

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

Prevalencia de conductas sexuales de riesgo y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2023


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Sexología

Autor:

Tatiana Valeria Meneses Maldonado

Director:

Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas

ORCID:  0000-0003-3203-8225

Cuenca, Ecuador

2024-02-29

Resumen

Antecedentes: Adolescentes y adultos a menudo practican conductas sexuales riesgosas (CSR), entre las que incluyen parejas casuales, relaciones sexuales sin protección, promiscuidad; causando embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, trastornos psicológicos, problemas familiares, académicos y/o laborales.

Objetivo general: determinar la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2023.

Métodos: estudio observacional, analítico y transversal. Participaron 165 universitarios que cumplieron los criterios de inclusión. La información se recolectó por medio de un formulario. Los datos fueron procesados en el programa SPSS. Se usó estadística descriptiva, y para la constatación de hipótesis se aplicaron pruebas de normalidad y U de Mann Whitney. Los resultados fueron presentados en tablas personalizadas.

Resultados: la prevalencia de CSR fue del 55,8% (IC 95%: 47,83% a 63,47%). El inicio de vida sexual activa después de los 16 años, fue CSR más frecuente con en el 82,4%, seguida de la práctica de relaciones sexuales con múltiples compañeros sexuales y el tener más de dos parejas con 70,9% y 66,7%, respectivamente; el 58,2% mantuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y/o drogas. Se identificó asociación estadística con las CSR y orientación sexual LGBTI y aquellas personas que practicaban alguna religión ($p < 0.05$).

Conclusiones: se observó una elevada prevalencia de CRS, el inicio de vida sexual durante la adolescencia fue la CSR más común, identificándose una relación con la orientación sexual y la praxis de alguna religión.

Palabras clave: conducta sexual, sexo inseguro, factores de riesgo, conductas de riesgo para la salud, estudiantes de medicina



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Adolescents and adults often engage in risky sexual behavior (CSR), including casual dating, unprotected sex, promiscuity; causing unwanted pregnancies, abortions, sexually transmitted diseases, psychological disorders, family, academic and/or work problems.

General objective: to determine the prevalence of risky sexual behaviors and associated factors in Medicine students at the University of Cuenca in the year 2023.

Methods: observational, analytical and cross-sectional study. 165 university students who met the inclusion criteria participated. The information was collected through a form. The data were processed in the SPSS program. Descriptive statistics were used, and normality and Mann Whitney U tests were applied to test hypotheses. The results were presented in personalized tables.

Results: the prevalence of CSR was 55.8% (95% CI: 47.83% to 63.47%). The beginning of active sexual life after the age of 16, was the most frequent CSR with 82.4%, followed by the practice of sexual relations with multiple sexual partners and having more than two partners with 70.9% and 66, 7%, respectively; 58.2% had sexual relations under the influence of alcohol and/or drugs. A statistical association was identified with CSR and LGBTI sexual orientation and those people who practiced any religion ($p < 0.05$).

Conclusions: a high prevalence of CRS was observed, the beginning of sexual life during adolescence was the most common CSR, identifying a relationship with sexual orientation and the praxis of some religion

Keywords: sexual behavior, unsafe sex, risk factors, health risk behaviors, medical students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción	7
2. Planteamiento del problema	8
3. Justificación	10
4. Marco teórico	11
4.1. Conductas sexuales de riesgo	11
4.2. Factores asociados a conductas sexuales de riesgo	14
5. Hipótesis	17
6. Objetivos	17
6.1. Objetivo General	17
6.2. Objetivos específicos	17
7. Metodología	18
7.1. Diseño del estudio	18
7.2. Área de Estudio	18
7.3. Población	18
7.4. Muestra	18
7.5. Criterios de inclusión	18
7.6. Criterios de exclusión	18
7.7. Variables	18
7.8. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	19
7.9. Procedimientos	19
7.10. Plan de tabulación y análisis	20
7.11. Consideraciones bioéticas	20
8. Resultados	21
9. Discusión	24
10. Conclusiones y recomendaciones	29
11. Referencias	30
12. Anexos	35

Dedicatoria

Dedico mi Tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mi madre y a mi Tía, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

También se la dedico a mi abuelito, desde el cielo eres esa luz que me daba fuerzas para continuar.

A mi hija Naila, quien me da las fuerzas necesarias para ser mejor persona y profesional para servirle de ejemplo de que todo se puede lograr.

Y, finalmente, a los que no creyeron en mí, ya que con su actitud lograron que tomará más impulso.

Agradecimiento

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a mi Directora de Tesis, Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas, por la dedicación y apoyo brindado a este trabajo, por respetar mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Por su orientación y atención a mis consultas sobre metodología, Gracias por la confianza ofrecida, agradezco a mis compañeros y a la directora de Maestría de Sexología, Dra. Diana Vanegas Coveña por su apoyo personal y humano, durante este año y medio y finalmente agradecer al Departamento de investigación especialmente a la Dra. Lorena Mosquera por la revisión cuidadosa que ha realizado durante el desarrollo del mismo y sus valiosas sugerencias en momentos de duda.

Gracias a mi familia, a mi Madre, a mi Tía, que son un aliento necesario en los momentos difíciles de esta profesión. Pero, sobre todo, gracias a mi Hija, por su paciencia, y amor brindado, sin el cual no tendría la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo. A todos, muchas gracias.

1. Introducción

Se define como una conducta sexual de riesgo (CSR) a la exposición del individuo a prácticas sexuales que pueden ocasionar daños en la salud, pues elevan la posibilidad de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o embarazos no deseados [1]. Las CSR se sustentan en tres aspectos esenciales, en primer lugar la no utilización de métodos anticonceptivos, sobre todo los de barrera (preservativo); en segunda instancia, el contacto sexual con múltiples parejas sexuales; por último, incluir actividades que facilitan el intercambio de fluidos corporales entre la pareja, o acciones que imposibilitan la correcta toma de decisiones, por ejemplo, no buscar atención para ETS o mantener relaciones sexuales bajo el abuso de alcohol o drogas [2].

Las CSR no se limitan únicamente a gente joven o adolescentes, pues personas de todas las edades pueden involucrarse en dicha praxis si no toman las precauciones adecuadas. Concretamente en investigaciones con estudiantes de medicina se ha identificado que el promedio de la edad de inicio de las relaciones sexuales en los varones es de 15,8 años y en las mujeres de 17,8 años. Sin embargo, a pesar de que esta carrera del área de la salud permite una mayor accesibilidad e información sobre sexualidad, el uso de métodos de prevención es limitado, ya que diferentes estudios con población universitaria sustentan que del 50% de estudiantes que han mantenido relaciones sexuales no usan el preservativo [3].

En el área de la salud, si las conductas sexuales son adecuadas, el individuo está en un estado de bienestar bio- psico-social. Una buena conducta ayuda a tener salud sexual. Para llegar a este estado de bienestar se necesita tener un enfoque respetuoso y positivo acerca de la sexualidad, haciendo uso de los derechos sexuales y así poder gozar de experiencias sexuales placenteras y seguras [4].

Entre los factores asociados a mantener conductas sexuales de riesgo se encuentra la edad, pues se ha evidenciado un descenso en el uso del preservativo conforme se incrementa la misma, además el uso del internet con aplicaciones que permiten contactar a parejas por medio de la web también se ha asociado con la exposición a CSR⁶. Otros determinantes bien identificados para las CSR se incluyen a ser hombre, la soltería, homosexualidad, intentos autolíticos, bajos ingresos económicos, consumo de alcohol, drogas e historial de abuso sexual, el acceso a material pornográfico, entre otros [5–9].

Las consecuencias de las CSR pueden ser graves, como la presencia de ETS y un embarazo no planificados efectos asociados a dificultades económicas y las decisiones que acarrear la crianza de un hijo no deseado. También puede generar un impacto negativo en la salud física y emocional de una persona, así como trastornos emocionales, falta de apego y afectividad. Los cambios hormonales generan efectos indirectos en la experimentación sexual, incluyendo motivos psicológicos que están implicados en la actividad sexual, como es el amor, el deseo y el placer, generando alteración en los mismos como la anorgasmia, pérdida del deseo y la dispareunia, etc. Por ello, abordar el tema es esencial para fomentar una educación sexual integral y accesible, que brinde información precisa sobre la exposición y secuelas de las CSR, y su prevención basada en el correcto uso de métodos anticonceptivos, la promoción del diálogo abierto y libre de prejuicios, de manera que se fomente la toma de decisiones responsables en las personas [10].

Debido a la importancia de la temática planteada, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, con lo cual se contribuirá a llenar el vacío de información que existe en nuestra región sobre dicha problemática.

2. Planteamiento del problema

Los universitarios, y concretamente, los estudiantes de Medicina, dada la naturaleza de su malla de estudios y la exigencia propia de la carrera, enfrentan una serie de problemáticas de orden emocional, entre ellas la incapacidad de autocuidado, así como el autoconocimiento mismo que impactan en todas las esferas de salud, de la cual no escapa la sexual, y específicamente el comportamiento sexual [1].

