

Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería

Autores

Guaña-Bravo Elena Silvana ^{a, b, c} .

Afiliación institucional

- a.** Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Portoviejo -Ecuador
b. Universidad de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador.

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores

La autora declara haber contribuido de forma similar en la idea original, diseño del estudio, recolección de dato, análisis de datos, redacción del borrador y redacción del artículo.

Correspondencia

Guaña-Bravo Elena Silvana, Lic. En enfermería, M.Sc. Salud Pública. elsgub1701@hotmail.es.

Fecha de envío: 04/07/2022

Fecha de aprobación: 02/08/2022

Fecha de publicación: 05/10/2022

Fuente de financiamiento

La autora no recibió fondos específicos para este trabajo.

Conflicto de interés

La autora declara no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

Resumen

Introducción: las conductas sexuales de riesgo entre la población joven constituyen un factor para embarazos y ETS. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, de campo, entre estudiantes de la carrera de enfermería. **Resultados:** la edad de inicio de la vida sexual activa, en promedio, fue entre 15 y 19 años en el 65 % de casos; el 50 % refirió no haber usado preservativo al inicio del acto sexual; al momento de efectuado el estudio 64,4 % refirieron tener 1 pareja sexual estable; el 50 % no usan preservativos con su pareja; el 42,7 % refirió no usar preservativos; el 53,8 % han hecho uso de anticonceptivos hormonales, el 71,3 % han experimentado relaciones sexuales coitales bajo los efectos del alcohol. **Conclusiones:** se observó una serie de conductas de riesgo entre los encuestados, las cuales que iniciaron en la adolescencia y tienden a mantenerse en el tiempo.

Palabras clave: Sexo Inseguro; Parejas Sexuales; Conducta Sexual; Educación Sexual; Sexo Seguro; Ecuador;

Opportunistic infections in patients with HIV infection

Abstract

Introduction: risky sexual behaviour among young people is a factor for pregnancy and STDs. **Materials and methods:** a descriptive, cross-sectional, field study was carried out among nursing students. **Results:** the average age at the beginning of active sexual life was between 15 and 19 years in 65% of cases; 50% reported not having used a condom at the beginning of sexual intercourse; at the time of the study, 64.4% reported having one stable sexual partner; 50% did not use condoms with their partner; 42.7% reported not using condoms; 53.8% had used hormonal contraceptives; 71.3% had experienced sexual intercourse under the influence of alcohol. **Conclusions:** a series of risky behaviours were observed among the respondents, which began in adolescence and tend to be maintained over time.

Keywords: Unsafe Sex; Sexual Partners; Sexual Behavior; Sex Education; Safe Sex; Ecuador;

Introducción

La sexualidad y el acto sexual, forman parte natural del desarrollo del ser humano, siendo un componente que se ha mencionado en los escritos de los grandes pensadores clásicos de la cultura grecorromana, entre los que podemos mencionar a Anaxágoras, Diógenes, Hipócrates, Plinio o Galeno (en relación con la medicina); y es que la Civilización Moderna (la cual data desde el siglo XVI, hasta nuestros días) no es más que el sincretismo y asimilación de los conceptos y constructos mentales que se derivan de sus predecesoras (egipcia, grecorromana, judeocristiana, árabe-musulmana) con esta mera asimilación y contradicción de conceptos y posturas, se puede entender el que algo tan natural como el acto sexual o las conductas relacionadas a este, entre los individuos que conforman las diferentes sociedades, sea tan variada, que pueda considerarse tabú muchos temas relacionados (1-4). Del mismo modo, el discurso, durante el transcurrir de los siglos, se ha tornado un factor importante en las distintas interpretaciones acerca del acto sexual, particularmente en relación al sexo femenino, en el cual desde la antigüedad, procedimientos como el legrado o aborto inducido, fue médicamente desaprobado por Hipócrates, basándose en consideraciones de tipo médico, no moral (3). La adolescencia por otro lado, es considerado como el período de apertura al otro, a través de un pasaje de la sexualidad infantil a una sexualidad genital que corresponde a su maduración siendo definida como "la institución de sí a través de la emancipación de la célula familiar. El proceso es el de una subjetivación, de una apropiación simbólica de sí" (5,6).

