2:** Conductas sexuales de riesgo. Dimensiones:
 - a. Riesgo de ITS/VIH-SIDA;
 - b. Consumo de bebidas alcohólicas;
 - c. Relaciones sexuales; y
 - d. Uso de métodos anticonceptivos (Rosell, 2016).

4.1.3. Hipótesis

4.1.3.1. Hipótesis general

Se propuso la siguiente hipótesis general: Existe relación entre las variables conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, año 2015 (Rosell, 2016).

4.1.3.2. Hipótesis específicas

Las hipótesis específicas propuestas en este estudio son las siguientes:

- Existe relación entre la educación sexual y el riesgo de ITS/VIH-SIDA en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, año 2015 (Rosell, 2016).
- Existe relación entre las ITS/VIH-SIDA y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, año 2015 (Rosell, 2016).
- Existe relación entre la planificación familiar y las relaciones sexuales en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, año 2015 (Rosell, 2016).
- Existe relación entre el embarazo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, año 2015.

4.1.4. Población y muestra

4.1.4.1. Población

La población comprende los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, del I al X Ciclo de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, en el Perú; abarca 294 alumnos de la E.A.P. de Administración y Sistemas del I al X Ciclo, y 200 estudiantes de la E.A.P. de Contabilidad y Finanzas del I al X Ciclo, del mencionado recinto universitario, totalizando 494 jóvenes universitarios (Rosell, 2016).

4.1.4.2. Muestra

La muestra del presente estudio está conformada por los estudiantes del II y IV Ciclo de la E.A.P. de Contabilidad y Finanzas, participando 27 y 35 alumnos respectivamente, y el IV Ciclo de la E.A.P. de Administración y Sistemas con 40 alumnos, de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, en el Perú, totalizando 102 alumnos de la mencionada institución. Fue utilizado el muestreo no probabilístico, es decir, la elección de los elementos de la muestra no depende de la probabilidad sino de las características de los mismos en función de los objetivos propuestos; se trata de muestreo por conveniencia por cuanto la selección de la muestra se realizó de manera intencional (Rosell, 2016).

4.1.5. Método de recopilación de datos

Con respecto a las técnicas de recolección de datos, en la presente investigación se empleó la encuesta para ambas variables, con el propósito de determinar los conocimientos en salud sexual y las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes universitarios pertenecientes a la muestra, siendo el instrumento utilizado el cuestionario, con preguntas cerradas en relación con: datos personales, temas sobre educación en salud sexual, el embarazo, la planificación familiar e ITS/VIH-SIDA (Rosell, 2016).

El cuestionario fue aplicado a los estudiantes que conforman la muestra del estudio, bajo la supervisión del investigador, siendo calificado con los siguientes criterios:

1. Para los ítems de la variable conocimientos sobre salud sexual:
 - a. Ítem de mala respuesta, con cero puntos;
 - b. Ítem de buena respuesta, dos puntos.

2. Para los ítems de la variable conducta sexual de riesgo:

- a. Ítem con riesgo, dos puntos;
- b. Ítem sin riesgo, cero puntos (Rosell, 2016).

La validación del instrumento se realizó conforme la Directiva N°002-2014/DDAEPG-UCVTRUJILLO, de acuerdo con el criterio del docente de la experiencia curricular y diseño del proyecto de investigación; los resultados obtenidos posteriormente fueron objeto de análisis estadísticos de confiabilidad, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach (Rosell, 2016).

Para la confiabilidad del instrumento fue realizada una prueba piloto a 30 estudiantes universitarios pertenecientes a la muestra; fueron procesados los datos con el coeficiente del Alfa de Cronbach para las dos variables objeto de estudio, utilizando el programa estadístico SPSS for Windows 22 (Rosell, 2016).

El coeficiente Alfa de Cronbach para la variable conocimientos sobre salud sexual fue de 0,722, por lo que la confiabilidad del instrumento es alta; con respecto a la variable conducta sexual de riesgo, dicho coeficientes fue de 0,705, demostrando que el instrumento tiene una alta confiabilidad (Rosell, 2016).

Los métodos utilizados para el análisis de datos en el presente estudio fueron la estadística descriptiva e inferencial. Se emplearon las medidas de tendencia central y el estadígrafo Chi Cuadrado para las pruebas de hipótesis (Rosell, 2016).

