



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE LA**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO - 2021**

#### **TESIS**

#### **PRESENTADA POR:**

**Bach. MERY PACOMPIA BUSTINCIO**

#### **PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2021**



## DEDICATORIA

*A mis padres por haberme dado la vida, la confianza, el amor y el apoyo económico, por inculcarme valores y ser la fuerza y motivo que me encaminan a seguir adelante, por su amor, comprensión, sacrificio y apoyo necesario que me dan para lograr mis objetivos.*

*A mis hermanos por el apoyo emocional constante y sus invaluable consejos que fortalecieron mi alma y encaminaron mi vida hacia la culminación de mis estudios.*

*A mis amistades, con quienes compartí bellos y gratos momentos de mi vida universitaria, que me apoyaron de manera incondicional en todo momento.*

**Mery**



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado el valor y la fortaleza en este caminar de la vida para culminar mis estudios y continuar cumpliendo cada uno de mis objetivos, haciendo frente a cualquier adversidad.

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno por refugiarme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente, preparándome para un futuro mejor.

A la Facultad de Enfermería y a su plana de docencia por brindarme sus conocimientos, por instruirme con excelencia y disposición hacia mi formación profesional.

Con especial cariño, respeto y gratitud a mi asesora de tesis Dr. Nelly Martha Rocha Zapana, por su tiempo, comprensión, paciencia y orientación que me brindo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Mi reconocimiento a la presidenta de jurado Dr. Filomena Lourdes Quicaño de López y a mis miembros de jurado M.Sc. Julieta Chique Aguilar, M.Sc. William Harold Mamani Zapana, por sus acertadas observaciones y sugerencias que fortalecieron y complementaron el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A los estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional del Altiplano de las escuelas profesionales de Trabajo Social, Antropología, Ingeniería de Minas, Ingeniería Estadística e Informática, Enfermería y Nutrición Humana por su colaboración, por brindarme el apoyo y las facilidades para hacer realidad este trabajo de investigación.

**Mery**



## ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ACRONIMOS**

**RESUMEN ..... 9**

**ABSTRACT..... 10**

### **CAPÍTULO I**

#### **INTRODUCCIÓN**

**1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 11**

**1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 14**

**1.3.OBJETIVOS LE LA INVESTIGACIÓN ..... 14**

**1.4.HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 15**

### **CAPÍTULO II**

#### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1.MARCO TEÓRICO. .... 16**

**2.2.MARCO CONCEPTUAL. .... 33**

**2.3.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. .... 35**



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	42
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	43
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	45

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.....	47
4.2 DISCUSIÓN. ....	52
V. CONCLUSIONES.....	66
VI. RECOMENDACIONES .....	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS.....	81

**ÁREA :** Salud sexual y reproductiva

**TEMA:** Conductas Sexuales

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 02 de septiembre de 2021



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1.</b>	Estudiantes sexualmente activos en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	47
<b>FIGURA 2.</b>	Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	50
<b>FIGURA 3.</b>	Recurrencia a pruebas de ITS de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021. ....	50
<b>FIGURA 4.</b>	Recurrencia a pruebas de embarazo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021. ....	51
<b>FIGURA 5.</b>	Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021. ....	86
<b>FIGURA 6.</b>	Áreas académicas de los estudiantes sexualmente activos de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	87
<b>FIGURA 7.</b>	Número de parejas sexuales de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	88
<b>FIGURA 8.</b>	Encuentro sexual ocasional de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	88
<b>FIGURA 9.</b>	Frecuencia de uso de método anticonceptivo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	90
<b>FIGURA 10.</b>	Conductas sexuales de riesgo en estudiantes sexualmente activos según su área académica de estudios en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021 .....	91



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b>	Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	48
<b>TABLA 2.</b>	Conductas sexuales de riesgo en estudiantes sexualmente activos según áreas académicas de estudios en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	48
<b>TABLA 3.</b>	Número de parejas sexuales de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	49
<b>TABLA 4.</b>	Encuentro sexual ocasional de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	49
<b>TABLA 5.</b>	Frecuencia de uso de método anticonceptivo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	52
<b>TABLA 6.</b>	Estudiantes sexualmente activos en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	86
<b>TABLA 7.</b>	Estudiantes sexualmente activos según áreas académicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	87
<b>TABLA 8.</b>	Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	89
<b>TABLA 9.</b>	Recurrencia a pruebas de ITS de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	89
<b>TABLA 10.</b>	Recurrencia a pruebas de embarazo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.....	89
<b>TABLA 11.</b>	Indicadores de Conductas Sexuales de Riesgo según las áreas académicas de los estudiantes de la universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021	92



## ACRÓNIMOS

<b>(CSR)</b>	: Conductas Sexuales de Riesgo
<b>(ICSR)</b>	: Índice de Conductas Sexuales de Riesgo
<b>(OMS)</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>(ITS)</b>	: Infecciones de Transmisión Sexual
<b>(VIH)</b>	: Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>(SIDA)</b>	: Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida
<b>(UNA)</b>	: Universidad Nacional del Altiplano
<b>(MINSA)</b>	: Ministerio de Salud
<b>(SSR)</b>	: Salud Sexual y Reproductiva
<b>(DIRESA)</b>	: Dirección Regional de Salud
<b>(INEI)</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática





## RESUMEN

La conducta sexual de riesgo es la exposición del individuo a prácticas sexuales que incrementan el riesgo de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual, como el temido VIH/SIDA y los embarazos no deseados. Entre estas prácticas 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. El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. El tipo de estudio fue descriptivo, con diseño no experimental transversal; la población estuvo conformada por 413 estudiantes y la muestra por 199 de las áreas académicas Biomédicas, Sociales e Ingenierías; seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la encuesta y como instrumento de investigación el Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR), de Moral J y Garza D, debidamente validado y con confiabilidad. Los resultados muestran que el 55.8 % de estudiantes no son sexualmente activos, mientras que el 42.2% sí lo es. El 40.9% presenta mediano riesgo, seguido del 36.4% de alto riesgo y 22,7% de bajo riesgo. Según áreas académicas el 17,7 % del área de biomédicas presenta conductas sexuales de mediano riesgo; en cambio, el 12,5 % de sociales y 15,9 % de ingenierías presentan mayor predominio de conductas sexuales de alto riesgo. Según indicadores las conductas sexuales de riesgo más practicadas por los estudiantes sexualmente activos son: múltiples parejas sexuales, encuentros sexuales ocasionales, relaciones sexuales sin protección, recurrencia a pruebas de embarazo, siendo la mayor parte de los encuestados los que no se realizaron la prueba para descarte de ITS, llegando a la conclusión que los estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional del Altiplano, en una mayoría relativa, presentan conductas sexuales de mediano y alto riesgo.

**Palabras clave:** Conducta sexual, estudiantes, factores de riesgo, universidad.



## ABSTRACT

Risky sexual behavior is the exposure of the individual to sexual practices that increase the risk of acquiring or transmitting sexually transmitted diseases, such as the dreaded HIV/AIDS and unwanted pregnancies among these practices we can find: sexual initiation at an early age, sex without the use of condoms, having multiple sexual partners, having sex under the influence of alcohol or other drugs and having had a previous STI. The present research work was carried out with the objective of determining sexual risk behaviors in students of the Universidad Nacional del Altiplano Puno; the type of study was descriptive, with a transversal non-experimental design; the population consisted of 413 students and the sample consisted of 199 students from the Biomedical, Social and Engineering areas, selected by non-probabilistic sampling by convenience; the technique was the survey and the Risk Sexual Behavior Index (ICSR), by Moral J and Garza D, duly validated and reliable, was used as an instrument. The results show that 55.8% of the students are not sexually active, while 42.2% are sexually active. 40.9% present medium risk, followed by 36.4% high risk and 22.7% low risk. According to academic areas, 17.7% of the biomedical area presents medium-risk sexual behaviors, 12.5% of the social area and 15.9% of the engineering area present a greater predominance of high-risk sexual behaviors. According to indicators, the sexual risk behaviors most practiced by sexually active students are multiple sexual partners, occasional sexual encounters, unprotected sexual intercourse, recurrence of pregnancy tests and most of them did not take the test to rule out STIs, reaching the conclusion that students of first cycles of the Universidad Nacional del Altiplano, in a relative majority, present sexual behaviors of medium and high risk.

**Key words:** Sexual behavior, students, risk factors, university.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La conducta sexual de riesgo es la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otra persona a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual (ITS) o generar situación de embarazos no deseados<sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como la situación de bienestar físico, mental y social en función con la sexualidad libre de toda coacción, discriminación y violencia<sup>(2)</sup>. De tal forma, manifiesta también una gran preocupación debido al marcado aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes. Se estima que cada año, el 15% del total de este grupo etario a nivel mundial contrae una infección de transmisión sexual y el 11% de embarazos no deseados en edades comprendidas entre 14 y 19 años<sup>(2)</sup>.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática, a partir de 2017, 13 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años en el Perú son madres o están embarazadas por primera vez, lo cual indica un marcado aumento en la prevalencia del embarazo a edades tempranas<sup>(3)</sup>. Entre los adolescentes, las principales enfermedades de salud son causadas por conductas y hábitos peligrosos, como accidentes, uso de drogas y en especial la práctica del sexo peligroso, ya que son las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo<sup>(4)</sup>. Uno de los problemas que afecta a la población universitaria y a todos los jóvenes, conllevando a un crecimiento en las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH), embarazos no deseados, abortos espontáneos y deserción académica,



es la práctica de relaciones sexuales manejada muy a la ligera por los jóvenes, a una edad temprana y secundada por el consumo de alcohol y drogas<sup>(4)</sup>. El uso de anticonceptivos y condones entre los jóvenes es bajo y el sexo sin protección es el factor de mayor riesgo para la salud y por ende a una mayor carga de morbilidad en este grupo<sup>(2)</sup>. El uso de condones masculinos es el método menos utilizado entre los jóvenes, se estima que solo el 20% de los hombres y el 17,2% de las mujeres manifiesta haber usado condón<sup>(5)</sup>.

Según los últimos reportes dados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA en la región Puno se han registrado 81 casos de VIH en 2017, 92 en 2018, 75 en 2019 y 65 en el 2020<sup>(6)</sup>. Durante el año 2018 en la Universidad Nacional del Altiplano Puno se han notificado 10 casos de VIH solo en el sexo masculino<sup>(7)</sup>.

Panca<sup>(8)</sup> afirma que el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en las estudiantes universitarias en Puno es deficiente, ya que desconocen el mecanismo de acción, la frecuencia de uso y los efectos secundarios de este.

Como consecuencia cada año a nivel mundial, se dan como mínimo 100 millones de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes y adolescentes, de tal forma que se registran más de 2,5 millones de abortos peligrosos<sup>(2)</sup>. En un estudio llevado a cabo en nueve ciudades europeas por la revista "BMC Pública Health" refiere que los adolescentes y jóvenes ingieren alcohol, cocaína, éxtasis o marihuana para incrementar la excitación sexual entre sus pares<sup>(9)</sup>. Según investigaciones en América Latina y el Caribe, aproximadamente 50% de los jóvenes menores de 17 años ya son sexualmente activos<sup>(10)</sup> y en el Perú nuestros jóvenes y adolescentes no se alejan de la realidad europea<sup>(11)</sup>. Al respecto, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Puno aseveró que los casos de infecciones de transmisión sexual se multiplicaron, así como un marcado crecimiento de



casos del VIH-SIDA<sup>(12)</sup>, de acuerdo con el MINSA a junio del 2018 el número acumulado de casos de VIH es de 115,797 y 41,684 casos de SIDA, lo que sugiere que las conductas sexuales de alto riesgo prevalecen entre la población joven<sup>(13)</sup>.

Las conductas sexuales riesgosas incluyen: tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y/o las drogas, tener contacto sexual con extraños, no usar condones cuando la excitación es dominante, promiscuidad sexual, uso inadecuado de anticonceptivos o la píldora de emergencia. Sumado a que los jóvenes tienden a sentirse menos vulnerables a un contagio de ITS o VIH<sup>(11)</sup>.

Sobre las causas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes Cueto *et al.*<sup>(14)</sup> destacan el poco conocimiento sobre las ITS, por ejemplo, la transmisión, los síntomas, el uso de medidas de protección para prevenir riesgos, adicionado a ello, el consumo de alcohol y drogas que cambian la capacidad de discernimiento y hace más probable las relaciones sexuales sin protección.

Las conductas sexuales de riesgo pueden tener muchos efectos negativos en la salud de los jóvenes, en ellas podemos encontrar una maternidad temprana, infecciones de transmisión sexual (como el terrible VIH), la práctica de abortos en condiciones insalubres e incluso muertes<sup>(4)</sup>.

En la Universidad Nacional del Altiplano existe un departamento médico que brinda atención médica a los universitarios, sin embargo, se puede ver que la mayoría de los estudiantes acuden cuando presentan afecciones físicas, pero no preguntan por sus problemas de salud sexual ya sea por temor, vergüenza o desconocimiento.

A lo largo de las prácticas clínicas de pregrado llevadas a cabo en el nosocomio Manuel Núñez Butrón de Puno un jefe de práctica del servicio de medicina expresó lo siguiente: “hoy en día los jóvenes y señoritas toman la sexualidad como si nada, están



con varias parejas y se dedican mucho al alcohol, la mayoría de ellos por no decir todos son universitarios. Ellos vienen al hospital con enfermedades de transmisión sexual y hasta se dio casos de VIH positivo”. Del mismo modo, en una experiencia personal vivida en una farmacia céntrica de la ciudad de Puno, en el año 2019 se pudo observar a estudiantes universitarias comprando el anticonceptivo oral de emergencia, tras indagar y entrevistar al personal que laboraba, este refirió que las atiende con frecuencia expresando lo siguiente, “estas señoritas ya son conocidas siempre compran esta clase de anticonceptivos”. Ante estos sucesos se evidencia que existe la necesidad de investigar sobre las conductas sexuales de riesgo que practican los estudiantes universitarios, lo que motivó a realizar esta investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Mediante la investigación realizada se respondió a la siguiente interrogante.

¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **GENERAL**

- Determinar conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021

### **ESPECIFICOS**

- Identificar a estudiantes sexualmente activos en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.



- Identificar conductas sexuales de riesgo en estudiantes sexualmente activos según áreas académicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.

#### **1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Por las características de la investigación, puesto que es descriptiva, no se plantea hipótesis (15).



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO.

En el desarrollo de este capítulo se presentan algunas proposiciones que se plantean en torno a las conductas sexuales de riesgo, las cuales serán descritas en este estudio.

##### 2.1.1. DEFINICIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Según Ingledew y Ferguson<sup>(16)</sup> 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.

De acuerdo con Espada J. citado por Vivo S, y colaboradores<sup>(1)</sup>, la conducta sexual de riesgo es la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a la salud de otra persona a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual (ITS) o generar situación de embarazo no deseado.

