



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Percepción del riesgo de conductas sexuales y satisfacción sexual en
estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología
Clínica**

Autores:

Emily Nicole Capito Alvarez
Johanna Estefania Ugsiña Gavilanes

Tutor:

Mgs. Ramiro Eduardo Torres Vizuite

Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Emily Nicole Capito Alvarez, con cédula de ciudadanía 1003259056, y Johanna Estefania Ugsiña Gavilanes con cédula de ciudadanía 0604355941 autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Percepción del riesgo de conductas sexuales y satisfacción sexual en estudiantes de la Universidad Nacional De Chimborazo, 2025, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 29 de abril del 2026.



Emily Nicole Capito Alvarez

C.I: 1003259056



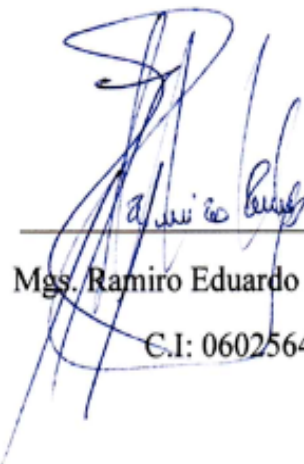
Johanna Estefania Ugsiña Gavilanes

C.I: 0604355941

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Ramiro Eduardo Torres Vizuite catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Percepción del riesgo de conductas sexuales y satisfacción sexual en estudiantes de la Universidad Nacional De Chimborazo, 2025, bajo la autoría de Emily Nicole Capito Alvarez y Johanna Estefania Ugsiña Gavilanes; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 29 días del mes de abril de 2026.



Mgs. Ramiro Eduardo Torres Vizuite
C.I: 0602564866

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Percepción del riesgo de conductas sexuales y satisfacción sexual en estudiantes de la Universidad Nacional De Chimborazo, 2025, presentado por Emily Nicole Capito Alvarez, con cédula de identidad número 1003259056 y Johanna Estefania Ugsiña Gavilanes, con cédula de identidad número 0604355941, bajo la tutoría de Mgs. Ramiro Eduardo Torres Vizuete; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a 29 de abril del 2026.

Renata Patricia Aguilera Vásquez, Mgs.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



José Luis Guamán Ledesma, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



César Eduardo Ponce Guerra, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

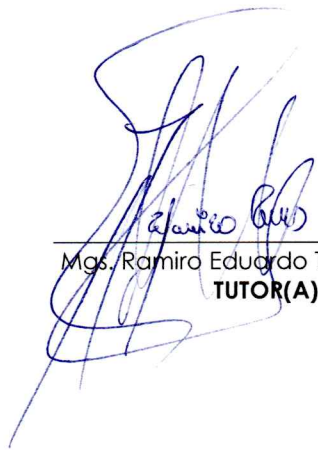




CERTIFICACIÓN

Que, **CAPITO ALVAREZ EMILY NICOLE** con CC: **1003259056**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONDUCTAS SEXUALES Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2025**", cumple con el 9%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 17 de abril de 2026


Mgs. Ramiro Eduardo Torres Vizuite
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, **UGSIÑA GAVILANES JOHANNA ESTEFANIA** con CC: **0604355941**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONDUCTAS SEXUALES Y SATISFACCIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2025**", cumple con el 9%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 17 de abril de 2026



Mgs. Ramiro Eduardo Torres Vizuete
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Este trabajo es el reflejo de un proceso lleno de amor, fe y sabiduría, por eso está dedicado a mi familia, por ser hogar y fuerza; *mis padres* por demostrarme lo capaz que soy, sostenerme cuando ni yo sabía cómo y todo el amor incondicional que me han brindado, a *mis hermanos* a quienes admiro su manera de enfrentar la vida, su entrega y su forma de acompañarme con amor, a *mi "abuer" Flori* que con su mera presencia me abriga el alma y espíritu. Mi amiga y cómplice, *Joha* porque desde el primer día creíste en mí, como yo en ti, incluso en los momentos más difíciles, compartir este camino a tu lado y conocerte para mí siempre será una dicha. A *mi perrita Luna* que hoy vive en mi memoria, marco en mi vida de una forma que las palabras no alcanzarían a explicar, fue consuelo, hogar y fortaleza en mi camino, a mis perritos que hoy me acompañan *Cloe y Dalton*, por llegar a mi vida y abrazar mi presente con su alegría, por dar sentido a mis días y su amor tan puro de demostrarme siempre. Y finalmente a mí, por seguir mi sentir y mi voz a esta carrera tan hermosa, me agradezco, me sostengo y me valoro cada momento atravesado en estos años.

Aquí termina una etapa y es solo el inicio de una historia larga de logros por escribir.

- Emily Capito

Este trabajo está dedicado a los amores que me sostuvieron, los silencios que acompañaron y voces que me guían. A mi luz eterna, mi ángel, *mi abuelita*, quien siempre me ha acompañado. Tu amor vive en mí, en cada decisión, en cada paso que doy y en mi manera de ver el mundo, tus consejos fueron semillas y hoy florecen en la persona que soy. A mis amados padres, *Angel y Luz*, por ser mi refugio, por cada palabra que me sostuvo cuando dudé, por creer en mí incluso cuando yo no podía hacerlo, ustedes me enseñaron a no rendirme. A la niña de mis ojos, mi hermanita *Gabriela*, cuya existencia ilumina mi vida, jamás habría llegado hasta aquí sin tu apoyo y amor incondicional. A *Copito*, que su presencia dulce me recordó, incluso en silencio, que siempre fui amada. Mi amiga y compañera de tesis, *mi Emy* quien me dio una nueva perspectiva de la vida llena de amor, quien camino conmigo desde la primera idea hasta el final, por la paciencia, el compromiso y sobre todo la lealtad. Por último, a quienes hicieron parte de mi vida y ya no están, porque de una u otra forma, también me impulsaron a luchar por todo aquello que mi corazón anhela

Al final, estamos hechos de los encuentros que nos transforman. De personas que, sin saberlo se quedaron a vivir en nosotros.