En relación con los aspectos éticos de la investigación, se destaca que los estudiantes universitarios pertenecientes a la muestra participaron de forma voluntaria, con base en el consentimiento informado; además se respetó la reserva de la identidad de los encuestados y la confidencialidad de la información brindada (Rosell, 2016).

4.2. Hallazgos

La investigación desarrollada por Rosell (2016) arrojó como resultados descriptivos que de 102 estudiantes participantes, 48 (47,1 %) manifestaron que no tienen conocimiento acerca de temas de salud sexual, mientras que 54 (52,9 %) señalaron que conocen sobre temas de salud sexual.

En relación con la dimensión educación en salud sexual, de los 102 estudiantes que fueron encuestados, 61 (59,8 %) no tienen conocimientos sobre la educación en salud sexual y 41 (40,2 %) alumnos indicaron que poseen conocimientos sobre la educación en salud sexual (Rosell, 2016).

Los resultados obtenidos en cuanto a la dimensión ITS/VIH-SIDA muestran que de la muestra de 102 estudiantes encuestados, 53 (52,0 %) se ubican en un nivel que no tiene conocimiento sobre las ITS/VIH-SIDA, mientras que 49 estudiantes (48,0 %) participantes en el estudio manifestaron que si conoce sobre ITS/VIH-SIDA (Rosell, 2016).

Con respecto a la dimensión planificación familiar, de 102 estudiantes que conforman la muestra, 68 (66,7 %) expresaron que no tienen un nivel de conocimiento sobre planificación familiar y solo 34 (33,3 %) manifestaron que si tienen conocimiento de la misma (Rosell, 2016).

Los datos obtenidos en el estudio en relación con la dimensión embarazo, muestran que de 102 alumnos participantes, 77 (75,5 %) respondieron que no poseen un nivel de conocimientos sobre el embarazo, mientras que 25 alumnos (24,5 %) encuestados poseen un nivel de conocimientos acerca del embarazo (Rosell, 2016).

En cuanto a la variable conducta sexual de riesgo, de los 102 estudiantes encuestados, 74 (72,5 %) de ellos se ubican en un nivel sin riesgo, mientras que 28 (27,5 %) alumnos participantes se ubican en un nivel con riesgo con respecto a su conducta sexual (Rosell, 2016).

En la dimensión riesgo de ITS, del total de 102 estudiantes participantes en la investigación, 95 (93,1 %) se ubican en el nivel sin riesgo, mientras que 7 (6,9 %) de los alumnos se ubican en un nivel de riesgo, en relación con esta dimensión (Rosell, 2016).

Con respecto a la dimensión consumo de alcohol, del total de 102 alumnos encuestados en esta investigación, 97 (95,1 %) de ellos se ubican en un nivel sin riesgo, mientras que 5 (4,9 %) alumnos participantes se ubican en un nivel de riesgo (Rosell, 2016).

En relación con la dimensión relaciones sexuales, los resultados obtenidos mostraron que del total de estudiantes (102) encuestados, 38 (37,3 %) de ellos se ubican en un nivel sin riesgo, mientras que 64 (62,3 %) se sitúan en un nivel riesgoso con respecto a sus relaciones sexuales (Rosell, 2016).

En la dimensión uso de métodos anticonceptivos, de los 102 alumnos estudiantes participantes en el estudio, 72 (70,6 %) se ubican en un nivel sin riesgo con respecto a su utilización, mientras que 30 (29,4 %) alumnos encuestados se ubican en un nivel con riesgo (Rosell, 2016).

Con respecto al análisis de la hipótesis general, se utilizó el estadígrafo Chi-cuadrado (Rosell, 2016):

Figura 7

Fórmula de Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{(f_o - f_e)}{f_o} \right)^2$$

Nivel de significancia o riesgo:

$$\alpha = 0,05$$

$$gl = 1$$

$$p < \alpha \quad (\text{se acepta la hipótesis alterna } H_a)$$

$$p \geq \alpha \quad (\text{se acepta la hipótesis nula } H_0)$$

Regla de decisión:

$$\chi^2 \text{ calculado} \leq \chi^2 \text{ teórico} \quad (\text{se acepta la hipótesis nula})$$

$$\chi^2 \text{ calculado} > \chi^2 \text{ teórico} \quad (\text{se acepta la hipótesis alterna})$$