##### 2.1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

###### 2.1.2.1. CONDUCTAS SEXUALES DE ALTO RIESGO

La Organización de Naciones Unidas considera dos definiciones para sexo de alto riesgo en donde incluye, relaciones sexuales con más de una persona y el no usar preservativo a pesar de tener múltiples parejas sexuales<sup>(14)</sup>. Del mismo modo, Pasqualini y Llorens<sup>(17)</sup> manifiestan que las conductas sexuales de alto riesgo incluyen las relaciones





con múltiples parejas, encuentros ocasionales, el uso inadecuado del preservativo y las relaciones bajo la influencia del alcohol u otra droga.

Las relaciones sexuales sin ningún tipo de protección son prácticas de alto riesgo sexual, de la misma forma, la orientación sexual de la persona conduce a comportamientos sexuales de alto riesgo<sup>(1,18)</sup>. Bonilla y Fernández<sup>(19)</sup>. refieren que entre las prácticas sexuales de alto riesgo se encuentran las relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad e infidelidad, relaciones sexuales con parejas ocasionales<sup>(19)</sup>. El comportamiento sexual de alto riesgo supone el riesgo de contraer ITS/VIH y embarazos no planificados, entre ellos destacan: tener múltiples parejas sexuales, no usar métodos de protección, tener relaciones sexuales a cambio y bajo efectos de alcohol y drogas y tener relaciones sexuales a temprana edad<sup>(20)</sup>.

Olivera *et al.*<sup>(21)</sup> expresan que la práctica de sexo asociada al consumo de alcohol y drogas incrementa el riesgo de contraer ITS y embarazos no planificados. Asimismo, Moral<sup>(22)</sup> refiere que la conducta sexual de alto riesgo es aquella que conlleva cierta probabilidad de contagio por VIH, como el coito sin preservativo, especialmente el coito anal, la promiscuidad y la práctica del sexo bajo efectos del alcohol o drogas.

#### **2.1.2.2. CONDUCTAS SEXUALES DE MEDIANO RIESGO**

Moral<sup>(22)</sup> señala que las relaciones sexuales de mediano riesgo están caracterizadas por la práctica sexual con métodos de probada eficacia para la prevención del VIH/SIDA, entre ellas se destaca el uso del preservativo en el coito vaginal. Las relaciones sexuales tienen cierto grado de riesgo de transmitir las ITS/VIH. Entre las prácticas sexuales que conllevan a un menor riesgo encontramos la utilización de un método de barrera con las parejas sexuales<sup>(18)</sup>.



### **2.1.2.3. CONDUCTAS SEXUALES DE BAJO RIESGO**

Sáenz y Benavides<sup>(23)</sup> refieren que la conducta sexual de bajo riesgo se caracteriza por todas aquellas prácticas que evitan el contagio o transmisión de ITS/VIH, donde se incluye el uso del condón en las relaciones sexuales y la exclusividad sexual<sup>(23)</sup>. Con la práctica de relaciones sexuales seguras no se da el riesgo de transmitir o adquirir ITS, como la abstinencia que está completamente libre de riesgos o el tener relaciones con una sola persona que está libre de riesgos, siempre y cuando ninguno de los dos esté infectado ni tenga relaciones con otra persona<sup>(18)</sup>. Para Moral<sup>(22)</sup> la práctica del sexo seguro está referido a conductas sexuales que tienen probabilidad cero de contagio. Claramente hace alusión a la abstinencia sexual, masturbación, el sexo oral y la monogamia desde la primera experiencia sexual entre dos personas sin factor de riesgo de contagio por VIH<sup>(22)</sup>.

### **2.1.3. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

A continuación, se presentan los indicadores de las conductas sexuales de riesgo tomando en cuenta las dos dimensiones que abarca el instrumento empleado en el presente estudio.

#### **2.1.3.1. EXPERIENCIA 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<sup>(24)</sup>.

Pulido *et al.*<sup>(24)</sup> señalan 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. En una encuesta aplicada a los jóvenes en el



año 2016 por García *et al.*<sup>(25)</sup> indicaron que las prácticas de relaciones sexuales están marcadas estrechamente con el desarrollo del noviazgo.

Master y Johnson citado por Granero<sup>(26)</sup> afirman 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, este acto es la cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto sexo cuyo objetivo primario es la reproducción.

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<sup>(27)</sup>.

La revista INJUVE menciona que la mayoría de jóvenes de sexo femenino logran alcanzar antes su madurez sexual, sin embargo suelen ser los de sexo masculino en iniciar primero las prácticas sexuales<sup>(28)</sup>. La actividad sexual en los jóvenes y adolescentes se ha convertido en estos tiempos en una norma, puesto que la mayoría de los jóvenes considera que es necesario realizarla y de esta forma buscar la aceptación del grupo<sup>(29)</sup>. 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<sup>(30)</sup>.

Al respecto, Rathus *et al.*<sup>(31)</sup> 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, una manera de castigar a los padres o, para las damas, un modo de



premiar a un novio por su fidelidad, reportes refieren que los adolescentes y jóvenes cuyos amigos o grupo cercano han mantenido relaciones sexuales son también más propensos a que se inicien en esta práctica<sup>(31)</sup>.

### **2.1.3.2. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**

Como afirman Bahamon *et al.*<sup>(32)</sup>, 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<sup>(33)</sup>, 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<sup>(33)</sup> 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.

Reyes y Ariel<sup>(34)</sup> sostiene que restringir el número de parejas sexuales ayuda a reducir la exposición a las infecciones de transmisión sexual. Las personas que comparten una relación monogámica (ninguno tiene otras parejas sexuales) no están en riesgo de ITS, si ninguno de los dos padece de alguna infección de transmisión sexual.

### **2.1.3.3. ENCUENTRO SEXUAL OCASIONAL**

Conejo<sup>(35)</sup> refiere que las prácticas sexuales ocasionales son actos sexuales coitales y genitales de manera casual o esporádica con un conocido, desconocido o amigo



de la persona, en la gama de la diversidad sexual en donde no habrá una relación emocional o afectiva estable.

Por su parte, Calafat *et al.*<sup>(36)</sup> refieren que el adolescente, al encontrarse en la búsqueda de su identidad, al tener un mayor deseo de autonomía y encontrar nuevas experiencias, sumado a la aprobación y afirmación por parte de los pares, hace que este tipo de prácticas de tener parejas sexuales ocasionales sean llamativas y que generen un sentido de aceptación o que, incluso, se den por el mismo hecho de sentirse “omnipotentes”.

Según reportes de un estudio realizado por Conejo<sup>(35)</sup>, los adolescentes consideran que los factores que influyen para que se den las prácticas sexuales ocasionales son: la atracción física, ausencia de compromiso, el tipo de música y bailes, el tener baja autoestima o poca seguridad, necesidad de sentirse querido, asistencia a fiestas de diferentes tipos, la influencia de los amigos, principalmente el uso de alcohol y drogas, así como la influencia de las redes sociales.

Reiber *et al.*<sup>(37)</sup> definen el sexo ocasional como aquel encuentro sexual dado sin compromiso entre individuos que no son pareja “formal”, esta forma de encuentros sexuales entre los jóvenes se ha convertido en una norma cultural. En un estudio realizado en Estados Unidos en estudiantes universitarios tanto hombres como mujeres reportaron que los encuentros sexuales casuales y/o ocasionales son el doble de los encuentros sexuales que se dan con las parejas formales que estos tienen.

#### **2.1.3.4. RELACIONES SEXUALES BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL O DROGAS**

Telles y Cote<sup>(38)</sup> refieren que el alcohol es la sustancia psicoactiva de uso más extendido y generalizado en todo el mundo, por su componente principal el etanol, cuando



es consumida de forma continua y frecuente produce efectos adversos agudos y crónicos en la salud humana.

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<sup>(39,40)</sup>. Al respecto, Orbegoso<sup>(41)</sup> 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.

Investigaciones recientes muestran que el uso indebido del alcohol y las drogas resultan estímulos para el inicio más temprano de la actividad sexual y en una alta probabilidad de un embarazo no deseado, además el consumo de alcohol repercute especialmente en el sexo casual y/o ocasional<sup>(1)</sup>.

Como afirman Rodríguez *et al.*<sup>(42)</sup>, los jóvenes y adolescentes universitarios no solo se han mostrado más propensos a practicar conductas sexuales de alto riesgo, sino que también presentan un mayor índice de consumo de bebidas alcohólicas que sus pares que no son universitarios.

Figuroa y Figuroa<sup>(43)</sup> 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. Al respecto, los



estudios revelan que las jóvenes buscan efectos a través del alcohol como la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez. El consumo excesivo de alcohol es una de las principales causas de enfermedades y problemas sociales, y está presente con mayor incidencia en jóvenes y adolescentes<sup>(44)</sup>.

Según el MINSA en el año 2016, el consumo del alcohol entre los estudiantes universitarios fue bastante elevado, donde la mayor prevalencia de consumo se da en zonas urbanas debido a la mayor facilidad de acceso a las bebidas alcohólicas, así como a la mayor presión psicológica y social de su entorno<sup>(45)</sup>.

### **2.1.3.5. RELACIONES SEXUALES SIN USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Rodriguez *et al.*<sup>(42)</sup> señalan que la juventud es un periodo característico por la impulsividad y en donde la práctica de sexo no es seguro, lo cual es una preocupación de salud pública en todo el mundo.

Calero *et al.*<sup>(46)</sup> en su estudio refieren que el hábito de no usar anticonceptivos en los adolescentes y jóvenes está relacionado con el desconocimiento de su uso o por una baja percepción del riesgo; por ello, se presenta el temor a usarlos o el hecho de mencionar que no les gusta, o no confían en ellos<sup>(46)</sup>.

En el Perú, a pesar de que los jóvenes y adolescentes manifiestan haber tenido conocimientos sobre la educación sexual, solo una tercera parte de los mismos habrían utilizado condón en su primera relación coital, además el 40% consideran la información obtenida como insuficiente y tan solo un tercio de ellos informaron haber usado condón en su primera relación<sup>(47)</sup>.

Para Garcia *et al.*<sup>(47)</sup>, 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. El condón es un método eficaz de protección y anticoncepción, pero no se usa con regularidad porque los jóvenes argumentan la disminución de las sensaciones sexuales o no se sienten con probabilidades de contraer ITS, situación que los expone a un mayor riesgo<sup>(48)</sup>.

Existe la evidencia que el preservativo es el método anticonceptivo de menos acogida entre los adolescentes y jóvenes, ya que según se da el aumento de la edad su uso disminuye sustancialmente<sup>(28)</sup>.

Los jóvenes y adolescentes que se protegen siempre que tienen relaciones con la pareja sexual o que no han tenido debut sexual, poseen un nivel de creencias significativamente más alto a favor de la anticoncepción que aquellos que se protegen pocas veces<sup>(49)</sup>.

Pasqualini y Llorens<sup>(17)</sup> señalan que las razones por las que los jóvenes no utilizan métodos de anticoncepción, es porque muchos de ellos obedecen a mitos sobre el sexo en donde se ven innumerables ejemplos como:

- “La primera relación sexual no embaraza”.
- “Para qué anticoncepción, si no tengo pareja estable”.
- “Por una vez no pasa nada”.
- “Usar preservativo es ser poco macho”.
- “Puede producir cáncer”.

#### **2.1.3.6. RECURRENCIA A PRUEBAS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

Desde el planteamiento de Torices y Avila<sup>(30)</sup>, las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se propagan por contacto sexual, son causadas por las





prácticas sexuales sin protección; estas infecciones van en aumento cada año, lo cual constituye un problema de salud pública en todo el mundo.

El recurrir a una prueba de ITS ayuda al diagnóstico temprano de este o cuando no se presenta ninguna sintomatología y de esta forma conseguir tratamiento oportuno y evitar problemas a largo plazo como la esterilidad<sup>(50)</sup>. Puesto que si se sabe que se tiene una ITS se puede evitar la transmisión de la infección a la pareja sexual<sup>(50)</sup>.

El MINSA refiere que el diagnóstico temprano de las ITS permite acceder a un tratamiento oportuno, así como a los servicios de prevención y atención integral, ello contribuye a llevar una mejor calidad de vida para lo cual deben hacerse la prueba todas las personas, hombres o mujeres, jóvenes o adultos, que hayan tenido relaciones sexuales sin protección en los últimos 5 años<sup>(51)</sup>. Como expresan Ballard R, Ison C. y colaboradores<sup>(52)</sup>, las pruebas diagnósticas de ITS son herramientas útiles para obtener un diagnóstico certero. Estudios recientes demuestran que las personas se resisten a hacerse la prueba para detectar el VIH u otras ITS por diversas razones, entre ellas el temor a los resultados y a la discriminación por parte de sus pares y por la sociedad<sup>(51)</sup>.

El riesgo de que una persona joven resulte infectada por las ITS guarda estrecha relación con la edad de la iniciación sexual, en el caso de los jóvenes sexualmente activos, es fundamental que reduzcan el número de parejas sexuales y que tengan más facilidad para acceder y utilizar servicios integrados de prevención, lo que comprende tanto la educación sexual así como el suministro de preservativos o métodos de barrera<sup>(34)</sup>.

Como dicen Torices y Avila<sup>(30)</sup>, las infecciones de transmisión sexual suponen un alto riesgo para la salud de los jóvenes y adolescentes que llevan una vida sexual activa;



cada año, uno de cada 20 adolescentes contrae una infección por vía sexual y la edad en la que se adquieren las infecciones se da cada día más temprana.

Como hace notar en su investigación, Castillo y Benavides<sup>(53)</sup>, los adolescentes y jóvenes no perciben el riesgo, por tanto no contemplan modificar sus conductas sexuales riesgosas y consideran que la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual les puede ocurrir a otros, pero no a ellos, por lo que se creen invulnerables.

En la actualidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH, se da en el grupo poblacional de adolescentes y jóvenes, lo que representa para la salud sexual y reproductiva una situación de preocupación a nivel mundial; a todo esto se suma que existen una gran cantidad de jóvenes que aún no cuentan con información completa y exacta acerca de cómo evitar la exposición al virus, lo que impide promover en este grupo etario, el comportamientos responsables para que no afecte su salud<sup>(54)</sup>.

En el 2015, los adolescentes y jóvenes entre 12 a 19 años de edad, según reportes del MINSA por consulta externa registraron casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en un 0.9%, en donde el 90.2% de ellas están con diagnóstico de “Enfermedad de transmisión sexual no especificada”<sup>(45)</sup>. Así mismo, en el 2016 de los casos notificados de SIDA, el 2.6% fueron diagnosticados cuando los pacientes tenían entre los 10 y 19 años de edad, y el 29.3% cuando tenían entre 20 y 29 años de edad, por el largo período de incubación de esta enfermedad, un porcentaje importante de ellos deben haberse infectado antes de los 20 años de edad<sup>(45)</sup>.

Entre las pruebas de fácil acceso para la detección de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se dispone de pruebas rápidas para detectar la sífilis y la infección por el VIH<sup>(55)</sup>. Se trata de análisis precisos que se llevan a cabo mediante un



pinchazo en el dedo; sus resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos y se pueden realizar fácilmente con una capacitación básica<sup>(55)</sup>.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura estima que en el año 2030 existirán más de 40 millones de adolescentes y jóvenes que se infectarán con el VIH en todo el mundo<sup>(53)</sup>.

