

# Variables cognitivo-afectivas y comportamientos en Salud Sexual en Universitarios

## Cognitive-Affective Variables and Sexual Health Behaviors in University Students

David Ismael Álvarez Illescas<sup>1</sup>, Yenima de la C. Hernández Rodríguez<sup>1\*</sup>, Carlos A. Román Collazo<sup>1</sup> y Ana C. Serrano Patten<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca

\*yhernandezr@ucacue.edu.ec

DOI: [https://doi.org/10.26871/killkana\\_salud.v3i1.223](https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v3i1.223)

### Resumen

**Introducción:** El estudio caracteriza creencias, actitudes, prácticas y percepción de autoeficacia en sexualidad de estudiantes universitarios ecuatorianos. **Objetivo:** Caracterizar variables cognitivo-afectivas, tales como: niveles de conocimiento, actitudes, percepción de autoeficacia y comportamientos en Salud Sexual de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud del Ecuador. **Materiales y Métodos:** Se realiza un análisis descriptivo, observacional desde un enfoque cuantitativo; muestreo aleatorio estratificado donde participaron 348 estudiantes de Carreras del área de la salud provenientes de una universidad privada del Ecuador. El instrumento utilizado responde al formato de Creencias, Actitudes y Prácticas en salud, empleado y validado por expertos de la OPS. **Resultados:** Entre las variables sociosexuales identificadas, se encuentra la edad de inicio de las relaciones sexuales en el 65.2 % de los estudiantes, durante la adolescencia; el 72 % en la pubertad y adolescencia temprana; y el 17.5 % en la juventud. El conocimiento de los estudiantes sobre aspectos de la fisiología de la concepción humana, es limitado. **Conclusiones:** Se destaca el bajo nivel de conocimientos, presencia de actitudes y prácticas sexuales que conducen a factores de riesgos. Se espera aportar evidencias empíricas sobre Salud Sexual en universitarios que promulguen estilos de vida saludables, desde la prevención.

**Palabras clave:** actitudes, creencias, autoeficacia, salud sexual.

### Abstract

**Introduction:** This study illustrates the beliefs, attitudes, practices and the perception of self-efficacy in Ecuadorian university students, with respect to sexuality. **Objective:** To characterize cognitive-affective variables, such as knowledge level, attitudes, self-efficacy perception, and Sexual Health behaviors in university students of Health Sciences in Ecuador. **Materials and Methods:** In this study, a descriptive observational analysis was performed, from a quantitative approach and stratified random sampling was carried out. A total of 348 Health Sciences students attending a private university in Ecuador participated in this research. The methodological tool used was aligned with the Beliefs, Attitudes, and health Practices format, which is used and validated by PAHO experts. **Results:** The age at which sexual intercourse begins is among the identified socio-sexual variables. 65.2 % of students do it during adolescence; 72 %, during puberty and early adolescence; and 17.5 % in their youth. The students' knowledge about the physiological aspects of human conception is limited. **Conclusions:** the lack of knowledge and the practice of sexual attitudes leading to risk factors are highlighted. This study aims to provide empirical evidence regarding the university students' sexual health, in order to promote prevention and healthy lifestyles.

**Key words:** attitudes, beliefs, self-efficacy, sexual health.

### 1 Introducción

Organismos Internacionales prestan especial atención a los indicadores de salud de los jóvenes por su valor en la pirámide de población y desarrollo, en tanto su representatividad actual registra el máximo alcanzado a nivel Mundial y en Latinoamérica. En América Latina y el Caribe, el 18 % de la población total, se encuentra entre los 10 y 19 años de

edad. Los indicadores de salud reproductiva en estas edades se hallan comprometidos; la tasa de fecundidad global se ubica como la segunda a nivel mundial en los años 2010-2015 para 66,5 nacimientos x 1000 mujeres entre 15-19 años de edad.<sup>1</sup>

