



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3 Monográfico

Septiembre de 2017

CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Yenima Hernández Rodríguez¹, Fanny Elizabeth Peláez Castro², Ana Caridad Serrano Patten³, Sandra Maribel Barros Bernal⁴, María de Lourdes Cedillo Armijos⁵ y Oscar Santiago Vanegas Quizhpi⁶

Universidad Católica de Cuenca

Ecuador

RESUMEN

El estudio caracteriza los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de los universitarios de la carrera de Psicología Clínica de la UCACUE. Se realizó una investigación descriptiva transversal, observacional en la cual participaron 122 estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCACUE en el periodo 2015-2017. El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por la Organización Panamericana de la Salud con formato que corresponde a Creencias, Actitudes y Prácticas (CAP), validado a nivel internacional para obtener información sobre sexualidad y salud sexual de los jóvenes. Se aprecia un alto grado de vulnerabilidad en relación a la Salud Sexual; niveles de conocimiento insuficientes, creencias erróneas en relación al uso de métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual y el uso de preservativos. Actitudes poco favorables hacia la homosexualidad, la Educación Sexual y el tipo de relaciones sexuales donde deben emplear medidas de protección; inicio temprano de las relaciones

¹ Máster en Sexualidad Humana, Master en Salud Mental Comunitaria. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca, yemahr@gmail.com

² Psicólogo Clínico. Universidad Católica de Cuenca. elizsedu1@hotmail.com

³ Master en Psicología de la Salud. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Universidad Católica de Cuenca. anaserranopatten@gmail.com

⁴ Magister en Drogodependencias. Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Universidad Católica de Cuenca. sandrymb@hotmail.com

⁵ Docente de la Universidad Católica de Cuenca. malulicedillo@yahoo.com

⁶ Docente de la Universidad Católica de Cuenca. ovanegasq@ucacue.edu.ec

sexuales, asociado a consumo de alcohol u otras sustancias, inestabilidad en el uso de métodos anticonceptivos.

Palabras claves: adolescencia, juventud, creencias, actitudes, sexualidad, salud sexual.

BELIEFS, ATTITUDES AND PRACTICES IN SEXUALITY IN STUDENTS OF CLINICAL PSYCHOLOGY OF THE CATHOLIC UNIVERSITY OF CUENCA

ABSTRACT

The study characterizes the knowledge, attitudes and sexual behaviors of the university students of the career of Clinical Psychology of UCACUE. A descriptive cross-sectional, observational research was carried out in which 122 students from the UCACUE Clinical Psychology Career participated in the period 2015-2017. The instrument used was a questionnaire prepared by the Pan American Health Organization with a format that corresponds to Beliefs, Attitudes and Practices (CAP), validated at the international level to obtain information on sexuality and sexual health of the young. There is a high degree of vulnerability in relation to Sexual Health; Insufficient knowledge levels, misconceptions regarding contraceptive use, sexually transmitted infections, and condom use. Unfavorable attitudes towards homosexuality, Sexual Education and the type of sexual relations where they should use protective measures; Early onset of sexual intercourse, associated with consumption of alcohol or other substances, instability in the use of contraceptive methods.

Keywords: adolescence, youth, beliefs, attitudes, sexuality, sexual health

La sexualidad humana, en tanto dimensión de la personalidad, se encuentra sujeta al carácter plurideterminado de ésta. Los comportamientos sexuales de los individuos no expresan de manera lineal las motivaciones, necesidades, intereses y orientación general de la sexualidad del sujeto. Se requiere un acercamiento más profundo a las experiencias sexuales, preferencias, salud sexual, comunicación, identidad, comportamientos estables para valorar la sexualidad del individuo.

Ello explica a su vez, el carácter único e irrepetible de la sexualidad; se configura desde el desarrollo intrauterino donde el sistema neuroendocrino juega un papel trascendental; mediatizada por el aprendizaje social desde la etapa neonatal, con periodos críticos en la infancia temprana y en la adolescencia . Muestra relativa

estabilidad más no estaticismo, siendo sujetos sexuados durante todo el desarrollo ontogénico.

En este proceso lo psicológico juega el papel de filtro de “lo externo y lo interno”, refractando estas influencias mediante su papel activo en la selección autodeterminada de redes vinculares, toma de decisiones respecto a su salud sexual, construcción de su orientación sexo-erótica, entre otros. Todo lo anterior afirma que la expresión sexual global del individuo es ante todo, una experiencia que se vive en la corporalidad, la subjetividad y la interindividualidad.

Numerosas polémicas generan aun el concepto de sexualidad. Si bien por su naturaleza compleja y plurideterminada exige un abordaje transdisciplinar desde las ciencias médicas, sociales, psicológicas, antropológicas, éticas; los abordajes son plurales y en muchos casos, carentes de una perspectiva epistemológica holística. Desde el sentido común, se aborda la sexualidad como lo relacionado a la satisfacción de necesidades fisiológicas de hombres y mujeres; desde las ciencias de la salud como respuesta anatomofisiológica que se produce durante el coito, mediado por los genitales, entre personas del sexo opuesto. (Ledon,2013)

Desde estas perspectivas reduccionistas de la sexualidad se encuadran muchos de los enfoques vigentes de Educación y Orientación en Sexualidad, perpetuando mitos que distancian el cumplimiento de la aspiración de la World Association for Sexual Health (WAS), Asociación Mundial para la Salud Sexual de promover una vida sexual placentera y responsable, en especial entre jóvenes y adolescentes(WAS,2014). La Salud Sexual se ha asociado en numerosas investigaciones al bienestar psicológico, la salud física y la longevidad (Sánchez, 2004).

Los últimos 20 años testimonian el incremento de las relaciones sexuales y cambios en los paradigmas de vinculación sexo-erótica en poblaciones juveniles. Desde una visión optimista y centrada en los derechos, los adolescentes y jóvenes han adquirido mayor protagonismo y control sobre sus prácticas sexuales y de vinculación interpersonal; han enriquecido los canales, estilos y pautas de relación interpersonal y sexual, han ampliado la expresión de formas diversas de sexualidades. Todo lo cual puede conducir al desarrollo pleno de su autonomía; al

incremento de las habilidades de vinculación, desarrollo personal, y entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas.

Desde una visión centrada en la prevención debe considerarse con especial atención, el acortamiento de la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso aún insuficiente del preservativo, las prácticas de sexo oral, vaginal y anal desprotegido, el elevado riesgo de infecciones de transmisión sexual (Espada, 2014) y la asociación a otras prácticas de riesgo como el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas, los rituales de iniciación sexual, la violencia y acoso, entre otras (Equihua, 2011)

Una visión holista de la salud sexual de adolescentes y jóvenes demanda integrar el enfoque de derechos a la libertad sexual, la autonomía y el placer en políticas públicas centradas en promover su empoderamiento, el desarrollo de destrezas personales, el incremento de los niveles de información sobre sexualidad, el activismo juvenil, a fin de favorecer la toma de decisiones libres, plenas, responsables y salutogénicas en el ámbito de su salud sexual (Villa-Torres,2015., IPPF-WAS,2016.,UNFPA,2015). Se requieren investigaciones que esclarezcan las claves que explican los factores protectores y de riesgo que operan en el ámbito de la salud sexual de la población juvenil.

Según la Asociación Mundial para la Salud Sexual, para alcanzar las metas del Milenio relativas a la Salud Sexual y Reproductiva, se requieren intervenciones fundamentadas en datos recopilados de manera sistemática sobre los comportamientos, vivencias, niveles de conocimiento, actitudes sobre la sexualidad, así como el diseño de políticas educativas fundamentadas en evidencias (WAS,2009).