#### **2.1.3.5. RECURRENCIA A PRUEBAS DE EMBARAZO**

El embarazo adolescente es la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera entre los 10 a 19 que conlleva a constituirse en un problema de salud<sup>(30)</sup>. El método de diagnóstico de embarazo inmunológico es el método más frecuentemente utilizado por las mujeres en edad fértil, el cual se basa en la detección de gonadotropina coriónica humana (HCG) en sangre o en orina<sup>(56)</sup>. El diagnóstico de la hormona gonadotropina coriónica humana HCG en orina es el que tiene más popularidad entre las mujeres, también es denominado “test domiciliario de embarazo”, tienen la capacidad de detectar niveles de 25-50 mU/ml de HCG en orina, con una sensibilidad del 100% para la detección de un embarazo, ya que es el más accesible y de mayor acogida en el mundo<sup>(56)</sup>.

Según reportes, es poco frecuente que las adolescentes y jóvenes consulten a los servicios de salud para diagnosticar tempranamente la presencia de un embarazo<sup>(57)</sup>. Lo común es que ellas consulten por motivos distintos de los que genera un embarazo. Muchas veces sus consultas son síntomas vagos que sugieren problemas psicosomáticos<sup>(57)</sup>.

Morales *et al.*<sup>(58)</sup> refieren que la certeza de un embarazo en la adolescencia provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de



no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, a lo cual se une muchas veces el abandono de la pareja o no querer asumir su paternidad y problemas que pueden derivar en deserción académica<sup>(58)</sup>.

Torices y Ávila<sup>(30)</sup> refieren que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales. El embarazo no deseado en las jóvenes trae como consecuencia el abandono del estudio o sus planes educativos y vocacionales<sup>(31)</sup>. Las repercusiones sociales del embarazo no deseado en la adolescencia y la juventud constituyen el mayor índice de deserción académica y el incremento de la incidencia de abortos llevados a cabo en condiciones insalubres<sup>(59)</sup>.

Según un informe de la revista INJUVE, se han realizado unas 1.000 pruebas de embarazo a adolescentes, y una cuarta parte de ellas han dado positivo (27,1% en 2018). En este caso, el 90% con resultado positivo, quienes finalmente optan por interrumpir el embarazo<sup>(60)</sup>.

#### **2.1.3.6. FRECUENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Ugarte *et al.*<sup>(61)</sup> sostienen que el uso de métodos anticonceptivos durante la edad reproductiva es primordial, el mejor método será aquel que ambos miembros de la pareja lo elijan, después de haber recibido una completa y detallada información para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y un embarazo no deseado.

Los jóvenes y adolescentes no utilizan los métodos anticonceptivos de forma frecuente, sistemática y correcta, por ende, las relaciones sexuales no son planificadas y son esporádicas<sup>(62)</sup>. Asimismo, los que se inician en las relaciones sexuales de forma precoz o temprana tienden a utilizar menos métodos anticonceptivos y a incurrir en embarazos no deseados<sup>(31)</sup>.



Entre las razones que los jóvenes y adolescentes aducen sobre el por que no usan métodos anticonceptivos, es que no siempre tiene facilidad para acceder a los servicios de atención a la salud, desconocen los recursos sanitarios donde pueden acudir, la burocratización de los sistemas de atención al usuario impide la confidencialidad, los horarios de las consultas médicas coinciden con el horario académico, por lo que es difícil el acceso a dichos servicios y que el tipo de consulta demandado por el adolescente precisa de mayor tiempo del que dispone el profesional<sup>(63)</sup>.

Rodríguez<sup>(63)</sup> considera que en la adolescencia el método anticonceptivo que se utilice debe ser eficaz, seguro, reversible, de fácil uso, que no afecte a la calidad de la relación percibida por el usuario y si es posible, de precio asequible. Los métodos cuyo uso requiera mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes. En la adolescencia y la juventud son frecuentes los comportamientos sexuales de alto riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos, ellos pueden actuar basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios<sup>(62)</sup>.

Los métodos de barrera son de mayor eficacia ante la protección de ITS cuando son utilizados de manera correcta y sistemáticamente<sup>(34)</sup>. El preservativo masculino es un método anticonceptivo más recomendable en la adolescencia, dado que ofrece protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y carece de efectos secundarios sistémicos<sup>(63)</sup>.

Pérez<sup>(49)</sup> da a conocer que los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados por los adolescentes son el condón, las pastillas, el ritmo y el coito interrumpido ; por otro lado, identifica que los conocimientos sobre la anticoncepción son el pilar fundamental para dar inicio a la vida sexual, ya que si los adolescentes no cuentan con los



conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos, sus formas de uso, ventajas y desventajas, difícilmente los podrán usar, o más aún, usarlos de manera adecuada, correcta y sistemática.

Según el Ministerio de Salud el método anticonceptivo es aquel procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen<sup>(64)</sup>.

#### **2.1.4. LA ADOLESCENCIA**

Según la OMS, la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica, es una fase que transcurre entre los 10 y 19 años.

Según Espada *et al.*<sup>(28)</sup>, la adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social, durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales<sup>(28)</sup>.

##### **2.1.4.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

En esta etapa disminuye el interés hacia los padres, aumenta la amistad con adolescentes del mismo sexo, aumentan las habilidades cognoscitivas, fantasías, estado de turbulencia, falta de control de impulsos, metas vocacionales irreales, así mismo inicia la preocupación por los cambios puberales y se genera incertidumbre por su apariencia<sup>(65)</sup>.

Adolescencia media (14 a 16 años)

En esta etapa se caracterizan por la máxima interrelación con los pares y el inicio de conflictos con los padres, aumenta la experimentación, el sentimiento de



invulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgos, asimismo, aumenta la preocupación por la apariencia, deseo de poner el cuerpo más atractivo, fascinación por la moda e interés por las relaciones sexuales<sup>(65)</sup>.

#### Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Esta etapa se caracteriza porque emocionalmente son próximos a los padres, a sus valores, las relaciones íntimas son prioritarias, el grupo de pares se vuelve menos importante, desarrollan un sistema de valores, tienen metas vocacionales reales, consiguen identidad personal y social con capacidad de intimar, llegan a la aceptación de la imagen corporal y presentan interés sexual<sup>(65)</sup>.

### **2.1.5. ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

La universidad es una institución que tiene, como una sus misiones fundamentales, formar individuos capaces de realizarse como personas, insertarse en la sociedad, contribuir a la solución de problemas y mejorar los niveles de desarrollo humano. El comienzo de la vida universitaria en los jóvenes trae consigo diferentes cambios en el desarrollo de costumbres y hábitos de riesgo, entre los que destacan el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción y las prácticas sexuales<sup>(66,67)</sup>.

El estudiante universitario se constituye en una población de alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual puesto que la mayor parte de ellos ya son sexualmente activos, tienen mayor número de parejas y practican más el sexo casual que los adultos<sup>(68)</sup>. En la actualidad, el número de estudiantes menores de 18 años de edad que ingresa a las universidades aumenta progresivamente, cada vez es menor la edad de ingreso y son pocos los estudiantes que cuentan con las habilidades necesarias para asumir los compromisos y los riesgos del entorno universitario, así como para asumir nuevas experiencias personales y sociales<sup>(67)</sup>. La universidad trae nuevos retos y experiencias



para los jóvenes, como la presión social de tener nuevas experiencias sexuales y el manejo de tiempo fuera del control de los padres<sup>(67)</sup>.

### **2.1.6. ÁREAS ACADÉMICAS PRESENTES EN LA UNIVERSIDAD**

#### **- BIOMÉDICAS**

La ciencia de la salud es un arte. Los objetivos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores constituyen el apoyo para el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de todas las funciones en el ámbito somático y psíquico de las personas. Los estudiantes de esta área tienen una carga académica que se caracteriza por tener más horas de aprendizaje, debido a que se tienen horas de dictado de clases y horas prácticas en diferentes campos clínicos y la exigencia de dicha área se debe a la responsabilidad con el trato de personas, razón por la cual, en el caso de medicina, enfermería, odontología exige mayor tiempo de revisión bibliográfica; sumado a esto los horarios, las exigencias y el compromiso que se tiene con los pacientes no permite llevar paralelamente un adecuado estilo de vida<sup>(69)</sup>.

#### **- INGENIERÍAS**

La actividad del ingeniero supone la concreción de una idea en la realidad. Esto quiere decir que, a través de técnicas, diseños y modelos, y con el conocimiento proveniente de las ciencias, la ingeniería puede resolver problemas y satisfacer necesidades humanas. Por otra parte, es importante tener en cuenta que la ingeniería contempla diversas ramas como ingeniería civil, ingeniería topográfica, ingeniería metalúrgica, entre otras. En este contexto, según una encuesta realizada en el Perú, los estudiantes masculinos prefieren carreras tradicionales como ingeniería en sus diferentes especialidades, a diferencia de las mujeres que representa el 7,9%. Asimismo, la carga





académica en esta área de estudio es diferente a la de biomédicas, ya que las horas de dictado de clases se dan en un solo turno, no existen prácticas permanentes que requieran asistencia obligatoria; usualmente hacen trabajos de campo en horas programadas. Esto da espacio a que los jóvenes universitarios tengan mayor tiempo disponible o más horas para dedicarlos a la vida social<sup>(69)</sup>.

## - SOCIALES

Las carreras de sociales se ocupan de los comportamientos y las actividades de los seres humanos, las manifestaciones materiales e inmateriales de las sociedades. Los profesionales de esta rama estudian, analizan y diseñan proyectos vinculados con la interacción social, el sistema socio-cognitivo humano, la evolución de las sociedades, los procesos organizativos y de enseñanza. Tienen una estrecha relación con las ciencias humanas. Siendo esta área de estudio de población mixta. Según estudios realizados señalan que se evidencia en el caso femenino la preferencia hacia profesiones identificadas con el rol tradicional de la mujer, destacando su presencia en las Facultades de Educación Inicial y Trabajo Social. La carga académica en esta área se caracteriza por tener un solo horarios, ya sea en la mañana o en la tarde, lo cual permite disponer del tiempo libre para actividades académicas, recreativas y de interacción social<sup>(69)</sup>.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL.

**PRÁCTICAS SEXUALES:** Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:** Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual, pueden ser causadas por las bacterias, parásitos, hongos y virus.



**SIDA:** Enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre hacia el bebe, provocando la disminución de las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición.

**VIH:** Es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo.

**COITO:** Cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto sexo.

**RIESGO:** Posibilidad de que se produzca un contratiempo, perjuicio o daño.

**ESTUDIANTE SEXUALMENTE ACTIVO:** Es el estudiante que ha tenido la experiencia sexual y por ende se mantienen en esta condición.

**ACTIVIDAD SEXUAL:** Es una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

**SEXUALIDAD:** Aspectos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, de tal manera que la sexualidad remite a la fecundación, genética, hormonas, coito y reproducción; también al aspecto psicológico, es decir, las sensaciones, percepciones y sentimientos.

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO:** Es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo.

**CONDUCTA:** Es el actuar o relacionar de un sujeto ante cualquier estímulo en un determinado contexto.



## 2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Existe un estudio realizado en México por Valle *et al.*<sup>(16)</sup>, con el objetivo de identificar las conductas sexuales en jóvenes universitarios de 18 a 24 años de edad, cuyo diseño fue transversal y correlacional, con una muestra de 112 jóvenes entre hombres y mujeres, empleando para la recolección de datos el instrumento Sexual Behavior. Los resultados señalaron que el 80.4% fue sexualmente activa y las conductas sexuales mayormente encontradas fueron inicio sexual a temprana edad, tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección y bajo el efecto de alcohol y drogas.

Se encontró un estudio realizado en Quito-Ecuador por Ortega<sup>(70)</sup>, con el objetivo de identificar los comportamientos sexuales de riesgo en pacientes que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, cuyo diseño fue cuantitativo, descriptivo y no experimental, con una muestra de 40 pacientes en tratamiento residencial, se empleó como instrumento para la recolección de datos la escala de conductas sexuales de riesgo de Ingledew y Fregaron, 2007; Moral y Garza, 2016. Los resultados evidenciaron que el 22% han tenido su primera relación sexual antes de los 13 años, el 85% evidenció haber tenido  $\geq 6$  parejas sexuales durante su vida, un 60% manifestó haber tenido  $\geq 6$  parejas sexuales con poco tiempo de haberlas conocido, el 53% del total utilizó solo algunas veces métodos de anticoncepción y el 25% nunca los utilizó, el 98% tuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, finalmente, el 73% del total nunca se ha realizado una prueba de ITS.

En Monterrey, México; Moral y Garza<sup>(71)</sup> realizaron un estudio con el objetivo de describir las actividades y estilos parentales, así como estudiar su relación con conductas sexuales de riesgo (CSR) en adolescentes escolarizados, con una muestra no



probabilística conformada por 385 adolescentes entre 15 y 18 años. Para la recolección de datos utilizó la escala de conductas sexuales de riesgo y la escala de estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida. Los resultados determinaron que el 72% (278) del total no es sexualmente activos, mientras que el 28% (107) de ellos sí lo son, el estilo parental con la frecuencia más alta en los padres fue el autoritativo, seguido por el estilo sobreprotector. Los adolescentes sexualmente activos reportaron mayor coerción física en ambos padres y mayor prohibición en sus madres que el resto de los participantes, las conductas sexuales de riesgo mayormente encontradas en la muestra fueron las relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, finalmente, la mayor parte de los sexualmente activos no se realizó la prueba para descarte de ITS y/o embarazo. Concluyó que existe una asociación significativa entre actividades parentales y las conductas sexuales de riesgo.

En Quito-Ecuador, Rivera<sup>(72)</sup> realizó un estudio con el objetivo de relacionar las conductas sexuales de riesgo (CSR) con el nivel de inteligencia emocional (IE) en los estudiantes universitarios, cuyo diseño fue descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 182 estudiantes, para la recolección de datos se utilizó el test de conducta sexual elaborada por Ingledew y Ferguson inicialmente y luego adaptada por Moral y Garza y el test de inteligencia emocional de Salovey y Mayer. Los resultados del estudio señalaron que a pesar de que más de la mitad del total de los estudiantes tienen un nivel adecuado Inteligencia Emocional, del total de la muestra el 76,4% es sexualmente activa y el 23,6% no lo es. Las conductas sexuales de riesgo mayormente encontradas en la muestra sexualmente iniciada fueron: el no uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales y el no realizarse una prueba de detección de ITS.



### 2.3.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima-Perú, Huallpa y Espinal<sup>(73)</sup> realizaron un estudio con el objetivo de relacionar el funcionamiento familiar y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 338 adolescentes cuyas edades oscilaron entre 12 a 19 años, para la recolección de datos utilizó la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad, la escala de índice de conducta sexual de riesgo adaptado por Moral y Garza en el 2016. Los resultados determinaron que, en relación al funcionamiento familiar, la mayoría de la muestra presenta conductas sexuales de bajo riesgo, lo que indica que este grupo de adolescentes muestran conciencia al uso de métodos anticonceptivos e interés en la necesidad de hacerse pruebas de embarazo o ITS. El estudio concluyó que existe una asociación significativa entre el funcionamiento familiar y la conducta sexual riesgo.