- Johanna Ugsiña

AGRADECIMIENTO

Desde un profundo acto de gratitud, antes que nada, dedico este trabajo a la vida y a la espiritualidad que me habita, además a las personas que han sido mi raíz, mi luz, sostén e impulso en cada etapa de mi vida, que son los amores de mi vida, mis padres pilares y ejemplos a seguir, que me han enseñado que los logros verdaderos se logran con constancia, fe y perseverancia. A mi abuela, por su amor incondicional, en cada risa compartida que me regresaba calma al alma, en su presencia he descubierto que el amor no siempre se dice, se demuestra en el acompañamiento constante; A mi perrita Luna que fue mi vida, su presencia sigue latente en cada paso que doy, fue refugio en días complicados, alegría en los más callados y sé que es mi guía desde el más allá, su partida dejó una herida profunda a la vez de una huella imborrable que me sostiene y me motiva a cumplir todos mis sueños. Este logro honra mi historia y mi proceso de transformación personal incluyendo en si mi desarrollo físico, mental, espiritual y económico. Gracias Dios, Gracias Universo por permitirme siempre estar alienada.

- Emily Capito

Primero, a Dios, por tomar mi mano cuando el miedo quiso ganar, por iluminar mis días más oscuros y por recordarme, incluso en el cansancio que nunca estuve sola. Gracias por la fe que me levanto, por la resiliencia que me sostuvo y por cada bendición que llego ya sea como situación o persona. A mis amados padres, gracias por ser refugio, ejemplo y sostén incondicional, por sus sacrificios silenciosos, ya que sin ustedes nada de esto hubiera sido posible, por sus gestos de amor que hicieron que irme de casa no pesara tanto y regresar sea mi más grande anhelo. A mi hermana, por acompañarme con un amor sincero, por celebrar mis logros como si fueran suyos y no soltarme nunca. A mis amigos, por las risas que alivio mi cansancio, el apoyo sincero y estar presentes cuando más los necesite. A mis profesores, por compartir sus conocimientos, por guiarme con paciencia y aportar tanto en mi formación profesional como humana. Gracias por dejar huellas en este proceso. A mí, por elegir seguir, incluso en los días que dolía hacerlo, y por convertirme, paso a paso en una versión más fuerte y consciente de mí. Y a todas las personas que me impulsaron a seguir. A todos ustedes, mi más profunda gratitud; porque los sueños que se construyen con amor, apoyo verdadero y sobre todo fe, siempre encuentran la manera de florecer.

- Johanna Ugsiña

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	15
Objetivos.....	17
General.. ..	17
Específicos.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
Antecedentes.....	18
Fundamentación teórica.....	18
Adulter emergente.....	18
Las conductas: definición y relevancia en salud	19
El riesgo: conceptualización y tipos en salud sexual.....	20
Percepción del riesgo.....	20
Teoría del comportamiento planificado (Ajzen).....	21
Conductas sexuales de riesgos.....	21
Definición.....	21
Características	22
Factores influyentes de la conducta sexual de riesgo.....	22
Factores individuales y uso de sustancias.....	23
Factores sociofamiliares y de contexto.....	23
Factores educativos, medios y espirituales.....	24
Factores de desarrollo y experiencia previa.....	24
Factores de educación sexual	25
Factores psicológicos	26
Consecuencias de la baja percepción del riesgo sexual.....	26
Repercusiones psicológicas (culpa, ansiedad, baja autoestima)	26

Repercusiones sociales y académicas	27
Consecuencias médicas y de salud pública	28
Satisfacción sexual	28
Definición.....	28
Dimensiones de la satisfacción sexual.....	30
Dimensión fisiológica.....	30
Dimensión psicológica	30
Dimensión relación.....	31
Dimensión subjetiva	31
Factores Influyentes	32
Factores individuales	32
Fatores relacionales	32
Factores contextuales.....	32
Interrelación entre percepción del riesgo y satisfacción sexual	32
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	34
Tipo de Investigación.	34
Investigación de campo.	34
Diseño de Investigación.....	34
Transversal	34
Nivel de investigación	34
Población y muestra	34
Población	34
Muestra.....	35
Criterios de inclusión y exclusión.....	35
Hipótesis	36
Hipótesis nula	36
Hipótesis alternativa	36
Técnicas e instrumentos	36
Técnicas.....	36
Instrumentos	36
Procesamiento de datos	37
Operacionalización de variables.....	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
Discusión	47

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
Conclusiones.....	49
Recomendaciones	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio.....	35
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	38
Tabla 3. Descripción sociodemográfica	42
Tabla 4. Nivel de percepción del riesgo por factores en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	43
Tabla 5. Nivel de percepción de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.....	44
Tabla 6. Nivel de satisfacción sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud	45
Tabla 7. Correlación entre percepción de conductas sexuales de riesgo y satisfacción sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.....	46

RESUMEN

En la etapa universitaria, la sexualidad implica placer, decisiones y riesgos. Esta investigación evaluó la percepción de conductas sexuales de riesgo y la satisfacción sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo-correlacional. La muestra fue de 345 participantes mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve. Se aplicaron la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual ($\alpha=0.91$) y la Nueva Escala de Satisfacción Sexual NSSS ($\alpha=0.93$). Los resultados mostraron que el 61,74% presentó un nivel alto de percepción de conductas de riesgo, con alta conciencia del riesgo sexual (81,45%) y valoración de antecedentes de pareja (88,41%); sin embargo, el 62,90% mostró percepción media sobre el uso del preservativo y el 45,51% evidenció bajo acceso a fuentes de información adecuadas. El 76,8% reportó niveles altos de satisfacción sexual. El análisis correlacional (Rho de Spearman) reveló una correlación débil negativa y significativa ($-0,2427$; $p=0,000005$) entre ambas variables. Se concluye que los estudiantes poseen una adecuada percepción del riesgo y elevada satisfacción sexual, pero existen brechas entre el conocimiento teórico y las prácticas preventivas, especialmente en el uso del preservativo y el acceso a información confiable.