Numerosas investigaciones confirman que son insuficientes los niveles de conocimiento, valores, normativas,

y actitudes relacionadas a la sexualidad en jóvenes universitarios.<sup>2</sup> Estudios analíticos realizados en una Institución de Educación Superior de Bogotá, Colombia, comparan las prácticas sexuales de estudiantes de Ciencias de la Salud e Ingenierías, revelando que la información en salud no asegura la regulación subjetiva de los comportamientos saludables sobre salud sexual, en tanto no se reportan diferencias significativas en ambos perfiles profesionales. Se evidencia mayor índice de embarazo temprano en alumnos de Ciencias de la Salud aun cuando reportaron mayor nivel de conocimientos de anticoncepción, además de observarse proporciones elevadas y similares de estudiantes de ambas carreras que no se practican examen de detección precoz de cáncer cervical o testicular, lo cual es información insuficiente y sin diferencias significativas en lo relacionado a las Infecciones de Transmisión Sexual.<sup>3</sup>

Se aprecia que diversos estudios en esta área, reportan riesgos considerables relacionados al uso del condón, prácticas anticonceptivas, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), embarazos no deseados y prácticas de autocuidado.<sup>1,2,4</sup> En el Ecuador, Saeteros<sup>5</sup> avala esta problemática, a lo que añade una función formativa inacabada por parte de la Universidad en temas relacionados a la sexualidad. De igual modo, investigaciones realizadas en la Universidad Católica de Cuenca dan cuenta de deficiencias en la prevención de embarazos no deseados, el reconocimiento de signos y síntomas de ITS, reforzados por actitudes negativas y prácticas de riesgo.<sup>6</sup> Otro estudio realizado en la propia institución educativa concluye que la Función Sexual de las Universitarias, exhibe comportamientos de vulnerabilidad para el desarrollo de disfunciones sexuales femeninas.<sup>7</sup>

En consideración con estos antecedentes la investigación pretende caracterizar variables cognitivo-afectivas tales como: niveles de conocimiento, actitudes, percepción de autoeficacia y comportamientos en Salud Sexual de estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud del Ecuador.

## 2 Marco Teórico

### *Salud Sexual en universitarios*

La población universitaria inicia la actividad sexual en edades cada vez más tempranas. Estudios reportan que las características personales y las influencias sociales se correlacionan con este debut sexual, siendo los dos aspectos primordiales en la toma de decisiones. Los motivos son diversos; el 41,4 % por amor, el 28,2 % una acción espontánea, en 15,9 % por curiosidad, el 12,9 % decisión planeada y por retener a la pareja un 1,6 %.<sup>8</sup> En universitarios de México se reportan en un 45,4 % de la muestra del estudio, conocimientos bajos, 51,7 % conocimientos moderados y solo el 1,3 % conocimientos altos, para diferencias estadísticamente significativas en estas magnitudes.<sup>9</sup>

En relación a las fuentes de información en sexualidad, se ha constatado que se nutren de medios poco confiables; los varones reciben información por medio de la televisión en un 58,3 %, de la radio un 34,5 %, de sus padres

un 48,5 %; mientras que las mujeres lo adquieren de sus maestros en un 58,3 %, de la televisión un 44,3 % y un porcentaje muy reducido del 39,2 % de profesionales de la salud.<sup>10</sup> Disponer de una amplia información de los temas que se relacionan con la Salud Sexual favorecería la toma de decisiones responsables en áreas específicas de la salud reproductiva como el acceso a servicios de salud y la planificación familiar.<sup>11</sup>

## 3 Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, en las carreras de Medicina y Enfermería de una Universidad privada del Ecuador. El muestreo aleatorio fue estratificado quedando la muestra integrada por 348 estudiantes, 260 de Medicina y 88 de Enfermería; 222 corresponden al sexo femenino y 126 al sexo masculino. Como instrumento de la recolección de datos se emplea el Cuestionario CAP de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que responde al formato de Creencias, Actitudes y Prácticas en Sexualidad, validado desde el criterio de expertos de esta Organización. Se consideraron variables sociodemográficas como el sexo y la edad biológica, el nivel socioeconómico, el estado civil, lugar de residencia y prácticas religiosas; variables actitudinales y de creencias, por medio del conocimiento sobre fecundación, embarazo y su prevención; sexo seguro, ITS y las actitudes hacia el uso del preservativo. Las prácticas sexuales se obtienen de comportamientos como uso de anticonceptivos, sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales, interrupción del embarazo y el control de ITS. La variable autoeficacia percibida, deriva del análisis de la posibilidad de rehusarse a tener actividades sexuales, usar el preservativo en circunstancias de presión afectiva y de poder expresarse sobre temas ligados a la sexualidad.