La experiencia de la sexualidad, como condición humana, se expresa en el cuerpo de

las personas a manera de sensaciones, emociones y pensamientos, esta se completa en la experiencia subjetiva como producto de los significados y símbolos intersubjetivos – las relacionales con otros individuos – asociados con la sexualidad en diferentes situaciones sociales y culturales, constituyendo una experiencia histórica, personal y colectiva a la vez. (7).

En el estudio de Castillo et al. (2016), efectuado en adolescentes del Sur de México, se observó que los adolescentes de 16 años tuvieron promedios más altos de conductas sexuales de riesgo que los de 15 (8). Rojas (2017), halló que el 36,3 % de adolescentes en promedio inician sus actos sexuales a los 14 años, siendo los 10 años, la edad más precoz; el 67,5 % señaló que su primera pareja sexual fue su enamorado(a); el 55,4 % de adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas; el 43,8 % de adolescentes ha tenido contacto sexual de 1 a 2 veces por mes; por otro lado, el 93,5 % tiene preferencia sexual por el sexo opuesto; el 37,7 % de la muestra refirió tener relaciones sexuales con penetración vaginal y el 59 % de adolescentes si usó el preservativo (9).

En el estudio de Vela (2021), halló que el 13,4 % de los participantes inicio sus actos sexuales antes de los 18 años, el 18,9 % registró antecedentes de gestación y 10,4 % refirió haber padecido enfermedades de transmisión sexual (ETS), siendo monógamos el 25 % y polígamos el 15,8 %, el desuso de métodos de barrera alcanzo un 21,9 % (10). Bouniot et al. (2016), efectuaron en Chile un estudio sobre la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la universidad San Sebastián, Concepción; los resultados arrojados determinó que las principales

conductas sexuales de riesgo fueron: el inicio de la actividad sexual antes de los 18 años (88,31 %; 74,77 % respectivamente), haber tenido más de una pareja sexual (66,24 %; 53,27 % respectivamente) y una muy baja frecuencia del uso de preservativo durante la relación en mujeres (48 %) (11).

Ruiz et al. (2012), efectuaron un estudio transversal a partir de una muestra representativa de 2615 estudiantes (de 13 a 19 años) de El Salvador; los resultados evidenciaron que la edad media de los jóvenes fue de 15 años, el 24,4 % de jóvenes afirmaron haber tenido relaciones sexuales. Los siguientes factores se asociaron con una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales: percibir que los hermanos y los amigos apoyan que se tengan relaciones sexuales. Como factores protectores se encontraron la supervisión de los padres; recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos o hermanos y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres. Concluyendo en que los mensajes de la familia y amigos son factores que parecen influir en el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes. Los programas de promoción de la salud sexual en El Salvador deberían tener en cuenta estos factores (12).

Pese a la intervención de organismos a nivel internacional y nacional, y su preocupación por las alarmantes cifras de las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo que día a día prosiguen ascendiendo, las políticas y programas dirigidos a la sexualidad en los adolescentes podemos relacionar que el sistema no está llegando a la población, y que además, según los datos de la investigación la información sobre sexualidad, no la reciben de parte de su familia, que se considera que es quien debe empezar a educar desde primeras etapas de vida, y que la información que se tiene de sexualidad es propiciada en su gran mayoría por ser una catedra de la carrera que siguen los jóvenes.

Con todo lo antes mencionado nace la necesidad de un programa educativo diferente, en donde se trabaje con población que ya tiene vida sexual activa, en donde se identifiquen riesgos, se trabaje con ellos para disminuirlos, hasta llegar a su erradicación, sin olvidar que en esta población muchos ya son padres, y si en ellos se rompen tabúes, sus hijos tendrán acceso a educación sexual desde la infancia, y ahora si la familia actuara como ente protector.