Palabras clave: percepción del riesgo, conductas sexuales, satisfacción sexual, estudiantes universitarios, salud sexual.

ABSTRACT

During university life, sexuality involves pleasure, decision-making, and risks. This study evaluated the perception of risky sexual behaviors and sexual satisfaction among students from the Faculty of Health Sciences at the National University of Chimborazo. A quantitative approach was employed, using a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive-correlational scope. The sample consisted of 345 participants selected through non-probabilistic snowball sampling. The Sexual Risk Behavior Perception Scale ($\alpha = 0.91$) and the New Sexual Satisfaction Scale (NSSS) ($\alpha = 0.93$) were administered. Results showed that 61.74% of participants presented a high level of perception of risky sexual behaviors, with high awareness of sexual risk (81.45%) and consideration of partners' sexual history (88.41%). However, 62.90% showed a moderate perception regarding condom use, and 45.51% reported limited access to adequate sources of information. Additionally, 76.8% reported high levels of sexual satisfaction. Correlational analysis using Spearman's Rho revealed a weak, negative, and statistically significant correlation between both variables ($r = -0.2427$; $p = 0.000005$). It is concluded that students demonstrate an adequate perception of sexual risk and high sexual satisfaction; however, gaps remain between theoretical knowledge and preventive practices, particularly regarding condom use and access to reliable information.

Keywords: Risk perception, sexual behaviors, sexual satisfaction, university students, sexual health.



Publicado digitalmente en FLEPUB.
Creado automáticamente por:
EDISON RAMIRO
DAMIAN ESCUDERO

Reviewed by:
MsC. Edison Damian Escudero
ENGLISH PROFESSOR
C.C.0601890593

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad constituye una dimensión en el desarrollo humano, durante la etapa universitaria, donde se consolidan la identidad y los comportamientos, en esta los jóvenes empiezan a explorar su privacidad y a experimentar con ella, sin embargo, las relaciones afectivas no solo influyen en la forma en que buscan tranquilidad personal, sino que además influyen en su forma de vida y su autoestima (Aguilera et al., 2022). Esta no se limita a la acción física, como alternativa, comprende placer, necesidad, afecto y aprecio, por ende, esta investigación se concentrará en cómo la sexualidad afecta o se asocia con la percepción del daño en estudiantes universitarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la salud sexual se entiende como el bienestar físico, mental y social en la sexualidad, que implica un enfoque positivo y respetuoso, y experiencias sexuales seguras y placenteras, libres de coerción y violencia. La satisfacción sexual, por tanto, asoma como un aspecto cuantitativo dentro de esta definición, dicho de otro modo, este es un signo del bienestar emocional y relacional de alguien. Medir su presencia, entonces, equivale a saber cómo la gente puede vivir y experimentar su sexualidad de acuerdo a sus valores y realidades.

Sin embargo, este desarrollo saludable está amenazado por las conductas sexuales de riesgo, tales prácticas, que se caracterizan por la falta de prevención, afectan a adolescentes y adultos jóvenes. El esquema incluye la falta de información, estereotipos heredados sobre la educación, la ausencia de comunicación honesta entre los miembros de la familia y la preservación de normas sociales rígidas (Aguirre y Restrepo, 2022). Dado que todas las anteriores son realidades modernas, las consecuencias son bastante predecibles, además de las infecciones de transmisión sexual, el embarazo no deseado y en general conllevan a una crisis a nivel humano.

El panorama mundial es alarmante, según la OMS (2025) se reportan más de un millón de nuevos casos de ITS diarios en personas de 15 a 49 años, de los cuales el 60% corresponde a jóvenes menores de 25 años. En América Latina, según Badillo et al. (2020), dos de cada tres adolescentes inician su vida sexual antes de los 14 años, mientras que el 41% no utilizó método anticonceptivo en su última relación sexual, situación que posiciona a la región entre las de mayor tasa de embarazo adolescente en el mundo. Estos patrones conductuales reflejan una percepción insuficiente del riesgo sexual en esta población.

El contexto ecuatoriano no es ajeno a esta problemática. A nivel nacional, las cifras se han incrementado de forma preocupante: en 2024 se registraron 2.782 casos de sífilis, un 22% más que el año anterior; mientras que la gonorrea registro incrementos del 47,5% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024). Estos datos indican que el mayor porcentaje de casos se concentra en jóvenes de 20 a 29 años, lo que convierte a los universitarios en un grupo de alto riesgo.

La situación se torna más compleja por la presión social, el consumo de alcohol y drogas, y la cultura de los encuentros casuales. En la Universidad de Cuenca, el 55,8% de los estudiantes de la Facultad de Medicina ha tenido relaciones sexuales en situaciones de riesgo, y el 58,2% las ha vinculado al consumo de sustancias (Meneses, 2024). Estos datos

evidencian que, a pesar de los avances en educación sexual, la percepción del riesgo no se traduce en prácticas preventivas consistentes, manteniéndose una brecha significativa entre el conocimiento y la conducta protegida.

La percepción del riesgo tiene un papel importante, la psicología de la salud define esta percepción como la evaluación subjetiva de la probabilidad y la gravedad de las consecuencias negativas que un individuo siente que está expuesto. Una percepción distorsionada o baja del riesgo favorece la adopción de conductas inseguras, al mismo tiempo que una percepción elevada puede llevar a la ansiedad y la paralización, así, conocer cómo los estudiantes universitarios perciben estos riesgos es crucial para predecir y modificar sus conductas (Buri, 2023).