El procesamiento de la información se realiza mediante el paquete estadístico SPSS(v.20.0), empleando métodos provenientes de la estadística descriptiva. Se respetaron los principios éticos de la investigación, para lo que se solicitó la aprobación de la comisión de ética de investigación de la Unidad Académica.

## 4 Resultados

La población se caracteriza por diferencias significativas entre el número de estudiantes de Medicina y Enfermería ( $X^2 = 85,011$ ;  $p=,000$ ) a predominio de estudiantes de Medicina (74,7 % vs 25,3 % Enfermería). Atendiendo al sexo biológico, se aprecian diferencias significativas para un valor de  $X^2$  de 26,483 y  $p=,000$ , siendo mayor la proporción de mujeres (63,8 %) que de hombres (36,2 %). La edad biológica orienta hacia el predominio de población adulta joven, entre los 21 y 30 años, que representa el 50,9 % de los estudiantes; jóvenes entre 18 y 20 años (46,2 %), menores de 18 años (3,2 %); todas las magnitudes exhiben diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 143,810$ ;  $p=,000$ ). Predomina el estado civil soltero que representa al 94 % de los estudiantes; seguido de convivencia no

legal – concubinato, el 3,4 %; casados el 1,7 % y divorciados/separados un 0,9 %; todas las proporciones alcanzan diferencias significativas ( $X^2 = 883,241$ ;  $p = 0,000$ ). El nivel socioeconómico referido es medio en el 90,5 % de los estudiantes, bajo para el 8 % y alto en el 1,4 % con diferencias estadísticas entre las magnitudes ( $X^2 = 514,362$ ;  $p = 0,000$ ). El origen, según procedencia geográfica, es predominantemente urbano en un 79,9 % vs rural en el 20,1 % de los estudiantes ( $X^2 = 514,362$ ;  $p = 0,000$ ). Las prácticas religiosas que predominan son católicas para la mayor proporción de estudiantes (81,6 %), seguido del grupo de no practicantes (9,8 %), otras religiones (judaísmo, mormones, budistas, Testigos de Jehová y otros; (4,9 %), evangélicos (3,7 %); reportando diferencias significativas para un valor de  $X^2 = 1540,598$ ;  $p = 0,000$ .

Entre las variables sociosexuales identificadas se encuentra la edad de inicio de las relaciones sexuales que ocurre alrededor de la adolescencia en el 65,2 % de los estudiantes, durante la pubertad y adolescencia temprana en el 17,2 % y durante la juventud en el 17,5 % de los investigados. Durante la vida sexual el 69,8 % ha sostenido relaciones coitales con cinco y menos parejas y el 30,2 % reportan más de cinco parejas sexuales; de éstos el 14,7 % reportan encuentros sexuales con más de diez parejas. Durante los últimos doce meses el 59,8 % de los estudiantes han cursado con una pareja sexual; el 24,7 % ha tenido dos o más parejas sexuales.

El conocimiento de los estudiantes sobre aspectos de la fisiología de la concepción humana es limitado; respecto al ciclo menstrual, el 59,8 % de los sujetos del estudio, reconoce el periodo fértil de la mujer, mientras que un 40,2 % muestra desconocimiento sobre el periodo donde la mujer tiene la mayor probabilidad de quedar embarazada, para proporciones con diferencias significativas ( $X^2 = 499,379$ ;  $p = 0,000$ ). Una mayor proporción de varones exhibe mayor nivel de conocimiento (95,2 % hombres vs 88,3 % mujeres) sobre el riesgo de embarazo durante la primera relación sexual ( $Z$ ;  $p < 0,050$ ). Igual comportamiento se describe para la probabilidad de embarazo si se interrumpe el coito antes de la eyaculación, donde el 77 % de los hombres reconocieron esta posibilidad vs el 65 % de las mujeres ( $Z$ ;  $p < 0,050$ ).

El preservativo es el método anticonceptivo más reconocido por los estudiantes (90,2 %), seguido de las píldoras hormonales (88,2 %), Dispositivo Intrauterino (82,8 %) y los métodos quirúrgicos (82,5 %). Otros métodos, considerados de riesgo de embarazo, son señalados como adecuados para la prevención del embarazo, entre ellos el sexo sin penetración (60,1 %), el coito en días seguros (53,4 %), coito interrumpido (33,9 %). Otros métodos, no considerados en la prevención de embarazos, son legitimados por algunos estudiantes como las infusiones de plantas naturales (10,9 %) y las duchas vaginales (8,3 %).