Las prácticas sexuales múltiples, inseguras, sin protección, ausentes de criterio y conciencia, etiquetadas como conductas sexuales de riesgo, son sin duda alguna un problema de salud pública, pues conllevan una mayor probabilidad de desarrollar ETS, alteraciones psicológicas y de ámbito social e incluso legal, siendo sus principales consecuencias el embarazo no deseado y la propagación de las ETS [11].

Los estudios muestran que la prevalencia de las conductas sexuales riesgosas en los jóvenes universitarios varía geográficamente, encontrándose en Perú una prevalencia del

65,7%²⁹ y 70,18%³⁰, en Colombia de 87% [12], en Ecuador de 61,7% [13], en Brasil de 9% [14] y en Estados Unidos de América del 46% [15]. Fuera del continente americano, las investigaciones muestran una prevalencia menor de comportamiento sexual riesgoso, pues en España se describe un frecuencia del 11,5% [16], en Nigeria de 19,2%, en Etiopía del 11,4% [17] y en Sri Lanka del 12,1 y de 12,4 % [18].

Múltiples estudios realizados en adolescentes y jóvenes universitarios muestran comportamientos sexuales de riesgo en este grupo poblacional. Un estudio realizado en Cuba, año 2018, donde se incluyeron estudiantes de primer año de Medicina, mostró que la edad de inicio de las relaciones sexuales se presentó con mayor frecuencia entre los 15 y 16 años con un 51,7 %, evidenciándose que el 43,5% de encuestados refirió tener más de tres parejas, solo el 49% afirmaron el uso de preservativo al mantener relaciones sexuales [19].

En Brasil, año 2020, se observó que el 80% de universitarios refirieron tener vida sexual activa, su primer contacto sexual se presentó en un 56,94% en rangos de edad de entre 16 y 18 años, el 19,44% informaron que tuvieron más de diez parejas sexuales. Referente al uso del preservativo masculino, el 70% de varones encuestados no lo usaban al mantener relaciones sexuales con pareja estable, y solo 56,45% de las mujeres indicaron que sí utilizaron [20].

En Perú, año 2022, tras la aplicación del Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR) en estudiantes universitarios, el 40,9% presentaba mediano riesgo, seguido del 36,4% y 22,7% respectivamente de alto y bajo riesgo [21]. En México, año 2022, se analizaron las prácticas sexuales de riesgo, en una institución de educación superior, donde se observó que 75% de los participantes habían tenido relaciones sexuales sin protección, 39% las practicó bajo el efecto de alguna droga o alcohol y 19% le fue infiel a su pareja en algún momento [22].

En Cuenca, Ecuador, año 2019, en una investigación donde se analizaron los comportamientos sexuales de estudiantes de Medicina y de Enfermería, se evidenció que en los participantes, en su primer contacto sexual no se usó ningún método de protección 34,8%, los autores concluyeron que se presentaron prácticas sexuales de riesgo, vinculadas a relaciones sexuales sin protección, consumo de bebidas alcohólicas u otros estimulantes, la falta de reconocimiento de los métodos anticonceptivos, intentos de interrumpir embarazos, poco control sobre las ETS [23].

En el Ecuador, aunque se cuenta con una política pública en torno a la salud sexual, en la práctica, no se ha logrado un engranaje entre todas las instituciones implicadas, por lo que no se ha incidido sustancialmente en la problemática de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes residentes en el territorio nacional [24]. Por ello, esta investigación consideró la necesidad de enfocarse en los estudiantes universitarios, ya que la población joven es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, vida urbana y rural, los cuales merecen ser foco de intervención.

Teniendo en consideración la relevancia de este tema y la falta de información en nuestro medio, con esta investigación se pretende determinar: ¿Cuál es la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2023?

3. Justificación

Este tema de investigación está comprendido dentro de las Prioridades de investigación en salud 2013-2017 del MSP, dentro del Área Sistema Nacional de Salud, Línea Atención primaria de salud y Sublíneas Promoción y Prevención, y del Área VIH/Tuberculosis, Línea VIH/SIDA, Sublíneas Medidas de prevención y Mecanismos de transmisión [25], incluido en la Línea de investigación de la Universidad de Cuenca: Salud sexual y reproductiva, de la Línea de investigación del programa de Maestría de Sexología de la Universidad de Cuenca: Intervención en Sexología Comunitaria.

Es fundamental conocer las prácticas sexuales de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, ya que existen limitados estudios en esta población que aborden el tema y según los datos epidemiológicos, en este grupo etario se concentran las personas que presentan mayor vulnerabilidad frente a la transmisión de ETS, de ahí la necesidad de intervenir para identificar comportamientos de riesgo.

A través de este estudio se determinará la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, con lo cual serán beneficiados los estudiantes que participen en la investigación. Además, se obtendrá una base epidemiológica que estará disponible para los actores de atención primaria de salud locales, sobre la cual podrán desarrollar programas que permitan mejorar

la salud sexual de los adolescentes y adultos jóvenes, en concordancia con los planes de sexualidad que impulsa el Ministerio de Salud Pública y con los objetivos prioritarios de salud para nuestra región que plantea la Organización Mundial de la Salud.

4. Marco teórico

La salud sexual y reproductiva es un ámbito que preocupa tanto a mujeres como a hombres durante toda la vida, desde la infancia hasta la vejez. Por ello, la población debe tener acceso a información verídica, con conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos para que su elección sea asequible, segura, aceptable y eficaz. Cuando no se satisfacen las necesidades en la esfera sexual y reproductiva, se priva a las personas el derecho a elegir otras opciones sobre su sexualidad y su futuro, así como decisiones cruciales sobre su propio cuerpo, lo que produce un efecto dominó en el bienestar de las futuras generaciones y de sus familias [26].

4.1. Conductas sexuales de riesgo

La intensa curiosidad por conocer y experimentar “el mundo de los adultos”, así como la acusada tendencia a actuar, hace que los jóvenes pasen fácilmente del pensamiento al acto. Esta necesidad de experimentación puede acompañarse de sentimientos ambivalentes respecto a la sexualidad como el miedo y atracción; miedo por la posible recriminación paterna, pero atracción por la experimentación sexual [27].

En el adolescente, y en el joven en general, se produce una sobrestimación de la propia invulnerabilidad, que le hace pensar que aquello que ocurre a los demás no le sucederá a él, ya que es el prototipo de salud y fuerza. El adolescente y los jóvenes, se sienten inmunes ante un gran número de situaciones. Por este motivo, aunque conocen la posibles consecuencias o riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas sexuales, de todas formas suelen mantenerlas convencidos de que es muy difícil que les suceda precisamente a ellos [28].

En este contexto, se define a conductas sexuales de riesgo, como comportamientos sexuales repetidos y fuera de límite que exponen al individuo a situaciones donde su salud y la de otra persona se ven afectadas [29], comprometiendo un desarrollo psicosocial normal, principalmente por el contagio de ETS y la probabilidad de contraer embarazos no deseados [30].

Según Ingledew y Ferguson citado por Valle et al. [31] la conducta sexual de riesgo está constituida por las prácticas sexuales que incrementan el riesgo de adquirir o contagiar el VIH/SIDA. Entre estas conductas podemos encontrar: el inicio sexual a temprana edad, sexo sin el uso del condón, tener múltiples parejas sexuales, tener sexo bajo los efectos del alcohol u otras drogas y haber tenido una ITS previa.

4.2. Clasificación de conductas sexuales de riesgo

Las principales conductas sexuales riesgosas identificadas en los jóvenes son:

- Inicio de vida sexual activa a corta edad: mientras menor es la edad en la que se empieza a tener relaciones sexuales, mayor probabilidad de contraer una ITS, pues a edades tempranas hay baja percepción del riesgo [32].
- Incremento del número de parejas sexuales: el tener contacto sexual con muchas parejas diferentes corren un mayor riesgo, que quienes permanecen con la misma pareja [32].
- Relaciones sexuales sin protección: el único método anticonceptivo que reduce el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no planificado es el preservativo (masculino o femenino) [32].
- El consumo de alcohol y otras drogas antes o durante la actividad sexual: provoca una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad, afirmándose que estas sustancias desencadenan sobre los jóvenes efectos de desinhibición, euforia, pérdida del autocontrol y de la percepción del riesgo, generando el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección y la promiscuidad [33].

Experiencia sexual y el inicio de vida sexual

La experiencia sexual está referida a la práctica de relaciones sexuales que involucra múltiples dimensiones como el aprendizaje de la estimulación de los genitales, la identificación de estímulos que favorecen la excitación sexual, la forma en que las emociones enriquecen la experiencia sexual y las prácticas específicas que el individuo disfruta [34]

Pulido et al. [34] señalaron que la experimentación sexual se constituye en un factor determinante para el disfrute pleno de la sexualidad, en un proceso de aprendizaje que

permite el desarrollo de la identidad sexual. Master y Johnson citado por Granero [35] afirmaron que la relación sexual es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto o del mismo sexo que incluye el coito.