Si p es menor que 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

H_a **Hipótesis alternativa:** Existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo de los alumnos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

H_0 **Hipótesis nula:** No existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo de los alumnos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

Tabla 1

Prueba de hipótesis general. Valor de χ^2

gl	Chi-cuadrado		Sig. (p)	Decisión
	Región crítica	Hallado		
1	3,84	20,96	0,000	H _a

Nota: Tomado de Rosell, 2016. Chi-cuadrado determinada y comparada con el valor de tabla.

Decisión estadística: Dado que $\chi^2 t < \chi^2 c$: $3,84 < 20,96$

$P < \infty$: $0,000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

Figura 8

Coefficiente de contingencia

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}} = 0,41$$

El valor de contingencia es igual a 0,41, por tanto es posible afirmar que existe una correlación positiva débil entre las variables objeto de estudio; es decir, los conocimientos sobre salud sexual se relacionan en un nivel débil con respecto a las conductas sexuales de riesgo de los universitarios matriculados en la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

En relación con el análisis de las hipótesis específicas:

a. Hipótesis específica 1

H_a **Hipótesis alternativa:** Existe relación entre la educación en salud sexual y el riesgo de ITS/VIH-SIDA en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

H_0 **Hipótesis nula:** No existe relación entre la educación en salud sexual y el riesgo de ITS/VIH-SIDA en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

Tabla 2

Prueba de hipótesis específica 1. Valor de χ^2

gl	Chi-cuadrado		Sig. (p)	Decisión
	Región crítica	Hallado		
1	3,84	79,86	0,000	H_a

Nota: Tomado de Rosell, 2016. Chi-cuadrado determinada y comparada con el valor de tabla.

Decisión estadística: Dado que $\chi^2 t < \chi^2 c$: $3,84 < 79,86$

$P < \infty$: $0,000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

Al aplicar la fórmula correspondiente, el valor de contingencia es igual a 0,66, de ahí que es posible afirmar que existe una correlación positiva media entre la educación sexual y el riesgo de ITS/VIH-SIDA, de los

estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

b. Hipótesis específica 2

H_a **Hipótesis alternativa:** Existe relación entre las ITS/VIH-SIDA y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

H_0 **Hipótesis nula:** No existe relación entre las ITS/VIH-SIDA y el consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

Tabla 3

Prueba de hipótesis específica 2. Valor de χ^2

gl	Chi-cuadrado		Sig. (p)	Decisión
	Región crítica	Hallado		
1	3,84	165,36	0,000	H_a

Nota: Tomado de Rosell, 2016. Chi-cuadrado determinada y comparada con el valor de tabla.

Decisión estadística: Dado que $\chi^2 t < \chi^2 c$: $3,84 < 79,86$

$P < \infty$: $0,000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

La conclusión estadística es que existe relación entre las variables ITS/VIH-SIDA y el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de la

Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

Al aplicar la fórmula correspondiente, el resultado del valor de contingencia es igual a 0,79; por tanto es posible confirmar que la variable ITS/VIH-SIDA se relaciona en un nivel fuerte con respecto a la variable consumo de alcohol de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

c. Hipótesis específica 3

H_a **Hipótesis alternativa:** Existe relación entre la planificación familiar y las relaciones sexuales en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

H_0 **Hipótesis nula:** No existe relación entre la planificación familiar y las relaciones sexuales en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015.

Tabla 4

Prueba de hipótesis específica 3. Valor de χ^2

gl	Chi-cuadrado		Sig. (p)	Decisión
	Región crítica	Hallado		
1	3,84	17,96	0,000	H_a

Nota: Tomado de Rosell, 2016. Chi-cuadrado determinada y comparada con el valor de tabla.