Los conocimientos y creencias de los estudiantes sobre las prácticas sexuales seguras para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, se representan en la Fig. 1

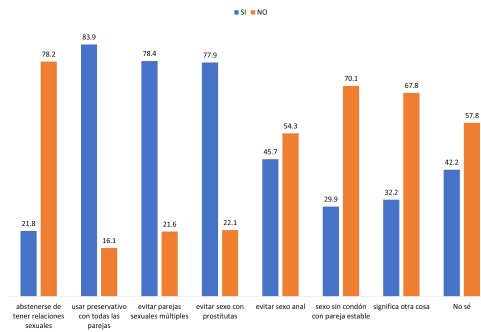


Fig. 1. Conocimientos sobre sexo seguro en estudiantes de de Ciencias de la Salud

Ante la pregunta ¿qué significa sexo seguro?, los estudiantes identifican de manera acertada las prácticas seguras como el uso de preservativos con todas las parejas sexuales (83,9 %), evitar parejas sexuales múltiples (78,4 %), evitar sexo con trabajadoras sexuales (78,4 %). Sin embargo, el 78,2 % no reconocen a la abstención como práctica segura. Varios comportamientos sexuales de bajo y alto riesgo son desestimados por los estudiantes como evitar el sexo anal (54,3 %), sexo sin condón en pareja estable (29,9 %). Una proporción estimable de estudiantes, le atribuye otros significados (32,2 %) y un 42,2 % refiere desconocimiento sobre el significado de sexo seguro.

Se explora el conocimiento de los tipos de ITS más frecuentes en población juvenil. La Fig. 2 presenta la frecuencia relativa con que las ITS presentadas, son identificadas por los estudiantes.

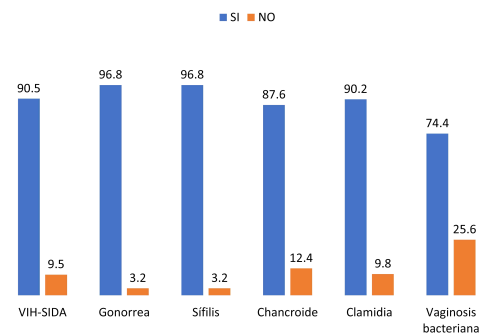


Fig. 2. Conocimiento de los tipos de ITS en estudiantes de Ciencias de la Salud

La gonococcia (96,8 %), sífilis (96,8 %) y VIH/SIDA (90,5 %) son las ITS más reconocidas por los estudiantes. Otras como la clamidia (90,2 %) y el chancroide (87,6 %) son seleccionados como ITS por los jóvenes; válido señalar que siendo de las infecciones sexualmente transmisibles de más alta prevalencia en esta población, alrededor de un 10 % para ambas, no se identifican como ITS. De igual modo la Vaginosis bacteriana, solo se reconoce por el 74,4 % de los investigados. El SIDA se asocia a prejuicios, estereotipos y tabúes sobre los grupos vulnerables, en riesgo de infección y transmisión de la enfermedad. La Fig. 3

presenta las creencias que tienen los estudiantes en relación al VIH/SIDA.

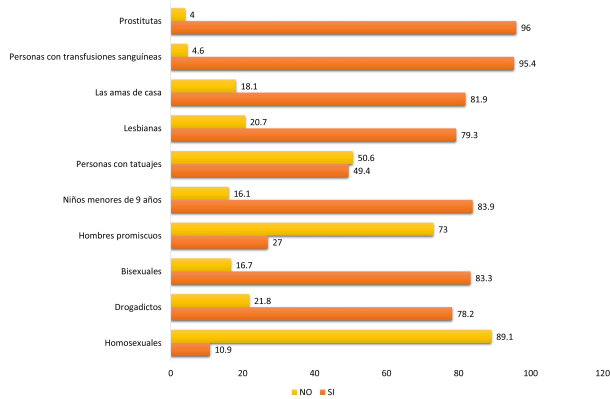


Fig. 3. Creencias sobre la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes de Ciencias de la Salud

Los grupos vulnerables, identificados por los estudiantes son las trabajadoras sexuales (96 %), personas sometidas a transfusiones sanguíneas (95,4 %), homosexuales (89,1 %), niños (83,9 %), bisexuales (83,3 %). Comportamientos de riesgo como la promiscuidad y las conductas adictivas, son subvalorados; el 73 % de los jóvenes no seleccionan a los hombres promiscuos y el 21,8 % a los adictos como grupos vulnerables. En relación a la prevención del VIH, un 33 % estima que los anticonceptivos orales previenen la infección y el 47 % advierte no saber cómo evitar la transmisión.