En un estudio llevado a cabo en Lima-Perú por Cárdenas<sup>(74)</sup>. con el objetivo de determinar la relación entre conductas sexuales de riesgo y síndrome de flujo vaginal (SFV) en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huáscar Santa Anita, 2020; el diseño del estudio fue cuantitativo, observacional, analítico y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 142 mujeres en edad fértil, 71 de ellas con SFV. Los resultados indicaron la relación significativa entre el síndrome de flujo vaginal y las conductas sexuales alto riesgo el 76.1% en cuanto al número de parejas sexuales y el 52.1% en cuanto a la actividad sexual ocasional.

En Lima-Perú, Abarca<sup>(75)</sup> realizó un estudio que planteó como objetivo determinar las conductas sexuales de riesgo prevalentes en los estudiantes de enfermería técnica del Instituto Superior Daniel Alcides Carrión, abril 2019. El diseño del estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal, prospectivo, la muestra estuvo conformada



por 207 estudiantes de Enfermería Técnica, para la recolección de datos se utilizó el instrumento Sexual Beaver de Ingledew y Ferguson. Los resultados refieren conductas sexuales de mediano y alto riesgo, con predominancia de conductas de mediano riesgo (44.9 %). Solo el 34.3 % refieren conductas sexuales de bajo riesgo<sup>(75)</sup>.

### **2.3.3. A NIVEL REGIONAL**

En un estudio realizado en Puno por Arpasi <sup>(76)</sup> con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de edad del distrito de Azángaro. El diseño fue observacional y descriptivo, con un muestra de 343 adolescentes, para la recolección de datos utilizó un cuestionario sobre conductas sexuales, experiencias sexuales y funcionalidad familiar, cuyos resultados señalaron la existencia de relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo, solo 9.9% tuvo relaciones sexuales con predominio del género masculino, la edad de inicio de relaciones sexuales fue 16 años, se vio el uso de preservativo en forma esporádica o a veces (52.9%), no usaron preservativo en su primera relación sexual (64.7%); solo el 5.9% afirmaron contraer ITS y 3 adolescentes mencionaron estar embarazadas (8.8%). Respecto a la “experiencia sexual”, la mayoría refirió una experiencia sexual menor, concluyendo que sí existe relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo.



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

##### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Según Hernández, Fernández y Baptista<sup>(77)</sup>, el tipo de la investigación fue descriptivo porque permitió describir la variable, conductas sexuales de riesgo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

##### 3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista<sup>(77)</sup>, para el presente estudio se utilizó el diseño de investigación no experimental transversal, porque no se manipuló la variable y se hizo un corte en el tiempo, el cual permitió la obtención de información para la variable de estudio.

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías de la Universidad Nacional del Altiplano ubicado en la provincia y departamento de Puno, se encuentra a orillas del lago Titicaca en la región sur oriental del Perú a 3,827 MSNM, el cual se caracteriza por tener un clima frígido y semiseco, su temperatura media oscila entre 26°C y 8.6°C.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 413 estudiantes universitarios tanto de las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías.



### 3.3.2. MUESTRA

- **Tamaño de muestra:** La muestra estuvo conformada por 199 estudiantes universitarios matriculados en las diferentes escuelas profesionales de las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías de la Universidad Nacional del Altiplano, quienes fueron seleccionados por criterios de inclusión y exclusión.
- **Unidad de análisis:** Estudiante universitario de ambos sexos perteneciente a la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021 que cumplan con los criterios de inclusión de las áreas académicas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías.
- **Tipo de muestreo:** Se utilizó el muestreo no probabilístico, aleatorio estratificado y por conveniencia, distribuida de la siguiente forma.

ÁREAS PROFESIONALES		Número de estudiantes
BIOMÉDICAS	Nutrición Humana	34
	Enfermería	33
SOCIALES	Trabajo Social	33
	Antropología	33
INGENIERÍAS	Ingeniería De Minas	33
	Ingeniería Estadística e Informática	33
TOTAL		199

Se consideró los siguientes criterios de selección:

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes que tengan entre 16 y 19 años de edad.
- Estudiantes que cursen primeros ciclos de estudios de la universidad.
- Estudiantes de las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías.
- Estudiantes universitarios que hayan otorgado el consentimiento informado.





## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes universitarios que no pertenezcan a la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.
- Estudiantes que se nieguen a participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Estudiantes con una edad mayor a 20 años.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE								
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL		
						Categoría	Índice	
Variable Independiente conductas sexuales de riesgo	Inglewew D. y Ferguson E. <sup>(16)</sup> la Conducta Sexual de Riesgo está constituida por las prácticas sexuales vaginales, anales y/u orales que incrementan el riesgo de adquirir o contagiar las ITS y el temido VIH/SIDA	En el estudio se define a esta variable como todos aquellos comportamientos, actitudes de riesgo que tienen los jóvenes universitarios sobre las prácticas sexuales	Experiencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantiene relaciones sexuales</li> </ul>	Ítems: 01	Si	-	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de parejas sexuales</li> <li>Encuentro sexual ocasional</li> <li>relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas.</li> <li>Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>Recurrencia a pruebas de embarazo</li> <li>Recurrencia a pruebas de ITS</li> <li>Frecuencia de uso de método anticonceptivo</li> </ul>		Conducta Sexual De bajo Riesgo	0-2	
			Conductas sexuales de riesgo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>Recurrencia a pruebas de embarazo</li> <li>Recurrencia a pruebas de ITS</li> <li>Frecuencia de uso de método anticonceptivo</li> </ul>	Ítems: 02,03,04, 05,06,07,08	Conducta Sexual De mediano Riesgo	3-4
						Conducta Sexual De alto Riesgo	5-7	



### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1 TÉCNICAS**

Para el logro de nuestros objetivos planteados en la investigación se utilizó como técnica la encuesta dirigida a los estudiantes de las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021, el cual permitió la recolección de la información.

#### **3.5.2 INSTRUMENTO**

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario denominado Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR), creada por Ingledew y Ferguson en el 2007 y posteriormente validado por Moral y Garza en el 2016, este instrumento fue diseñado para medir la frecuencia de las Conductas Sexuales de Riesgo, abarcando dos dimensiones, la primera sobre experiencia sexual (el primer ítem dicotómico evalúa si se ha mantenido relaciones o no (relaciones sexuales que implique penetración anal o vaginal), y los restantes 7 ítems evalúan las conductas sexuales de riesgo específicas, como: número de parejas sexuales, número de parejas con las que se ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas, relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y/o drogas, etc.<sup>(78)</sup>.

### **3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

#### **3.6.1 VALIDEZ**

Moral y Garza<sup>(78)</sup> mencionan que para la validez del instrumento Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR) se realizó el análisis factorial confirmatorio en donde los autovalores van desde 0.005 y 0.185, siendo el promedio 0,072. Por otro lado, el índice de ajuste GFI fue de 0,973 (97,3%) el cual es aceptable. De esta forma, la varianza



compartida entre los dos factores fue de  $R^2 = 0.14$  (14%), por lo que ambos factores presentaron validez discriminante.

### 3.6.2 CONFIABILIDAD

El instrumento Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR) de Moral y Garza, en el presente estudio, fue sometido a una prueba piloto para determinar la fiabilidad con el 10% de la muestra en estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional de Juliaca (UNAJ). La fiabilidad del instrumento se analizó mediante el coeficiente de confiabilidad Kuder and Richardson KR-20, el cual dio como resultado 0,788 por lo que se considera que el instrumento posee confiabilidad aceptable George y Mallery<sup>(79)</sup> (ANEXO 03).

Alfa de Cronbach	Interpretación
$\alpha < 0,5$	Es inaceptable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Es pobre
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Es cuestionable
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Es aceptable
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Es Bueno
$0,9 \leq \alpha \leq 1$	Es excelente

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades.

#### EN LA COORDINACIÓN:

- Se presentó una solicitud de autorización dirigida a la decana de la Facultad de Enfermería.
- Se solicitó a decanato la emisión de carta de autorización para la aplicación del instrumento de investigación a las diferentes escuelas profesionales.
- Se solicitó al Director de Estudios de las escuelas profesionales el número de celular de los delegados de primeros semestres.



## EN LA EJECUCIÓN:

- Se seleccionó a las(os) estudiantes universitarios por conveniencia (la captación de los estudiantes seleccionados fue mediante los grupos de *whatsapp* que presentan)
- Se informó a los estudiantes sobre la importancia del estudio a través de llamadas y audios.
- Se envió el consentimiento informado por vía online a través de la herramienta *google forms* de forma individual.
- Se envió el instrumento por vía online a través de la herramienta *google forms* de forma individual, cuyo llenado se dio en un tiempo de duración de 10 minutos aproximadamente.
- El investigador estuvo al pendiente de cada alumno para disipar dudas que se presenten al momento de la aplicación del instrumento para lo cual se le proporcionara el correo personal del investigador, así como el número de *WhatsApp*.
- Concluido el recojo de datos se agradeció a los estudiantes; finalmente los resultados fueron presentados en tablas y FIGURAs.

### 3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la clasificación, registro y tabulación de los resultados obtenidos del estudio se realizó a través de técnicas estadísticas, mediante el programa SPSS versión 25 tomando de referencia la calificación del instrumento validado.

puntuación de cada uno de sus ítems a partir del ítem 2 al 8

- Ítems 2 = número de parejas sexuales (0 = una persona y 1 = dos o más



personas)

- Ítems 3 = número de parejas con las que se ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas (0 = 0 personas y 1 = 2 o más personas)
- Ítems 4 = número de parejas con las que no se ha usado métodos anticonceptivos (0 = cero personas y 1 = una o más personas)
- Ítems 5 = tener relaciones sexuales estando bajo el efecto del alcohol o drogas (0 = no y 1 = sí)
- Ítems 6 = realización de prueba de embarazo (0 = no y 1 = sí)
- Ítems 7 = realización de prueba de ITS (0 = no y 1 = sí).
- Ítem 8 = frecuencia de uso de métodos anticonceptivos (0 = siempre y 1 = no siempre) [Casi siempre, Algunas veces, Nunca ]<sup>(78)</sup>.

## **CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO**

### **EN MAYORES DE 16 AÑOS**

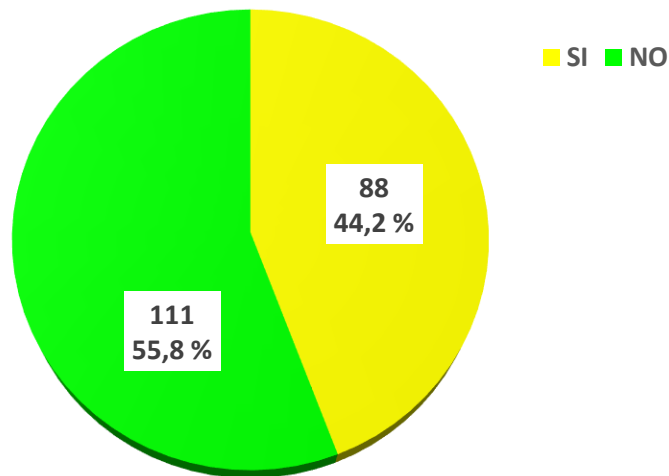
PUNTUACIÓN	CATEGORIZACIÓN
0-2	Conducta Sexual de Bajo Riesgo
3-4	Conducta Sexual de Mediano Riesgo
5-7	Conducta Sexual de Alto Riesgo

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS.

**FIGURA 1. Estudiantes sexualmente activos en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

En el FIGURA se aprecia que la mayoría de estudiantes de primeros ciclos de estudios (55,8%) no son sexualmente activos, mientras que el restante 44,2%, sí lo son.



**TABLA 1 Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
Conducta Sexual de Bajo Riesgo	20	22,7
Conducta Sexual de Mediano Riesgo	36	40,9
Conducta Sexual de Alto Riesgo	32	36,4
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE:* cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo.

En la tabla se muestra que las conductas sexuales de mediano y alto riesgo son los predominantes, 40.9% y 36,4% respectivamente, seguido del 22,7% con bajo riesgo.

**TABLA 2 Conductas sexuales de riesgo en estudiantes sexualmente activos según áreas académicas de estudios en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

Área académica de estudios	Conducta Sexuales de Riesgo							
	Conducta sexual de bajo riesgo		Conducta sexual de mediano riesgo		Conducta sexual de alto riesgo		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Sociales	9	10,2	9	10,2	11	12,5	29	33,0
Biomédicas	4	4,5	15	17,0	7	8,0	26	29,5
Ingenierías	7	8,0	12	13,6	14	15,9	33	37,5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>22,7</b>	<b>36</b>	<b>40,9</b>	<b>32</b>	<b>36,4</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE:* cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo

La tabla permite observar que la mayoría de estudiantes del área académica de biomédicas tienen conducta sexual de mediano riesgo representado por el 17%, y los estudiantes de las áreas de sociales e ingenierías representan los mayores porcentajes 12,5% y 15,9% de conductas sexuales de alto riesgo, respectivamente.





**TABLA 3. Número de parejas sexuales de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
1 pareja	58	65,9
2 o 3 parejas	26	29,5
4 o 5 parejas	1	1,1
Mayor o igual a 6 parejas	3	3,4
Total	88	100,0

*FUENTE:* cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo

En la tabla se observa que el 65,9% de estudiantes universitarios refieren tener por lo menos 1 pareja sexual, y el 34% restante mencionan tener más de 2 parejas sexuales, llama la atención en este último grupo, que hay estudiantes que tienen más de 6 parejas sexuales.

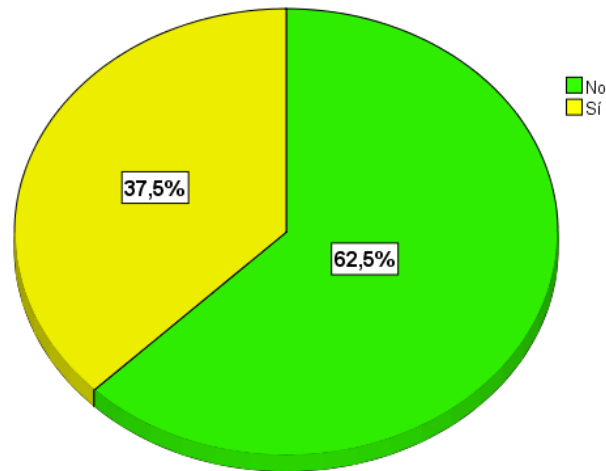
**TABLA 4. Encuentro sexual ocasional de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
0 parejas	33	37,5
1 pareja	44	50,0
2 o 3 parejas	5	5,7
4 a 5 parejas	2	2,3
Mayor o igual a 6 parejas	4	4,5
Total	88	100,0

*FUENTE:* cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo

Según los resultados de la tabla se observa que el 37,5% de estudiantes refieren no haber tenido parejas ocasionales, mientras que el 62,5% opinan por lo menos haber tenido 1 o más parejas ocasionales, de este grupo el 4,5% tienen incluso más de 6 parejas ocasionales.