Considerando las enormes potencialidades que ofrecen las universidades en la promoción y educación de la salud de los jóvenes en el contexto de los Programas de Universidades por la Salud; movilizados por la necesidad de fundamentar las intervenciones educativas en evidencias científicas, la presente investigación se propone caracterizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en sexualidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología Clínica de la UCACUE en el periodo 2015-2017.

Salud Sexual en jóvenes universitarios. Vulnerabilidades y Factores protectores.

El acento especial que prestan los Organismos Internacionales actualmente a la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes, se fundamentan, entre otras razones, en el impacto poblacional que tiene este grupo de edades en la pirámide poblacional. Según datos del Fondo Mundial de Población, UNFPA, México (2010) la población juvenil es el grupo de mayor representatividad poblacional por lo que las decisiones que tomen en relación a su salud, reproducción, sexualidad, oportunidades y desarrollo impactara en el curso que tomen dentro de 20 años, las poblaciones en edades laboralmente activas.

En América Latina y el Caribe el 30 % de la población total, se encuentra entre los 10 y 24 años de edad (Peláez, 2008). El inicio de las relaciones sexuales ocurre en edades precoces, alrededor de los 15 años en el 50 % de las mujeres de la región, especialmente en provenientes de zonas rurales y con menor nivel educacional (Maddaleno, 2017).

Según estimaciones del Banco Interamericano de desarrollo (BID), la fertilidad en adolescentes, aunque ha disminuido en los últimos 20 años, reporta aun cifras alarmantes; 73 de cada 1000 nacimientos de la región, ocurren en adolescentes (BID, 2012). El uso regular de los métodos anticonceptivos es insuficiente (40% de los jóvenes sexualmente activos) y la información sobre estos alcanza a la mitad de los jóvenes que tienen vida sexual activa; las enfermedades de transmisión sexual infectan cada año a 1 de cada 20 adolescentes latinoamericanos anualmente (Maddaleno, 2017).

Las deterioradas condiciones socioeconómicas de los países de la región, la inequidad, la falta de oportunidades, complican el panorama para el desarrollo del capital poblacional. Organismos e Institucionales Nacionales e Internacionales se orientan a pautar y articular políticas de protección de los derechos sexuales de los jóvenes, sin embargo, el creciente índice de embarazos en la adolescencia en la región, las prácticas ilegales de aborto voluntario, la violencia sexual y de género, los modelos operantes de masculinidad, la escasa información que

disponen los jóvenes sobre la sexualidad y la salud sexual son evidencias de lo inefectivo de estos esfuerzos.

Entre los aspectos que podrían explicar estas vulnerabilidades desde el punto de vista psicológico, se destacan las características distintivas e inherentes al desarrollo emocional, neurocognitivo, social y psicológico de los jóvenes que les expone a experimentar formas peligrosas de comportamiento, en ausencia de percepción de vulnerabilidad. El comportamiento arriesgado en lo sexual suele ser parte de un cuadro más amplio del comportamiento de la población juvenil, incluido el uso de alcohol, tabaco, otras drogas, el desafío a la autoridad entre otros.

La opinión de coetáneos es significativamente sensible para los jóvenes (Rosabal, 2015 ., Binstock, 2015). Investigaciones realizadas en la Universidad Autónoma de Coahuila, México con estudiantes universitarios de 17-24 años, obtienen que los adolescentes y jóvenes perciben como altamente significativa la influencia de sus pares en la toma de decisiones relativas a su sexualidad (92,8% amigos, 85,5 % amigas), asignándoles importancia y pertenencia al grupo. (Chávez,2012). En relación a la selección de métodos anticonceptivos en las primeras relaciones sexuales, estudiantes de Psicología de Colombia afirman que estas decisiones reproductivas son guiadas por la opinión de sus pares; desconociendo indicaciones, contraindicaciones de los métodos de planificación familiar (Gómez, 2015).

Otro elemento que podría explicar la vulnerabilidad en salud sexual de la población juvenil se relaciona a la ansiedad que generan temas relativos a la sexualidad entre estos. Incluso los jóvenes que refieren niveles de información suficientes en temáticas de autocuidado, la regulación de su comportamiento sexual no es efectiva, entre otras razones por las escasas habilidades sociales, emocionales y autoeficacia (Osorio et al, 2017). En este sentido las mujeres enfrentan barreras adicionales relacionadas al ejercicio de los roles sexuales de género (González, 2015).

Un elemento identificado por investigadores como generadores de ansiedad y ambivalencia en el ejercicio de las prácticas sexuales es la construcción aun

inacabada, de nuevos modelos de vinculación sexual derivados de la postmodernidad. Los jóvenes se enfrentan a la orientación familiar durante la infancia centrada en la verticalización de la sexualidad, exclusiva para los adultos, mitificadora, tabuizante; a una educación durante la adolescencia orientada a los riesgos del contacto erótico y una adultización sexual proveniente de los medios de comunicación social, las redes sociales, los medios virtuales y las relaciones juveniles (González,2015).

Desde el punto de vista social, la pobreza y privación, la intolerancia y la discriminación, las normas, expectativas y roles sexuales y de género; unido a la falta de información y la presencia de otros comportamientos de riesgo asociados a la sexualidad, incrementan su vulnerabilidad (IPPF,2016). Los retos que enfrentan los jóvenes significan una oportunidad para transitar de manera autónoma y determinada a estadios cualitativamente superiores de desarrollo personal; integrar una sexualidad en sintonía con valores generacionales, sociales emergentes y empoderarles para la resolución de ansiedades, frustraciones y situaciones conflictivas.

La edad de ingreso a la enseñanza superior se ha acortado en los últimos años a expensas de las políticas de accesibilidad a este nivel educativo (Ospina, 2007). Esto supone, a juicio de González y López (2015), la articulación de:

estrategias y metodologías que doten a los estudiantes de los recursos necesarios para asumir los compromisos de la vida universitaria, y situaciones tales como el consumo de sustancias psicoactivas, el uso no controlado de tecnología y, particularmente, las vivencias propias del inicio de la vida sexual, junto con las inseguridades y dificultades que puede conllevar en este escenario (p. 138)

La autonomía universitaria trae aparejado la exposición a situaciones de complejidad. Los estudios realizados a nivel internacional reportan edades de inicio de las relaciones sexuales en los universitarios alrededor de los 16 años de edad (Díaz Cárdenas et al, 2012., Orcasita, 2014).

Alrededor del 10 % de las universitarias estudiadas por Díaz Cárdenas y cols (2012) refirieron embarazos, de los cuales el 80% fueron no deseados y el 7% asociados al consumo del alcohol. El propio estudio reporta prevalencias del 7% de abortos, primariamente provocados (48%). El 3% de los universitarios reportó exposición en algún momento, a infección de transmisión sexual; la probabilidad de adquirir estas enfermedades se incrementa con el aumento del número de parejas sexuales. Este comportamiento ha sido abordado por Orcasita (2014), al describir patrones de cambio frecuente de pareja sexual, bien de tipo estable o fortuita entre universitarios de la Ciudad de Cali, Colombia.

Se aprecia consenso en la Literatura consultada sobre el uso preferente del preservativo como método anticonceptivo entre los universitarios, no presentándose diferencias significativas entre sexos (Yubero et al, 2013; Bagnato et al, 2014; Orcasita,2014) lo que constituye una oportunidad en la prevención de ITS/VIH-SIDA y los embarazos no planificados. Sin embargo, Bagnato y colaboradores (2014), advierten sobre la presencia de creencias ilusorias que sobreestiman los beneficios de los preservativos en estudiantes de Psicología de España y Uruguay.

Las actitudes sexuales hacia la violencia y coerción sexual, en universitarios de la Ciudad de México, fueron investigadas en un diseño con muestra extensa realizado por Saldívar Hernández et al (2015). El 71% de los hombres y el 29% de las mujeres, ejercieron coerción en relaciones intimo-eróticas. Los resultados avalan normalización de la violencia y dificultades en las habilidades de negociación de encuentros sexuales equitativos y consensuados entre los universitarios.