A pesar de ser el preservativo el método reconocido y legitimado por la población juvenil, prevalecen prejuicios, creencias, comportamientos negativos hacia su uso. En relación a la desconfianza que crea el uso de preservativos en los miembros de la pareja, se obtienen diferencias significativas entre las subdimensiones de la variable ( $X^2 = 115,609$ ;  $p = .000$ ). Un 23,5 % de los estudiantes exhiben actitudes negativas por considerar que les crea desconfianza su uso, el 45,7 % actitudes ambivalentes y solo el 30,7 % niega desconfianza. Otras creencias que fundamentan las actitudes hacia el uso del condón entre los estudiantes, es que estos “*a las mujeres les corta el deseo*”. Las frecuencias obtenidas en las subdimensiones de la variable son estadísticamente significativas ( $X^2 = 164,989$ ;  $p = .000$ ). El 17,5 % estima que disminuye el deseo de la mujer; un 33,6 % responde de modo ambivalente “*algo de acuerdo*”; en tanto el 48,9 % dice estar en desacuerdo con que pueda afectar el deseo sexual. Este comportamiento no se explica mejor por el sexo biológico ( $X^2 = 0,0218$ ) ni la carrera que estudian ( $X^2 = 0,081$ ) al no reportar asociación estadística. En relación a si los preservativos limitan el deseo sexual masculino, los jóvenes responden en los ítems de la variable, con diferencias significativas en las proporciones ( $X^2 = 85,402$ ;  $p = .000$ ). Se aprecia un incremento en las magnitudes de estudiantes que sostienen creencias acerca de que “*a los hombres les corta el deseo*” en relación a las referidas en el caso de la mujer (25,6 %); un 36,2 % se muestran

ambivalentes y solo un 38,2 % niega esta posibilidad en relación al uso de condones.

La afirmación “*impiden sentir el cuerpo del otro*” fue evaluada por los estudiantes y arrojan diferencias actitudinales significativas en las subdimensiones de la variable ( $X^2 = 80,598$ ;  $p = .000$ ). El 26,4 % refiere estar en acuerdo con esta afirmación; 33,2 % algo de acuerdo y un 40,2 % descarta la afirmación; Las proporciones de hombres que aceptan esta creencia son mayores que las mujeres, expresando estar “*totalmente de acuerdo*” el 19,8 % de los hombres vs el 9,5 % de las mujeres ( $Z$ ;  $p < 0.050$ ). Se reporta asociación débil entre esta categoría y el sexo biológico ( $X^2 = 10,66$ ;  $p = 0,014$ ; coeficiente de contingencia = 0.172).

La percepción de inseguridad arroja diferencias significativas para los ítems correspondientes ( $X^2 = 94,575$ ;  $p = .000$ ), predominando la estimación de su seguridad del método (51,2 %), la ambivalencia (41,4 %) y un 7,5 % de los estudiantes que los perciben inseguros. Fue valorado de manera similar por estudiantes de Medicina y Enfermería; hombres y mujeres.

Las habilidades autopercebidas para la prevención de conductas sexuales de riesgo se presentan en la Fig. 4.