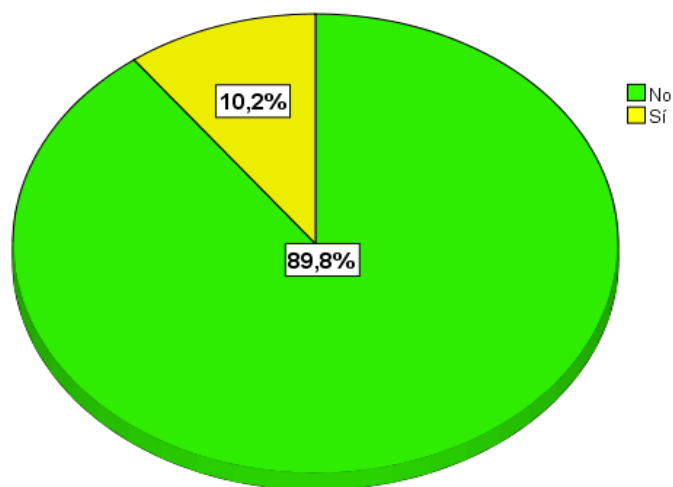
**FIGURA 2. Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

En el FIGURA se aprecia que la mayoría de estudiantes de primeros ciclos de estudios, el 62,5% no ha experimentado relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas; sin embargo, el 37,5% sí ha tenido esta experiencia.

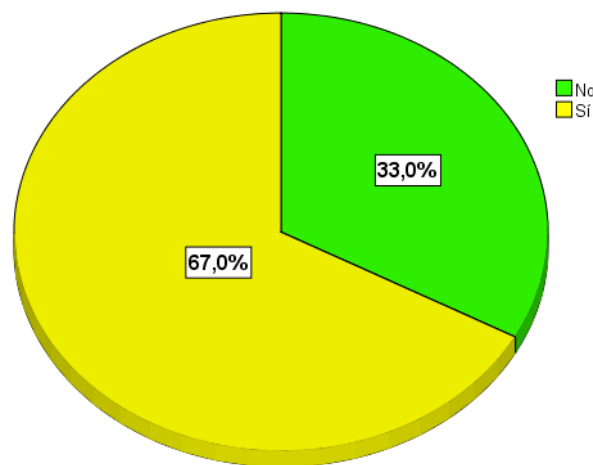
**FIGURA 3. Recurrencia a pruebas de ITS de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

En el FIGURA se evidencia que el 89,8% de los estudiantes de primeros ciclos de estudios, que constituye la gran mayoría, no se han hecho una prueba para detección y/o descarte de ITS, mientras que el restante 10,2%, sí se realizó dicha prueba.

**FIGURA 4. Recurrencia a pruebas de embarazo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo.*

En el FIGURA se observa que la mayoría de estudiantes de primeros ciclos de estudios (67,0%) refiere haber realizado una prueba de embarazo, mientras que el 33,0% restante no lo hizo.

**TABLA 5. Frecuencia de uso de método anticonceptivo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
Siempre	25	28,4
Algunas veces	55	62,5
Nunca	8	9,1
Total	88	100,0

*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

En la tabla se evidencia que 28.4% de estudiantes siempre usa un método anticonceptivo, en tanto que, 9.1% nunca lo usa. Se destaca que 62.5% señala que algunas veces utiliza un método.

#### **4.2 DISCUSIÓN.**

Referente a la experiencia sexual de los estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional del Altiplano, se encontró que la mayoría no son sexualmente activos; sin embargo, llama la atención que casi la mitad de estudiantes participantes del estudio sí lo son. Comparando estos resultados con los reportados por Moral y Garza<sup>(71)</sup> se encuentra similitud porque un porcentaje considerable de estudiantes fueron sexualmente activos, probablemente se debe a que en ambos estudios se empleó el mismo instrumento y en similares contextos sociales, porque México y Perú pertenecen a América Latina. Mientras que, en los estudios realizados por Rivera<sup>(72)</sup> y Valle, Benavides y Aguirre<sup>(16)</sup> concluye que la mayor parte de su muestra fue sexualmente activa, lo cual se puede atribuir a que las poblaciones de dichos estudios fueron diferentes al de esta investigación, debido a que los referidos autores consideraron edades entre 18 a 24 años en los estudiantes universitarios.



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<sup>(24)</sup>. En cambio, Master y Johnson citado por Granero<sup>(26)</sup> consideran 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 que es la cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto sexo cuyo objetivo primario es la reproducción.

Pulido *et al.*<sup>(24)</sup> señalan que la experimentación sexual constituye un factor determinante para el disfrute pleno de la sexualidad, en un proceso de aprendizaje que permite el desarrollo de la identidad sexual. En una encuesta aplicada a los jóvenes en el año 2016 por García *et al.*<sup>(25)</sup> se reveló que las prácticas de relaciones sexuales están marcadas estrechamente con el desarrollo del noviazgo.

La actividad sexual en los jóvenes y adolescentes se ha convertido en estos tiempos en una norma, puesto que la mayoría considera que es necesario realizarla y de esta forma buscar la aceptación del grupo<sup>(29)</sup>. Al que corrobora Rathus *et al.*<sup>(31)</sup> quienes 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, la búsqueda del reconocimiento de la pareja y el deseo de ejercer dominio<sup>(31)</sup>.

Sobre las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes, en el presente estudio se encontró una mayoría relativa en mediano y alto riesgo. Comparando estos resultados con los reportados por Abarca<sup>(75)</sup>, son similares, porque en su estudio realizado en la



ciudad de Lima, la mayoría presentó conductas sexuales de mediano riesgo seguido de las de alto riesgo, la semejanza se debe a que en ambos estudios se aplicó el mismo instrumento y porque ambos ámbitos geoFIGURAs pertenecen al Perú.

Pasqualini y Llorens<sup>(17)</sup> manifiestan que las conductas sexuales de alto riesgo incluyen las relaciones sexuales con múltiples parejas, encuentros ocasionales, el uso inadecuado del preservativo o bajo la influencia del alcohol u otra droga<sup>(17)</sup>. Asimismo, Bonilla y Fernández<sup>(19)</sup>, refieren que entre las prácticas sexuales de alto riesgo se encuentran las relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad e infidelidad, relaciones sexuales con parejas ocasionales. En la adolescencia y la juventud son frecuentes los comportamientos sexuales de alto riesgo al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos, ya que pueden actuar basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios. El comportamiento sexual de alto riesgo pone a las personas en riesgo de contraer ITS/VIH y embarazos no planificados entre ellos destacan: tener múltiples parejas sexuales, no usar métodos de protección, tener relaciones sexuales a cambio y bajo efectos de alcohol y drogas, y tener relaciones sexuales a temprana edad<sup>(20)</sup>. De esta forma, la práctica de sexo asociada al consumo de sustancias estupefacientes incrementa un alto riesgo de contraer ITS y embarazos no planificados<sup>(21)</sup>.

La mayoría de prácticas sexuales tiene cierto grado de riesgo de transmitir las ITS/VIH, entre las prácticas sexuales que conllevan a un menor riesgo encontramos la utilización de un método de barrera con las parejas sexuales<sup>(18)</sup>. Salamanca y Romero<sup>(67)</sup> expresan que en la actualidad, el número de estudiantes menores de 18 años de edad que ingresa a las universidades aumenta progresivamente y cada vez es menor la edad de ingreso, y son pocos los estudiantes que cuentan con las habilidades necesarias para



asumir los compromisos y los riesgos del entorno universitario, así como para asumir nuevas experiencias personales y sociales.

Respecto a las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios según áreas académicas, se evidencia que la mayor parte de los estudiantes tienen conductas sexuales de mediano riesgo, siendo predominante el área de biomédicas; en tanto que, las conductas sexuales de alto riesgo sobresalen en el área de ingenierías al igual el de sociales. Estos resultados son similares a los reportados por Abarca<sup>(75)</sup> porque también encontró que la mayoría de estudiantes presentaron conductas sexuales de mediano riesgo, seguida de alto riesgo. Mientras que en el estudio realizado por Huallpa y Espinal<sup>(73)</sup>, la mayor parte de la muestra presentaron conductas sexuales de bajo riesgo, debido al uso de métodos anticonceptivos e interés en la necesidad de hacerse pruebas de ITS.

Moral<sup>(22)</sup> señala que las relaciones sexuales de mediano riesgo se caracterizan por la práctica sexual con métodos de probada eficacia para la prevención del SIDA y el uso del preservativo en el coito.

Pasqualini y Llorens<sup>(17)</sup> manifiestan que las conductas sexuales de alto riesgo incluyen las relaciones con múltiples parejas, encuentros ocasionales, el uso inadecuado del preservativo y las relaciones bajo la influencia del alcohol u otra droga. Por su parte, Moral<sup>(22)</sup> refiere que la conducta sexual de alto riesgo es aquella que conlleva a la probabilidad de contagio por VIH, como el coito sin preservativo, la promiscuidad y la práctica del sexo bajo efectos del alcohol o drogas<sup>(22)</sup>. Olivera *et al.*<sup>(21)</sup> expresan que la práctica de sexo asociada al consumo de sustancias estupefacientes incrementa el riesgo de contraer ITS y embarazos no planificados<sup>(21)</sup>, de similar forma Rivera *et al.*<sup>(66,67)</sup> refieren que el comienzo de la vida universitaria en los jóvenes trae consigo diferentes



cambios en el desarrollo de costumbres y hábitos de riesgo, entre los que destacan el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción y las prácticas sexuales de riesgo.

Referente a las áreas de estudio Arce y Puma<sup>(69)</sup> manifiestan que los estudiantes del área de biomédicas poseen una carga académica que se caracteriza por tener más horas de aprendizaje, debido a que se tienen horas de dictado de clases y horas prácticas en diferentes campos clínicos y la exigencia de dicha área se debe a la responsabilidad con el trato de personas, razón por la cual, en el caso de medicina, enfermería, odontología exige mayor tiempo de revisión bibliográfica; sumado a esto los horarios, las exigencias y el compromiso que se tiene con los pacientes no permite llevar paralelamente un adecuado estilo de vida a diferencia de otras áreas. Los estudiantes del área de sociales se ocupan de los comportamientos y las actividades de los seres humanos, las manifestaciones materiales e inmateriales de las sociedades, siendo esta área de estudio de población mixta, la carga académica de los estudiantes en esta área se caracteriza por tener un solo horarios ya sea en la mañana o en la tarde lo cual permite disponer del tiempo libre para actividades académicas, recreativas y de interacción social. En el área de ingenierías los estudiantes de sexo masculinos tienen mayor preferencia por las carreras universitarias tradicionales como ingeniería, en sus diferentes especialidades, a diferencia del sexo femenino, la carga académica de los estudiantes en esta área de estudio es diferente a la de biomédicas, ya que sus horas de dictado de clases se da en un solo turno, no existen prácticas permanentes que requieren asistencia obligatoria, usualmente hacen trabajos de campo en horas programadas, lo cual da espacio a que tengan mayor tiempo disponible para dedicarlo a la vida social y el ocio<sup>(69)</sup>.

Sobre el número de parejas sexuales de los estudiantes, se encontró que la mayor





parte tiene una pareja sexual, seguido de quienes reportaron tener más de 2 parejas sexuales y, de estos, en un menor porcentaje hasta 6 parejas sexuales, comparando los resultados con estudios similares se encuentra los reportados por Valle *et al.*<sup>(74)</sup>, son relativamente diferentes, ya que en su mayoría la muestra de este estudio menciona tener múltiples parejas sexuales, probablemente la diferencia se debe a que las poblaciones de estudio no fueron tan semejantes, ya que el autor consideró estudiantes universitarios de 18 a 24 años.

Bahamon *et al.*<sup>(32)</sup> indican que 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<sup>(33)</sup>, 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, y que se caracteriza por la impulsividad, el deseo de experimentar sin sopesar los riesgos, conflictos y fluctuaciones en las esferas motivacionales e intereses, con tendencia a realizar grandes conquistas, conocer y experimentar nuevas sensaciones. Una mala elección de la pareja en los adolescentes es muy frecuente, puesto que aún 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, y, por último, 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, por así decirlo, y se disuelve<sup>(33)</sup>. Reyes y Ariel<sup>(34)</sup> consideran que restringir el número de parejas sexuales ayuda a reducir la exposición a las infecciones de transmisión sexual.

En cuanto al encuentro sexual ocasional en los estudiantes, se encontró que la mayoría refiere haber tenido esta experiencia con por lo menos una pareja sexual a más,



seguido de quienes no refieren tener encuentros sexuales ocasionales, comparando los resultados con estudios similares, se encuentra los reportados por Ortega<sup>(70)</sup> y Cárdenas<sup>(74)</sup>, que son relativamente similares, ya que también la mayoría refirieren tener encuentros sexuales ocasionales, seguido de quienes no refieren tener encuentros ocasionales.

Reiber *et al.*<sup>(37)</sup> sostiene que el sexo ocasional es aquel encuentro sexual de alto riesgo, se dan sin compromiso y entre individuos que no son pareja “formal”. Esta forma de encuentros sexuales entre los jóvenes en la actualidad se ha convertido en una norma cultural<sup>(37)</sup>, así mismo Conejo<sup>(35)</sup> refiere que las prácticas sexuales ocasionales son actos sexuales coitales y genitales de manera casual o esporádica con un conocido, desconocido o amigo de la persona, en la gama de la diversidad sexual en donde no habrá una relación emocional o afectiva estable. De igual manera Calafat *et al.*<sup>(36)</sup> afirman que el adolescente, al encontrarse en la búsqueda de su identidad, al tener un mayor deseo de autonomía y encontrar nuevas experiencias, sumado a la aprobación y afirmación por parte de los pares, hace que este tipo de prácticas de tener parejas sexuales ocasionales sean llamativas y que generen un sentido de aceptación o que, incluso, se den por el mismo hecho de sentirse “omnipotentes”.

En relación a la práctica de relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y drogas en los estudiantes, la mayor parte aduce no mantener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas, seguido de quienes si manifiestan tener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y drogas. Comparando los resultados con estudios similares se encuentra que los resultados reportados por Valle *et al.*<sup>(16)</sup> y Moral y Garza<sup>(71)</sup> son relativamente diferentes, ya que en estos estudios la mayoría dice mantener prácticas



sexuales bajo efectos del alcohol y drogas, seguido de quienes no manifiestan tener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y drogas.

Telles y Cote<sup>(38)</sup> afirma que el alcohol es la sustancia psicoactiva de uso más extendido y generalizado en todo el mundo, por su componente principal el etanol. Cuando es consumida de forma continua y frecuente produce efectos adversos agudos y crónicos en la salud humana. El consumo de alcohol y drogas reduce la percepción sobre el riesgo y cambia la personalidad, además de aumentar las posibilidades de mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual incrementa los embarazos no deseados y las ITS<sup>(39)</sup>.

Orbegoso<sup>(41)</sup> refiere que las razones por la que los jóvenes se inician en el consumo de alcohol y otras drogas son: por sentirse mayores, por ser aceptados, por la socialización, por experimentar, por rebeldía, por curiosidad, por aliviar la ansiedad, por la depresión el estrés o el aburrimiento y por resolver problemas personales.