Decisión estadística: Dado que $\chi^2 t < \chi^2 c$: $3,84 < 17,96$

$P < \infty$: $0,000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

De ahí que se infiere que existe relación entre las variables planificación familiar y las relaciones sexuales en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

El valor de contingencia es igual a 0,39 -calculado a partir de la fórmula correspondiente- por lo que se concluye que la variable planificación familiar se relaciona en un nivel débil con respecto a la variable relaciones sexuales de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

d. Hipótesis específica 4

H_a **Hipótesis alternativa:** Existe relación entre el embarazo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

H_0 **Hipótesis nula:** Existe relación entre el embarazo y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

Tabla 5*Prueba de hipótesis específica 4. Valor de χ^2*

gl	Chi-cuadrado		Sig. (p)	Decisión
	Región crítica	Hallado		
1	3,84	43,90	0,000	H _a

Nota: Tomado de Rosell, 2016. Chi-cuadrado determinada y comparada con el valor de tabla.

Decisión estadística: Dado que $\chi^2_t < \chi^2_c$: $3,84 < 43,90$

$P < \infty$: $0,000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a).

Desde el punto de vista estadístico, se concluye que existe relación entre las variables embarazo y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

Al aplicar la correspondiente fórmula, el coeficiente de contingencia es igual a 0,54, por tanto se puede afirmar que la variable embarazo se relaciona en un nivel medio con la variable uso de métodos anticonceptivos, en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes, sede La Merced, Chanchamayo, 2015 (Rosell, 2016).

Con base en los resultados obtenidos en relación con la estadística inferencial, se destaca que:

- Existe una relación débil entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo de los alumnos universitarios del IV Ciclo de la E.A.P del Administración y Sistemas y del II y IV de la E.A.P

de Contabilidad y Finanzas la UPLA-sede La Merced, Chanchamayo, en el Perú, 2015, con un coeficiente de contingencia de (0,41), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; esto significa que a mayor conocimiento sobre salud sexual será menor la conducta sexual de riesgo en los estudiantes universitarios objeto de estudio (Rosell, 2016).

- Rosell (2016) refiere que el conocimiento derivado de la educación sexual es de gran importancia para que un individuo pueda tener una vida sexual sana y responsable. No obstante, otros factores vinculados con las condiciones físicas, emocionales y psicológicas, también inciden sobre las conductas sexuales de riesgo.
- Rosell (2016) también señala que la desinformación en materia de sexualidad en los jóvenes estudiantes constituye la primera causa de embarazos no deseados y el incremento de la morbilidad-mortalidad a causa de ITS, siendo muy peligrosa el VIH-SIDA, por tanto la educación sexual impartida en instituciones educativas y centros de salud puede contribuir con la disminución de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes y en la población en general.

4.3. Discusión de resultados

La investigación realizada por Carrión et al. (2020), intitulada “Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020”, se planteó como objetivo general determinar los conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales en jóvenes universitarios. Este trabajo descriptivo-transversal se sustentó en una población de 477 estudiantes de ambos sexos, en edades comprendidas entre 18 y 27 años, de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, que asistieron de manera regular durante el periodo marzo-agosto de 2020, quienes respondieron un cuestionario -tomando en cuenta aspectos éticos de confidencialidad- conformado por las siguientes secciones: datos sociodemográficos, sexualidad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, y enfermedades de transmisión sexual.

Los resultados obtenidos con este estudio evidencian que el 54,7 % de los participantes son del género femenino; 75,3 % residen en Cañar, Ecuador; el 92,2 % de los encuestados considera que tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos; 60,0 % de los estudiantes universitarios son sexualmente activos, pero el 39,2 % de estos no emplearon ningún método anticonceptivo; el 13,4 % posee conocimientos incorrectos sobre sexualidad, de los cuales el 60,9 % pertenecen al sexo femenino. Aun cuando el nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos es alto, el uso de estos es inferior al esperado, incrementando la probabilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (Carrión et al., 2020).

De acuerdo con los resultados del estudio de Carrión et al. (2020), los estudiantes sexualmente activos (179 individuos) señalaron haber comenzado su vida sexual entre los 13 y 16 años de edad; 240 alumnos manifestaron haber tenido varias parejas durante su vida sexual (incluso más de una pareja en un año o varias parejas al mismo tiempo), lo que representa un factor de riesgo alto y un problema social y de salud pública, por lo que es fundamental promover y reforzar la educación sexual integral, especialmente en edades de la adolescencia, propiciando ambientes de diálogo tanto al nivel familiar como en los centros de educación comenzando con la primaria y secundaria, que les permita obtener información sexual apropiada y tomar decisiones responsables.