Saeteros Hernández y cols, han abordado sistemáticamente la Sexualidad de universitarios ecuatorianos de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, en el periodo 2009 - 2016. Los principales hallazgos de estos estudios se relacionan a la existencia de diferencias significativas en las prácticas sexuales de hombres y mujeres, para mayor riesgo en el caso de los varones; la existencia de modelos tradicionales operantes en relación a la sexualidad y bajos niveles de información en estas temáticas. En relación a los agentes socializadores de la sexualidad, se

destaca el insuficiente papel formativo de la Universidad en la Educación de la Sexualidad de los estudiantes (Saeteros et al, 2013). La autora destaca la necesidad de aportar herramientas salubristas en la educación de la sexualidad de los universitarios y destrezas que favorezcan la apropiación de habilidades sociales y comunicativas (Saeteros et al, 2015).

Estos hallazgos no justifican un discurso simplista y fatalista de la adolescencia y juventud como periodo de catastrofismo y crisis que exonera a los jóvenes, las familias, comunidades, instituciones, del ejercicio compartido de la autonomía y la responsabilidad en la conservación de la salud. La Universidad ofrece espacios de fortalecimiento y empoderamiento de los jóvenes mediante entornos seguros, promoción de aspiraciones y desempeño académico, disponibilidad de programas juveniles preventivos, promoción de estilos de vida saludables. Las intervenciones dirigidas a promover un enfoque de protección de la Salud Sexual de las poblaciones juveniles, desde un enfoque de derechos, debe fundamentarse en evidencias de las particularidades psicosexuales y socioculturales de los universitarios.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra el comportamiento de las variables sexo biológico, nivel socioeconómico, estado civil y lugar de residencia de los sujetos investigados.

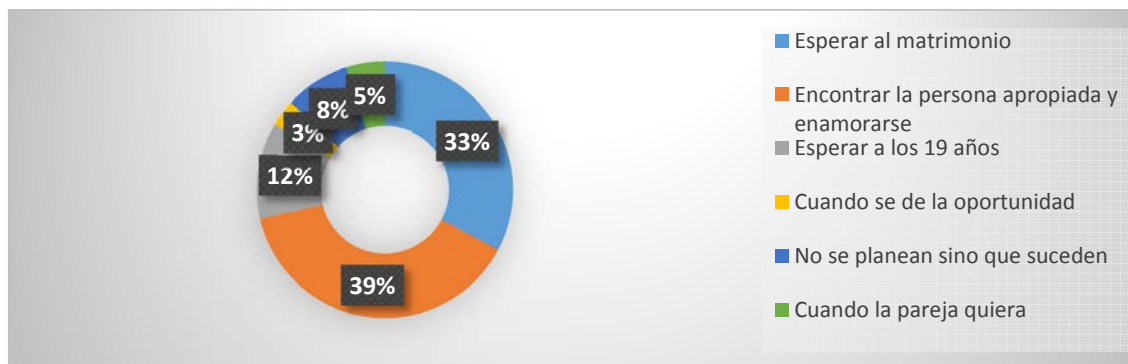
Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los universitarios investigados.

Sexo Biológico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	68	55.7
Masculino	54	44.3
TOTAL	122	100.0
Sexo Biológico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
adolescentes	59	48,4
juventud	60	49,2
adulto joven	3	2,5
TOTAL	122	100,0
Nivel socioeconómico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	9	7.4
Medio	113	92.6
TOTAL	122	100.0

Estado civil	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Casado	8	6.6
Concubinato	3	2.5
Soltero	107	87.7
Divorciado/Separado	4	3.3
TOTAL	122	100.0
Lugar de residencia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Rural	27	22.1
Urbana	95	77.9
TOTAL	122	100.0

Las proporciones son similares para el sexo biológico, pero existen diferencias significativas para el resto de las variables sociodemográficas ($p=0,000$). Según nivel socioeconómico predomina el nivel medio (92,6%); según estado civil los solteros (87,7%), con casos aislados de divorciados y en concubinato. Atendiendo al lugar de residencia, el origen de los investigados es predominantemente urbano(77,9%). En el caso de la edad, las proporciones son similares para adolescentes y jóvenes y notablemente menores para los adultos jóvenes ($p=0,000$).

Figura 1. Creencias sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales



Las creencias sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales (Figura 1) muestran heterogeneidad de juicios en la construcción del ideal. Resulta destacable que las mayores proporciones se corresponden con los paradigmas antagónicos y de mayor peso en la realidad local; un 33 % concibe que ha de esperarse al matrimonio para iniciar la vida sexual y un 39% estima que deben consumarse en el contexto de un vínculo de enamoramiento.

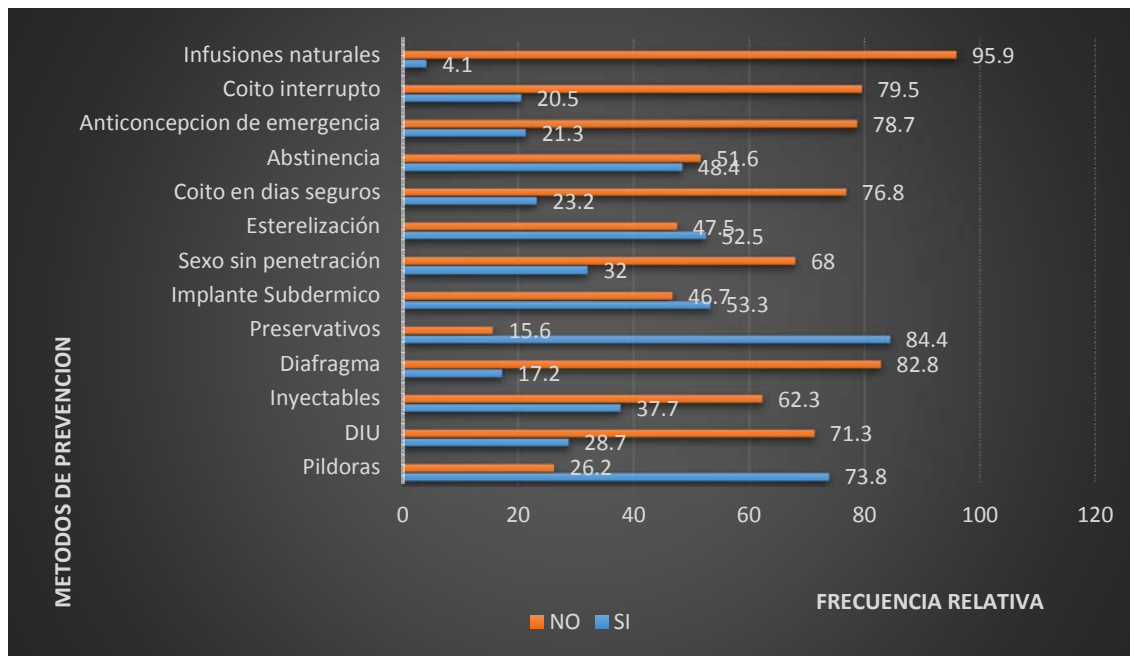
Un 16 % de los universitarios investigados tiene creencias actitudinales de riesgo en este sentido, manifestando que la vida sexual activa debe iniciarse o bien de modo impulsivo “cuando se dé la oportunidad”, de manera no intencionada “no se planean, sino que suceden” o como resultado de motivaciones externas “cuando la pareja quiera”. Para todas las categorías de la variable, las proporciones son similares para hombres y mujeres ($p=0,069$), sin que reporten asociación estadística.