La satisfacción sexual es un índice de termómetro del bienestar íntimo. Es un constructo psicológico con relación afectiva, física y relacional. La imagen corporal positiva, la buena salud mental, la comunicación diáfana en pareja y la historia sexual sin traumas son factores determinantes para lograrla, por lo tanto, es vital la investigación para una idea completa de salud sexual y no solo orientada a la prevención de daños.

Cabe precisar que la interrelación entre ambos conceptos constituye el objeto de estudio de la presente investigación, en este sentido, se plantea que una percepción realista del riesgo puede favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, satisfactoria y libre de un miedo paralizante. En cambio, una percepción desregulada del riesgo podría vincularse con experiencias sexuales menos gratificantes, ya sea por la ansiedad que genera o por las consecuencias negativas derivadas de prácticas de riesgo, las cuales pueden afectar la vivencia positiva de la sexualidad.

El estudio tiene la intención de analizar la relación entre la percepción del riesgo de las conductas sexuales y la satisfacción sexual en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo en el año 2025. Mediante un diseño descriptivo-correlacional y la aplicación de instrumentos previamente validados, pretende generar evidencia científica que justifique el diseño de planes de educación sexual integral. El fin último es promover una sexualidad responsable, placentera y saludable, que contribuya al bienestar y al buen vivir de la comunidad universitaria.

Esta investigación es pertinente porque ayuda a apreciar una realidad que a menudo es invisible en el entorno académico, además se asume que los estudiantes universitarios tienen un nivel de educación más alto y acceso a información. Sin embargo, la verdad es que muchas veces esta información es poco clara, mal difundida o simplemente no está adaptada a sus contextos reales. El estudio es socialmente valioso y contribuye al estado de reflexión sobre la sexualidad responsable, placentera y saludable.

Los principales beneficiarios serán los estudiantes universitarios de la UNACH, ya que, al estar informados sobre los riesgos de las prácticas sexuales no protegidas, podrán tomar medidas preventivas para su propio beneficio. Por otro lado, esta investigación ayudará por primera vez a motivar la necesidad de una educación sexual integral, además de que el tema es poco estudiado, aportando así cimientos en el campo. La literatura, los instrumentos validados y el acceso directo a la población objetivo hacen que la viabilidad de

este estudio sea muy alta. A su vez, el impacto social esperado es significativo, por cuanto se estará generando conciencia respecto a las relaciones sexuales sanas y responsables.

Al exponer las consecuencias sobre el estudio, surge la necesidad de plantearse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la percepción del riesgo de conductas sexuales y la satisfacción sexual en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025?

Objetivos

General

Evaluar la percepción de las conductas sexuales de riesgo y la satisfacción sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo 2025.

Específicos

- Identificar la percepción de conductas sexuales de riesgo que tienen los estudiantes universitarios.
- Valorar el nivel de satisfacción sexual en estudiantes de la UNACH.
- Relacionar la percepción de conductas de riesgo y la satisfacción sexual en estudiantes universitarios de la UNACH.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Desde un interés centrado solo en el riesgo y la enfermedad, el interés por investigar las conductas sexuales ha evolucionado hasta un enfoque más holístico que enfoca la sexualidad y el disfrute sexual.

El estudio realizado por Olivera et al. (2022), en Portugal titulado Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions en donde la población de estudio fue de 21 estudiantes (16 mujeres y 5 hombres) universitarios, con el objetivo de comprender las percepciones de los estudiantes de educación superior sobre las conductas de riesgo para la salud sexual y reproductiva. La investigación de enfoque cualitativo, evidencio que factores como la comunicación con la pareja y la actitud positiva hacia el uso del preservativo favorecen practicas seguras, mientras que la vergüenza, la disminución del placer y la confianza en la pareja actúan como barreras, influyendo en conductas sexuales de riesgo.

Por otra parte, Badillo et al. (2020) realizaron un estudio en Colombia titulado Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019 con una población de 235 estudiantes de las facultades de derecho y de enfermería, en una selección de tipo muestreo no probabilístico, y aplicando la Encuesta de Riesgo Sexual (SRS). El estudio menciona que un 87% de los participantes incurren en algún tipo de riesgo, siendo este sexo vaginal sin protección (73%) y tener relaciones sexuales por primera vez antes de los 18 (63%). Mencionan que ser hombre y ser estudiante de derecho son los factores de mayor riesgo.

Aguilera et al. (2022) en un estudio en Ecuador titulado Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios en Riobamba, en una población de 40 estudiantes, utilizando entrevistas semiestructuradas analizadas con Atlas Ti. Se propuso en estudiantes de Psicología Clínica describir la percepción que estos estudiantes tienen sobre la sexualidad. Metodología: estudio cualitativo, observacional descriptivo de corte transversal, con alcance exploratorio. Principales resultados: el 67,5% eran mujeres, 92,5% heterosexuales; conceptualizaban la sexualidad adecuadamente, pero con confusiones, influenciados por mitos morales y religiosos que generaban conductas reprimidas y discriminatorias. Conclusiones: se evidencia una aceptación difusa de la sexualidad, con necesidad de mejorar la educación sexual y la comunicación familiar.

Fundamentación teórica

Adulthood emergente

Los estudiantes universitarios constituyen un grupo poblacional de especial relevancia en el estudio de la salud sexual, ya que se encuentran en una etapa del ciclo vital denominada por Barrera y Vinet (2020) como adultez emergente, que abarca aproximadamente los 18 a los 25 años. Esta etapa se distingue por ser un período transicional entre la adolescencia y la adultez plena, caracterizado por la exploración de la identidad, la inestabilidad en múltiples áreas de la vida y una marcada autonomía creciente respecto a los referentes parentales.

La adultez emergente se caracteriza por tres dimensiones de cambio simultáneo. En el plano biológico, representa el período de mayor capacidad reproductiva y de mayor actividad sexual en la vida del individuo. En el plano psicológico, es un momento de consolidación de la identidad personal, que incluye la identidad sexual, al tiempo que el sistema de autorregulación emocional y el control de impulsos aún se encuentran en proceso de maduración. En el plano social, los jóvenes experimentan nuevas formas de vinculación afectiva y sexual, muchas veces sin los controles externos que operaban en etapas previas.