El estudio realizado por Vargas-Chávez et al. (2023) intitulado “Conductas sexuales según sexo y nivel socioeconómico en adolescentes universitarios de una universidad pública de Chile”, propone como objetivo general analizar las conductas sexuales de los estudiantes de la mencionada institución, según sexo y nivel socioeconómico.

El diseño de esta investigación siguió un enfoque cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La población estuvo conformada por 236 alumnos universitarios de primer año matriculados en las carreras de Ciencias de la Salud en 2019, en una universidad pública chilena.

Mediante el muestreo no probabilístico por voluntariado, se obtuvo una muestra integrada por 94 alumnos, siendo los criterios de inclusión: estudiantes de 18 y 19 años de edad con inicio de actividad sexual de manera voluntaria (Vargas-Chávez et al., 2023).

Para la recopilación de datos se utilizó el cuestionario, que fue elaborado por los investigadores y validado por el juicio de 12 profesionales con más de 10 años de experiencia; luego se realizó una prueba piloto con 30 estudiantes con las mismas características de inclusión, pertenecientes a otra universidad. La consistencia interna del cuestionario de conductas sexuales de los estudiantes fue verificada mediante la prueba estadística Kuder Richardson 20 ($KR-20 = 0,8$), demostrando una consistencia alta de este instrumento de investigación (Vargas-Chávez et al., 2023).

Los datos resultantes fueron procesados utilizando el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS (IBM SPSS Statistics, versión 25); el análisis de la estadística descriptiva se realizó con base en las medidas de tendencia central, tablas de distribución de frecuencia y porcentajes. Para determinar diferencias entre variables, debido a que se obtuvo una distribución no paramétrica, en variables cualitativas se utilizó Chi cuadrado y en variables cuantitativas exacto de Fisher ($p < 0,05$) (Vargas-Chávez et al., 2023).

Los resultados obtenidos mostraron que el 69,1% de los estudiantes encuestados iniciaron actividades sexuales cuando tenían 16 años de edad o más. El sexo masculino, con respecto al sexo femenino, presentó conductas de riesgo sexual con mayor frecuencia. En cuanto a las conductas sexuales de riesgo, considerando el nivel socioeconómico, no fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas (Vargas-Chávez et al., 2023).

Considerando los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye que es fundamental entender que las conductas sexuales riesgosas en los estudiantes universitarios conllevan daños en la salud, con serias conse-

cuencias a lo largo de la vida. Por consiguiente, los desafíos para superar esta problemática de salud deben enfocarse en el fortalecimiento de las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva segura y responsable, con base en los programas de educación sexual desde los primeros años de educación básica y secundaria y su prosecución durante los estudios universitarios (Vargas-Chávez et al., 2023).

4.4. Conclusiones

La educación sexual en el ser humano es un proceso muy complejo, especialmente en sus inicios en la etapa de la adolescencia, en la que ocurren una serie de cambios biopsicosociales en el individuo, que implican transformaciones al nivel físico, emocional y en términos de las interrelaciones personales, enmarcados en el contexto sociocultural (Preciado et al., 2023).

En muchos países, especialmente no desarrollados, entre ellos el Perú, la actividad sexual inicia desde edades tempranas en la adolescencia. Por consiguiente, es necesario impartir conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo y fortalecimiento de valores, que permitan educar y orientar a los estudiantes para evitar tanto embarazos no deseados como ETS e ITS, que ponen en riesgo no solo la culminación de los estudios sino la vida misma.

Según el MINEDU del Perú (2018, como se citó en Preciado et al., 2023), la educación sexual como acción formativa debe estar presente en el proceso educativo para generar conocimientos, habilidades, actitudes, valores y estilos de vida, que garanticen la salud sexual y reproductiva con criterios de respeto, equidad y responsabilidad, en el ejercicio de sus derechos y deberes. Así mismo, más allá del aula, se debe integrar en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación sexual integral diversos aspectos más allá de los factores biológicos, incorporando a otros actores de la comunidad educativa, como miembros de la familia, personal docente y no docente, dado que es un problema que atañe a la sociedad en su conjunto.

Esto tiene como propósito fundamental lograr conocimientos significativos que reduzcan las conductas sexuales de riesgo -especialmente en los estudiantes universitarios- y se logre la disminución de estos problemas de salud pública.