Rodriguez *et al.*<sup>(42)</sup> presentan un mayor índice de consumo de bebidas alcohólicas que sus pares que no son universitarios. Figueroa y Figueroa<sup>(43)</sup> hacen alusión al alcohol y las drogas como 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, estudios que revelan que las damas buscan efectos a través del alcohol como la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez.

Referente a la recurrencia de pruebas de ITS en los estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional del Altiplano, se encontró que en su mayoría no ha tenido que realizarse una prueba para detectar una ITS, seguido de quienes si se realizaron la prueba



de ITS; comparando los resultados con estudios similares se encuentra que los resultados reportados por Arpasi<sup>(76)</sup> y Rivera<sup>(72)</sup> son relativamente similares, ya que en estos estudios la mayoría no ha tenido que realizarse una prueba para detectar una ITS, seguido de quienes sí se realizaron la prueba de ITS.

Torices y Avila<sup>(30)</sup> sostienen que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se propagan por contacto sexual, son causadas por las prácticas sexuales sin protección; estas infecciones van en aumento cada año, lo cual es un problema de salud pública en todo el mundo. El recurrir a una prueba de ITS ayuda al diagnóstico temprano de este o cuando no se presenta ninguna sintomatología y de esta forma conseguir tratamiento oportuno y evitar problemas<sup>(50)</sup>. Puesto que si se sabe que se tiene una ITS se puede evitar la transmisión de la infección a la pareja sexual<sup>(50)</sup>. El MINSA refiere que el diagnóstico temprano de las ITS permite acceder a un tratamiento oportuno, así como a los servicios de prevención y atención integral<sup>(51)</sup>. Ello contribuye a llevar una mejor calidad de vida, para lo cual deben hacerse la prueba todas las personas, hombres o mujeres, jóvenes o adultos, que hayan tenido relaciones sexuales sin protección<sup>(51)</sup>. Estudios recientes muestran que las personas se resisten a hacerse la prueba para detectar el VIH u otras ITS por diversas razones, entre ellas el temor a los resultados y a la discriminación por parte de sus pares y por la sociedad<sup>(51)</sup>. El riesgo de que una persona joven resulte infectada por las ITS guarda estrecha relación con la edad de la iniciación sexual<sup>(34)</sup>. Las infecciones de transmisión sexual suponen un alto riesgo para la salud de los jóvenes y adolescentes que llevan una vida sexual activa; cada año, uno de cada 20 adolescentes contrae una infección por vía sexual y la edad en la que se adquieren las infecciones se da cada día a edad más temprana<sup>(30)</sup>. Las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH, actualmente se da en el grupo poblacional de adolescentes y



jóvenes, lo que representa para la salud sexual y reproductiva una situación de preocupación a nivel mundial, a todo esto se suma que existen una gran cantidad de jóvenes que aún no cuentan con información completa y exacta acerca de cómo evitar la exposición al virus, lo que impide a promover en este grupo etario comportamientos responsables que no afecten su salud<sup>(54)</sup>.

Sobre la recurrencia a pruebas de embarazo en los estudiantes se encontró que la mayoría refieren, sí haber realizado él o su pareja una prueba de embarazo alguna vez en su vida; comparando los resultados con estudios similares se encuentra que los reportados por Moral y Garza<sup>(71)</sup> son relativamente diferentes, ya que la mayoría refiere no haber realizado él o su pareja una prueba de embarazo alguna vez en su vida.

Morales *et al.*<sup>(58)</sup> consideran que la certeza de un embarazo en la adolescencia provoca serios trastornos psicológicos como ansiedad, desesperación, una sensación de no tener salida, fuertes sentimientos de culpa por haber fallado a los padres, conflictos familiares, al cual se unen muchas veces el abandono de la pareja o el no querer asumir su paternidad y problemas que pueden derivar en deserción académica. El método de diagnóstico inmunológico de embarazo es el más frecuentemente utilizado por las mujeres en edad fértil, el cual se basa en la detección de gonadotropina coriónica humana (HCG) en sangre o en orina<sup>(56)</sup>.

El diagnóstico de la hormona gonadotropina coriónica humana en orina es el que tiene más popularidad entre las mujeres, también es denominado “test domiciliario de embarazo” tienen la capacidad de detectar niveles de 25-50 mU/ml de HCG en orina, con una sensibilidad del 100% para la detección de un embarazo ya que es el más accesible y de mayor acogida en el mundo<sup>(56)</sup>. Según reportes, es poco frecuente que las adolescentes y jóvenes consulten a los servicios de salud para diagnosticar tempranamente la presencia



de un embarazo<sup>(57)</sup>. Lo común es que ellas consulten por motivos distintos de los que genera un embarazo. Muchas veces sus consultas son síntomas vagos que sugieren problemas psicosomáticos<sup>(57)</sup>. Torices y Avila<sup>(30)</sup> expresan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales. El embarazo no deseado trae como consecuencia que las jóvenes dejen de estudiar, abandonando sus planes educativos y vocacionales<sup>(31)</sup>.

Respecto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, los resultados obtenidos reflejan que la mayor parte de los estudiantes lo usan algunas veces, seguido de quienes refieren usarlo siempre, comparando los resultados con estudios similares se encuentra que los resultados reportados por Ortega y Arpasi<sup>(76)</sup> son relativamente similares ya que en estos estudios la mayoría refiere como frecuencia de uso de métodos anticonceptivos “algunas veces” seguido de “nunca” haberlos utilizado.

Los jóvenes y adolescentes no utilizan los métodos anticonceptivos de forma frecuente, sistemática y correcta, por ende, las relaciones sexuales no son planificadas y son esporádicas<sup>(62)</sup>. El uso de métodos anticonceptivos durante la edad reproductiva es primordial, el mejor método será aquel que ambos miembros de la pareja lo elijan, después de haber recibido una completa y detallada información para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y un embarazo no deseado<sup>(61)</sup>. Entre las razones por lo cual no usan los métodos anticonceptivos los jóvenes y adolescentes, refieren que no siempre tiene facilidad para acceder a los servicios de atención a la salud, desconocen los recursos sanitarios donde pueden acudir, la burocratización de los sistemas de atención al usuario impide la confidencialidad, los horarios de las consultas médicas coinciden con el horario académico, por lo que es difícil el acceso a las mismas y que el tipo de consulta demandado por el adolescente precisa de mayor tiempo del que dispone el profesional<sup>(63)</sup>. Rodríguez<sup>(63)</sup> considera que en la adolescencia el método anticonceptivo



que se utilice debe ser eficaz, seguro, reversible, de fácil uso, que no afecte a la calidad de la relación percibida por el usuario y si es posible, de precio asequible. Los métodos cuyo uso requiera mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes. Asimismo, se ha identificado que los conocimientos sobre la anticoncepción son el primer requisito para poder instrumentar su uso, ya que si los adolescentes no cuentan con los conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos, sus formas de uso, ventajas y desventajas y lugar donde adquirirlos, difícilmente los podrán usar, o más aún, usarlos de forma correcta y sistemática cuando tengan relaciones sexuales<sup>(49)</sup>.

La juventud es un periodo característico por la impulsividad y en donde la práctica de sexo no es seguro, el cual es una preocupación de salud pública en el todo el mundo<sup>(42)</sup>. Calero *et al.*<sup>(46)</sup> en un estudio, refieren que el no usar anticonceptivos en los adolescentes y jóvenes está relacionado con desconocimiento de su uso o por una baja percepción del riesgo; por ello, se presenta el temor a usarlos o el hecho de mencionar que no les gusta, o no confían en ellos. Entre los motivos primordiales que han señalado varios autores para el no uso del condón u otras medidas de protección, se debe a la creencia que su utilización disminuye el placer sexual y por el temor a ser rechazado por la pareja<sup>(47)</sup>. A pesar de que los jóvenes y adolescentes manifiestan haber tenido conocimientos sobre educación sexual, solo una tercera parte de los mismos había utilizado condón en su primera relación coital, además el 40% consideran la información obtenida como insuficiente y tan solo un tercio de ellos informaron haber usado condón en su primera relación<sup>(47)</sup>. Por otro lado, García *et al.*<sup>(80)</sup> refieren que los jóvenes y adolescentes carecen de conocimientos precisos acerca de la sexualidad y tienen escasa información sobre el uso correcto de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, lo que hace que esta



población sea particularmente susceptible a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual.

Perez<sup>(49)</sup> refiere que los jóvenes y adolescentes que se protegen siempre que tienen relaciones con la pareja sexual regular o que no han tenido debut sexual, poseen un nivel de creencias significativamente más alto a favor de la anticoncepción que aquellos que se protegen pocas veces.

En base a los resultados observados y los antecedentes reportados, la novedad de la presente investigación radica en que una mayoría de estudiantes de los primeros ciclos de estudios de la Universidad Nacional del Altiplano, no son sexualmente activos, aunque la diferencia con los que sí lo son, es mínima, y este hecho muestra que estos jóvenes se encuentran expuestos a realizar prácticas que pueden poner en riesgo su salud, puesto que la mayoría de ellos, en esta etapa, no toman en cuenta las medidas preventivas, hecho que incrementaría los embarazos no deseados así como las enfermedades de transmisión sexual y, por ende, podría incidir en la deserción académica. Sobre las conductas sexuales de riesgo, destaca el mediano y alto riesgo en estudiantes del área de biomédicas, ingenierías y sociales, respectivamente; esto evidencia el grado de vulnerabilidad al que están expuestos ante un riesgo potencial de adquirir ITS. Según indicadores, los estudiantes refieren no haber tenido múltiples parejas sexuales, ni mantener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol; sin embargo, la mayor parte tiene encuentros sexuales ocasionales, no se han realizado una prueba de descarte de ITS, recurren a pruebas de embarazo y no siempre usan los métodos anticonceptivos. Al observar esta situación, se llega a la conclusión que los estudiantes incurren en conductas sexuales de alto riesgo que conlleva al incremento de ITS, debido a que no perciben el riesgo, se sienten invulnerables y muestran un desinterés total ante su salud sexual y reproductiva.





Durante la recolección de datos para el estudio se presentaron ciertas limitaciones, tales como, encontrar de forma rápida a los estudiantes, ya que muchos no respondían a las llamadas o los mensajes para el llenado del cuestionario virtual (la mayoría refiere que nunca conocieron a sus compañeros de clase en persona debido a la pandemia por COVID-19); la poca disponibilidad de tiempo debido a la carga académica que manifestaron, el poco acceso a internet por parte de los estudiantes, también manifestaron no tener suficientes megabytes para completar el cuestionario, el poco interés por parte de los estudiantes para el llenado de un cuestionario virtual y la demora en completar el cuestionario hasta llegar a la muestra planteada por el estudio.



## V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La mayoría de estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional del Altiplano no son sexualmente activos, aunque la diferencia con los que sí lo son, es mínima.
- SEGUNDA:** Los estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional del Altiplano, en una mayoría relativa, presentan conductas sexuales de mediano y alto riesgo.
- TERCERA:** Los estudiantes del área de Biomédicas tienen conductas sexuales de mediano riesgo a diferencia de las áreas de Ingenierías y Sociales que son de alto riesgo.
- CUARTA:** Las conductas sexuales de riesgo más practicadas por los estudiantes de primeros ciclos de la Universidad Nacional del Altiplano son encuentros sexuales ocasionales, relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos, recurrencia a pruebas de embarazo y no se realizaron la prueba para descarte de ITS.



## VI. RECOMENDACIONES

- Al Departamento médico de la Universidad Nacional del Altiplano, ampliar el consultorio de salud sexual y reproductiva con personal capacitado para realizar actividades de promoción y prevención en beneficio de los estudiantes.
- A la Unidad de Tutoría de la Universidad Nacional del Altiplano integrar temas sobre salud sexual y reproductiva por medio de talleres, sesiones educativas, a fin de evitar conductas sexuales de riesgo.
- A la Facultad de Enfermería, a través de la Unidad de Responsabilidad Social, realizar sesiones educativas que incluyan temas de salud sexual y reproductiva, dirigido a estudiantes universitarios de las diferentes áreas académicas.
- A los bachilleres, realizar investigaciones sobre las causas y efectos académicos de las conductas sexuales de riesgo, así como su relación con el entorno familiar.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivo S, Saric D, Muñoz R, Lopez P, Bautista S. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo. 2013. 162 p. Available from: <http://publications.iadb.org/es/publicaciones/detalle,7101.html?id=72247>
2. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019. | WHOLIS. 2019 [cited 2021 Mar 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
3. INEI-ENDES 2017. Embarazo en adolescentes peruanas “ un problema de salud pública, de derechos y oportunidades para las mujeres y de desarrollo para el País” [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 5]. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)
4. García M. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes Españoles. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2014;2(2):38–61. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724676>
5. Cabada M, Montoya M, Echevarría Z, Samalvides C, Gotuzzo H. Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros “ bricheros ” en la ciudad del Cuzco - Perú [Internet]. Vol. 19. 2002. p. 83–6. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342002000200006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000200006)



6. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades - MINSA casos de infección por VIH/SIDA [Internet]. [cited 2021 Aug 24]. Available from: [https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig3\\_razonHM2/132](https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig3_razonHM2/132)
7. Mamani N. Conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA en los estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2019 [Internet]. Tesis. 2013. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16434/Mamani\\_Apaza\\_Nuri\\_Natividad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16434/Mamani_Apaza_Nuri_Natividad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Pancca N. Conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del IV semestre de a escuela profesional de Trabajo Social- UNA PUNO-2018 [Internet]. Tesis. 2013. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16156>
9. Pancardo D, Molina D, Villalobos R, Cadena J, Ramírez J, Guzman O, et al. Adicciones en el adolescente, prevención y atención desde un enfoque holístico [Internet]. Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico. 2017 [cited 2021 Mar 5]. Available from: [http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/263/Adicciones\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/263/Adicciones_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
10. Born D, Minujín A, Laura M. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Lac-Ro Unicef [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 5];50. Available from: [https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Situacion\\_de\\_Adolescentes\\_\\_y\\_Jovenes\\_en\\_LAC\\_junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes__y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf)
11. Radio Programas del Perú. Conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios



- [Internet]. [cited 2021 Mar 5]. Available from:  
<https://rpp.pe/lima/actualidad/conductas-sexuales-de-riesgo-en-jovenes-universitarios-noticia-420438>
12. Paasaca O, Condori E. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de instituciones educativas, Juliaca -2018 [Internet]. [cited 2021 Mar 19]. Available from:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1475/Oscar\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2018.pdf?sequence=5](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1475/Oscar_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=5)
13. Ruiz P. Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú [Internet]. MINSA. 2018 [cited 2021 Mar 19]. Available from:  
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
14. Cueto S, Saldarriaga V, Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos un enfoque longitudinal. 2014;119–66. Available from:  
[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30\\_cueto\\_saldarriaga\\_munoz.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf)
15. Icart M, Canela J. El uso de hipótesis en la investigación científica. [cited 2021 Jul 9]; Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038>
16. Valle M, Benavides R, Alvarez A, Peña J. Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2011;19(3):133–6. Available from:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113d.pdf>
17. Pasqualini D, Llorens A. Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: Una