La sexualidad es un aspecto central de todo ser humano, durante toda su vida y abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La salud

de los adolescentes es un tema que suscita interés en el ámbito de la salud pública además de las condiciones cambiantes de la sociedad que, añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para su salud, refiriéndose específicamente a la Salud Sexual y Reproductiva (13).

Materiales y métodos

La investigación fue de tipo cuantitativo, de campo, descriptivo; detalla las diferentes causas y efectos junto a su relación con las variables planteadas para el estudio y los resultados son un punto de partida para determinar conducta sexual de riesgo en estudiantes.

Efectuada en 1400 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, Ecuador. Con muestreo estratificado, probabilístico, Teniendo en cuenta la probabilidad (P) de que ocurra un comportamiento sexual de riesgo de un 50 % y un valor de Q 50 % que es la probabilidad de que no ocurran conductas sexuales de riesgo, con un margen de error de 3%, y un nivel de confianza de 95 %; la selección de la población será aleatoria simple, en donde de forma aleatoria se seleccionaron a los participantes del estudio garantizando una equiprobabilidad de elección de cualquier elemento y la independencia de selección de otros.

La recolección de los datos se la realizó mediante la aplicación de la encuesta que permitió extraer información necesaria para la realización de esta investigación. después de haber aplicado el instrumento se procedió a la creación de una matriz en Excel para tabular los datos, una vez terminado estos datos fueron exportados a el programa IBM SPSS en donde se crearon las Cuadros estadísticas más los Figuras respectivos.

Aspectos éticos: previamente se entregó un oficio con el tema del proyecto a la dirección de la Carrera de Enfermería que autorizó e informo a los docentes de la aplicación del instrumento para obtener la información de la problemática investigada.

Además, se elaboró un consentimiento informado para que los estudiantes tengan la seguridad de la confidencialidad de los datos obtenidos y el aporte a esta investigación antes de aplicar el instrumento y que su participación era libre y voluntaria.

Resultados

El 94,9 % de los encuestados refirieron haber mantenido relaciones sexuales, mientras que el 5,1 % refirieron no haber mantenido

relaciones sexuales. El 93,4 % de consulados refirieron haber tenido coito, el 1,5 % refirió solo mantener contacto físico solo por besos y caricias, y el 5,1 % ningún tipo de acto sexual.

La edad de inicio de la vida sexual activa, en promedio, fue entre 15 y 19 años en el 65 % de casos; solo el 2,5 % de encuestados refirió haber iniciado su vida sexual entre los 10 – 14 años. El 23,3 % refirió haber mantenido su primer acto sexual entre los 20 y 24 años, el 2,6 por arriba de los 25 y 6,6 % no ha mantenido relaciones coitales al momento de efectuado el estudio (Figura 1).

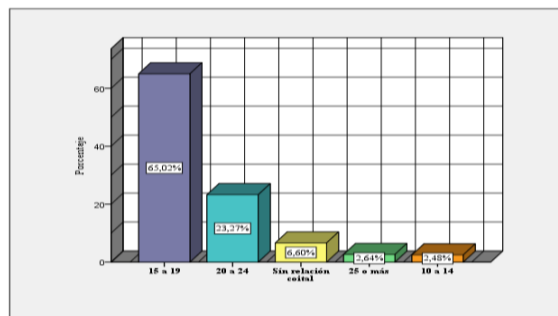


Figura 1. Frecuencia de inicio de vida sexual activa. Llama la atención el porcentaje de 65,02 % del grupo que refirió haber mantenido su primer acto sexual entre los 15 a 19 años.

El 50 % refirió no haber usado preservativo al inicio del acto sexual, en contraste con, el 43,4 % que refirieron utilizarlo, y el 6,6 % refirieron no mantener relaciones coitales; dentro de las prácticas sexuales experimentadas predomina las relaciones heterosexuales (91,6 %), contrasta con las bisexuales (1,0%); el 38,83 % de los estudiantes desde el inicio de su actividad sexual con penetración han tenido más de 2 parejas y el 1,65% más de 3 (Figura 2).