Rosell (2016) señala que los conocimientos en materia de educación sexual son de gran importancia para una vida sana y responsable. No obstante, intervienen otros factores, tales como condiciones físicas, emocionales y psicológicas en el individuo, que pueden acarrear una conducta no responsable con un elevado riesgo para los estudiantes universitarios.

Así mismo, Rosell (2016) destaca que la desinformación de los jóvenes en relación con temas sobre sexualidad conlleva embarazos no deseados y el incremento de morbi-mortalidad por ITS, siendo muy peligroso el VIH-SIDA, por tanto la educación sexual en las instituciones educativas puede contribuir con la disminución de las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias.

De acuerdo con Calderón-Canales et al. (2024), se evidencia que algunas veces aun cuando las personas tengan acceso a la educación sexual refieren conductas sexuales de riesgo y/o no manejan una información acertada relacionada con las ITS; igualmente hay personas que dicen tener un nivel de conocimientos regular o alto al respecto y a pesar de ello responden de manera equivocada las preguntas sobre las ITS y otros temas de la sexualidad, lo que demuestra que no siempre haber tenido educación sexual es garantía del buen manejo de la información ni de conductas sexuales protectoras.

REFLEXIONES FINALES

A partir de los planteamientos expuestos, es posible realizar una reflexión en torno a la educación sexual. Si se concibe esta desde la primera infancia del individuo, a partir del empoderamiento de su propio cuerpo, el reconocimiento de sus derechos, la identificación de situaciones de vulnerabilidad, la promoción de espacios para el ejercicio libre e informado de la sexualidad, con base en el desarrollo de la autoestima, la identidad y las relaciones interpersonales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, como se citó en Jaramillo, 2020); o bien se asume que se debe abordar la sexualidad desde un enfoque integral de género; proporcionar información científica, promover entornos de aprendizajes seguros y saludables, brindar métodos de enseñanza con enfoque participativo orientado a los derechos humanos y la consideración de la violencia de género y la desigualdad (UNFPA, 2014, como se citó en Jaramillo, 2020).

De ahí se desprende que -con base en la educación sexual integral- se toman en cuenta aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, bajo una perspectiva sistémica, aportando las herramientas necesarias para asumir la sexualidad de manera respetuosa y responsable a lo largo de las distintas etapas de desarrollo, superando la existencia de mitos, tabúes y falsas creencias que impiden el disfrute sano de la vivencia sexual (Jaramillo, 2020).

Así mismo, es importante distinguir que la sexualidad y la genitalidad -aunque relacionados- son dos conceptos diferentes. La sexualidad no

siempre implica genitalidad y desde la postura integral trasciende los aspectos biológicos, abriendo espacios que involucran el desarrollo de la autoestima, una comunicación más eficiente, respeto a sí mismo y por el otro, igualdad de género, reconocimiento de las diferencias y los derechos, favoreciendo con ello la disminución de conductas sexuales de riesgo, como el contagio de ETS/ITS, embarazos no deseados, violencia sexual, discriminación por preferencia sexual, desigualdad de género, etc. (Jaramillo, 2020).

De la misma manera, la sexualidad puede ser entendida como una construcción social, relacionada con las diversas y muchas veces confusas maneras en que las emociones de los individuos, sus deseos y relaciones se expresan en la sociedad (Calderón-Canales et al., 2024).

En definitiva, en aquellos países en los que la educación sexual integral forma parte de estructuras educativas formales, los conocimientos, conductas y actitudes vinculadas con la sexualidad, tienden a ser más saludables (Weaver et al., 2005, como se citó en Fernández-Rouco et al., 2018). No obstante, aunque los conocimientos son fundamentales hay que reforzarlos con la dimensión actitudinal, de manera que las relaciones además de ser satisfactorias sean seguras (Fernández-Rouco et al., 2018).