Tabla 2. Conocimientos sobre Fecundación y Embarazo

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿En qué momento del ciclo menstrual tiene una mujer la mayor probabilidad de quedar embarazada?		
• Durante su período menstrual	6	4,9
• En la mitad de su ciclo	57	46,7
• Inmediatamente después que termina su período	17	13,9
• Justo antes que comience su período	29	23,8
• Otro	3	2,5
• No sé	10	8,2
• Total	122	100,0
¿Puede una joven quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?		
Si	105	86.1
No	13	10.7
no se	4	3.3
TOTAL	122	100.0
¿Es posible que una joven quede embarazada si el joven interrumpe el coito antes de la eyaculación?		
Si	71	58.2
No	39	32.0
No sé	12	9.8
Total	122	100.0

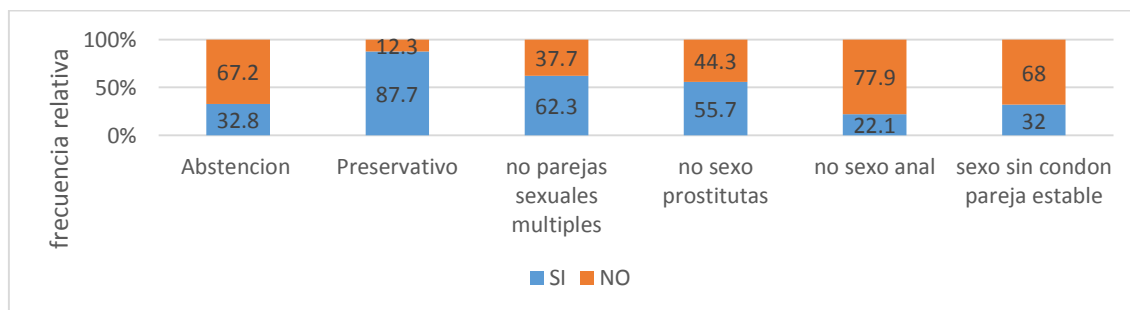
La Tabla 2 explora niveles de conocimiento sobre Fecundación y Embarazo. El 53,3% manifiesta desconocimiento sobre el ciclo menstrual; un 14% refiere imposibilidad de fecundación como resultado de la primera relación sexual y un 41,8% considera que no es posible que se produzca el embarazo mediante el coito interrumpido. Todo lo descrito les coloca en una considerable situación de vulnerabilidad en su salud reproductiva.

Figura 2. Conocimientos sobre Prevención del Embarazo



Los preservativos (84,4%), las píldoras anticonceptivas (73,8%), los implantes subdérmicos (53,8%) y la esterilización (52,5%), son los métodos de prevención de embarazos reconocidos por la mayor proporción de estudiantes. Otros métodos de prevención de amplio uso, como el dispositivo intrauterino (DIU,71,3%), los inyectables de tipo hormonal (62,3%) no son reconocidos por los jóvenes en el espectro de los métodos anticonceptivos. Resalta el valor que otorgan a las infusiones naturales (4,1%), el coito interrupto (20,5%) y el sexo sin penetración (32%), en la prevención de embarazos.

Figura 3. Conocimientos sobre sexo seguro

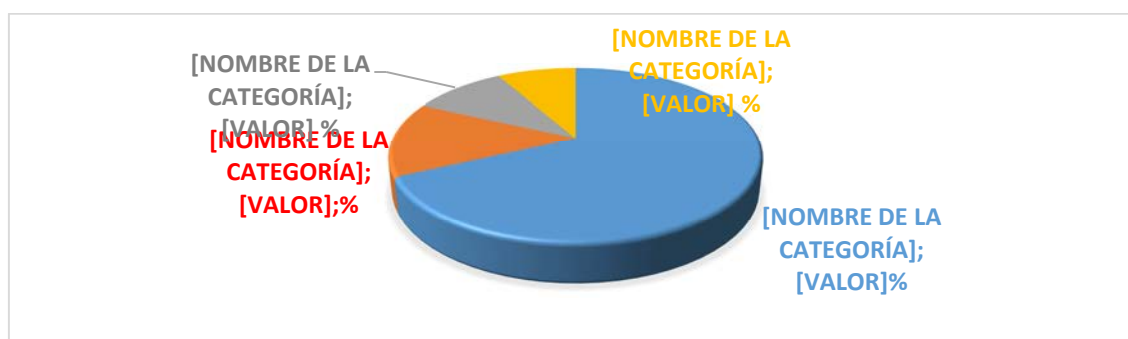


Asumiendo el sexo seguro como las prácticas y conductas sexuales que minimizan el riesgo de adquisición y transmisión de infecciones sexualmente transmisibles (OMS,2000), en particular el VIH; los jóvenes universitarios fueron

indagados al respecto. La figura 3 representa la evaluación que realizan los jóvenes sobre las potencialidades de asegurar un sexo seguro de infecciones sexualmente transmisibles.

Los métodos más reconocido fueron el preservativo (87,7%), las parejas sexuales exclusivas(62,3%) y no sostener sexo con trabajadoras prostitutas(55,7%). Cerca del 79 % de los investigados desconocen los riesgos del sexo anal y un 32 % expresan que resulta preventivo de las relaciones sexuales de riesgo, el tener sexo sin preservativo con parejas sexuales estables.

Figura 4. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos



El 32 % de los estudiantes, exhibe actitudes de riesgo hacia los métodos de planificación familiar, asociando su uso a situaciones especiales como el consentimiento de la pareja (13.9%), la presión de la pareja (9,8%) y otros (8,2%) que rechazan su uso. (Figura 4)

Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre píldoras anticonceptivas

	Una mujer debe tomar la píldora todos los días para que ésta sea efectiva		Tomar la píldora tiene más riesgos que quedarse embarazada	
	No	%	No	%
De acuerdo	52	42.6	25	20.5
Desacuerdo	58	47.5	69	56.6
No se	12	9.8	28	23.0
Total	122	100.0	122	100.0

Estas actitudes podrían fundamentarse, entre otras causas, desde el desconocimiento sobre los propios métodos anticonceptivos. En relación a las

píldoras anticonceptivas, método de amplio uso y prescripción facultativa en adolescentes, los investigados muestran conocimientos limitados. La sexta parte no conoce la administración correcta de las píldoras anticonceptivas y alrededor de 3 de cada 10 jóvenes estiman como riesgosos su uso.

Tabla 4. Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual

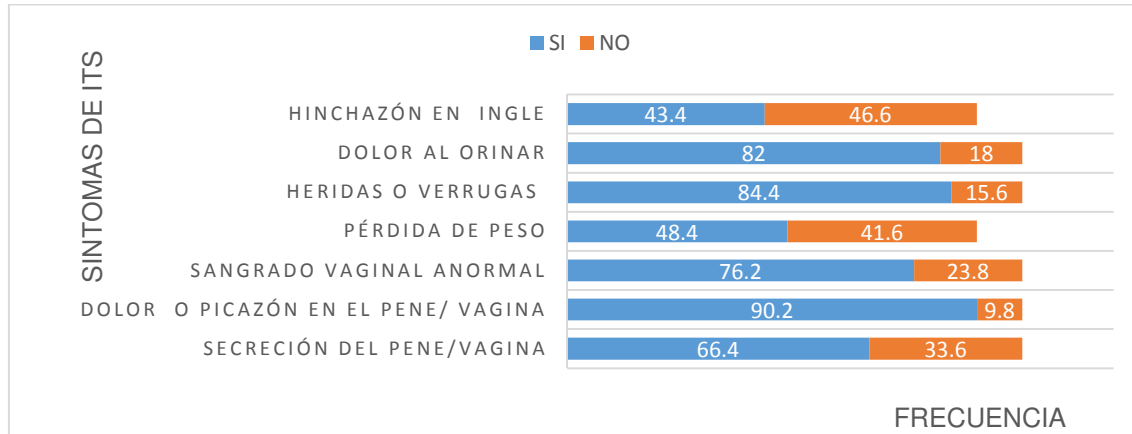
	No	%
Una persona puede saber que otra tiene una infección de transmisión sexual simplemente con mirarla.		
De acuerdo	11	9.0
Desacuerdo	99	81.1
No se	12	9.8
Total	122	100.0
Si los síntomas de una infección de transmisión sexual desaparecen, significa que la persona ya no sufre la enfermedad		
De acuerdo	14	11.5
Desacuerdo	96	78.7
No se	12	9.8
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es VIH-SIDA		
Si	119	97.5
No	3	2.5
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es gonorrea		
Si	104	85.2
No	18	14.8
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es sífilis		
Si	95	77.9
No	27	22.1
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es chancroide o chancro blando		
Si	46	37.7
No	76	62.3
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es clamidia		
Si	34	27.9
No	88	72.1
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es verruga genital		