En el contexto latinoamericano, y particularmente en Ecuador, la población universitaria está mayoritariamente compuesta por jóvenes de entre 18 y 25 años, solteros, que se encuentran en las primeras etapas de su vida sexual activa. Diversas investigaciones señalan que en esta etapa se concentran las tasas más altas de conductas sexuales de riesgo, incluyendo el inicio sexual temprano, la multiplicidad de parejas y el uso inconsistente del preservativo, lo cual convierte a este grupo en uno de los más vulnerables en términos de salud sexual y reproductiva (Badillo et al., 2020).

Desde la perspectiva epidemiológica, los adultos jóvenes de 15 a 24 años representan una proporción desproporcionadamente alta en las estadísticas de infecciones de transmisión sexual (ITS) a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más del 60% de los nuevos casos de ITS se producen en este grupo etario. En América Latina, el inicio de la vida sexual antes de los 18 años es reportado en más del 40% de los jóvenes universitarios de los primeros semestres, lo que evidencia la necesidad de una comprensión integral de los determinantes de la conducta sexual en esta población (Aranda et al., 2025).

Además, transición a la vida universitaria implica con frecuencia el alejamiento del hogar familiar, la inserción en nuevos grupos de pares y la exposición a contextos de mayor libertad y menor supervisión. Estas condiciones, combinadas con el acceso al alcohol y otras sustancias en espacios de socialización universitaria, generan un entorno que puede facilitar la adopción de conductas de riesgo. Comprender quiénes son y cómo se desarrollan estos jóvenes es el punto de partida indispensable para estudiar sus conductas y su percepción del riesgo (García et al., 2024).

Las conductas: definición y relevancia en salud

En el ámbito de la psicología y la salud pública, el término conducta hace referencia al conjunto de acciones, reacciones y comportamientos observables que un individuo ejecuta en respuesta a estímulos internos o externos, en un contexto determinado. Desde la perspectiva del aprendizaje social y la psicología cognitivo-conductual, las conductas no son actos aleatorios, sino que responden a un conjunto de creencias, actitudes, valores, experiencias previas y presiones del entorno (Rivera y Márquez, 2023).

En el campo de la salud, las conductas se clasifican en dos grandes categorías con implicaciones opuestas para el bienestar del individuo. Por un lado, las conductas protectoras o saludables son aquellas que reducen la probabilidad de enfermedad o daño y promueven el bienestar físico, emocional y social. Por el otro, las conductas de riesgo son aquellas que incrementan la probabilidad de que el individuo experimente consecuencias negativas para su salud, ya sea de manera inmediata o a largo plazo (Rojas et al., 2025).

En el contexto universitario, las conductas de salud son especialmente relevantes porque los patrones conductuales que se establecen en esta etapa tienden a consolidarse como hábitos duraderos. En otras palabras, las decisiones que los jóvenes toman respecto a su salud física, mental y sexual en la adultez emergente tienen efectos estructurantes sobre su bienestar futuro. Por ello, la identificación, comprensión y modificación de conductas de riesgo en universitarios constituye un área prioritaria de intervención en salud pública y psicología clínica (Vargas et al., 2023).

Desde la Teoría Social Cognitiva, la conducta es el resultado de la interacción dinámica entre el individuo, su entorno y sus propios procesos cognitivos. En este marco, la autoeficacia emerge como uno de los predictores más potentes del comportamiento en salud. Una autoeficacia alta en el ámbito de la sexualidad se asocia con mayor uso del preservativo, mejor comunicación con la pareja y menor exposición a riesgos; mientras que una autoeficacia baja predice la evitación de conductas protectoras, incluso cuando el individuo conoce los riesgos implicados (Rivera y Márquez, 2023).

El riesgo: conceptualización y tipos en salud sexual

El concepto de riesgo se define como la probabilidad de que un individuo experimente un daño o resultado negativo a partir de su exposición a determinados factores o conductas. Desde la epidemiología, el riesgo es cuantificable y se expresa en términos de incidencia y prevalencia de enfermedades o eventos adversos. Desde la psicología, en cambio, el riesgo adquiere una dimensión subjetiva, ya que lo que importa no es solo la probabilidad objetiva del daño, sino la manera en que el individuo percibe, valora y pondera frente a los beneficios esperados de la conducta (Sandoval et al., 2024).

En el ámbito de la salud sexual, el riesgo puede clasificarse en dos grandes tipos según su naturaleza. El riesgo objetivo hace referencia a la probabilidad estadística, comprobada empíricamente, de contraer una ITS, de generar un embarazo no planificado o de experimentar violencia sexual como consecuencia de una conducta sexual determinada. Dicho riesgo varía en función de la práctica concreta, el número de exposiciones, el uso o no de métodos de barrera y las características de la pareja sexual (García et al., 2024).

El riesgo subjetivo o percibido, en cambio, es la estimación personal que el individuo realiza sobre su propia vulnerabilidad. Esta estimación está influenciada por factores cognitivos, emocionales y socioculturales, y no siempre guarda correspondencia con el riesgo objetivo. De hecho, es precisamente la brecha entre el riesgo objetivo y el percibido uno de los factores explicativos más relevantes de la persistencia de las conductas de riesgo en poblaciones con alto nivel de información, como los estudiantes del área de la salud (Rodríguez y Becerra, 2022).

Percepción del riesgo

Se refiere al proceso subjetivo por medio del cual una persona juzga la posibilidad de enfrentar consecuencias negativas y su severidad como consecuencia de determinada conducta (Ley, 2021). Como tal, es un proceso cognitivo central en salud sexual, ya que actúa como mediador directo entre la percepción del riesgo, la información de conocimiento de los riesgos, infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados y el actuar.