También hay que tomar en cuenta el contexto sociocultural en el que se imparte la educación sexual integral. En aquellos espacios en los que predomina una cultura dominante conservadora, generalmente vinculada con la tradición religiosa, la vivencia de la sexualidad no normativa es considerada inferior, estigmatizada y subordinada, así como desafiante del orden dominante, lo que deriva en implicaciones educativas importantes, actuando como una limitante del desarrollo de la educación sexual integral y sus beneficios en la sociedad (Crooks y Baur, 2009, como se citó en Fernández-Rouco et al., 2018).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, R., Sánchez, A., Andino, E., Llerena, Á. y Torres, R. (2022). Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1). DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.07>
- Álvarez, D., Hernández, Y., Román, C. y Serrano, A. (2019). Variables cognitivo-afectivas y comportamientos en salud sexual en universitarios. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 3(1), 1-8. DOI: https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v3i1.223
- Badillo-Viloria, M., Mendoza, X., Barreto, M. y Díaz-Pérez, A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm. glob.*, 19(59), 422-449. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422
- Bahamón, M., Vianchá, M. y Tobos, Adriana R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000200008&lng=en&tlng=es.

- Barraca-Mairal, J. (2014). *Técnicas de modificación de conductas. Una guía para su puesta en práctica*. Editorial Síntesi. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Técnicas-de-modificación-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>
- Calderón-Canales, F., Cricencio-Miranda, G., Echevarría-Pinto, M., Fuentes-Gericke, C., Hidalgo-Tabilo, P., Rodríguez-Aravena, M. y Torres-Sena, S. (2024). Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(1), 3-9. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000002>
- Carballo, S. (2017). *Conductas sexuales de riesgo y creencias en salud en jóvenes universitarios* [Trabajo de Grado de Enfermería, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife-España.] <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5322/Conductas%20sexuales%20de%20riesgo%20y%20Creencias%20en%20salud%20en%20jovenes%20universitarios.pdf?sequence=1>
- Carrión, I., Bravo, S., Izquierdo, S. y Marrerol, E. (2020). Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020. *RECIMUNDO*, 4(4), 115-128. DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.115-128
- Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (CIE-Siglo-XXI) (1996). *L'Education: un trésor est caché dedans, rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle (extraits)*. Informe a la Unesco de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Santillana; Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/search/N-EXPLORE-8625c292-3879-4a32-8099-9fb6a398ae83>

- Cunias, M., Ramos, M. y López, Y. (2019). Nivel de educación sexual universitaria: ¿utopía o realidad? *Revista Hacedor*, 3(2). DOI: <https://doi.org/10.26495/rh1932.3105>
- Da Silva, B., Spindola, T., Araujo, M., De Almeida, R., Santos, R. y Sampaio, R. (2018). El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería Global*, (49), 237- 247. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>
- Duarte-Anselmi, G., Leiva-Pinto, E., Vanegas-López, J. y Thomas-Lange, J. (2022). Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 909-920. DOI: 10.1590/1413-81232022273.05372021
- Espada, J., Quiles, M. y Méndez, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85) ,29-36. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808504>
- Fernández-Rouco, N., Fallas-Vargas, M. y García-Martínez, J. (2018). Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses de educación. *Summa Psicológica UST*, 15(2), 145 – 153. Doi: 10.18774/0719-448x.2018.15.392
- Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA)-Venezuela (2010). *Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. Guía para docentes*. <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

- Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA)-Venezuela (2013). *Una vida sexual sana, placentera y responsable: Tu derecho. Infórmate sobre salud sexual y salud reproductiva*. <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/C3%20Una%20vida%20sexual%20sana%20placentera%20y%20responsable.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú. (s.f.). *IX Programa de País 2017-2021*. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Brochure-IX-Programa-de-Pais-UNFPA.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022. Nacional y Departamental*. INEI. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
- Jaramillo Orozco, P. (2020). *Sexualidad, Educación y su Influencia en el Desarrollo del ser Humano*. Universidad Católica de Pereira. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10785/7199>
- Meinardi, E., Revel, A., Godoy, E., Iglesias, M., Rodríguez, I., Victoria, M. y Bonan, L. (2008). Educación para la salud sexual en la formación de profesores en Argentina. *Revista Ciencia & Educación*, 14(2), 181-195. <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/qDfg4JwvmNGXG9zyWfVkJFnv/?format=pdf&lang=es>
- Moreno-Bernal, D., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. y Ahumada-Cortez, J (2018). Actitudes sexuales y conducta sexual de riesgo para VIH-ITS en adolescentes de secundaria. En Díaz, R., Reyes, L. y López, F. (Eds.). *Aportaciones actuales a la psicología social. Volumen IV*. (pp. 761-774).