La juventud y adolescencia es una etapa de grandes cambios, la mayoría de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social; cuando en muchas ocasiones aún no están preparados, lo que los convierte en un colectivo especialmente vulnerable dentro de la sociedad. La actividad sexual en edades temprana generalmente da significado a que más adelante el o la adolescente tendrá mayor número de parejas sexuales y, por lo tanto, una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual [36].

Al respecto, Rathus et al. [37] refieren que los cambios hormonales también tienen efectos indirectos en la experimentación sexual donde se manifiestan que existen muchos motivos psicológicos que están implicados en la actividad sexual, incluyendo el amor, el deseo de placer, la conformidad con las normas de la pareja, buscar el reconocimiento de la pareja y el deseo de dominar. Los jóvenes consideran las relaciones sexuales como una señal de madurez.

Número de parejas sexuales

Como afirman Bahamon et al. [38], la pareja sexual es aquella persona con la que se ha mantenido relaciones sexuales una vez, pocas veces, regularmente o dentro del compromiso, independientemente del tipo de relación con la persona. Según Castro [39], el cambio frecuente de pareja sexual obedece a factores como la propia adolescencia, edad inmadura en la que no se sabe bien qué se quiere, una etapa que se caracteriza por la impulsividad, el deseo de experimentar sin sopesar los riesgos y conflictos con tendencia a realizar grandes conquistas, conocer y experimentar nuevas sensaciones.

Según Castro [39] la mala elección de la pareja es frecuente en los adolescentes, ya que los caracteres no están totalmente formados, por lo que, no saben si la pareja que escogieron hoy, es con la que desean compartir la vida mañana, de tal forma que la motivación errada por la que deciden tener relaciones sexuales, muchas veces es por experimentar placer y, cuando logran su objetivo, la relación pierde su encanto y se disuelve.

Consumo de alcohol o drogas

El consumo de alcohol y drogas reduce la percepción sobre el riesgo y cambia la personalidad de los jóvenes, además de aumentar las posibilidades de mantener relaciones sexuales sin protección, hecho que incrementa los embarazos no deseados y las ITS, siendo un problema social que tiene alta prevalencia en este grupo que lo hace vulnerable, ya que causa serias consecuencias fisiológicas, emocionales, familiares y sociales en la salud [40,41].

Al respecto, Orbegoso [42] refiere que las razones por la que los jóvenes se inician en el consumo de alcohol y drogas son: por sentirse mayores, por ser aceptados, por la socialización, por experimentar, por sentir placer, por rebeldía, para satisfacer la curiosidad, aliviar la ansiedad, la depresión, el estrés y por resolver problemas personales.

Figuroa y Figuroa [43] añaden que el alcohol y las drogas son las sustancias más preferidas por los jóvenes, ya que facilita el encuentro sexual, el involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación, también es considerada una estrategia utilizada por los jóvenes para lograr el sexo, ya que los varones creen que baja la resistencia de algunas jóvenes que se muestran tímidas o indecisas.

Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos

Para García et al.[44], los motivos primordiales que han señalado para el no uso del condón u otras medidas de protección son la creencia que su utilización disminuye el placer sexual y por el temor a ser rechazado por la pareja.

4.3. Factores asociados a conductas sexuales de riesgo

Las CSR en estudiantes universitarios dependen de la sinergia de varios factores como: los socio-económicos, culturales, ambientales, acceso a educación sexual y servicios de salud, ingesta de alcohol y sustancias sujetas a fiscalización, además de la edad, dichos determinantes permiten un nivel de desinhibición y abolición la capacidad de tomar decisiones y/o riesgos inherentes a su praxis sexual [45].

A continuación, se detalla los factores más relevantes identificados en la literatura:

- **Edad:** un estudio publicado en Perú, año 2016, se evidenció que tener una edad

comprendida entre 20 a 24 años fue uno de los factores personales que mostraron altos niveles de asociación con los comportamientos sexuales de riesgo [46]. De igual manera, en Colombia, año 2019, el tener >20 años se consideró como factor de riesgo para CSR [12].

- **Sexo:** múltiples estudios alrededor del mundo asocian el ser hombre a las prácticas sexuales riesgosas en los jóvenes universitarios [12,14,47–49].
- **Orientación sexual:** en Polonia, año 2021, en un análisis en 7678 estudiantes universitarios, se demostró que los grupos más expuestos a CSR fueron hombres homosexuales y las mujeres bisexuales [50]. Un estudio español, año 2021, identificó que los homosexuales son más vulnerables a conductas de riesgo [51]. Asimismo, en Chile, se mostró que las lesbianas, los gays y los bisexuales, presentaron un mayor riesgo de tener múltiples parejas sexuales, con un inicio de la actividad sexual más temprano que sus pares heterosexuales [52].
- **Religión:** en el 2018, en Sri Lanka, se observó que aquellos con una asidua práctica religiosa mostraron un factor protector en las consecución de comportamientos sexuales de riesgo (OR = 0.68, IC 95%: 0.48– 0.95) [18]. Asimismo, en Chile en 2018, se encontró que pertenecer a una religión cristiana se asocia menor probabilidad de tener un comportamiento sexual de riesgo (OR = 0,26; IC 95 % 0,07-0,90) [53].
- **Estado civil:** en Etiopía, año 2021, se encontró que las personas solteras presentan mayores comportamientos sexuales riesgosos (OR: 5.5, IC 95%: 1.98–15.70) [54].
- **Vivir solo:** en Perú, año 2019, encontró que en los estudiantes universitarios de Medicina la probabilidad de presentar conductas sexuales de riesgo era dos veces mayor en aquellos alumnos que vivían solos [47]. De igual manera, en Etiopía, año 2019, en 644 estudiantes universitarios los autores concluyeron que vivir solo se asoció estadísticamente a CSR (OR: 1,93, IC del 95 %: 1,21-3,07) [54].
- **Residencia:** en China y en Nigeria, se demostró una asociación con CSR en participantes residentes en zonas rurales en contraste con áreas urbanas [55].
- **Pornografía:** en Etiopía, año 2020, se observó que aquellos estudiantes que miraban películas pornográficas, tuvieron una mayor probabilidad de practicar CSR (OR = 4.068; IC 95%: 1.70-9.735) [55]. En este mismo país, en el 2021, también se concluyó que el acceso a películas pornográficas se relacionó con los CSR (OR: 4,2, IC: 95%: 1,5–12,2) [54].

- **Usar aplicaciones en los teléfonos inteligentes con fines sexuales:** en Brasil, año 2020, se encontró que la conducta sexual de riesgo se asoció con el uso de aplicaciones de teléfonos inteligentes con fines sexuales [14]
- **Asistir a clubes nocturnos:** la asistencia frecuente a clubes nocturnos mostró una asociación positiva significativa con CSR. En una investigación publicada en el 2018 en Sri Lanka, evidenció que el haber asistido a clubes nocturnos en el último mes se asoció a CSR en los estudiantes universitarios (AOR = 3.58, 95% IC: 1.29–9.88) [18].

5. Hipótesis: la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de Medicina es mayor a 30% y existe asociación con los factores: edad, sexo, orientación sexual, religión, estado civil, residencia, vivir solo, ver pornografía, usar aplicaciones en el teléfono con fines sexuales y asistir a clubes nocturnos

6. Objetivos

6.1. Objetivo General: determinar la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2023.

6.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, orientación sexual, religión, estado civil y residencia.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes: edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, relaciones sexuales al poco tiempo de conocer a la pareja, no uso de métodos anticonceptivos y relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas.
- Determinar las conductas sexuales de riesgo.
- Conocer si existe asociación estadística entre las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados: edad, sexo, orientación sexual, religión, estado civil, residencia, vivir solo, ver pornografía, usar aplicaciones en el teléfono con fines sexuales y asistir a clubes nocturnos.

7. Metodología

7.1. Diseño del estudio: estudio observacional, analítico y transversal.

7.2. Área de Estudio: la investigación se realizó en Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, ubicada en la Avenida 12 de abril y del Paraíso. El período de recolección de datos fue marzo a mayo de 2023.

7.3. Población: correspondió a 1068 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, matriculados para el periodo marzo-agosto del 2023.

7.4. Muestra: se calculó mediante el programa Epidat 4.2, de acuerdo a las siguientes restricciones muestrales: universo finito, proporción del 14,8% referente a la menor proporción esperada de los factores planteados, el de ser hombre y su asociación con CSR [48], nivel de confianza del 95% y error del 5%. La muestra final quedó conformada por 165 estudiantes. Se realizó un muestreo estratificado y aleatorizado (anexo 6).