Teoría del comportamiento planificado (Ajzen)

La Teoría del Comportamiento Planificado postula que la conducta humana está determinada por la intención de realizarla, la cual se configura a partir de tres componentes fundamentales. El primero es la actitud hacia la conducta, que refleja la evaluación favorable o desfavorable que el individuo tiene sobre realizar determinado comportamiento. El segundo es la norma subjetiva, referida a la percepción de presión social para ejecutar o no la conducta, considerando las expectativas de personas significativas. El tercer elemento es el control conductual percibido, el cual representa la percepción de la facilitación o dificultad para realizar la conducta, considerando recursos, habilidades y barreras anticipada.

Esta teoría es especialmente útil para el análisis de conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. El caso del uso de preservativos, por ejemplo, depende de la evaluación del estudiante hacia el uso positivo o negativo, la norma subjetiva en control percibido, la evaluación de su pareja o amigos en la conducta de usar el preservativo y el control percibido en la capacidad de la persona para negociar y usar el preservativo. Intervenciones basadas en este modelo buscan modificar estos tres componentes para fortalecer la intención de adoptar conductas sexuales protectoras, reconociendo que el conocimiento sobre riesgos es insuficiente sin una intención conductual sólida respaldada por autoeficacia.

Conductas sexuales de riesgos

Definición

Las conductas sexuales de riesgo son comportamientos vinculados a la vida sexual que aumentan la probabilidad de daños para la salud física y psicológica, comprometiendo el bienestar integral de la persona (Aguirre y Restrepo, 2022).

Según Aranda et al. (2025), incluyen el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso inconsistente o nulo del preservativo, el cambio frecuente de pareja y las relaciones sexuales bajo efectos de sustancias como el alcohol. Estas prácticas incrementan la vulnerabilidad frente a infecciones, embarazos no planificados y otras consecuencias negativas para el bienestar integral.

Guaña (2022), en su artículo Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería, define las conductas sexuales de riesgo como cualquier acción sexual que implique una exposición al daño o compromiso de la salud física y psicológica de la persona. En la población universitaria, estas prácticas se han vuelto cotidianas, siendo las más relevantes la falta de uso de métodos de barrera como el condón (50% no lo usó al inicio y 42,7% refirió no usarlo en general) y el consumo de sustancias. Específicamente, el 71,3% ha experimentado relaciones sexuales coitales bajo los efectos del alcohol; este estudio señala que dichas conductas son un factor directo para embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS).

El análisis confirma que las conductas de riesgo representan un problema de salud pública pendiente y generan una seria amenaza a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Cuando no se protegen y se combinan con el consumo de alcohol, el contacto sexual

da como resultado la infección por ITS, más de un millón de infecciones diarias en el mundo, generalmente no deseadas.

García et al. (2024), menciona que estas conductas alcanzan altos niveles de prevalencia continuos en la población de los jóvenes universitarios. Por ejemplo, los estudios muestran que, de los estudiantes, el 44,7% a veces tiene relaciones sexuales sin condón y un 5,9% siempre tiene relaciones sexuales sin condón. Más de la mitad de los estudiantes (50,6%) tomaron bebidas alcohólicas antes de tener relaciones sexuales y se volvieron factores adicionales en la ejemplificación de la irresponsabilidad, otra característica es que la edad a la que comienzan su vida sexual activa es el factor de pronóstico prematuro, en un 65% de los casos, esto ocurre entre los 15 y 19 años.

La alta prevalencia encontrada, incluso en los alumnos que habían recibido educación académica en salud, sugieren que el conocimiento no es suficiente para prevenir, lo que indica que las estrategias deben trascender la educación solamente informativa y promover el autocontrol y el desarrollo de habilidades de comunicación y negociación para reducir la frecuencia de prácticas no responsables.

Características

Existen una serie de características identificables que definen estos comportamientos de riesgo sexual. Por lo general, se caracterizan por la ausencia o el uso inconsistente de métodos de barrera (como preservativos), lo que resulta en la exposición directa a patógenos y el riesgo de embarazos no planeados. Además, tener múltiples parejas sexuales, entendido como la práctica sexual desprotegida con dos o más personas durante un período de tiempo específico (Badillo et al, 2020), lo que incrementa el riesgo de exposición a infecciones de transmisión sexual.

El inicio temprano de la actividad sexual, generalmente antes de que el individuo haya adquirido suficientes conocimientos sobre salud sexual. También se define por la falta de madurez cognitiva para tomar decisiones responsables. En este sentido, también se identifica a los jóvenes sexualmente activos como aquellos que practican sexo bajo la influencia de sustancias psicoactivas (alcohol u otras drogas), lo que reduce la capacidad del individuo para pensar, controlar y evaluar los riesgos involucrados en la actividad sexual (Aranda et al, 2025).

Estas conductas se caracterizan por contar con una baja percepción del riesgo personal, es decir, la conducta de los individuos que subestiman la posibilidad de que las consecuencias negativas les sucedan a ellos, lo cual está reforzado por normativas socioculturales que definen las prácticas sexuales sin protección como algo vinculable a la masculinidad o placer, y la seguridad, situándola en un plano secundario (Aranda et al., 2025)

Factores influyentes de la conducta sexual de riesgo

Los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo son de naturaleza multifactorial, abarcando esferas personales, sociales y ambientales que interactúan de manera dinámica durante la adolescencia y la juventud. La identificación y comprensión de estos factores resulta fundamental, ya que ninguno actúa de forma aislada; por el contrario,

se configuran como un sistema interdependiente en el que las condiciones individuales, familiares, educativas y psicológicas se potencian o inhiben mutuamente. A continuación, se presentan los principales grupos de factores desde una perspectiva teórica integral.