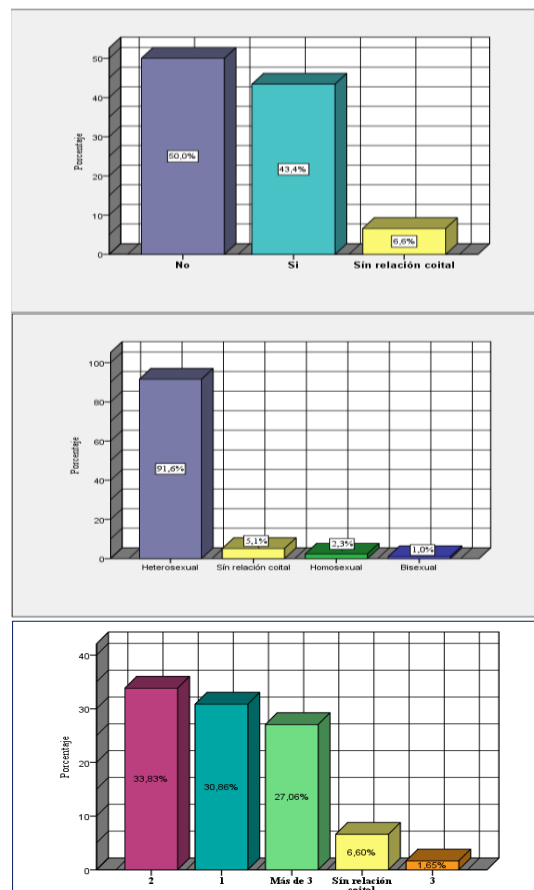


Figura 2. Frecuencias de uso de preservativos y los tipos de relación sexuales de los encuestados. Llama la atención que la mayoría no haya empleado preservativos en su acto sexual, también es notorio que la orientación más frecuente es la heterosexual o que el 33,83 % tengan más de 1 pareja sexual.

En la actualidad el 64,4 % tienen 1 pareja coital y el 6,1 % más de 2; el 50 % no usan preservativos con su pareja actual y el 43,3 % sí; en el momento de las relaciones sexuales el 42,7 % no usa el preservativo y 14,5 % refieren que lo usan ellos. El 53,8 % si han hecho uso de anticonceptivos hormonales y el 39,6 % no han tenido encuentros sexuales. El 71,3 % han experimentado relaciones sexuales coitales bajo los efectos del alcohol y el 22,1 % no. El 32,3 % viven con su pareja/esposo(a) y el 0,5 % con un amigo(a). La relación con los padres es excelente del 45,9 % y 0,2 % no tiene ninguna relación con los padres. La actividad recreativa en la que ocupan el tiempo de ocio los estudiantes con el 27,2 % es el cine y el 14 % otras actividades (Bailar, cantar, tocar instrumentos musicales, entre otros). Los estudiantes conversan de sexualidad con su pareja/esposo(a) en un 39,1 % y el 0.3 % con nadie.

En la Cuadro 1, describe la frecuencia de los medios por lo que obtienen información sobre sexualidad y los motivos por los que inicio sus relaciones sexuales siendo más frecuentes que

la información la obtengan de medios de comunicación o materia de la carrera, seguidos del ministerio de salud y la familia, mientras que los motivos más frecuentes

fueron amor y curiosidad; resalta que el 55,4 % inician su actividad sexual coital con su enamorado(a) y con una trabajadora sexual el 1,8 %.

Medio para obtener información acerca de la sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	35	5,8%
Colegio	4	0,7%
Familia	69	11,4%
Institución Educativa	44	7,3%
Materia de la Carrera	122	20,1%
Medios de comunicación	121	20,0%
Ministerio de Salud	98	16,2%
Ninguna	2	0,3%
Redes Sociales	111	18,3%
Motivos para inicio de actos sexuales		
Amor	293	48,3%
Curiosidad	200	33,0%
Excitación	53	8,7%
Presión Social	29	4,8%
Sin relación coital	31	5,1%
Persona con la que inician actividad sexual coital		
Amigo(a)	28	4,6%
Casual	23	3,8%
Enamorado(a)	336	55,4%
Familiar	14	2,3%
Pareja - Esposo(a)	154	25,4%
Sin relación coital	40	6,6%
Trabajadora Sexual	11	1,8%

Cuadro 1. Frecuencia de los medios por lo que obtienen información sobre sexualidad, los motivos por los que inicio sus relaciones sexuales, personas con las que inician la actividad sexual.