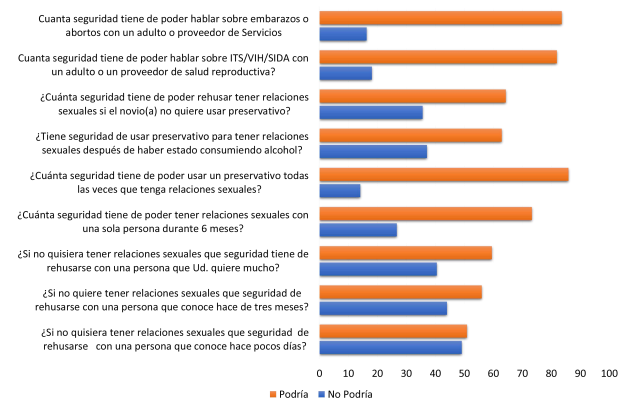


Fig. 4. Autoeficacia Percibida en estudiantes de Ciencias de la Salud

Las frecuencias más bajas de autoeficacia se obtienen en el contexto de negarse a tener relaciones sexuales (49,1 % con personas que conoce hace pocos días, 44 % con conocidos de hace más de 3 meses, 40,5 % con personas a la que quiere mucho), usar preservativos luego del consumo de alcohol (37,1 %), ante la negativa de la pareja (35,6 %) y el tener relaciones sexuales con una sola pareja en tiempo prolongado (26,7 %). En el ámbito de la atención en salud sexual y reproductiva y el uso de preservativos, los estudiantes se perciben con más autoeficacia (81,9 % y 64,3 % respectivamente).

La asociación de la variable autoeficacia percibida para “*evitar el sexo cuando no tiene ganas*”, se asocia estadísticamente al sexo biológico ( $X^2 = 29,063$ ;  $p = 0,000$ ;  $\eta^2 = 0,197$ ), siendo el sexo femenino quien refiere una mayor autoeficacia para rehusarse (59,5 % vs 32,5 %). Un comportamiento similar se obtuvo en relación a po-

der “rehusarse a tener relaciones sexuales si el novio(a) no quiere usar preservativo” ( $X^2=13,906$ ;  $p=0,003$ ;  $\eta^2=0,131$ ); el sexo femenino percibe una mayor autoeficacia (45 % vs 25,4 %). Sobre la eficacia para “hablar sobre ITS/VIH/SIDA con un adulto o un proveedor de servicios de salud reproductiva”, la asociación es débil, significativa con el sexo ( $X^2=8,241$ ;  $p=0,041$ ;  $\eta^2=0,135$ ), siendo el sexo femenino quien percibe mayor autoeficacia para la comunicación sobre estas temáticas con prestadores de servicios (55,0 % vs 43,7 %).

La Fig. 5 recoge las principales prácticas sexuales de los estudiantes investigados en áreas relativas a la salud sexual y el autocuidado.

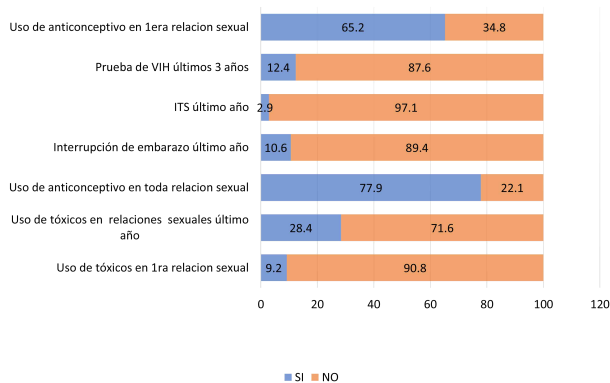


Fig. 5. Comportamientos relativos a la Salud Sexual en estudiantes de Ciencias de la Salud

Las primeras relaciones sexuales resultaron desprotegidas en el 34,8 % de los estudiantes, con diferencias significativas de aquellos (65,2 %) que emplearon algún MAC durante la primera relación sexual ( $X^2= 32,287$ ;  $p=,000$ ); este comportamiento no distingue sexo. Durante los últimos tres años, solo doce de cada 100 jóvenes, sexualmente activos, se realizó la prueba de detección de VIH-SIDA, con independencia del sexo biológico.

Se ha presentado en el 97,1 % ITS y el 10,6 % ha tratado de interrumpir un embarazo; un 22,1 % de jóvenes no usan MAC en todos sus contactos sexuales, para proporciones con diferencias estadísticas significativas ( $X^2= 108,149$ ;  $p=,000$ ) y comportamiento homogéneo para hombres y mujeres, estudiantes de Medicina o Enfermería. El uso de alcohol o estimulantes durante las primeras relaciones sexuales o en las sostenidas en los últimos doce meses, es una práctica de riesgo en los estudiantes, para frecuencias de 9,2 % y 28,4 % respectivamente.

Durante las primeras relaciones sexuales, los hombres exhiben una mayor proporción de consumidores (16,7 %) que las mujeres (5,0 %), para una asociación débil significativa entre estas variables ( $X^2 =13,204$ ;  $p=,000$ ;  $\eta^2=0,195$ ). Este comportamiento es similar en las relaciones sexuales durante los últimos doce meses, en los que el 38,9 % de los hombres y el 22,5 % de las mujeres, han consumido alcohol u otros estimulantes ( $X^2 =10,577$ ;  $p=,001$ ;  $\eta^2=0,174$ ).