7.5. Criterios de inclusión

- Estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca matriculados desde el primero al décimo ciclo del periodo marzo – julio 2023, que asistan regularmente a clases.
- Firma del consentimiento informado (anexo 5).
- Estudiantes con antecedentes de contacto sexual previo.

7.6. Criterios de exclusión

- Formularios de recolección de datos incompletos.

7.7. Variables

7.7.1. Descripción de variables:

- Variable dependiente: conductas sexuales de riesgo.
- Variables independientes: edad, sexo, orientación sexual, religión, estado civil, residencia, vivir solo, ver pornografía, usar aplicaciones en el teléfono con fines sexuales y asistir a clubes nocturnos.

7.7.2. Operacionalización de las variables (anexo 1).

7.8. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

7.8.1. Método: observacional.

7.8.2. Técnica: encuesta.

7.8.3. Instrumento: para la recolección de la información se usó un formulario (anexo 2), que incluyó variables sociodemográficas, sexuales, factores asociados y escala de conductas sexuales, creada por Ingledew y Ferguson, validado por Moral y Garza en el 2016, para determinar su confiabilidad se realizó un análisis factorial confirmatorio en donde los autovalores fluctuaron entre 0.005 y 0.185, y un promedio 0,072, además el índice de ajuste fue de 0,973 (97,3%), considerándose aceptable, por otro lado el Alfa de Cronbach fue $0,7 \leq \alpha < 0,8$ [56,57]. Esta escala está integrada por ocho ítems. “Un ítem evalúa si se han tenido o no relaciones sexuales (actividades sexuales en las cuales hay penetración vaginal o anal) y los siete ítems restantes evalúan CSR específicas (edad de la primera relación sexual [dicotomizado: 0 = ≥ 16 años y 1 = < 16 años], número de parejas [dicotomizado: 0 = 1 persona y 1 = ≥ 2], número de parejas con las que se ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas [dicotomizado: 0 = 0 personas y 1 = ≥ 1], número de parejas con las que no se ha usado métodos anticonceptivos [dicotomizado: 0 = 0 personas y 1 = ≥ 1], si se ha tenido relaciones sexuales estando bajo el efecto del alcohol o drogas [0 = no y 1 = sí] y si se ha realizado una prueba de embarazo [0 = no y 1 = sí] o de detección de infección de transmisión sexual [0 = no y 1 = sí]) [56,57].

Las opciones de respuesta son dicotómicas en cuatro ítems (1 = sí y 0 = no) y ordinales en los otros cuatro ítems, pero se dicotomizan para el cálculo del Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR). Este índice se calcula con los siete últimos ítems del CSR y su rango varía de 0 a 7 puntos. La suma de 0-3 puntos corresponde a la categoría: No presenta conducta sexual de riesgo, mientras que la suma de 4-7 puntos corresponde a la categoría: Presenta conducta sexual de riesgo [56,57]. El formulario fue sometido a una prueba piloto en 30 estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, proceso que tuvo como objetivo la precisión de cambios en cuanto a comprensión de términos, estructura, tiempo de aplicación.

7.9. Procedimientos

- Se solicitó aprobación del protocolo de investigación al Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca, además,

se solicitó autorización las autoridades pertinentes previa a la realización de la investigación.

- A los estudiantes se les invitó a participar en el estudio mediante una convocatoria presencial, realizada por la autora de la investigación en las instalaciones de la facultad
- Posteriormente, se realizó la recolección de datos, previa aceptación por medio de la firma del consentimiento informado.
- Durante la recolección de los datos se realizó continuamente control de calidad de la información, a través de la revisión de formularios a la culminación de la encuesta para la identificación de datos faltantes, con errores, ilegibles, para su rectificación in situ. Además, se destinó tiempo adecuado para la transcripción de los datos de los formularios al programa SPSS para evitar errores de digitación, y posteriormente se realizó una revisión de la información en el programa en búsqueda de datos atípicos o erróneos, para su corrección.

7.10. Plan de tabulación y análisis: para el procesamiento de los datos se emplearon los programas SPSS y Microsoft Excel. Para el análisis de datos se utilizaron los estadísticos frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y dispersión. Para la contrastación de la hipótesis de investigación se realizaron pruebas de normalidad por medio de Kolmogorov Smirnov ($p < 0,05$), posteriormente se aplicó U de Mann Whitney, aceptándose la hipótesis alterna con un valor $p < 0,05$. La información se presentó en tablas personalizadas.

7.11. Consideraciones bioéticas

- Se contó con la aprobación de un CEISH, además de las autoridades de la facultad implicada en la investigación.
- Se solicitó la firma de un consentimiento informado.
- Se garantizó los derechos de confidencialidad, por lo que los datos personales recogidos en los respectivos formularios no serán revelados ni publicados.
- La participación en la investigación no representa ningún riesgo conocido.
- Los participantes en la investigación no recibirán ningún beneficio material o económico.
- No existe en esta investigación ningún conflicto de interés.

8. Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas

		f (165)	% (100)
Edad ¹	18 a 19 años	17	10,3
	20 a 33 años	148	89,7
Sexo	Hombre	64	38,8
	Mujer	101	61,2
Orientación sexual	Heterosexual	150	90,9
	Homosexual	2	1,2
	Bisexual	12	7,3
	Pansexual	1	0,6
Práctica de una religión	Sí	112	67,9
	No	53	32,1
Estado civil	Soltero	155	93,9
	Unión libre	10	6,1
Residencia	Urbana	145	87,9
	Rural	20	12,1

¹ Edad: mediana 23 años

Se encuestó a 165 estudiantes, identificándose que 8 de cada 10 eran adultos jóvenes con rangos de edad 20 a 33 años; en cuanto al sexo, se observaron 6 de cada 10 mujeres, 9 de cada 10 de estado civil soltero/a y en una misma proporción los de residencia urbana. Referente a la orientación sexual, la mayoría especificaron ser heterosexuales, no obstante, 1 de cada 10 personas presentaban otras preferencias sexuales (tabla 1).

Tabla 2: Conductas sexuales de riesgo

		f (165)	% (100)
Edad de inicio de vida sexual	≥16 años	136	82,4
	<16 años	29	17,6
Número de parejas sexuales	1 persona	55	33,3
	≥2 personas	110	66,7
Número de parejas con las que ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas menos de 6 meses	0 personas	48	29,1
	≥1 personas	117	70,9
Número de parejas con las que se ha usado métodos anticonceptivos	0 personas	15	9,1
	≥1 personas	150	90,9
Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas	No	96	58,2
	Sí	69	41,8

La conducta de riesgo más frecuentemente referida por los participantes, fue el inicio de vida sexual activa a la edad de ≥ 16 años en un 82,4% de los casos, seguida de la práctica de relaciones sexuales con múltiples compañeros/as sexuales y el tener más de 2 parejas con un 70,9% y 66,7% respectivamente. El mantener relaciones sexuales sin estar bajo el efecto del alcohol y/o drogas también mostró un porcentaje importante con el 58,2%, siendo necesario recalcar un punto positivo, y es que en 9 de cada 10 casos se usó métodos anticonceptivos como protección (tabla 2).

Tabla 3: Prevalencia de conductas sexuales de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
Prácticas sexuales de riesgo	Sí	92	55,8	
	No	73	44,2	47,83% 63,47%
	Total	165	100	

La prevalencia de conductas sexuales de riesgo en la población estudiada fue del 55,8% (IC 95%: 47,83% a 63,47%) (tabla 3).

Tabla 4: Factores asociados a conductas sexuales de riesgo

		Prácticas sexuales de riesgo				U Mann Whitney
		Sí		No		
		f	%	f	%	
Edad	≥20 años	71	53,4	62	46,6	0.450
	<20 años	21	65,6	11	34,4	
Orientación sexual	LGTBI	10	66,7	5	33,3	0.04
	Heterosexual	82	54,7	68	45,3	
Estado civil	Solteros	85	54,8	70	45,2	0.76
	Unión libre	7	70,0	3	30,0	
Practicar una religión	Sí	58	51,8	54	48,2	0.04
	No	34	64,2	19	35,8	
Residencia	Rural	11	55,0	9	45,0	0.73
	Urbana	81	55,9	64	44,1	
Vivir solo	Sí	26	50,0	26	50,0	0.22
	No	66	58,4	47	41,6	
Ver pornografía	Sí	26	55,3	21	44,7	0.72
	No	66	55,9	52	44,1	
Usar aplicaciones de teléfono	Sí	28	65,1	15	34,9	0.16
	No	64	52,5	58	47,5	
Asistir a clubes nocturnos	Sí	5	55,6	4	44,4	0.58
	No	87	55,8	69	44,2	

Se analizaron diversos factores de riesgo que probablemente se relacionaban con la práctica de conductas de riesgo, sin embargo, solo se identificó relación estadística con las conductas sexuales de riesgo a la orientación sexual, LGBTI y aquellas personas que practicaban alguna religión ($p < 0.05$) (tabla 4).