Si	82	67.2
No	40	32.8
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es herpes genital		
Si	114	93.4
No	8	6.6
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es hepatitis B		
Si	54	44.3
No	68	55.7
Total	122	100.0
Infección de transmisión sexual es vaginosis bacteriana		
Si	53	43.4
No	69	56.6
Total	122	100.0

Las infecciones de transmisión sexual registran a nivel internacional un incremento en edades cada vez menores; la mayor incidencia y prevalencia en los adolescentes y jóvenes, son el Virus del Papiloma Humano, la clamidiasis y la vaginosis bacteriana en las mujeres y las uretritis no gonocócicas en los varones (Villegas-Castaño,2016). Los jóvenes investigados desconocen, en proporciones significativas, que estas sean Infecciones sexualmente transmisibles. Se reporta que el 62,3% consideran que el chancro blando no es una ITS; el 72,1% para la clamidia, la hepatitis B por un 55,7%, la vaginosis bacteriana es desconocida por el 56,6% y la verruga genital por un 32,8%. (Tabla 4)

Los síntomas más reconocidos (Figura 5) son el dolor/prurito, heridas genitales, disuria, sangrado vaginal los que se corresponden con síntomas positivos de las ITS, sin embargo, el 33,6% no reconoce la secreción vaginal o uretral como síntoma de ITS.

Figura 5. Conocimiento sobre los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual



Las creencias sobre el uso de preservativos en los estudiantes, muestran desconocimiento en relación al mecanismo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual y actitudes sexistas en relación a su uso (Tabla 5). El 25,4 % considera que su uso se asocia al tipo de relación de pareja y el 10,6 % expresa actitudes de riesgo relacionadas a la negociación del condón.

Tabla 5. Creencias sobre el preservativo:

Cuando una relación se transforma de casual en seria, no es necesario continuar usando preservativos	No	%
de acuerdo	21	17.2
Desacuerdo	91	74.6
no se	10	8.2
Una mujer pierde el respeto del hombre si ésta le pide que use un preservativo	No	%
de acuerdo	6	4.9
Desacuerdo	109	89.3
no se	7	5.7

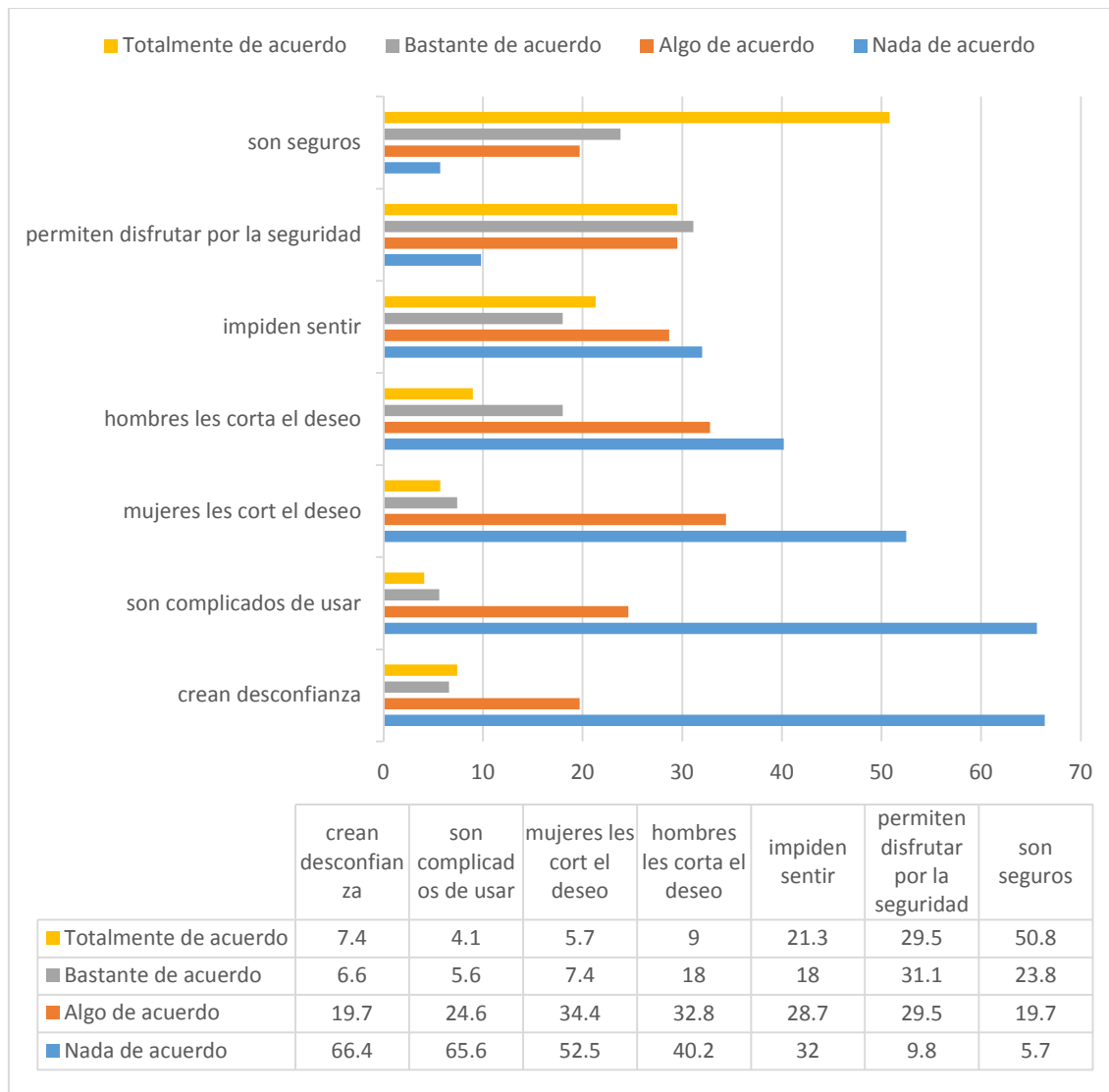
Las circunstancias en que usarían el condón en mayor proporción, se relacionan a situaciones de alto riesgo; entre ellas tener sexo con trabajadoras sexuales (93,4%), para protección de ITS y embarazos no deseados, (95,1% y 96,7% respectivamente), encuentros casuales (89,3%). Las inconsistencias entre las respuestas a las preguntas que exploran estos contenidos, demuestran que el

autocuidado de la salud sexual no es una motivación intrínseca. Proporciones considerables desestiman su uso en situaciones de alto y moderado (10,7 en encuentros casuales, 37,7% en relaciones estables, 68,9 % en relaciones matrimoniales, 6,6 % en relaciones con trabajadoras sexuales) (Tabla 6)