## 5 Conclusiones y recomendaciones

La Salud Sexual se relaciona con los conocimientos, las ideas, los pensamientos, las actitudes y las conductas apropiadas que mantiene un individuo; la adquisición de información veraz, oportuna y ampliada en estos temas, favorecerán a promulgar estilos de vida saludables. La universidad toma un rol relevante, al abarcar un gran número de la población joven en general y la factibilidad de ejecutar intervenciones en este ámbito.

Los resultados obtenidos aseveran el inicio de las relaciones sexuales de los universitarios durante la adolescencia, acompañado del establecimiento de múltiples parejas sexuales. Como lo confirma Gómez *et al.*,<sup>12</sup> el inicio temprano de las relaciones sexuales direccionan a mantener actividad sexual con más personas. Se aprecia la existencia de creencias y actitudes inadecuadas, que se manifestaron en el desconocimiento sobre fecundación; riesgo de embarazo en la primera relación sexual y el coito interrumpido que les coloca en riesgo de embarazos no deseados y /o planificados. Estos resultados son similares a los obtenidos en investigación realizada en la misma Universidad, en la Carrera de Psicología Clínica,<sup>6</sup> mostrando desconocimiento de los estudiantes del ciclo menstrual, imposibilidad de un embarazo en la primera relación sexual y coito interrumpido. Así mismo, los datos son coherentes en ambos estudios en relación a los Métodos Anticonceptivos más reconocidos por los estudiantes, siendo el preservativo, píldoras hormonales y Dispositivo Intrauterino los más señalados.

Sobre la información de los estudiantes universitarios para la prevención de las ITS/VIH-SIDA, Villafañe-Ferrer *et al.*, reportan en la Universidad de Cartagena, Colombia, niveles insuficientes de conocimiento para la prevención, en tanto el 35,2 % respondieron de manera correcta un cuestionario autoadministrado referido al conocimiento de manifestaciones de las ITS, síntomas, consecuencias y medidas profilácticas; destaca la procedencia de estos estudiantes de la disciplina de Bacteriología.<sup>13</sup> En otra dirección Calero *et al.*,<sup>14</sup> reportan en su estudio que si bien el 93,8 % dice conocer las ITS, solo el 18,0 % percibe los riesgos de contagiarse de una ITS. Por otro lado, se reconoce la existencia de comportamientos sexuales que exponen al sujeto a mayor vulnerabilidad al contagio de ITS/VIH-SIDA, por lo que son erróneas y discriminatorias las creencias que exhiben los estudiantes en relación a la vulnerabilidad exclusiva, de infección en grupos específicos las trabajadoras sexuales, homosexuales, lesbianas y bisexuales.

Se desestimada el uso de preservativos, sustentado en actitudes no saludables hacia estos, considerándoles poco confiables, inseguros, inhibidores del deseo y las sensaciones, por proporciones estimables de estudiantes. Baiz-Quintana *et cols*, reportan en revisión sistemática de 44 artículos regionales, específicos para la temática durante el periodo 2005- 2014, una reducida proporción de universitarios que emplean, en sus primeras relaciones sexuales el preservativo, cifra que disminuye según incrementan la vida

sexual activa y de manera significativa en prácticas de sexo oral y el sexo anal.<sup>15</sup>

Con respecto a la autoeficacia percibida en los investigados, se denotan insuficiencias en la capacidad de autorregulación del comportamiento sexual, a partir de la autoeficacia en situaciones de riesgo. Destaca el hecho que los jóvenes reconocen que en numerosas situaciones no podrían rehusarse a mantener prácticas sexuales aun cuando no lo desean, para complacer a su pareja o limitaciones para exigir el uso del preservativo cuando el otro miembro de la pareja se resiste. Estas observaciones empíricas están ligadas a ciertos conflictos en la personalidad, típicos de la adolescencia y juventud, que desembocan en la búsqueda de aceptación en el entorno que se desenvuelven, obligándose a cumplir determinadas acciones para encajar con su grupo de pares.