9. Discusión

La prevalencia de conductas sexuales de riesgo (CSR) fue del 55.8% (IC 47,83%- 63,47%). Resultados congruentes un estudio realizado por Contreras y García et al. [58] en Chile, año 2022, con 3864 estudiantes donde identificaron que 41.1% de sus participantes presentó CSR, coincidiendo con el estudio realizado por Tapia-Martínez et al. [59] en México, 2020, con 580 estudiantes de la Facultad de Enfermería, quienes señalaron que el 48.6% presentó CSR; por su parte Badillo-Viloria et al. [60] en Colombia, año 2020, con 235 estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería y Derecho revelaron que 81% de ellos tuvo CSR.

Referente a conductas sexuales de riesgo, se identificó que en el 82,4% de los casos la edad de inicio de vida sexual fue superior a 16 años. Resultados que coinciden con las conclusiones de Guerra et al. [61], año 2019, quienes realizaron un estudio en 225 estudiantes universitarios en México, identificando una media de edad de 17,43 años. Igualmente, Leonangeli et al. [62] observaron que inicio de vida sexual en 196 estudiantes universitarios fue de 17,04 años. Por su parte Badillo-Viloria et al. [60] revelaron un rango más amplio de inicio de vida sexual en sus participantes, valores que fluctuaron entre los 15 a 18 años; datos semejantes a lo presentado por Spindola et al. [63] año 2020, en España, donde 768 estudiantes de la carrera de enfermería, refirieron una edad de inicio de su vida sexual que osciló entre 12 a 17 años.

El inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas se ve influenciado por diferentes factores, entre los que se destaca el amplio acceso a la información sobre contenidos de índole sexual a través del internet y redes sociales, la televisión, el cine y la música, que a menudo retratan una sexualidad más abierta, promoviendo el interés y la curiosidad en el plano sexual. Conjuntamente a estos determinantes, los cambios en las normas sociales, la presión por pares y el chantaje sentimental de la pareja, podrían influenciar en las decisiones de los jóvenes a llevar a cabo un inicio más temprano de los contactos sexuales [61,64].

El número de parejas sexuales que una persona tiene durante su vida puede variar ampliamente debido a una serie de factores, como la diversidad de elección y la búsqueda de satisfacción sexual, los cambios en las normas sociales que han dejado de lado en muchas sociedades la presión relacionada con la monogamia, la mayor movilidad y conectividad lo cual ha facilitado la interacción y conexión entre las personas, un elevado acceso a diferentes

oportunidades sexuales y cambios de actitudes hacia el sexo, volviéndose un campo menos estigmatizado, permitiéndose explorar su sexualidad de una manera más diversa. No obstante, un mayor número de parejas sexuales constituye sin duda alguna un riesgo para la salud sobre todo en jóvenes, debido a su vulnerabilidad y variabilidad de emociones, que conjuntamente con la inmadurez emocional los impulsan a experimentar y a tomar decisiones erróneas en torno al campo sexual, que podrían acarrear con graves consecuencias [65].

En esta línea de ideas, en esta investigación se observó que el 66.7% de los participantes revelaron tener ≥ 2 parejas sexuales. Resultados similares a los presentados por Merlyn et al. [66], año 2020, Buenos Aires, con 242 estudiantes, autores que identificaron que un 43.6% presentaron más de tres compañeros sexuales y 24.8% entre uno a dos. Sinérgicamente, Medina et al. [67] año 2018, con 61 universitarios, revelaron que el 67% tuvieron ≥ 2 parejas sexuales y Reyes et al. [68] año 2022, Perú, evidenciaron que 246 encuestados de carreras de las ciencias de la salud, el 67.3% refirió haber tenido dos parejas sexuales, mientras que 11.4% señaló tener tres o más.

Otra conducta de riesgo identificada en el presente análisis fue el haber mantenido relaciones al poco tiempo de conocer a una persona, donde 70.9% de los participantes especificó esta conducta por más de una ocasión. Al respecto, Merlyn et al. [66] identificaron que el 73.2% de sus encuestados especificó el haber mantenido relaciones sexuales tempranas, es decir, en un lapso menor a dos semanas desde que inició la relación. En Colombia, Badillo-Viloria et al. [60], 2020, revelaron que el 66.2% de sus participantes señalaron haber tenido relaciones sexuales inesperadas, es decir, en un lapso menor a 5 días de haberse conocido, sin embargo, justificaron estos hechos a situaciones familiares complejas y consumo de alcohol. Por su parte, al contrario de lo expuesto por los resultados de la presente investigación, Jenkins et al. [69] con 373 estudiantes universitarios, observaron que solo el 20% de encuestados habían mantenido relaciones sexuales casuales, atribuyendo estos actos a la permisividad y falta de lazos afectivos al momento de realizar los encuentros eróticos-sexuales.

El 90.9% de los estudiantes participantes refirieron haber utilizado métodos anticonceptivos con ≥ 1 pareja sexual, además el 41.8% indicaron haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas. Medina et al. [67] en su estudio realizado en Argentina con 61 estudiantes universitarios, revelaron que 43% de ellos nunca o rara vez usaron preservativos y 41% no usó ningún otro método anticonceptivo, además el 51% señalaron haber consumido

alcohol previo o durante el acto sexual. Otra investigación realizada en México, año 2020, con 144 estudiantes universitarios de los cuales 60% especificó haber utilizado métodos anticonceptivos y un 50% de estos contactos sexuales se consumaron bajo ingesta de alcohol y/o drogas [59]. Coincidentemente, Spindola et al. [63] señalaron que 54.6% de sus participantes no utilizaban preservativo en sus encuentros sexuales y que 66.4% consumía alcohol de forma esporádica al momento de sus eventos sexuales.

En cuanto al planteamiento del estudio se aceptó la hipótesis nula en la mayoría de variables propuestas, encontrándose relación con las CSR a las personas que practicaban alguna religión o pertenecía a la población LGTBI ($p < 0.05$). El 51,8% de los participantes que refirieron practicar alguna religión lo cual mostró tuvo una correlación positiva con las CSR. Sinérgicamente, Tapia et al. [70], en 2018, en México, evidenciaron las mismas conclusiones entre la religión y las CSR ($p: 0.008$). Así mismo Herrera. [71] año 2019, Colombia con 3489 estudiantes universitarios revelaron que la religión se asoció con las CSR ($p: 0.007$). Contrariamente, Perera et al. [18], 2018, Sri Lanka, donde participaron 1575 estudiantes universitarios, mostraron que la religión fue un factor protector para la exposición de CSR (OR=0.68; IC95% 0.48-0.95; $p < 0.05$).

Contrario al planteamiento de la presente investigación, la religiosidad podría contribuir a la disminución de CSR, pues aparentemente se asociaría a un retraso en actividad sexual, ya que la asistencia frecuente a centros o servicios religiosos brindaría una mayor trascendencia de los sentimientos religiosos y por ende adherencia a sus enseñanzas enfocadas en la abstinencia sexual voluntaria, además de presentar altos niveles de apoyo brindados por pares o compañeros que asisten a dichos cultos con regularidad [18].

La orientación sexual fue otro factor planteado relacionado a CSR, donde el 66,7% de los participantes que señalaron tener una orientación LGTBI tuvieron prácticas de riesgo ($p < 0.05$). Al respecto Badillo et al. [60] 2019, Colombia, observaron que las minorías sexuales presentaron una asociación a CSR en comparación con los heterosexuales ($p < 0.01$).

El 54.8% de los participantes solteros presentaron CSR, no obstante, no se observó asociación estadística. Resultados concordantes con otros autores, Colombia, año 2021, en una investigación en 182 universitarios, donde no se encontró un aumento en la probabilidad de CSR y la soltería (OR: 0.852; IC95% 0.469-1.548; $p > 0.05$) [62]. Discrepando con las conclusiones del estudio planteado por Gemechug et al. [54], 2021, Etiopía, con 422

participantes donde se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el estar soltero y CSR (OR=5.5; IC95%1.98-15.70; valor $p < 0.05$).

La pornografía fue otro factor investigado donde 55.3% estudiantes con CSR señalaron que si realizaban esta actividad. Al respecto, Tapia et al., [70], 2018, México, en su estudio con 673 estudiantes identificaron que 27.4% de ellos veían pornografía en una vez a la semana, y de ellos 4.5% practicaban cibersexo y 6.1% sexting, mostrando una relación estadísticamente significativa entre estas conductas y las prácticas sexuales de riesgo. Merlyn et al. [66], 2021, Argentina, donde participaron 590 estudiantes universitarios, revelaron que 78% con CSR, veían pornografía entre una a tres veces por semana. Gemechu et al. [54], 2021, Etiopía evidenciaron que ver películas pornográficas mostró relación estadísticamente significativa con CSR (OR:4.2; IC95% 1,5 -12,2; $p < 0,05$). Explicación sustentada en el hecho de que el acceso a nuevas tecnologías de la información y comunicación, han permitido el acceso sin filtro a contenidos de índole sexual, los mismos que pudieran traer consecuencias negativas en la esfera de la sexualidad, debido que este tipo de conductas, acarrea baja satisfacción, mayor excitación e incertidumbre y actitudes positivas para la exploración sexual sin compromiso [66].