Tabla 6. Circunstancias en que los jóvenes usarían preservativos

Usaría preservativo :	Frecuencias			
	SI		NO	
	#	%	#	%
En relaciones sexuales casuales	109	89.3	13	10.7
En relaciones estables con parejas aparentemente sana	76	62.3	46	37.7
Al tener relaciones sexuales con prostitutas	114	93.4	8	6.6
para protegerme de la ITS	116	95.1	6	4.9
para evitar un embarazo	118	96.7	4	3.3
en una relación matrimonial	38	31.1	84	68.9
cuando se tienen múltiples parejas sexuales	112	91.8	10	8.2

Figura 6. Actitudes hacia el uso de preservativos



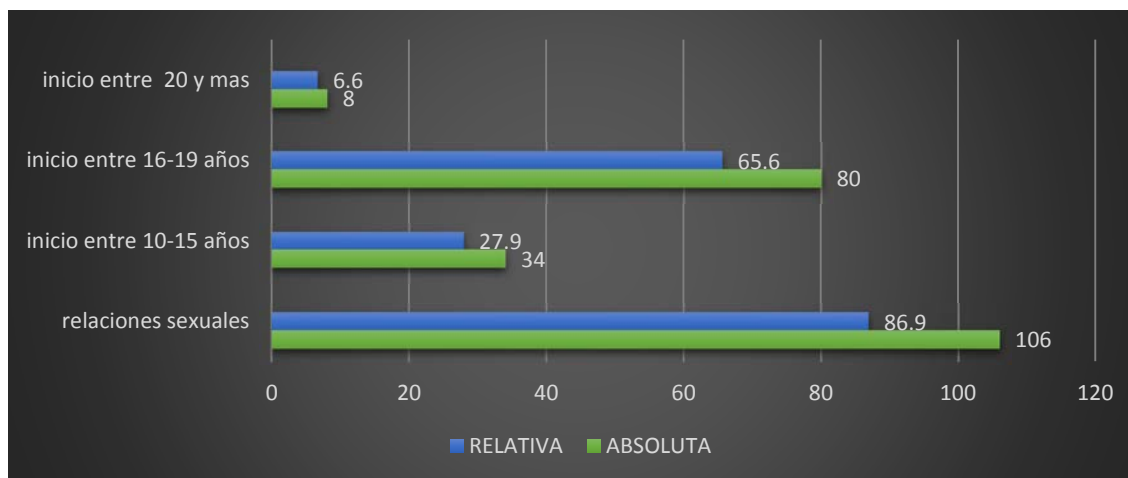
Las actitudes que podrían estar relacionadas a los patrones de uso de este método anticonceptivo y de prevención de ITS se describen en la figura 6. Al 33,7% de los jóvenes los preservativos les “*crean desconfianza*”, 34,3% estima que “*son complicados de usar*”, 47,5% refieren que “*les inhibe el deseo a las mujeres*” y el 59,8 % a los hombres. El 68% afirman que les “*impiden sentir*”. Un 39,3% de los investigados están en desacuerdo parcial o total con que “*permiten disfrutar por la seguridad que otorgan*” y de modo similar un 25,4 % se expresa en relativo desacuerdo con que “*son seguros*”.

Tabla 7. Actitudes hacia la sexualidad, la diversidad y los derechos sexuales

La homosexualidad es anormal y debe ser evitada							
de acuerdo		desacuerdo		No se		Total	
No	%	No	%	No	%	No	%
12	9.8	90	73.8	20	16.4	122	100.0
Si una persona tiene relaciones homosexuales o bisexuales, está enfermo							
15	12.3	83	68.0	24	19.7	122	100.0
Las personas que tienen relaciones sexuales con otras del mismo sexo tienen iguales derechos que el resto.							
100	82.0	11	9.0	11	9.0	122	100.0
Los padres deben educar la sexualidad de los hijos y las madres de las hijas.							
86	70.5	36	29.5	0	0	122	100.0
La masturbación es una forma normal de conducta sexual en personas de ambos sexos.							
103	84.4	12	9.8	7	5.7	122	100.0
En algunas circunstancias, está bien presionar a mi pareja para que tenga relaciones sexuales conmigo.							
7	5.7	109	89.3	6	4.9	122	100.0

La Tabla 7 representa las proporciones de individuos según sus actitudes hacia la diversidad y los derechos sexuales. Se reportan valores apreciables que traducen prejuicios, estereotipos y conductas discriminatorias relacionadas a la orientación sexual. Aproximadamente un 10% de los estudiantes considera como patológica la homosexualidad y legitiman las conductas de evitación, segregación. Una proporción más elevada, de 12,3%, afirman que bisexuales y homosexuales “*están enfermos*”; un 9% desconocen su derechos. Como factor protector, 8 de cada diez jóvenes reconocen los derechos sexuales con independencia de la preferencia sexual. La mayor proporción estima que la masturbación es una conducta normal para hombres y mujeres. Sobre la educación de la sexualidad, se perpetúan los modelos tabuizantes y mitificadores de una educación inequitativa entre hombres y mujeres. Al respecto un 70,5 % considera que la educación sexual debe ser diferenciada entre hembras y varones por madres y padres respectivamente.

Figura 7. Frecuencias de edad de inicio de las relaciones sexuales



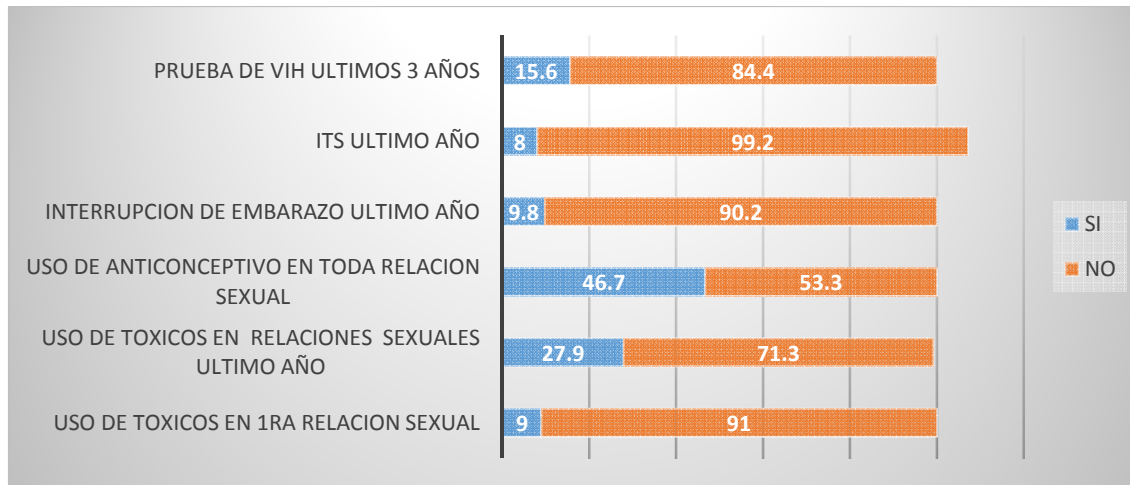
La figura 7 ilustra algunas de las prácticas respecto a la sexualidad y la salud sexual en la muestra de estudio. El 86,9 % ha iniciado la vida sexual, a predominio de su debut en la adolescencia tardía (65,6%). Alrededor de un tercio de los universitarios inician la vida sexual entre los 10-15 años y un número menor reporta como edad de inicio la juventud(6,6%). Estas proporciones registran diferencias significativas ($\chi^2 = 71,57.$, $p=0.000$) para la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 8. Edad de las primeras relaciones sexuales según sexo biológico

		A qué edad tuvo sus primera relación sexuales			Total
		10-15	16-19	20 o más	
Sexo biológico	Femenino	8	47	6	61
	Masculino	22	37	2	61
Total		23	76	8	122

El análisis de la edad de las primeras relaciones sexuales según sexo biológico constata asociación estadística entre el sexo y la edad del debut sexual (razón de verosimilitud $RV = 0,004.$, $\eta^2 = 0,308$). Esta asociación es débil y el sexo explica el 30,8% del comportamiento de la variable inicio de las relaciones sexuales.