México: D.R. Asociación Mexicana de Psicología Social A.C. <https://www.researchgate.net/publication/327305460>

Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Nuñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M. y Cáceres, C. (2017). De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf

Olortegui, K. (2024). *Nivel de conocimientos sobre educación sexual integral de adolescentes y la actitud de los padres en una institución educativa en Huaral, 2023* [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21493/Olortegui_ek.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for sustainable development. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-NMH-PND-17.5>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Documento conceptual: Educación para la salud con enfoque integral. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2022). El camino hacia la educación integral en sexualidad. Informe sobre la situación en el mundo. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377963_spa
- Pérez-Jarauta, M., Echauri-Ozcoidi, M., Ancizu-Irure, E. y Chocarro-San Martín, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Publicaciones del Gobierno de Navarra. España. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionpara-lasalud.pdf>
- Preciado, A., Aliaga, F. y Díaz, C. (2023). *Derecho a la educación sexual integral en adolescentes. Propuesta de un modelo educativo para su efectiva realización*. Religación Press. <https://press.religacion.com/index.php/press/catalog/book/57>
- Preinfalk-Fernández, María. (2015). Educación sexual de la población joven universitaria: Algunos determinantes y desafíos. *Revista Electrónica Educarre*, 9(3), 1-15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194140994015>
- Rivera-Baylon, I. y Márquez-Vega, M. (2022). Modelo de conducta sexual segura en adolescentes con carencia de cuidado parental. *Index Enferm.*, 31(3), 199-203. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300013
- Rodríguez, A., Sanabria, G., Contreras, M. y Belkis Perdomo, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2013/csp131o.pdf>

- Rosell, Y. (2016). *Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. Universidad Peruana los Andes Sede la Merced, Chanchamayo 2015* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Perú].
- Saavedra, M. (2022). “Si no me enseñan, ¿cómo aprendo?”: La contribución de la Política de Educación Sexual Integral en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes en el Perú entre el 2008 y el 2019. <https://facultad.pucp.edu.pe/generales-letras/wp-content/uploads/2023/04/La-contribucion-de-la-Politica-de-Educacion-Sexual-Integral-en-el-ejercicio-de-los-derechos>
- Sabuco, E. (2024). *Nivel de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro del Perú-periodo 2023 II* [Tesis de Maestría, Huancayo, Perú]. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10497/T010_74069623_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saeteros, R., Pérez, J., Sanabria, G. y Díaz, Z. (2016). Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*. 42(4), 547-558. <http://scielo.sld.cu>
- Salgado, G., Sánchez, P. López, M. y Tamayo, E. (2021). Intervención neuropsicológica para la modificación de la conducta de riesgo sexual y de la función reproductiva en adolescentes. *MULTIMED*, 25(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200011&lng=es&tlng=es.
- Salvador, T. y Suelves, J. (2009). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*. Publicaciones del Ministerio de Educación y del Ministerio de sanidad y Política Social del Gobierno de España. España. <https://www.sanidad>.

gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/ganarSaludEscuela.pdf

Universidad Católica Andrés Bello. (S.f.). Dirección general de desarrollo estudiantil. <https://www.ucab.edu.ve/informacion-institucional/unidades-de-apoyo/dides/>

Universidad Peruana Cayetano Heredia y Guttmacher Institute. (2017). Educación sexual en Perú: nueva evidencia de tres departamentos. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/politica-de-educacion-sexual-peru-fs_1.pdf

Vargas-Chávez, P., Henríquez-Figueroa, S. y León-Pino, J. (2023). Conductas sexuales según sexo y nivel socioeconómico en adolescentes universitarios de una universidad pública de Chile. *Index Enferm.*, 32(2). <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235793>.

Vizoso- Gómez, C. (2021). La educación para la salud como recurso para afrontar la COVID-19. *Contextos educativos*, 28, 291-305. DOI: <http://doi.org/10.18172/con.483>

Yañez, C. (2023). El problema de la educación sexual: un panorama general y su implicancia en el sistema escolar chileno. *Rev. estud. exp. educ.*, (49), 250-268. <http://dx.doi.org/10.21703/rexe.v22i49.2022>