En esta línea de ideas, el 65,1% de estudiantes que utilizaban aplicaciones de teléfono presentaron CSR, no obstante, no se encontró asociación estadística. Al respecto, Contreras-García et al. [58], 2022, reveló que más de un cuarto de la población de estudiantes universitarios acudían a redes sociales para conseguir encuentros sexuales casuales. Jian Li et al. [72], 2021, China, concluyeron que de 5199 estudiantes entre 15 y 24 años de edad, el 22.2% buscaban parejas en línea para mantener relaciones sexuales y establecieron que esta conducta está íntimamente relacionada con la aparición de epidemia de VIH [72]. Igualmente, Gräf et al. [73], 2020, Brasil en su investigación con 1547 universitarios revelaron que 23% de ellos utilizaban aplicaciones de teléfono y practicaban CSR.

Finalmente, se identificó que el 55,8% de estudiantes que refirieron asistir a clubes nocturnos presentaron CSR, pero no se evidenció relación estadística. Por su parte, Mira et al. [64], 2020, España, señalaron que el número de salidas nocturnas tanto en fines de semana como feriados influyó en la práctica CSR ($p:0001$), coincidiendo las conclusiones de Medina et al. [67], 2018, España, autores que revelaron que 51% de sus participantes salían los fines de semana y tenían CSR [67] y Perera et al. [18], 2018, Sri Lanka, identificaron que el salir a

clubes nocturnos durante el mes previo a la investigación se asoció con CSR (OR: 2.67; IC95% 1.87 -3.80; valor p: <0,05)

La autora debe reportar varias limitaciones de esta investigación, en primera instancia, la renuencia en la participación de los estudiantes para responder a las preguntas del formulario, pese a que brindaron todas las garantías de confidencialidad. En segundo plano, la dificultad en la búsqueda y acceso a la información de artículos de texto completo, para la contrastación de los datos encontrados en el presente estudio.

Las implicaciones de esta investigación, se sustentan en el hecho de que en el área de salud pública las CSR tienen un fuerte impacto, pues no solo se asocian a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, sino además presentan una estrecha relación con el componente psicológico, por lo que esta investigación aporta un acercamiento a la realidad de las CSR en los estudiantes universitarios.

10. Conclusiones y recomendaciones

10.1. Conclusiones

- Participaron 165 estudiantes, la mayoría adultos jóvenes, mujeres, de estado civil solteros y residentes en áreas urbanas. En cuanto a la orientación sexual, se identificaron como heterosexuales.
- La prevalencia de conductas sexuales de riesgo en la población estudiada fue del 55,8% (IC 95%: 47,83% a 63,47%)
- El inicio de vida sexual activa después de los 16 años de edad fue la conducta de riesgo más frecuentemente referida por los participantes, seguida de la práctica de relaciones sexuales con múltiples compañeros/as sexuales, también más de la mitad de estudiantes especificó haber mantenido relaciones sexuales sin estar bajo el efecto del alcohol y/o drogas.
- Se identificó que orientación sexual, LGBTI y aquellas personas que practicaban alguna religión ($p < 0.05$), mostraron relación estadística con las CSR.

10.2. Recomendaciones

- Dada la alta frecuencia de CSR en la población de estudio, se recomienda un mayor énfasis en la educación sexual y reproductiva en las mallas académicas de la carrera, con un enfoque lúdico, por medio del cual los estudiantes puedan consolidar de mejor manera los conocimientos en este campo, además de que se genere una concientización sobre las consecuencias de las CSR, no sólo desde una visión meramente biológica y positivista, sino además en el ámbito social, familiar, académico y/o laboral.
- Es importante además estimular el diálogo abierto sobre autocuidado, derechos sexuales y/o reproductivos en las diferentes instancias o actividades universitarias, de manera que se inicie un camino de transición entre los estigmas sociales y culturales de la sexualidad y se abran las fronteras hacia la comprensión de la diversidad sexual y de género, fomentando un ambiente de aceptación, respecto e inclusión hacia la sexualidad humana en todas sus formas.
- La Universidad de Cuenca, como institución de educación superior a la vanguardia en investigación, requiere estimular estudios en temas sexológicos, tanto en estudiantes de pregrado como posgrado, y no solo en áreas de la salud sino también en otras carreras de esta alma mater.

Referencias

- [1] Barrera PB. Conductas Sexuales de Riesgo y VIH en Estudiantes Universitarios de Durango 2021.
- [2] Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, Pérez-Cabrera I, Jiménez-Mendoza A. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enferm Univ* 2020; 17:294–304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>.
- [3] Rodríguez AFU, Barreto JC, Huertas MC. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Rev Psicol. Univ Antioquia* 2016;8:27–47. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>.
- [4] Contreras-Landgrave G, Ibarra-Espinosa ML, Casas-Patiño ÓD, Camacho-Ruiz EJ, Velasco-Cañas DF, Universidad Autónoma del Estado de México, et al. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia Promoc Salud* 2020;25:70–83. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>.
- [5] Bae S-H, Jeong J, Yang Y. Socially Disadvantaged Community Structures and Conditions Negatively Influence Risky Sexual Behavior in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Int J Public Health* 2022;67:1604488. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604488>.
- [6] Dallelucci CC, Bragiato EC, Areco KCN, Fidalgo TM, da Silveira DX. Sexual risky behavior, cocaine and alcohol use among substance users in an outpatient facility: a cross section study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2019;14:46. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0238-x>.
- [7] Fikre S, Tenkolu G, Mamo ZB. Risky Sexual Behavior and Associated Factors among Street Youth in Dilla Town, Gedeo Zone, South Ethiopia, 2018. *Ethiop J Health Sci* 2021;31:947–54. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.5>.
- [8] Geremew AB, Gelagay AA, Yeshita HY, Azale Bisetegn T, Habitu YA, Abebe SM, et al. Youth Risky Sexual Behavior: Prevalence and Socio-Demographic Factors in North-West Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Community Health Equity Res Policy* 2022;42:145–54. <https://doi.org/10.1177/0272684X20976519>.
- [9] Srahbzu M, Tirfeneh E. Risky Sexual Behavior and Associated Factors among Adolescents Aged 15-19 Years at Governmental High Schools in Aksum Town, Tigray, Ethiopia, 2019: An Institution-Based, Cross-Sectional Study. *BioMed Res Int* 2020;2020:3719845. <https://doi.org/10.1155/2020/3719845>.
- [10] Pirron T de LAJ, Ochoa SRR, Trujillo ZPM, Martínez RMV, Padilla IC, Agüero VAD. Risky sexual behavior in American continent college students. *South Fla J Dev* 2022;3:2520–32. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-074>.
- [11] Huiza Condori I. Factores sociodemográficos asociados a conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad pública peruana 2022.
- [12] Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm Glob* 2020;19:422–49. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>.
- [13] Herrera Briceño CA. Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Bachillerato Zona 7 Ecuador. 2016. masterThesis. 2017.
- [14] Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2020;54:41–41. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>.
- [15] Centers for Disease Control and Prevention. Sexual Risk Behaviors | DASH | CDC 2023. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm> (accessed July 18, 2023).

- [16] Redondo-Martín S, Amezcua-Prieto C, Morales Suárez-Varela M, Ayán-Pérez C, Mateos-Campos R, Martín V, et al. Experiencias declaradas de conductas sexuales de riesgo en relación con el consumo de alcohol en el primer año de universidad. Declared experiences of risky sexual behaviors in relation to alcohol consumption in the first year of college 2021.
- [17] Olaoye T, Agbede C. Prevalence and personal predictors of risky sexual behaviour among in-school adolescents in the Ikenne Local Government Area, Ogun State, Nigeria. *Int J Adolesc Med Health* 2019;34. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0135>.
- [18] Perera UAP, Abeysena C. Prevalence and associated factors of risky sexual behaviors among undergraduate students in state universities of Western Province in Sri Lanka: a descriptive cross sectional study. *Reprod Health* 2018;15:105. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0546-z>.
- [19] Kilwein TM, Looby A. Predicting risky sexual behaviors among college student drinkers as a function of event-level drinking motives and alcohol use. *Addict Behav* 2018;76:100–5. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.032>.
- [20] Nascimento B da S, Spindola T, Pimentel MRAR, Ramos RC de A, Costa RS, Teixeira RS, et al. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Enferm Glob* 2018;17:237–69. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>.
- [21] Pacompia M, Rocha N. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. 1st ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.009>.
- [22] García C, Calvo F, Carbonell X. Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria binge drinking and risk sexual behavior among college students n.d.;17.
- [23] Álvarez-Illescas DI, Hernández-Rodríguez Y de la C, Román-Collazo CA, Serrano-Patten AC. Variables cognitivo-afectivas y comportamientos en Salud Sexual en Universitarios. *Kill Salud Bienestar* 2019;3:1–8. https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v3i1.223.
- [24] Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 2017.
- [25] Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 2013.
- [26] Fondo de población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. UNFPA América Lat El Caribe 2015. <https://lac.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva> (accessed July 18, 2023).
- [27] Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo 2017. <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288> (accessed July 15, 2023).
- [28] Martínez B. La prevención de comportamientos de riesgo en los jóvenes: estrategias educativas n.d.
- [29] Muñoz AQ, Quispe JMJE. Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima. *Rev Científica Cienc Salud* 2021;14:21–33. <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i2.1653>.
- [30] Aliaga L. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima- 2016. Universidad Mayor de San Marcos, 2017.
- [31] Valle-Solís MO, Benavides-Torres RA, Álvarez-Aguirre A, Peña-Esquivel JN. Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios n.d.
- [32] Dioses Díaz KMV, Regalado Vargas CMA. Prácticas sexuales de riesgo al VIH y otras ITS en estudiantes Universidad Privada Antenor Orrego - Piura. *Univ Nac Piura* 2021.