Figura 8. Comportamientos relativos a la Salud Sexual



Prácticas sexuales exploradas en el estudio, alertan sobre comportamientos de riesgo para la salud sexual. Alrededor del 85% de los universitarios del estudio no se han realizado pruebas de detección de VIH a pesar de ser sexualmente activos. Este comportamiento es similar para ambos sexos, en ausencia de asociación estadística (coeficiente de contingencia $CC=0,044.$, $p= 0,889$).

Menos de la mitad de los jóvenes no han usado protección anticonceptiva en todas sus relaciones sexuales; este patrón no se asocia al sexo biológico, mostrando comportamiento similar para hombres y mujeres ($CC=0,124.$, $p=0,116$). El consumo de alcohol u otras sustancias adictivas caracteriza la iniciación sexual del 91% de los investigados y persiste en los contactos sexuales de los últimos 3 años en el 71,3% de los jóvenes. Este comportamiento no se explica por el sexo biológico u otras variables sociopsicológicas.

Tabla 9. Comportamientos en el ámbito de las relaciones sexuales

Número de parejas sexuales durante toda la vida	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
hasta 5	79	72,9
entre 5 y 10	24	19,7
más de 10	19	7.4
Total	122	100
Número de parejas sexuales durante los últimos 12 meses	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Con tres o más parejas sexuales	8	6,6
Con dos parejas estables	14	11.5
Con una pareja estable	74	60.7
No he tenido relaciones sexuales	27	22.1
Total	122	100

Alrededor de un tercio de los jóvenes (27,1%), han tenido entre 5-10 parejas sexuales o más de 10 a partir del inicio de su vida sexual activa (Tabla 9) . La mayor parte de los estudiantes (72,9%), refieren hasta 5 parejas sexuales. Esta variable registra asociación estadística débil con el sexo biológico, para un valor de $p=0,000$ y una $RV= 22,69$. El sexo biológico explica el 42,9% del comportamiento de la variable número de parejas sexuales($\eta^2=0,429$). En relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se reporta asociación estadística inversa con el número de parejas sexuales (Somers' $d= -0,288$., $p=0,002$). El inicio tardío de las relaciones, disminuye el número de parejas sexuales.

El análisis del número de parejas sexuales durante los últimos 12 meses, revela una asociación débil con el sexo biológico ($RV=12,218$., $p=0,07$). El sexo explicaría el 27,6% del número de parejas sexuales que han tenido los jóvenes durante el último año ($CC =27,6$).

Tabla 10. Número de parejas sexuales según sexo biológico

	Sexo biológico		Total
	Femenino	Masculino	
¿Con cuantas hasta 5 personas ha tenido relaciones sexuales durante toda su vida?	50	29	79
No % según Sexo biológico	96,2%	61,7%	79,8%
entre 5 y 10	2	9	11
No % según Sexo biológico	3,8%	19,1%	11,1%
más de 10	0	9	9
No % según Sexo biológico	0,0%	19,1%	9,1%
Total	52	47	99
No % según Sexo biológico	100,0%	100,0%	100,0%

El sexo masculino representa la mayor proporción de individuos con elevado número de parejas sexuales (más de 5); el 38,2% ha tenido más de 5 parejas sexuales (Tabla 10).

DISCUSION

El perfil de egreso de los egresados de la carrera de Psicología Clínica de la UCACUE, contempla, entre las competencias básicas que han de alcanzar los estudiantes durante su proceso de formación, adquirir la potencialidad de modificar no solo al entorno sino a si mismo a fin de potencializar su personalidad. La Sexualidad es un componente esencial del desarrollo humano, fuente de crecimiento personal, bienestar psicológico y calidad de vida. El tránsito de los estudiantes durante la formación en la carrera, debe optimizar los recursos personales que garanticen su adecuación personal y la Salud Mental.

El rol de la Universidad, como espacio de desarrollo integral de los universitarios ha sido abordado en diversos estudios. Saeteros (2013) insiste en la formación integral, humanista y orientada hacia el desarrollo de valores en ámbitos primordiales en el desarrollo de los jóvenes a fin de gestionar su propia salud y constituirse en modelos promotores de conductas saludables en los espacios públicos y privados, donde transcurrirá su vida laboral y personal. La Salud Sexual de los universitarios muestra un comportamiento comprometido a nivel regional y

local, caracterizado por el inicio temprano de la vida sexual activa, la exposición a conductas sexuales de riesgo, las actitudes negativas hacia la sexualidad y el autocuidado (Orcasita, 2015; Saeteros, 2015; Rodríguez y cols, 2013).

La Organización Mundial de la Salud se ha replanteado los límites de la adolescencia y juventud considerando aspectos cronológicos, psicológicos, sociales y problemáticas de salud por lo que actualmente se refiere a “*población joven*” incluyendo ambas edades en especial para abordar el tema de la salud sexual (WAS-OPS,2009). Esta etapa del ciclo vital, por las formaciones psicológicas que le caracterizan, los retos sociales que enfrentan, las conflictivas modernas a nivel familiar, es considerada como etapa de turbulencias psicoemocionales que impactan en su salud general y la salud sexual en particular. La población juvenil ha de enfrentarse a una nueva situación social de desarrollo que deriva en riesgos y problemas de salud.

Las crisis identitarias, los nuevos modelos de relación familiar, las redes sociales e internet, las relaciones con pares, las presiones grupales, los ritos de iniciación sexual, la emergencia del alcohol y drogas en la vida de los jóvenes, son circunstancias que han de enfrentar. En muchos casos carecen de habilidades y destrezas personales para enfrentar la vida sexual y transitar con éxito por esta etapa (Sevilla, 2008; Orcasita, 2015).

Situaciones como la maternidad y paternidad a edades precoces, embarazos no planificados, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual, interrupciones de embarazo, son situaciones que enfrentan los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica considerando los insuficientes niveles de información que disponen en temáticas relevantes como los métodos anticonceptivos, síntomas de las ITS, medidas de prevención, edades de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, etc. Estos resultados son similares a los reportados por Rodríguez Cabrera (2013) en universitarios cubanos, Bagnato y cols (2014) en universitarios de España y Uruguay, Bautista Hernández (2008) en estudiantes de Mexico .

Insuficientes resultan los conocimientos en áreas claves de la Salud Sexual en instituciones de Educación Superior en Ecuador como las ITS, prácticas sexuales

de riesgo, derechos sexuales, etc. (Saeteros, 2013; 2015). Los resultados del presente estudio avalan estos hallazgos; limitados conocimientos sobre fecundación y embarazo, desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, síntomas y signos de las ITS, medidas de prevención; actitudes negativas y sexistas hacia el uso del preservativo y su negociación, la homosexualidad y los derechos sexuales. Esta posible tendencia entre universitarios del país, invitan a una revisión exhaustiva del Programa Nacional de Educación de la Sexualidad en todos los niveles de enseñanza y el papel que desempeñan la familia y otros actores sociales en la formación y desarrollo de una sexualidad armonica, saludable y placentera.

El inicio a tempranas edades de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, se contraponen al sistema de creencias sobre la edad el matrimonio y la ideal para el debut sexual que rige el imaginario social y en el que se ampara la moral colectiva de muchos de los universitarios estudiados. Esta contradicción entre el sistema de creencias y el comportamiento, expresa la necesidad de acompañar y orientar a los jóvenes en la reconstrucción de un sistema de valores relacionados a la sexualidad más funcional y contextualizado, de modo que puedan asumirla sin culpabilidad y temores, pero a su vez de manera responsable. Otros comportamientos de riesgo han de considerarse en programas universitarios de promoción y prevención en sexualidad; la no realización de pruebas de detección de VIH, la presencia de alcohol y drogas en los contactos sexuales, el uso no permanente de métodos de protección y el considerar estos como válidos solo en relaciones fortuitas o riesgosas. Se requiere una visibilización crítica y la modificación de actitudes en los universitarios en relación a la Salud Sexual y la responsabilidad en su autocuidado (Rodríguez Cabrera,2013.,Saeteros,2015)

Los resultados obtenidos convocan a las autoridades universitarias al diseño e implementación de Programas para la Educación de la Sexualidad de los Universitarios, sustentados en investigaciones que profundicen en variables asociadas a las creencias, actitudes y prácticas de los estudiantes de la UCACUE. Variables como la motivación, autoeficacia y variables psicológicas salutogénicas han de considerarse en futuros estudios.