- mirada integrada [Internet]. 2010. 684 p. Available from:  
<http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
18. Infored SIDA. Guías para tener relaciones sexuales más seguras [Internet]. 2014. Available from: [http://www.aidsinfonet.org/fact\\_sheets/view/151?lang=spa](http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/151?lang=spa)
19. Bonilla R, Fernadez M. Conductas sexuales de riesgo en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en Junio-Septiembre 2011 [Internet]. 2011. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4428/TESIS-PUCE4250.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cigna. Comportamiento sexual de alto riesgo [Internet]. [cited 2021 Apr 9]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/comportamiento-sexual-de-alto-riesgo-tw9064>
21. Olivera C, Bestard A, Morales I. Intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. 1979;28(12):848–9. Available from: <http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/107/78>
22. Moral J. Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. Med Univ [Internet]. 2007;9(37):173–80. Available from: <https://docplayer.es/12156296-Conducta-sexual-y-uso-del-preservativo-en-estudiantes-universitarios.html>
23. Saenz N, Benavides R. Modelo para la promoción del sexo seguro en parejas estables. 2014;(July). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/269335836\\_MODELO\\_PARA\\_LA\\_PROMOCION\\_DEL\\_SEXO\\_SEGURO\\_EN\\_PAREJAS\\_ESTABLES](https://www.researchgate.net/publication/269335836_MODELO_PARA_LA_PROMOCION_DEL_SEXO_SEGURO_EN_PAREJAS_ESTABLES)



24. Pulido M, Gayoso J, Pérez C, Ruiz M. Algunas dimensiones de la experimentación sexual: Una comparación por sexos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2015;18(4). Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53450/47541>
25. Sanchez A, Solis M. Estudiantes universitarios: Percepción y vivencias de la sexualidad. 2015 [cited 2021 Mar 5];1–10. Available from: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at16/PRE1178980441.pdf>
26. Granero M. Sexología basada en la evidencia: Historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología* [Internet]. 2014;33(2):179–97. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476747238002.pdf>
27. Romalde S. Estudio sobre las prácticas sexuales de riesgo y sus condicionantes de una población joven universitaria [Internet]. 2018. Available from: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23193/RomaldeRicart\\_Sara\\_TF\\_M\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23193/RomaldeRicart_Sara_TF_M_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
28. Espada J, Quiles M, Mendez F. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2003;24:29–36. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>
29. Libertad A, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2003;29(2):183–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu14203.pdf>
30. Torices I, Avila G. Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad [Internet]. 2012. 306 p. Available from:





- [http://www.formaciondocente.com.mx/Bibliotecadigital/09\\_EducacionSexual/PorMiSaludyTuTranquilidadHablemosdeSexualidad.pdf](http://www.formaciondocente.com.mx/Bibliotecadigital/09_EducacionSexual/PorMiSaludyTuTranquilidadHablemosdeSexualidad.pdf)
31. Rathus S, Nevid J, Fichner L. Sexualidad Humana 6ta edición [Internet]. 205AD. 504 p. Available from: <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexualidad-Humana-6ta-ed.pdf>
  32. Bahamon M, Viancha M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2014;31(2):327–53. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21331836009.pdf>
  33. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2010;9(3) 705-716 [Internet]. 2010;9(3):705–16. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9s5/rhcm14510.pdf>
  34. Reyes G, Ariel E. Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet]. 2016;14(2):63–71. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art08.pdf>
  35. Conejo M, Lopez M, Chacon L. Cogniciones, conductas y consecuencias emocionales de las prácticas sexuales ocasionales en adolescentes de educación diversificada del liceo de Moravia. REV Humanitas-2014 [Internet]. 2014;11(11):77–97. Available from: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/1003-TextoArtigo-3936-1-10-20160708.pdf>
  36. Calafat A, Montse J, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo: Una perspectiva de género. REV Psicothema [Internet]. 2009;21(2):227–33. Available from:



file:///C:/Users/ACER/Downloads/1003-Texto Artigo-3936-1-10-20160708.pdf

37. Hurtado M, Veyta M, Guardarrama R, Gonzales C. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Nova Scientia* [Internet]. 2017; Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052017000200615](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052017000200615)
38. Telles J, Cote M. Alcohol etílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* [Internet]. 2006; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n1/v54n1a05.pdf>
39. Jimenez M. Prevención de conductas sexuales de riesgo [Internet]. 2018. Available from: [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81965/174\\_53353053.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81965/174_53353053.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Armendariz N, Almanza J, Alonso M, Lopez M. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente: Perspectiva de Enfermería. *Rev Aquichan* [Internet]. 2015;15(2):214–22. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4597/pdf>
41. Orbegoso B. Conductas de riesgo convencionales [Internet]. 2011. 4–6 p. Available from: [http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo\\_2.pdf](http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo_2.pdf)
42. Rodriguez M, Doallo S, Salvadores P, Corral M, Cadaveira F, Caamaño F. Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. 2016 Nov 1 [cited 2021 Mar 20];30(6):438–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.007>



43. Figueroa A, Figueroa L. Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes desde el contexto cubano. 2017;21(2):193–301. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
44. Cilley C, Hermelo R. Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección asociados entre jóvenes de Gran la Plata [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 20]. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8254/1/estudio-consumo-sustancias-la-plata.pdf>
45. Ministerio de Salud-MINSA. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://ci.nii.ac.jp/naid/40021243259/>
46. Calero J, Vazquez J, Domingez 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 [Internet]. 2010;36(3):382–98. Available from: <http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/107/78>
47. Garcia J, Mercado A, Lubo M. Uso del condón en la primera relación coital en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Marta. Rev Duazary [Internet]. 2012; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156306013.pdf>
48. Lopes A. Sexología positiva: Placer, salud y bienestar. 2016;383. Available from: <https://sasharg.com.ar/descargas/Articulos/DocumentosMaestros/sexologiapositiva.pdf>
49. Perez C. Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2013;



- Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art08.pdf>
50. Cigna. Salud Sexual [Internet]. [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/salud-sexual-center1033>
  51. Ministerio de Salud-MINSA. Hazte la prueba del VIH/SIDA gobierno del Perú [Internet]. [cited 2021 Apr 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/624-hazte-la-prueba-del-vh>
  52. Ballard R, Ison C, Lewis D, Ndowa F, Peeling R. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual ITS, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2014 [cited 2021 Mar 5];4:1–258. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2014-cha-diagnostico-lab-its-vih.pdf>
  53. Castillo L, Benavides R. Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio. Rev Aquichan [Internet]. 2012;12(2):169–82. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1997/pdf>
  54. Saldarriaga F. Conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA en adolescentes de las instituciones educativas de Piura- 2017. [Internet]. 2017. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16161/Articulo ITS VIH SIDA Flor de.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16161/Articulo%20ITS%20VIH%20SIDA%20Flor%20de.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  55. Organización Mundial de la Salud- OMS. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. [cited 2021 Mar 25]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
  56. Barrientos J, García D, Gómez A, Gómez M, Gómez E, Orobón M, et al. Guía de



- control y seguimiento del embarazo atención primaria [Internet]. 2007. Available from: <http://www.laalamedilla.org/guias/embarazo.pdf>
57. Ministerio de Salud y Fondo de Poblacion de las Naciones unidas. Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años [Internet]. 2014. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
58. Morales E, Solanelles A, Mora S, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2013;42(2):153–63. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v42n2/mil04213.pdf>
59. Menkes C, Suarez L. Sexualidad y embarazo adolescente en México. 2003;9(35):233–62. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v9n35/v9n35a11.pdf>
60. INJUVE. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. Rev Estud Juv [Internet]. 2019;109–200. Available from: [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista\\_injuve\\_123.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf)
61. Ugarte F, Trujillo J, Santos M, Villarroel G, Claire J. Anticonceptivo de elección post hemorragia de la primera mitad del embarazo que terminaron en aborto. Rev Científica de Salud UNITEPC [Internet]. 2020;7(1):25–31. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v7n1/v7n1\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v7n1/v7n1_a03.pdf)
62. Pelaez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2016;42(1):17. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v7n1/v7n1\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v7n1/v7n1_a03.pdf)
63. Rodriguez M. Anticoncepción ¿Qué necesitan los adolescentes? 2015;3:69–79.



- Available from: [https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_69-79\\_Anticoncepcion.pdf](https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_69-79_Anticoncepcion.pdf)
64. Ministerio de Salud-MINSA. Norma técnica de planificación familiar [Internet]. Ministerio de Salud 2017 p. 131. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
65. Casas M. Un adolescente en la consulta [Internet]. 2016. Available from: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Un adolescente en la consulta Mario Casas Lopez.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Un%20adolescente%20en%20la%20consulta%20Mario%20Casas%20Lopez.pdf)
66. Rivera F. La educación superior peruana desde el enfoque de Strategic Enrollment Management ( SEM ). 2016;44  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7942>
67. Salamanca E, Romero E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio. 2017;19(2):53. Available from: [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO\\_0569385d25f92176220fe1af7912bbb5](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO_0569385d25f92176220fe1af7912bbb5)
68. Anton F, Espada J. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. Rev Anales de Psicología [Internet]. 2009;25(2):344–50. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/88011/84721>
69. Arce E, Puma L. Estilos de vida en estudiantes del séptimo y octavo semestres del área de Biomedicas, Ingenierías y Sociales de la Universidad Nacional del Altiplano-2013 [Internet]. 2014. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1796>



70. Ortega J. Comportamiento sexual de riesgo en pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas. [Internet]. Quito: UCE; 2019 [cited 2021 Feb 26]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18567>
71. Moral J, Garza D. Relación entre los estilos parentales y las Conductas Sexuales de Riesgo en adolescentes escolarizados de Monterrey, Nuevo León. Rev Perspect Soc = Soc Perspect [Internet]. 2017;19(1):41–65. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6292209%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6292209.pdf>
72. Rivera D. Conductas sexuales de riesgo e inteligencia emocional en estudiantes de nivelación de la UCE. [Internet]. Vol. 11. 2019. Available from: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/20818/1/T-UCE-0007-CPS-244.pdf>
73. Huallpa J, Espinal R. Funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en una muestra de adolescentes Peruanos [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2020 [cited 2021 Feb 26]. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3787>
74. Cardenas K. Conductas sexuales de riesgo y su relación con el síndrome de flujo vaginal en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud huáscar Santa Anita 2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4208?locale-attribute=de>
75. Abarca M. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería técnica del instituto superior Daniel Alcides Carrión- 2019 [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3385/TESIS Abarca Mariel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



76. Arpasi R. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de edad del distrito de Azángaro Puno-2018 [Internet]. Tesis. 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7631>
77. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edic. 2014. 599 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
78. Moral J, Garza D. Validación local de una escala de conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados Mexicanos. Revista internacional de psicología [Internet]. 2016;15(2):1–56. Available from: <https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/226/84>
79. George D, Mallery P. SPSS for windows step by step. A simple guide and reference. 4th ed. Boston; 2003. 231 p.
80. Garcia E, Menendez E, Fernandez P, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Rev Int J Psychol Res [Internet]. 2012;5(1):79–87. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>





# ANEXOS

**ANEXO: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título del estudio	Formulación Del Problema	Objetivos	Variable	Tipo y Diseño	Población Y Muestra	Técnicas E Instrumentos
Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno 2021.	¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno 2021?	<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021</li> </ul> <p><b>Específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar a estudiantes sexualmente activos en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021</li> <li>- Identificar Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes sexualmente activos según áreas académicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.</li> </ul>	Conductas sexuales de riesgo	Estudio cuantitativo porque se tomaron datos cuantificables sobre las conductas sexuales de riesgo y descriptivo porque describe características de la variable a estudiar. Con diseño experimental, de corte transversal.	La población de estudio estuvo constituida por 413 Estudiantes universitarios y la muestra fue de 199 estudiantes universitarios de las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno, 2021.	Técnica la encuesta dirigida a los estudiantes de las áreas de Biomédicas, Sociales e Ingenierías de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno, 2021. Instrumento el cuestionario denominado Índice de conducta sexual de riesgo de Moral y Garza, 2016.



## ANEXO: 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ÍNDICE DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

(J. Moral y D. Garza)

Previo saludo cordial, soy la Bachiller Mery Pacompia Bustincio de la Facultad de Enfermería me dirijo a tu persona con la finalidad de aplicar este cuestionario de carácter anónimo y únicamente con fines de investigación, cuyo objetivo es determinar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, para tal efecto te hago la invitación para ser partícipe de este estudio.

#### DATOS GENERALES

Área académica de estudios: .....

Escuela profesional y/o facultad: .....

Edad: .....

#### INSTRUCCIONES

Lee atentamente, marque con una (x) e indica con qué frecuencia te ocurren los hechos que aparecen a continuación, tomando en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas.

**NOTA:** por favor, no dejes en blanco ninguna interrogante.

	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
1	¿Mantienes relaciones sexuales?	Si		No	
2	¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?	1	2-3	4-5	Mayor o igual a 6



3	De tus parejas sexuales, ¿Con cuántos/cuántas tuviste relaciones con poco tiempo de conocerlo/a?	0	1	2-3	4-5	Mayor o igual a 6
4	¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección?	0	1	2-3	4-5	Mayor o igual a 6
5	¿Has mantenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	Si		No		
6	¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba para detectar una infección de transmisión sexual?	Si		No		
7	¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo, o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?	Si		No		
8	En tus relaciones sexuales ¿con qué frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	

### ANEXO: 03

PRUEBA PILOTO		ÍTEMS DEL CUESTIONARIO								
Participantes	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	Suma
1	19	1	1	1	0	0	0	1	1	4
2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	7
3	19	1	0	1	0	1	0	1	1	4
4	18	1	0	0	0	1	0	0	1	2
5	18	1	0	1	0	1	0	1	1	4
6	19	1	1	1	0	1	1	1	1	6
7	19	1	0	0	0	1	0	0	1	2
8	18	1	1	1	1	1	1	1	1	7
9	19	1	0	0	0	1	0	0	1	2
10	18	1	1	1	0	0	0	1	1	4
11	17	1	1	1	1	1	1	1	1	7
12	17	1	0	0	0	1	0	0	1	2
13	18	1	1	1	1	1	1	1	1	7
14	19	1	0	1	0	0	0	1	1	3
15	18	1	1	1	0	1	1	1	1	6
16	18	1	0	1	0	1	0	1	1	4
17	19	1	0	1	0	1	0	1	1	4
18	18	1	0	1	0	1	0	1	1	4
19	19	1	1	1	1	1	1	1	1	7
20	17	1	0	1	0	1	0	1	1	4
<b>Promedio</b>		0.450	0.800	0.250	0.850	0.350	0.800	1.000		
<b>Q</b>		0.550	0.200	0.750	0.150	0.650	0.200	0.000		
<b>P*Q</b>		0.248	0.160	0.188	0.128	0.228	0.160	0.000		
<b>S P*Q</b>		1.110								
<b>VT</b>		3.421								
<b>Kuder and Richardson (KR-20)</b>		<b>0.788</b>								

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coefficiente de confiabilidad de Kuder and Richardson

KR-20	Preguntas
0,788	7

El resultado del coeficiente KR-20 es 0,788. Por lo cual las 7 preguntas del instrumento poseen confiabilidad aceptable para su utilización.