- [33] Garrido Baylon PJ. Asociación entre consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima setiembre-diciembre de 2019. Repos Inst - URP 2019.
- [34] Pulido MAP, Lozano JLG, Couto CVP, Rojano MR. Algunas dimensiones de la experimentación sexual: una comparación por sexos. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* 2015;18.
- [35] Granero M. *Sexología basada en la evidencia: historia y actualización* 2014;33.
- [36] Ricart SR. Estudio sobre las prácticas sexuales de riesgo y sus condicionantes de una población joven universitaria n.d.
- [37] Rathus, Nevid, Rathus. *Sexualidad humana*. 6th ed. España: 2005.
- [38] Bahamón Muñetón MJ, Vianchá Pinzón MA, Tobos Vergara AR. Behaviors and unsafe sex in adolescence: A gender perspective. *Psicol Desde El Caribe* 2014;31:327–53. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>.
- [39] Castro IC. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes n.d.
- [40] Jimenez M. *Prevención de conductas sexuales de riesgo* 2018.
- [41] García NAA, López JBA, Castillo MT de JA, Rodríguez NNO, Castillo MMA, Cisneros MAL. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. *Perspectiva de enfermería*. Aquichan 2015;15.
- [42] Obregoso B. *Conductas de riesgo convencionales* n.d.
- [43] Figueroa L, Figueroa L. *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano* n.d.
- [44] García JDG, Pacheco AM. Uso del condón en la primera relación coital en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta Condom use at first intercourse among college students in the city of Santa Marta 2012;9.
- [45] Fernández Rouco N, Fallas-Vargas Heredia MA, García-Martínez Heredia JA. Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses de Educación. *Summa Psicológica UST* 2018 Vol 15 N° 2 145 - 153 2018. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2018.15.392>.
- [46] Coral BE, Violeta I, Milla BI, Paula A. Factores asociados a conductas sexuales de riesgo en estudiantes, de enfermería de las universidades privadas de Huaraz, 2016. Santiago Atúnez de Mayolo, 2016.
- [47] Castro Vásquez VI. Factores asociados a conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios. *Univ Priv Antenor Orrego* 2019.
- [48] Woldeamanue BT. Risky sexual behavior and associated factors among high school adolescents in North Shewa zone, Oromia Region, Ethiopia. *PAMJ - One Health* 2020;2. <https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2020.2.18.24237>.
- [49] Lungu A, Chella C, Zambwe M, Chipimo PJ. Pooled Estimate of Risky Sexual Behavior among college and university students in sub-Saharan Africa: A Meta-Analysis 2022:2022.05.28.22275722. <https://doi.org/10.1101/2022.05.28.22275722>.
- [50] Stokłosa I, Stokłosa M, Porwolik M, Bugajski M, Więckiewicz G, Piegza M, et al. Analysis of High-Risk Sexual Behavior among Polish University Students. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:3737. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073737>.
- [51] Sola-Lara JA, Caparros-González RA, Hueso-Montoro C, Pérez-Morente MÁ, Sola-Lara JA, Caparros-González RA, et al. Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública* 2021;95.
- [52] González A E, Molina G T, San Martín V J. Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016;81:202–10. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300006>.
- [53] Leal-Díaz C, Soto-Valenzuela A, Papazoglou-Cifuentes E, Muñoz-Pareja M, Leal-Díaz C, Soto-Valenzuela A, et al. Prevalencia de antecedentes sexuales de riesgo en mujeres

- privadas de libertad. Análisis exploratorio de factores asociados a comportamientos de alto riesgo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2018;69:42–52. <https://doi.org/10.18597/rcog.3019>.
- [54] Gemechu AG, Assefa Ayana L, Waqtole ZD, Tola EK, Beyene MD. Risky sexual behavior and its associated factors among daily laborers in Arjo-Didessa sugar factory, Jimma Arjo, Southwest Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *SAGE Open Med* 2021;9:2050312121994358. <https://doi.org/10.1177/2050312121994358>.
- [55] Wei L, Tian J, Guo M, Zhu B, Jiang Q, Yu B, et al. Trajectories of Sexual Risk Behaviors and the Associated Factors Among Young Men Who Have Sex With Men in China. *Front Public Health* 2022;10.
- [56] Guere DKG. Funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes atendidos en el clas pucara - 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2020.
- [57] Rubia JM de la, Torteya DG. Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Rev Int Psicol* 2016;15:1–56. <https://doi.org/10.33670/18181023.v15i02.226>.
- [58] Contreras-García Y, Roa-Garcés J, Alvarado-Figueroa D, Manríquez-Vidal C, Carrasco-Portiño M, Contreras-García Y, et al. Conductas sexuales por sexo en población universitaria chilena que demanda test rápido de VIH. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2022;87:194–202. <https://doi.org/10.24875/rechog.21000036>.
- [59] Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, Pérez-Cabrera I, Jiménez-Mendoza A, Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, et al. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enferm Univ* 2020;17:294–304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>.
- [60] Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Vásquez MB, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm Glob* 2020;19:422–49. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>.
- [61] Guerra Rodriguez G, Gil Vazquez H, Olivares O, Cepeda A, Hernandez J, Martinez. Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo. 2019;4:104–17.
- [62] Leonangeli S, Montejano GR, Michelini Y. Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. *Rev Fac Cienc Médicas* 2021;78:153. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29287>.
- [63] Spindola T, Araújo AS de B de, Brochado E de J, Marinho DFS, Martins ERC, Pereira T da S, et al. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enferm Glob* 2020;19:109–40.
- [64] Mira AN. Prácticas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios. Una investigación desde la sociología de la salud n.d.
- [65] Figueroa LA, Pérez LF, Breto LG, Carballo DS. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia 2020;8.
- [66] Merlyn M-F, Jayo L, Ortiz D, Moreta-Herrera R, Merlyn M-F, Jayo L, et al. Consumo de pornografía y su impacto en actitudes y conductas en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Rev Psicodebate Psicol Cult Soc* 2020;20:59–76. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i2.1871>.
- [67] Medina ML, Medina MG, Merino LA, Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. *Av En Odontoestomatol* 2018;34:311–9.
- [68] Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS, Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* 2022;13:127–37. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>.

- [69] Jenkins Hall W, Tanner AE. US Black college women's sexual health in hookup culture: intersections of race and gender. *Cult Health Sex* 2018;18:1265–78. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1183046>.
- [70] Tapia RL, Toledo JLM. Factores asociados al debut sexual, actividad sexual en línea y calificación en estudiantes de Morelia. *Rev Salud Pública Nutr* 2018;17:16–22.
- [71] Herrera Zuleta IA. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Rev Cienc Cuid* 2018;15:58–70.
- [72] Jian L, Dou S, Peng L, Hui L, Lingping C, Haichao-Zhang L. Búsqueda de sexo en Internet y aplicaciones móviles entre jóvenes en China: una encuesta en línea. 2021;32.
- [73] Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* n.d.;54:41. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>.