En la Cuadro 2 se aprecia la frecuencia referida de actividad sexual de los participantes del 34,8% es semanal y el 2,5% nunca; además de la estimación acerca del conocimiento de beneficios de usar el preservativo, 36,5% no usan el preservativo y el 3,5% lo reconocen

como método anticonceptivo y/o método de protección ante infecciones de transmisión sexual por eso lo usan.

Frecuencia de las relaciones sexuales con penetración

	Frecuencia	Porcentaje
Diario	52	8,6%
Mensual	130	21,5%
Nunca	15	2,5%
Rara vez	158	26,1%
Semanal	211	34,8%
Sin relación coital	40	6,6%

Conocimiento de beneficios de usar el preservativo

Ambas	21	3,5%
Embarazo	214	35,3%
Infecciones de Transmisión Sexual	110	18,2%
Ninguna	221	36,5%
Sin relación coital	40	6,6%

Cuadro 2. Frecuencia de las relaciones sexuales con penetración y conocimiento de beneficios de usar el preservativo.

El 47,7% no acudieron a una asesoría médica o ginecológica al inicio de relaciones sexuales y el 45,7 % sí. El inicio de las relaciones sexuales con penetración por género femenino y masculino inicia a la edad de 15 a 19 años con un porcentaje de 50,3 y 14,7 % respectivamente; mientras que en al uso del preservativo en el debut sexual por género el 42,6 % de las mujeres no usaron el preservativo y el 9,7 % de los hombres si lo usaron (Figura 3).

11,9 % sí. El 81,5 % nunca se han realizado ninguna prueba de VIH y el 11,9 % sí.

Discusión

En 2014 se efectuó un estudio similar entre estudiantes de medicina, cuyos resultados se difundieron en 2020, en el cual se pudo apreciar que entre las conductas sexuales de riesgo más frecuentes se hallaban el uso inadecuado de los métodos de barrera, (solo el 23 % de los participantes refirieron emplear de forma frecuente los mismos) , el inicio temprano de la vida sexual por debajo de los 18 años, la existencia de poligamia entre los participantes (13 % del total de encuestados y 17 % de los varones encuestados) (14).

De acuerdo a los datos obtenidos se puede decir que la población estudiada en esta investigación la mayoría ya dio inicio a las relaciones sexuales, liderando la de tipo coital, discrepando de lo sucedido en el estudio previo de Herrera en el año 2016 en donde menos de la mitad de su población había dado inicio a sus relaciones sexuales de tipo coital. Esta diferencia se asocia que los grupos etarios y niveles de escolaridad que cursaban los investigados son diferentes. Sin embargo, el debut sexual de los participantes de ambas investigaciones es de 15 a 19 años, a diferencia del estudio de Rojas (2017) que la mayor población tiene un debut prematuro siendo 10 años la edad más precoz y Bouniot et al (2016) concluye que en su investigación el inicio de las relaciones sexuales fue antes de los 18 años, a todo esto se le atribuye que en esta etapa de transición (adolescencia) predomina la curiosidad por lo nuevo y desconocido sin pensar en las repercusiones (9,11,15).

En el año 2016 Bouniot et al. (2016) refieren en su estudio los adolescentes dieron inicio de la actividad sexual con una baja frecuencia del uso de preservativo durante la primera relación, lo mismo sucedió en la investigación de Herrera (2016), mientras que Rojas (2017)