Factores individuales y uso de sustancias

Los factores individuales comprenden el conjunto de características personales, cognitivas, actitudinales y conductuales que son propias del sujeto y que modulan directamente su manera de percibir, evaluar y responder ante situaciones de riesgo sexual. Estas características incluyen rasgos de personalidad, nivel de madurez cognitiva, autoeficacia, habilidades de toma de decisiones y, de manera especialmente significativa, el consumo de sustancias psicoactivas. Desde la psicología del desarrollo, se reconoce que durante la adolescencia y la juventud el córtex prefrontal aún no ha alcanzado su plena maduración, lo que convierte a esta etapa en un período de particular vulnerabilidad ante la toma de decisiones impulsivas (Guaña, 2022).

Entre los factores individuales más influyentes en las conductas sexuales de riesgo destaca el consumo de alcohol y drogas. La ingesta de alcohol aumenta drásticamente la probabilidad de incurrir en estas conductas; de hecho, un estudio entre estudiantes reportó que el 71,3% ha experimentado relaciones sexuales coitales bajo sus efectos. Otros aspectos asociados incluyen el sexo masculino, el cual se correlaciona con un mayor nivel de riesgo.

Por otra parte, la exposición a material de contenido sexual explícito o pornografía incrementa la probabilidad de adoptar estas prácticas, lo que sugiere que dichos contenidos pueden estar normalizando o desinhibiendo comportamientos de exposición al riesgo (Guaña, 2022).

La relación entre el consumo de drogas y las CSR es directa y pone de manifiesto que la disminución en la capacidad de elaborar juicios es un factor determinante en el fenómeno. Esta vulnerabilidad se acentúa en la negociación de conductas sexuales seguras, considerando además las asimetrías de género que pueden operar en dichos contextos.

Factores sociofamiliares y de contexto

Los factores sociofamiliares se refieren al conjunto de condiciones presentes en el entorno inmediato del individuo que actúan como sistemas de apoyo o control sobre sus comportamientos. La familia, en tanto primer espacio de socialización, transmite normas, valores, modelos relacionales y estilos de comunicación que inciden directamente en la manera en que los jóvenes construyen su identidad sexual y gestionan situaciones de riesgo. Del mismo modo, el contexto social más amplio configura el acceso a oportunidades, la exposición a conductas normalizadas y la disponibilidad de redes de apoyo (García et al., 2024).

En el ámbito familiar, estos aspectos desempeñan un papel relevante en la probabilidad de que universitarios presenten conductas sexuales de riesgo: el bajo monitoreo parental, la mala comunicación familiar, la baja cohesión afectiva y un ambiente familiar disfuncional. Cuando los padres o cuidadores ejercen una supervisión insuficiente y mantienen una comunicación deficiente sobre sexualidad, los jóvenes quedan más expuestos a tomar decisiones sexuales sin la orientación adecuada; a su vez, la falta de vínculos

afectivos sólidos y un entorno familiar conflictivo o desorganizado reducen los factores protectores que normalmente moderan estas conductas (García et al., 2024).

A nivel del contexto social y escolar, tanto el entorno institucional como la localización geográfica de la institución educativa actúan como condicionantes de estas conductas, al influir en las normas grupales, el acceso a información y la exposición a situaciones de riesgo. Adicionalmente, factores psicosociales como el estrés, la baja autoestima y el estigma social impactan directamente en el acceso a los servicios de salud sexual, ya sea facilitándolo o dificultándolo, lo que a su vez incide en la adopción o mantenimiento de comportamientos de riesgo (García et al., 2024).

En conjunto, la evidencia señala que las CSR no responden a una causa única, sino que son el resultado de la interacción entre distintas matrices de apoyo y control, entre las que la estructura familiar, el entorno escolar y el contexto sociocultural ocupan un lugar central.

Factores educativos, medios y espirituales

Los factores educativos, mediáticos y espirituales corresponden a las fuentes de formación, información y orientación valórica que el individuo recibe a lo largo de su desarrollo y que moldean sus creencias, actitudes y comportamientos en torno a la sexualidad.

En su conjunto, estos factores determinan la calidad y el tipo de referentes que el joven utiliza para interpretar la sexualidad y para tomar decisiones ante situaciones de riesgo. La educación formal constituye el canal privilegiado para la transmisión de conocimientos y habilidades en salud sexual; los medios de comunicación y el entorno digital actúan como fuentes alternativas, muchas veces no supervisadas; y las instituciones religiosas y las creencias espirituales proveen marcos normativos que regulan la conducta desde una dimensión moral y trascendente (Angarita et al., 2020).

La influencia religiosa y la manera en que se obtiene la información sobre sexualidad impactan las conductas de riesgo. Se encontró que la religión y la asistencia a funciones religiosas se asocian inversamente con el CSR, mostrando la mayor influencia en la disminución de las conductas de riesgo. Por otro lado, la saturación respecto a las actuales intervenciones educativas en prevención y el uso indebido de internet o medios de sexo explícito para informarse son principales factores de riesgo asociados, indicando que la calidad y fuente de la información es crucial (Angarita et al., 2020).

Esto evidencia que las instituciones religiosas funcionan como mecanismos de contención social y moral que inhiben el CSR. Dicho esto, la falta de éxito de las intervenciones educativas actuales y las deficiencias morales del uso de Internet como fuente exclusiva de información denuncian un vacío en la eficacia y actualización de la educación sexual preventiva ofrecida a los adultos jóvenes.

Factores de desarrollo y experiencia previa

Los factores de desarrollo y experiencia previa se enmarcan en la perspectiva del ciclo vital y hacen referencia a la manera en que la trayectoria personal condicionan la

vulnerabilidad presente y futura ante las CSR. Desde la psicología del desarrollo, se sostiene que las experiencias sexuales ocurridas en etapas tempranas tienen un efecto estructurante sobre los esquemas cognitivos, los patrones relacionales y las conductas sexuales que el individuo desarrollará posteriormente. La historia personal no solo determina el nivel de conocimiento y habilidad para gestionar situaciones de riesgo, sino que también define el umbral emocional de tolerancia y la disposición a la búsqueda de sensaciones en contextos íntimos (Mukanga et al., 2024).