Anexos

Anexo A. Matriz de operacionalización de las variables				
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad (en años)	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento a la fecha.	Cronológico	Años cumplidos	Numérica: Número de años
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Biológico Fenotípico	Registro en la cédula de identidad	Nominal: 1. Hombre 2. Mujer
Orientación sexual	Es el tipo de atracción sexual que una persona siente según el sexo y el género de la persona o personas por las que se siente atraída.	Psicológica	Atracción romántica y sexual	Nominal: 1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. Pansexual 5. Asexual
Religión	Es la relación de los seres humanos con lo que ellos consideran como santo, sagrado, espiritual o divino, normalmente	Cultural Social Psicológica	Creencia y práctica religiosa	Nominal: 1. Sí 2. No

	esta acompañada de un conjunto de prácticas que fomentan una comunidad de personas que comparten la misma fe.			
Estado civil	Es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones.	Legal	Situación jurídica, registro en la cédula de identidad	Nominal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Divorciado 5. Viudo
Residencia	Lugar donde la persona vive habitualmente.	Geográfico	Densidad de población la extensión geográfica, el planeamiento y creación de infraestructuras	Nominal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Urbana 2. Rural

Tipos de prácticas sexuales	Patrones de actividad sexual presentados por el individuo y manifestado con su pareja.	Biológico Psicológico Prácticas	Tipo de prácticas	Nominal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Juegos sexuales 2. Masturbación mútua 3. Felación 4. Cunnilingus 5. Annilingus 6. Penetración vaginal 7. Penetración anal 8. Sodomismo
------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------	--

				9. Coito en Menstruación
Conducta Sexual de riesgo	Es el comportamiento sexual repetido que expone al individuo al riesgo de contagio de ITS o VIH y a la probabilidad de embarazos no deseados.	Biológico Psicológico Prácticas	Índice de conducta sexual de riesgo	Nominal: 1. Sí 2. No
Edad de inicio de la actividad sexual (en años)	Edad en años cuando el individuo tuvo la primera relación sexual donde hubo penetración vaginal o anal.	Cronológico Biológico	Años cumplidos cuando tuvo la primera relación sexual	Numérica: Número de años
Número de parejas sexuales	Número de personas con las que se ha mantenido relaciones sexuales durante toda la vida.	Biológico Prácticas	Número de personas con las que se ha realizado el acto sexual	Numérica: Número de parejas sexuales
Número de parejas con las que ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas	Número de personas con las que se ha mantenido relaciones sexuales después de un período breve de tiempo de conocerlas la primera vez, durante toda la vida.	Biológico Social Prácticas	Número de personas poco conocidas con las que se ha realizado el acto sexual	Numérica: Número de parejas sexuales que ha tenido al poco tiempo de conocerla menos de 6 meses

<p>Número de parejas con las que no se ha usado métodos anticonceptivos</p>	<p>Número de personas con la que se ha mantenido relaciones sexuales sin usar un método para evitar infecciones de transmisión sexual o un embarazo.</p>	<p>Biológico Prácticas</p>	<p>Número de parejas sexuales sin protección</p>	<p>Numérica: Número de parejas sexuales con las que no ha usado métodos anticonceptivos</p>
<p>Relaciones sexuales estando bajo el efecto del alcohol u otras drogas</p>	<p>El individuo ha mantenido relaciones sexuales estando bajo</p>	<p>Biológico Psicológico Prácticas</p>	<p>Acto sexual bajo el efecto de alcohol o drogas</p>	<p>Nominal: 1. Sí 2. No</p>

	<p>el efecto de sustancias psicoactivas.</p>			
<p>Vivir solo</p>	<p>Se refiere a residir habitualmente solo en el domicilio.</p>	<p>Social Psicológico Convivencia</p>	<p>Vivir solo en el domicilio</p>	<p>Nominal: 1. Sí 2. No</p>
<p>Ver pornografía</p>	<p>Observar periódicamente material que represente de manera explícita actos sexuales o actos eróticos con el fin de provocar la excitación sexual del receptor.</p>	<p>Psicológico Biológico</p>	<p>Ver contenido pornográfico</p>	<p>Nominal: 1. Sí 2. No</p>

<p>Usar aplicaciones en el teléfono con fines sexuales</p>	<p>Utilizar aplicaciones en el celular con fines sexuales, ya sea para enviar o recibir fotografías y videos con contenido sexual o para buscar pareja para encuentros sexuales.</p>	<p>Social Psicológico Tecnológico</p>	<p>Utilizar aplicaciones con fines sexuales</p>	<p>Nominal: 1. Sí 2. No</p>
<p>Asistir a clubes nocturnos</p>	<p>Visita habitualmente establecimientos con pista para bailar o para presentar espectáculos artísticos donde se expenden bebidas alcohólicas para el consumo en su interior.</p>	<p>Social</p>	<p>Asiste a clubes nocturnos</p>	<p>Nominal: 1. Sí 2. No</p>

ANEXO B: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**1. SECCION I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

- 1.1. Edad: _____ años
1.2. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer
1.3. Orientación sexual: 1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. Pansexual
5. Asexual
1.4. ¿Practica alguna religión? 1. Sí 2. No
1.5. Estado civil: 1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudo 5. Divorciado
1.6. Residencia: 1. Urbana 2. Rural

2. SECCIÓN II: CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y FACTORES DE RIESGO

- 2.1. ¿Qué tipos de prácticas sexuales realiza habitualmente con su pareja? (Puede seleccionar más de una opción): 1. Juegos sexuales 2. Masturbación mutua 3. Felación 4. Cunnilingus 5. Annilingus 6. Penetración vaginal 7. Penetración anal 8. Sodomismo 9. Coito en menstruación 10. Ninguna
2.2. Vive solo 1. Sí 2. No
2.3. Ve periódicamente pornografía: 1. Sí 2. No
2.4. Usa aplicaciones de teléfono con fines sexuales: 1. Sí 2. No
2.5. Asiste habitualmente a clubes nocturnos: 1. Sí 2. No

3. SECCIÓN III: ESCALA DE RIESGO SEXUAL

- A. ¿A qué edad fue el inicio de tus relaciones sexuales? _____ Años
B. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
C. De tus parejas sexuales, ¿Con cuántos/cuántas tuviste relaciones con poco tiempo de conocerlo/a?
D. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección?
E. ¿Has mantenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo la influencia del alcohol o drogas? 1. Sí 2. No
F. ¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba para detectar una infección de transmisión sexual?
1. Sí 2. No
G. ¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo, o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo? 1. Sí 2. No

Puntaje del Índice de Riesgo Sexual: _____ (será registrado por el encuestador).

ANEXO C: CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	Mese s										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Revisión final del protocolo y aprobación	X	X									
2. Diseño y prueba de instrumentos			X								
3. Recolección de datos				X	X	X					
4. Procesamiento y análisis de datos.							X	X			
5. Informe final									X	X	X

ANEXO D: RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos:

- Directora de tesis: Dra. Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas
- Autora de la tesis: Méd. Tatiana Valeria Meneses Maldonado

Población a investigar:

- Estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Recursos materiales:

- Computadora.
- Programas estadísticos.
- Material de escritorio.
- Material para impresión.

	Descripción	Monto Estimado (USD)
	Material de escritorio	150
	Insumos tecnológicos	500
	Impresiones y copias	200
	Empastado	70
	Logística	60
	Refrigerio y movilidad	100
	Total	870,00

ANEXOS



ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número de consentimiento informado: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACION

Prevalencia de conductas sexuales de riesgo y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2023.

DATOS DE LA AUTORA

Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece	Teléfono
Tatiana Valeria Meneses Maldonado	0106565310	Universidad de Cuenca	0987198996

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en un estudio que es parte del programa de la Maestría de Sexualidad de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Las conductas sexuales de riesgo son comportamientos sexuales repetidos que exponen al individuo situaciones donde su salud y la de otra persona se ven afectadas, comprometiendo un desarrollo psicosocial normal, principalmente por el contagio de ITS o VIH y por embarazos no deseados.

Objetivo del estudio

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2023.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, orientación sexual, religión, estado civil y residencia.
2. Identificar las conductas sexuales de riesgo en los estudiante s: edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, relaciones sexuales al poco tiempo de conocer a la pareja, no uso de métodos anticonceptivos y relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas.
3. Determinar la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo.
4. Conocer si existe asociación estadística entre las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados: edad, sexo, orientación sexual, religión, estado civil, residencia, vivir solo, ver pornografía, usar aplicaciones en el teléfono con fines sexuales y asistir a clubes nocturnos.

Descripción de los procedimientos

Se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Todos los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y no estén afectados por ningún criterio de exclusión entrarán al grupo de estudio; para participar primeramente deben firmar este consentimiento informado.
2. Se realizará una encuesta que incluye características sociodemográficas, factores asociados y la Escalade Conductas Sexuales.
3. La información obtenida se registrará en un formulario de recolección de datos para su posterior análisis estadístico.

Riesgos y beneficios

Riesgos: La presente investigación no representa ningún riesgo para los participantes.
Beneficios: Mediante este estudio se podrá conocer la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo y los factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca. Los participantes no recibirán ningún beneficio económico por su participación.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987198996 que pertenece a la autora Tatiana Valeria Meneses Maldonado o envíe un correo electrónico a tatismaldonadov@hotmail.com

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

ANEXO F: ESTRATIFICACION DE LA MUESTRA

Semestre	Población	Muestra
Primero	140	21
Segundo	135	20
Tercero	130	20
Cuarto	120	19
Quinto	115	18
Sexto	95	15
Séptimo	90	14
Octavo	85	13
Noveno	80	13
Décimo	78	12
Total	1068	165