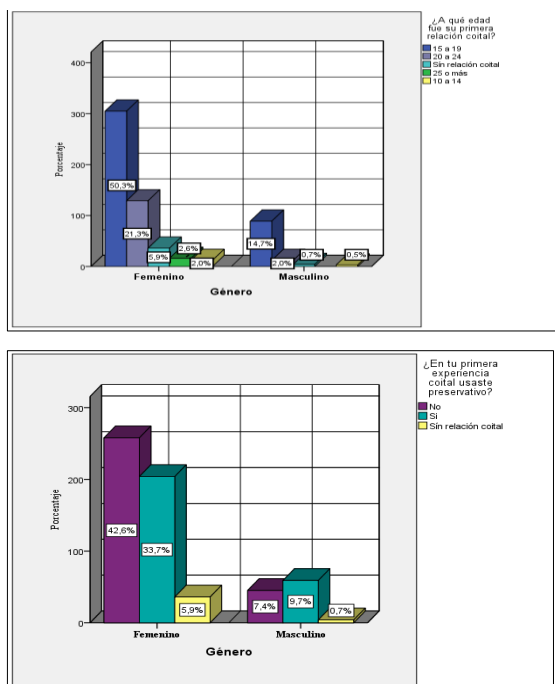


Figura 3. Edad de inicio de relaciones sexuales con penetración por género e inicio de la actividad sexual coital y empleo de preservativo.

La Figura 3 señala que de las 498 mujeres encuestadas el 49,4 % si ha estado embarazada alguna vez y el 43,4 % no ha estado embarazada y las que han tenido algún tipo de aborto (69,1 %). El 81,5 % no ha tenido infecciones de transmisión sexual y el

refiere que en su investigación más de la mitad usaron el preservativo, en todos los estudios antes mencionados las poblaciones dieron inicio a su actividad sexual en la adolescencia media (14 a 16 años) en la cual existe crecimiento acelerado físico de ambos sexos pero la inmadurez psicológica y social muy notoria esto favorece la baja frecuencia del uso de preservativo en el inicio de las relaciones sexuales (9,11,15). La preferencia de relaciones sexuales con personas de género opuesto predomina con mayoría en este estudio al igual que en el de Rojas (2017) (9).

Según los datos que se han obtenido con respecto al número de parejas desde el inicio de relaciones sexuales con penetración hasta la fecha los adolescentes han tenido hasta 2 parejas, sin embargo Rojas (2017) concluye el número de parejas sexuales de los adolescentes de su estudio fueron más de 3 en un periodo los últimos 12 meses, esto se vuelve de riesgo según Castillo et al. (2016) debido a que entre menor sea la edad de inicio sexual mayor será el número de parejas sexuales con las que se experimentará por la inestabilidad propia de la edad (9,16).

En la variable número de pareja que en la actualidad tiene los adolescentes la mayoría refiere tener una sola, no existiendo relación con los estudios de Rojas (2017), Castillo et al. (2016) y Herrera (2016) que señalan que la promiscuidad en la actualidad está influenciada por las prácticas culturales como la poligamia, parejas ocasionales, el uso del sexo comercial, menos vigilancia de los padres (9,15,16).

En México más de la mitad de los estudiantes adolescentes mostraron conductas sexuales de riesgo (11) que se enmarcan más cuando el adolescente tiene una relación de noviazgo y le sumamos a Gusñay (2014) quien en su investigación expresa que el consumo de alcohol y drogas genera déficit de voluntad al momento de estar bajo este efecto, por lo cual los actos consientes quedan de lado, llegando así tener un encuentro sexual, no planificado, quizá con una persona desconocida, incluso exponiéndose a ser víctimas de abuso sexual, lo que traerá repercusiones ya que no se utilizó métodos anticonceptivos. Igualmente sucede en esta investigación donde el desuso del preservativo con la pareja actual es evidente ninguna de las dos partes opta por este método de anticoncepción, y esta evidenciado por el alto uso de anticonceptivos hormonales en algún momento determinado. También se coincide con Gusñay (2014) con un alto porcentaje en la variable de relaciones sexuales coitales bajo los efectos del alcohol (17).