Sostiene Goncalves, *et cols*,<sup>16</sup> que los sujetos con bajos niveles de bienestar psicológico buscan preservar el sentido de pertenencia, mediante la búsqueda de aprobación y la preocupación por la forma de relacionarse con los demás lo que se asocia a comportamientos sexuales de riesgo en el ámbito de la sexualidad. Los hombres expresan una menor autoeficacia percibida en estas áreas, lo que podría relacionarse a la presencia de estereotipos sexuales fuertemente endosados desde la construcción social de la sexualidad de hombres y mujeres, donde aquellos deben participar en actividades sexuales en cualquier circunstancia.

Los comportamientos sexuales investigados, contemplan frecuencias considerables de riesgo para la salud sexual considerando el uso de MAC; escaso pesquizaje de VIH/SIDA y el consumo de alcohol u otros estimulantes durante las relaciones sexuales.

El estudio concluye que existen creencias inadecuadas, dadas por los insuficientes conocimientos sobre temas relacionados con fecundación, embarazo, significado de sexo seguro, tipos de Infecciones de Transmisiones Sexual, derivando en actitudes negativas a los grupos minoritarios con respecto a la transmisión de VIH/SIDA, el uso del preservativo.

Existen 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 ITS-VIH/SIDA.

Se describió la autoeficacia percibida, evidenciando la imposibilidad de los jóvenes de regular su conducta frente a las presiones de parejas sexuales, especialmente el sexo masculino.

## 6 Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado

## 7 Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financiero de otro tipo.

## 8 Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los paciente para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

## Referencias Bibliográficas

1. Nations U. World Population Prospects. Key findings & advance tables; 2015.
2. Orcasita LT, Gómez CR. Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual ( ITS ) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali 8 Knowledge of risks against sexually transmitted infections ( STIs ) among university students in the city of Cali Conhecime. 2014;14(1):143–158.
3. Ibáñez P EA, Guarnizo-Tole M. Comparación de prácticas en salud sexual y reproductiva entre estudiantes de Ciencias de la Salud y de ingeniería de una institución de educación superior en Bogotá, Colombia, 2008. Revista Colombiana de Enfermería. 2016;13(11):59.
4. Arroyo Monterrosa D, Castro Bolívar H. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col). Ciencia e Innovación en Salud. 2017;3(2):17–22.
5. Hernández RDCS, Piñero JP, Ramos GS. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. Humanidades Médicas. 2015;15(3):421–439.
6. Hernández Rodríguez Y, Peláez Castro FE, Serrano Patten, Ana Claridad SM, Cedillo Armijos MdL, Vanegas Quizhpi OS. Creencias, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes de psicología clínica de la universidad católica de cuenca. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2017;20(3).
7. Hernández Rodríguez YdIC, Altamirano Guerrero JA, Román Collazo CA, Barros Bernal S, Coronel Díaz HR. Función sexual femenina en las estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, ecuador. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2017 sep;20(3).
8. González A E, Montero V A, Martínez N V, Mena G P, Varas L M. Percepciones Y Experiencias Del Inicio Sexual Desde Una Perspectiva De Género, En Adolescentes Consultantes En Un Centro Universitario De Salud Sexual Y Reproductiva. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2010;75(2):84–90.
9. Hurtado de Mendoza T, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2013;16(1):258–268.
10. Torriente Barzaga N, Diago Caballero D, Cristina Rizo Vázquez A, Menéndez López LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010;9(4):576–587.
11. Allen-leigh B, Antrop D, Villalobos-hernández A, Dem M. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en Mexico. Salud Publica de Mexico. 2013;55(3):235–240.

12. Gómez-Sánchez PI, Pardo Y. Percepciones Del Uso De Anticonceptivos En Bogotá (Colombia) 2009. Estudio Cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2010;61(1):34–41.
13. Lucy Margarita Villafañe-Ferrer; Rocío Margarita González-Navarro. Risk behaviors and level of knowledge about sexually transmitted infections in university students. *Duazary*. 2017;14(2):160 – 168.
14. Calero JL, Vázquez JC, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (its) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010;36(3):382–398.
15. Baiz Quintana J, Morales Calatayud F, Pereyra Lanterna L. Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios . *Salud & Sociedad*. 2016;7(2):180–195.
16. Câmara G, Sarriera C, Sandra M, Câmara SG, Sarriera JC, Carlotto MS. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*. 2007;41(2):161–166.

**Recibido:** 23 de febrero de 2018

**Aceptado:** 16 de marzo de 2019