CONCLUSIONES

1. Conocimientos limitados e insuficientes relacionados a la fecundación y embarazo, métodos anticonceptivos, signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual, medidas de prevención y sexo seguro, regulan el comportamiento en el ámbito de la sexualidad de los estudiantes de Psicología Clínica investigados.
2. El estudio revela actitudes negativas, en proporciones considerables de los estudiantes, hacia el uso de métodos anticonceptivos, preservativos, la homosexualidad, derechos sexuales y educación de la sexualidad.
3. Las prácticas sexuales se consideran de riesgo, caracterizadas por el inicio precoz, número de parejas sexuales, uso inconstante de métodos anticonceptivos y de protección, consumo de alcohol y tóxicos en encuentros sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bagnato Núñez, M J; Jenaro, C; Flores, N; Guzmán, K; (2014). Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, 4 6-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847268002>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2012). Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes: Revisión de evidencia para la prevención. Documento Técnico. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3305/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20para%20J%C3%B3venes%3A%20Revisi%C3%B3n%20de%20evidencia%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20.pdf?sequence=2>
- Bautista Hernández, L. A. (2008). Conocimientos, actitudes y opiniones de las y los universitarios oaxaqueños respecto a su sexualidad y la importancia de la educación sexual en el nivel de educación superior. **Educ Sexual Méx.**, 2(1). 71-84. Recuperado de: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/34_educacion_sexual_en_educacion_superior.pdf
- Binstock, Georgina, y Gogna, Mónica. (2015). Sexual initiation among women from vulnerable social sectors in four Argentinean provinces. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, (20), 113-140. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.20.09.a>

- Brunet Calderón ML., Rodríguez León NC., Hernández Escalante MS. (2014). La Educación Sexual una vía para el logro de una sexualidad responsable. ***Pedagogía y Sociedad***, 17(40),40-49. Recuperado de: <http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/pedagogia-y-sociedad/article/view/184/278>
- Chávez M., Álvarez J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. ***Psicología y Salud***, 22(1),89-98. Recuperado de : <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/560/960>
- Colectivo de Autores (2012). *Educación para la sexualidad con bases científicas: Documento de consenso de Madrid*. Washington, DC (EEUU). Recuperado de: <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/educacion-para-la-sexualidad.pdf>
- Díaz-Cárdenas, S., Arrieta-Vergara, K., & González-Martínez, F. (2014). Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia, 2012. ***Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología***, 65(1), 22-31. Recuperado de :<http://dx.doi.org/10.18597/rcog.76>
- Equihua Elías, G C; Monterrubio Cordero, J C; (2011). Consumo de alcohol, drogas y actividad sexual en el spring break en Acapulco, México. ***Teoría y Praxis***, núm. 10, julio-diciembre, 77-98. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456145108005>
- Gómez, Yanine González, & Torres, Viviana López. (2015). MEANINGS OF SEXUALITY AMONG PSYCHOLOGY STUDENTS IN COLOMBIA. ***Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)***, (21), 136-153. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.21.08.a>
- González Hernández, A., & Castellanos Simons, B. (2014). La Sexualidad y los Géneros. ***Revista Sexología Y Sociedad***, 3(10). Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/452>
- González Hernández, A., & Castellanos Simons, B. (2014). Reconceptualización de la sexualidad masculina y femenina en los albores del nuevo siglo.. ***Revista Sexología Y Sociedad***, 10(27). Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/284/342>
- IPPF-WAS (2016). FULFIL *Guidance document for the implementation of young people's sexual rights*. Retrieved from: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2016/09/Fulfil-Guidance-document-for-the-implementation-of-young-people27s-sexual-rights-IPPF-WAS.pdf>

- Maddaleno M. (2017). *Salud Sexual y Reproductiva*. Página oficial de la Organización de Estados Americanos. Recuperado de: http://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp
- Núñez, M. J. B., Jenaro, C., Flores, N., & Guzmán, K. (2014). Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 4(1), 6-32. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v4n1/v4n1a02.pdf>
- Orcasita, L., López, M., & Reina Gómez, C. (2015). Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. *Informes Psicológicos*, 14(1), 143 - 158. Recuperado de <http://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3079/2712>
- Osorio A., Álvarez A., Hernández V., Sánchez M., Muñoz, LR(2017) Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>
- OSPINA, J. & MANRIQUE, G. 2007. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances en enfermería*. Vol. XXV, n. 2, p. 101-111. Recuperado de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/12814/13411>
- Peláez Mendoza, Jorge. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(2) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez Cabrera, Aida, Sanabria Ramos, Giselda, Contreras Palú, Maria Elena, & Perdomo Cáceres, Belkis. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174. de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es&tlng=es
- Rosabal García, Enrique, Romero Muñoz, Nancy, Gaquín Ramírez, Keyla, & Hernández Mérida, Rosa A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es.

Saeteros Hernández, Rosa Del Carmen, Díaz Bernal, Zoe, Sanabria Ramos, Giselda, & Pérez Piñero, Julia. (2015). Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. **Revista Cubana de Salud Pública**, 41(3), 459-475.

Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300006&lng=es&tlng=pt.

Saeteros Hernández, Rosa Del Carmen, Pérez Piñero, Julia, & Sanabria Ramos, Giselda. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. **Humanidades Médicas**, 15(3), 421-439. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003&lng=es&tlng=es

Saeteros Hernández, Rosa del Carmen, Pérez Piñero, Julia, & Sanabria Ramos, Giselda. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(Supl. 1), 915-928. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010&lng=es&tlng=es.

Sevilla, T. (2008). Sexo inseguro: Un análisis de la racionalidad como parte del riesgo entre jóvenes caleños y caleños. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, CINDE**, 6, 173-196. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v6n1/v6n1a09.pdf>

Unesco (2015). *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education a global review*. Paris, France. Recuperado de :

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf

UNESCO. 2015. *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review*. Retrieved from:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf

UNFPA (2015). *La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, New York, USA. Recuperado de: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_ES.pdf

UNFPA (2015). *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A Focus on the Gender and Empowerment Outcomes*.

Recuperado de : <http://www.unfpa.org/publications/evaluation-comprehensive-sexuality-education-programmes>

Villa-Torres, L., & Svanemyr, J. (2015). Ensuring youth's right to participation and promotion of youth leadership in the development of sexual and

reproductive health policies and programs. **Journal of Adolescent Health**, 56(1), <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X14003310>

Villegas-Castaño, Aracelly; Tamayo-Acevedo, Lucía Stella Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013 **latreia**, vol. 29, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 5-17 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1805/180543043001.pdf>

WAS (2014). *Declaración de los derechos sexuales. Reunión de Consejo Consultivo de WAS. Marzo 2014.* http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

WAS-OPS (2009). *Documento Técnico Salud Sexual para el Milenio.* Washington, D.C.: OPS, 2009. Recuperado de: <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>

Yubero, M., Larrañaga, E., & Yubero, S. (2014). Actitudes y comportamiento sexual de riesgo de embarazo en jóvenes universitarios. **Revista de Psicología da Criança e do Adolescente**, 4(2), 11-29. Recuperado de: <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/417/397>