En el caso de población estudiada en su gran mayoría vive con su pareja/esposo(a), que además mantienen una relación de excelencia con ambos padres, quienes prefieren hablar de sexualidad con pareja y la información que tienen sobre sexualidad más ha sido proporcionada como parte de una materia de la carrera de enfermería, pero falta el énfasis de acudir al médico o ginecólogo sobre todo al inicio de relaciones ya que es evidente que un gran porcentaje de adolescentes con vida sexual activa nunca han acudido. Si lo asociamos con (12) tendremos los siguientes factores que predisponen al inicio de las relaciones sexuales como es percibir que los hermanos los amigos apoyan que se tengan relaciones sexuales y como factores protectores se encontraron la supervisión de los padres; recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos o hermanos y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres.

El motivo de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la I.E 2026 San Diego es principalmente porque "se dio en el momento", seguido de "fue por amor" y por último refieren que "fue por curiosidad" (9), algo similar sucedió e los estudiantes de la carrera de Enfermería en donde el motivo de las relaciones sexuales con mayor incidencia fue que se dio "por amor" y fue con el enamorado(a), lo antes expresado lo justifican Castillo et al. (2016) concluyendo que la influencia de una persona romántica, la edad y el género impacta en la iniciación sexual y la salud sexual del adolescente (16).

La frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos doce meses en los adolescentes fue en su mayoría de 1 a 2 veces por mes (9), a diferencia de esta investigación que predomina que los adolescentes tienen relaciones sexuales semanales, asociándolo a que la mayoría de ellos viven con su pareja/esposo(a) y que no existe la cultura, ni reconocen al preservativo como método anticonceptivo y/o protección.

En la regresión lineal Castillo (2016), identificó que las variables que mayor contribución tuvieron fueron la edad, género y estado civil para la conducta sexual de riesgo (16). Bouniot et al. (2016) al comparar las conductas por sexo, observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la edad de inicio de la actividad sexual, motivado por esto se realiza el análisis edad/género en el inicio de las relaciones sexuales con penetración discrepando de los otros autores ya que hombres y mujeres tienen la edad promedio de inicio de actividad sexual con penetración de 15 a 19 años, pero coincidiendo (11) en que las mujeres son

quienes usan el preservativo menos el preservativo en la primer relación sexual. Además, que de independientemente del estado civil la mayoría solo tienen una pareja sexual actualmente.

Rojas (2017), Castillo et al. (2016) y Bouniot et al. (2016) coinciden en que las prácticas sexuales de riesgo predisponen a embarazos no deseados que terminan en abortos, así como infecciones de transmisión sexual principalmente, en esta investigación las consecuencia de las conductas sexuales riesgo con mayor porcentaje es embarazo, y mencionaremos que se desconoce si existen en el estudio portadores de VIH sin diagnóstico en relación a que la mayoría nunca se ha realizado este test diagnóstico (9,11,16).

Conclusiones y recomendaciones

El comportamiento sexual de riesgo con mayor incidencia evidenciado en la población sexualmente activa es el inicio precoz de relaciones sexuales, algunas de ellas bajo los efectos de bebidas alcohólicas llegando así tener un encuentro sexual, no planificado, las múltiples parejas sexuales, el no usar preservativos ni como anticonceptivo y/o de protección en la primera experiencia sexual o de forma constante, relaciones sexuales sin planificación y no saber que hacer frente a un embarazo no deseado, sin olvidar que la prueba de VIH solo se la han realizado mujeres gestantes.

Los factores predisponentes de prácticas sexuales de riesgos son: de tipo biológico en que se produce el desarrollo de la maduración sexual, se da la consumación de relaciones sexuales entre los adolescentes, siendo aún inestables y a veces promiscuos. Familiar, siendo que el ausentismo de los padres se incrementa, además que en la comunicación entre padres e hijos acerca de los temas de sexualidad sigue siendo un problema, pues es poco frecuente que se incluya la sexualidad en sus diálogos. Social, ya que encajar en su grupo de pares es fundamental, por lo cual, los lleva adoptar conductas similares que observan. El consumo de alcohol y drogas genera déficit de voluntad, al momento de estar bajo este efecto y los medios de comunicación en donde la información recargada de erotismo sexual constituye el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los/as adolescentes.