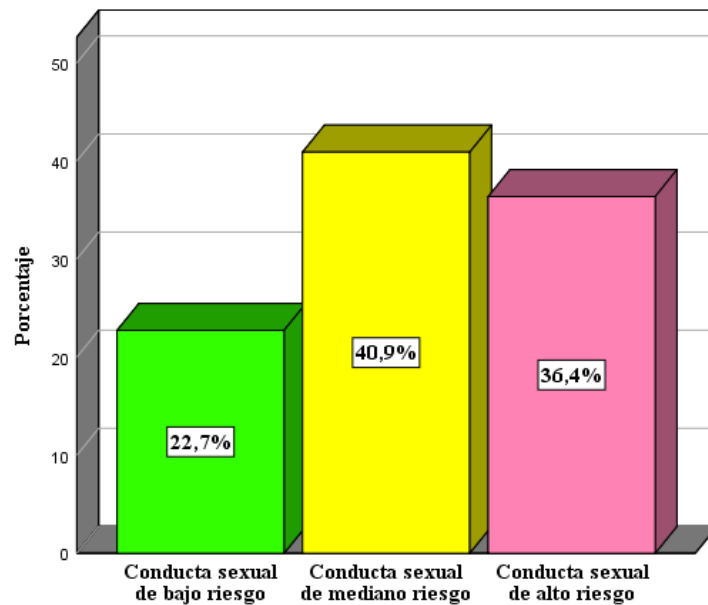
## ANEXO 04

**TABLA 6. Estudiantes sexualmente activos en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021**

	Fx	Porcentaje
No	111	55,8
Sí	88	44,2
Total	199	100,0

*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**FIGURA 5. Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**



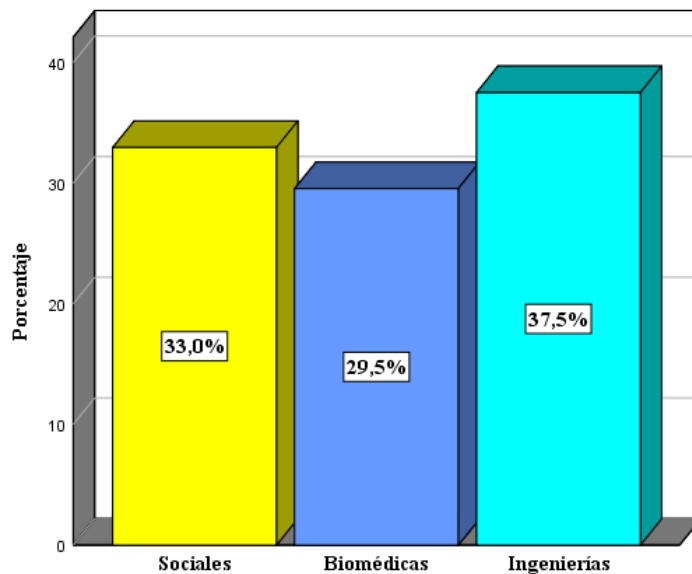
*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**TABLA 7. Áreas académicas de los estudiantes sexualmente activos de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
Sociales	29	33,0
Biomédicas	26	29,5
Ingenierías	33	37,5
Total	88	100,0

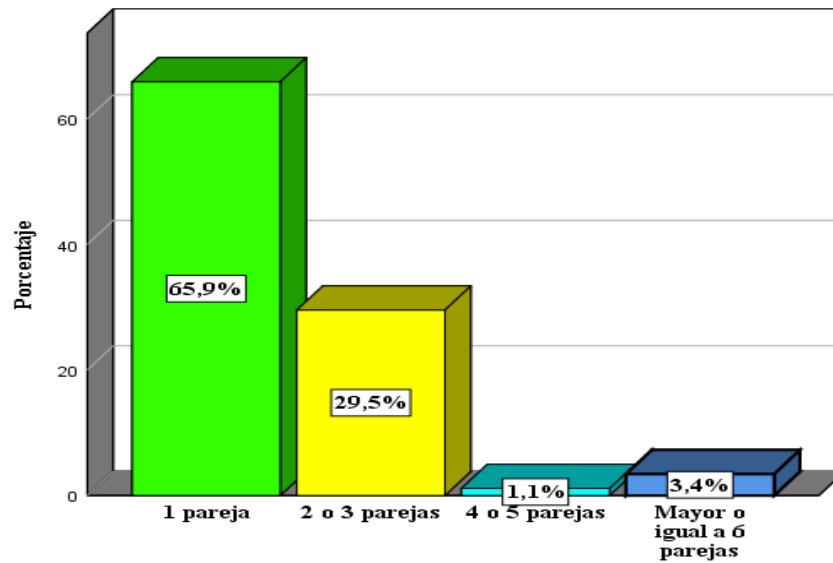
*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**FIGURA 6. Áreas académicas de los estudiantes sexualmente activos de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**



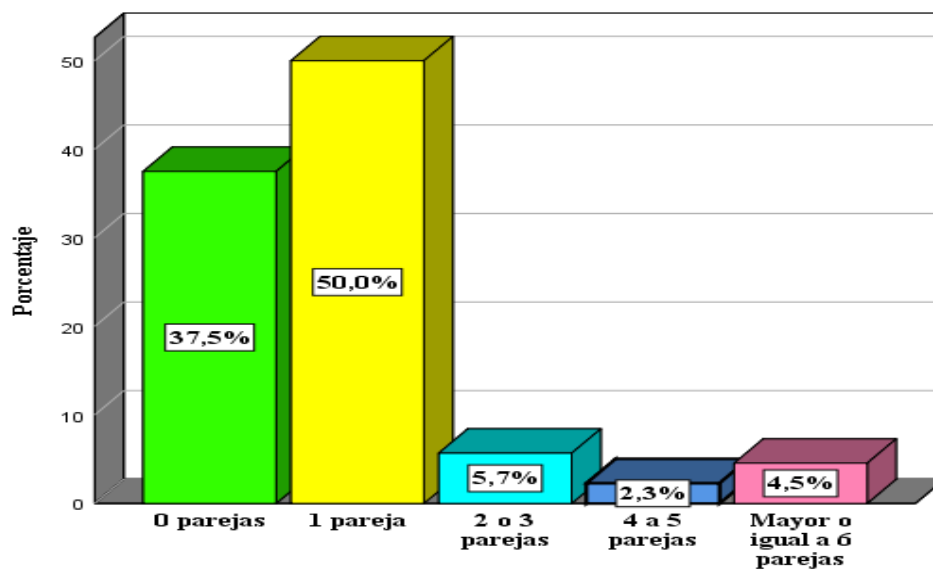
*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**FIGURA 7. Número de parejas sexuales de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**FIGURA 8. Encuentro sexual ocasional de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*





**Tabla 8. Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
No	55	62,5
Sí	33	37,5
Total	88	100,0

*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**Tabla 9. Recurrencia a pruebas de ITS de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
No	79	89,8
Sí	9	10,2
Total	88	100,0

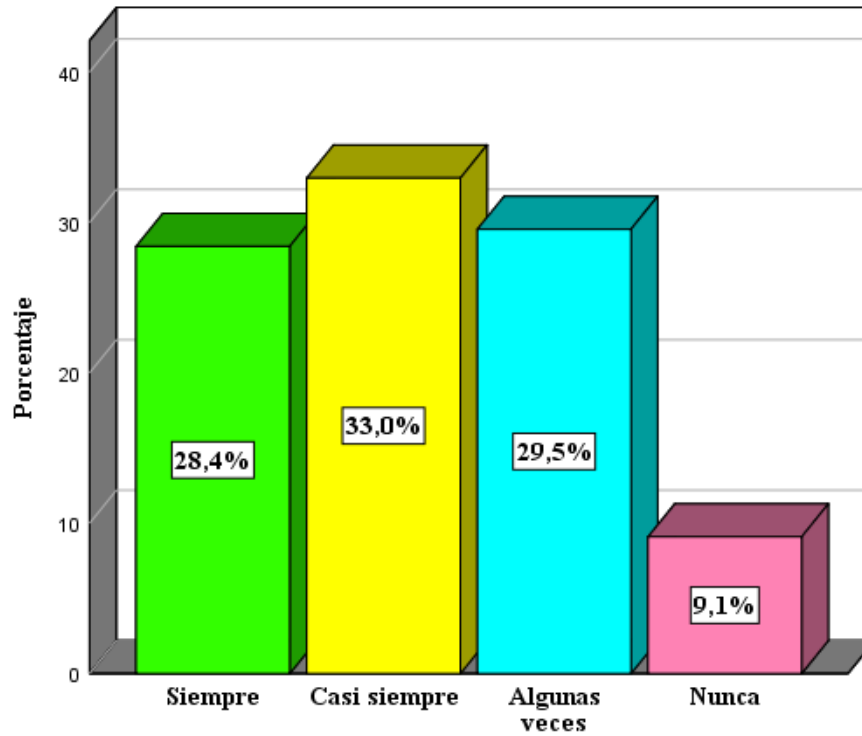
*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**Tabla 10. Recurrencia a pruebas de embarazo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**

	Fx	Porcentaje
No	29	33,0
Sí	59	67,0
Total	88	100,0

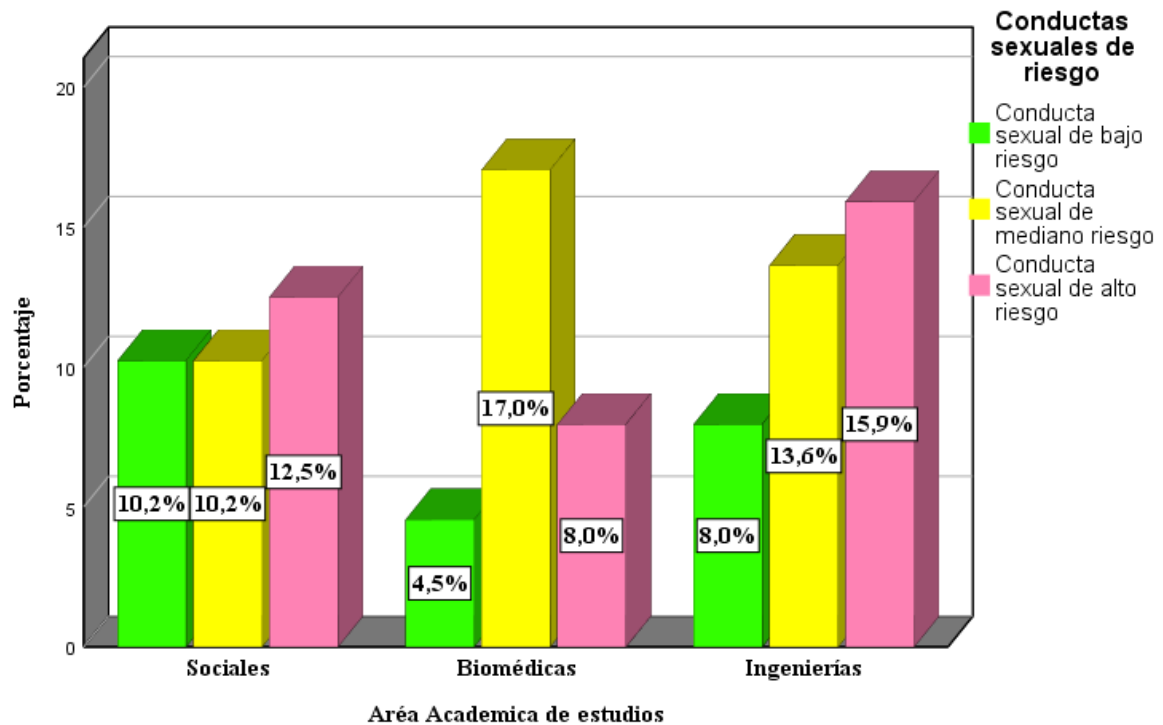
*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**FIGURA 9. Frecuencia de uso de método anticonceptivo de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021.**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**FIGURA 10. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes sexualmente activos según su área académica de estudios en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021**



*FUENTE: cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo*

**Tabla 11. Indicadores de Conductas Sexuales de Riesgo según las áreas académicas de los estudiantes de la universidad Nacional del Altiplano Puno, 2021**

Ítems	Categorías	Área Académica de estudios						Total	
		Sociales		Biomédicas		Ingenierías		Fx	%
		Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Número de parejas sexuales	1 pareja	21	23,9%	17	19,3%	20	22,7%	58	65,9%
	2 o 3 parejas	6	6,8%	8	9,1%	12	13,6%	26	29,5%
	4 o 5 parejas	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
	Mayor o igual a 6 parejas	1	1,1%	1	1,1%	1	1,1%	3	3,4%
	Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%
Encuentro sexual ocasional	0 parejas	12	13,6%	11	12,5%	10	11,4%	33	37,5%
	1 pareja	14	15,9%	12	13,6%	18	20,5%	44	50,0%
	2 o 3 parejas	1	1,1%	1	1,1%	3	3,4%	5	5,7%
	4 a 5 parejas	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%	2	2,3%
	Mayor o igual a 6 parejas	2	2,3%	1	1,1%	1	1,1%	4	4,5%
Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%	
Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos.	0 parejas	2	2,3%	4	4,5%	1	1,1%	7	8,0%
	1 pareja	22	25%	19	21,5%	28	31,8%	69	78,4%
	2 o 3 parejas	3	3,4%	3	3,4%	3	3,4%	9	10,2%
	4 a 5 parejas	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%	2	2,3%
	Mayor o igual a 6 parejas	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%	
Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas.	No	20	22,7%	16	18,2%	19	21,6%	55	62,5%
	Sí	9	10,2%	10	11,4%	14	15,9%	33	37,5%
	Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%
Recurrencia a pruebas de ITS	No	27	30,7%	24	27,3%	28	31,8%	79	89,8%
	Sí	2	2,3%	2	2,3%	5	5,7%	9	10,2%
	Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%
Recurrencia a pruebas de embarazo	No	7	8,0%	12	13,6%	10	11,4%	29	33,0%
	Sí	22	25,0%	14	15,9%	23	26,1%	59	67,0%
	Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%
Frecuencia de uso de método anticonceptivo	Siempre	10	11,4%	5	5,7%	10	11,4%	25	28,4%
	Algunas veces	16	18,2%	18	20,5%	21	23,8%	55	62,5%
	Nunca	3	3,4%	3	3,4%	2	2,3%	8	9,1%
	Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%
Conductas sexuales de riesgo	Conducta sexual de bajo riesgo	9	10,2%	4	4,5%	7	8,0%	20	22,7%
	Conducta sexual de mediano riesgo	9	10,2%	15	17,0%	12	13,6%	36	40,9%
	Conducta sexual de alto riesgo	11	12,5%	7	8,0%	14	15,9%	32	36,4%
	Total	29	33,0%	26	29,5%	33	37,5%	88	100,0%

**FUENTE:** cuestionario índice de Conductas Sexuales de Riesgo