En cuanto a la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo según características demográficas, hombres y mujeres de diferentes estados civiles evidencian estas prácticas, en las mujeres prevalece el no uso del preservativo, dado que los hombres desde el inicio de las relaciones sexuales con penetración hacen uso de este minimizando

riesgos. El inicio de las relaciones sexuales en ambos sexos tiene una edad promedio de 19.25 años, y la mayoría de la población ha tenido varias parejas sexuales.

Entre las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo predomina el embarazo adolescente, y la falta de pesquisa del virus del VIH u otros.

Referencias

1. González Delgado R. El sexo en los tratados griegos de retórica y crítica literaria de época imperial. *Onomázein Revista de lingüística filología y traducción*. 2020;(50). <https://doi.org/10.7764/onomazein.50.07>.
2. Razeto Migliaro L. *La crisis de la civilización moderna y la creación de una nueva civilización*. LUIS RAZETO. 2016. <http://www.luisrazeto.net/content/la-crisis-de-la-civilizaci%C3%B3n-moderna-y-la-creaci%C3%B3n-de-una-nueva-civilizaci%C3%B3n>
3. Salinas Villanueva D. *La construcción social de la identidad sexual de la mujer, un análisis multirrepresentativo*. [Tesis de Doctorado] [Madrid, España]: Universidad Complutense de Madrid; 2004. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/1994/>
4. Vera Gamboa L. Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*. 1998;9(2): 116-121. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=20255>
5. Escapil A. Zemaitis, S. (2016). Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud. Trabajo Final Integrador de Especialización en Nuevas Infancias y Juventudes, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata. *Archivos de ciencias de la educación*. 2017;11(11): 026. <https://doi.org/10.24215/23468866e026>.
6. Zemaitis S. *Pedagogías de la sexualidad: Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud*. [Tesis de Maestría] [Argentina]: Universidad Nacional de La Plata; 2016. <https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>
7. Pacheco Sánchez CI. *Significados de la sexualidad y salud reproductiva: el caso de las y los adolescentes de Colombia*. [Tesis de Doctorado] [Barcelona, España]: Universitat de Barcelona; 2016. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/387122>
8. Castillo Hernández KA, Martínez Noboa CA. *Prevalencia de las neuroinfecciones y su relación con el conteo de CD4 en pacientes*

VIH+ durante enero del 2017 a diciembre del 2019 en Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. [Tesis de Grado] [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14985>

9. Rojas Ugaz LH. *Conductas de riesgo sexual en adolescentes del 3º a 5º grado de nivel secundario de la I.E 2026 San Diego. SMP. Lima -Perú 2017.* [Tesis de Licenciatura] [Perú]: Universidad César Vallejo; 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6165>

10. Vela Oyarce XL. *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del AAHH San Pablo de la Luz, octubre 2020.* [Tesis de Grado] [Perú]: Universidad Científica del Perú; 2021. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1452>

11. Bouniot-Escobar SV, Muñoz-Vigueras CA, Norambuena-Vergara NRM, Pinto-Ulloa CF, Muñoz-Pareja MA. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: Estudio transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2017;68(3): 176. <https://doi.org/10.18597/rcog.2799>.

12. Ruiz-Canela M, López-del Burgo C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, de Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(1): 54-61.

13. Pareja Vidal E, Sanchez Alvarado AK. *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016.* [Tesis de Grado] [Perú]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/34>

14. Farfán-Cano G. Determinación de conductas sexuales de riesgo de infección de VIH en un grupo de voluntarios de entre 18 a 38 años, del área de urgencias de un centro médico del IESS. *INSPILIP.* 2020;3(2): 1-13. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v3i2.138>.

15. Herrera Briceño CA. *Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Bachillerato Zona 7 Ecuador. 2016.* [Tesis de Postgrado] [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2017. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18319>

16. Castillo-Arcos LDC, Álvarez-Aguirre A, Bañuelos- Barrera Y, Valle-Solís MO, Valdez-Montero C, Kantún-Marín MA de J. Edad,

Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global.* 2016;16(1): 168. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234921>

17. Gusñay Ortega SE. *Factores psicosociales que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que concurren al CAIS-J.* [Tesis de Grado] [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2014. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3636>