La etapa de desarrollo y la historia personal sexual son factores de riesgo críticos. Haber tenido relaciones sexuales previamente está fuertemente relacionado con un riesgo mayor de volver a incurrir en CSR. La menor edad de inicio de relaciones sexuales es un indicativo importante de esta vulnerabilidad. Por otro lado, los antecedentes de trauma, especialmente en el caso de abuso sexual infantil, se señalan como un factor que predispone a un mayor riesgo de conductas sexuales en el futuro, y evidencia el efecto de la trayectoria personal en la sexualidad contemporánea (Mukanga et al., 2024).

Los factores de desarrollo y experiencia, a saber, el inicio sexual temprano y el abuso en la infancia, presentan la necesidad de detección a tiempo y apoyo psicoterapéutico. El riesgo no radica únicamente en las elecciones actuales del individuo, sino también en la vulnerabilidad inherente a la madurez incompleta y al trauma histórico, lo que requiere un cambio de paradigma hacia una atención más holística y compasiva.

Factores de educación sexual

La educación sexual se refiere al proceso sistemático y progresivo mediante el cual los individuos adquieren conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la sexualidad humana en sus dimensiones biológica, afectiva, social y ética. A diferencia de la educación general o de los factores mediáticos, la educación sexual representa un espacio intencionalmente diseñado para dotar a los jóvenes de herramientas que les permitan ejercer su sexualidad de manera informada, autónoma y responsable. Su calidad, oportunidad y enfoque determinan en gran medida el tipo de conductas sexuales que el individuo adoptará (López y Cedeño, 2022).

Una investigación realizada por López y Cedeño (2022) menciona que la educación sexual integral (ESI) es vital para los jóvenes porque su influencia va mucho más allá de la simple biología. Su objetivo más importante es ayudar a los estudiantes a entender la base biológica de los cambios y a apreciar su cuerpo y el de otra persona, lo que contribuye directamente al desarrollo emocional. La sexualidad es comprendida, de acuerdo con la ESI, como una parte integrante, biológica, psicosocial y espiritual de la naturaleza humana. Por el contrario, una educación sexual deficiente o ausente fragmenta esta integralidad y conduce a consecuencias personales y sociales negativas.

La influencia más significativa de la educación sexual se observa en la prevención y reducción de conductas de riesgo; diversos estudios encontraron una relación considerable entre la recepción de ESI y una menor prevalencia del embarazo adolescente y de otras conductas sexualmente riesgosas. Cuando la información sobre sexualidad es insuficiente, los adolescentes asumen conductas de alto riesgo, como la promiscuidad y los embarazos no

deseados. Por ello, se debe aprovechar el espacio que brinda la institución educativa para reducir la desigualdad social y disminuir la vulnerabilidad de los jóvenes.

La efectividad de la ESI se encuentra fuertemente condicionada por los factores contextuales y las actitudes de la comunidad. Existe una percepción equivocada de que la educación sexual puede promover la práctica sexual temprana, lo que impide su correcta implementación y genera una educación que prioriza el enfoque biológico-médico y carece de información proveniente de fuentes confiables. El contexto familiar, escolar, social, político y religioso determina la forma en que los jóvenes acceden, aceptan y adoptan los mensajes de la educación sexual (Moreno et al., 2025).

Factores psicológicos

Los factores psicológicos son aquellas características internas del individuo, como las cognitivas, emocionales y de personalidad, estas influyen en la forma en que percibe, evalúa y responde ante situaciones de riesgo sexual.

Entre los principales factores psicológicos asociados a las conductas sexuales de riesgo se encuentran los rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y el pensamiento mágico, los cuales se correlacionan con una menor percepción del peligro y una mayor tendencia a adoptar conductas de riesgo. A esto se suma el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y las drogas, que deterioran la capacidad de autoregulación y el juicio en el momento de tomar decisiones, reduciendo la percepción de las consecuencias y aumentando la vulnerabilidad ante estas conductas (Acaro et al., 2023).

Además, la presión social es determinante, ya que, si dentro de ese grupo las conductas de riesgo se consideran normales o incluso se les otorga un valor positivo, el individuo tenderá a subestimar el peligro y a adoptar dichas conductas con el fin de pertenecer. Esto incide en la manera como los jóvenes evalúan las posibles consecuencias de sus acciones y en la medida en que ellos se encuentren dispuestos a tomar acciones para afrontar (Ordóñez et al., 2023).

Consecuencias de la baja percepción del riesgo sexual

Repercusiones psicológicas

La baja percepción del riesgo sexual se asocia con consecuencias psicológicas significativas que emergen tras experiencias sexuales negativas. Según Castro et al. (2023), los jóvenes que subestiman los riesgos sexuales y posteriormente enfrentan consecuencias no deseadas, como infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos no planificados, experimentan elevados niveles de culpa y vergüenza que afectan su bienestar emocional. Díaz et al. (2023) mencionan que tras realizar conductas de riesgo, la ansiedad relacionada con la salud sexual provoca problemas de preocupación perseverante, hipervigilancia, evita el contacto sexual y provoca conductas de evitación.

Perturbaciones de la autoestima, como el que puede producir el diagnóstico de una ITS. Guevara (2021) documentó que este tipo de diagnóstico se relaciona con la autodevaluación y el estigma, sobre todo en mujeres jóvenes. Barbecho (2022) mostró que

la baja percepción de riesgo se relaciona con la baja autoeficacia sexual, perpetuando un ciclo en el que la confianza es escasa, y la negociación de prácticas seguras es difícil. También se constató que el arrepentimiento sexual tras conductas de riesgo se relaciona con el desarrollo de síntomas depresivos y ansiedad en universitarios.

Lo expuesto evidencia que el riesgo sexual poco documentado, además de lo físico, atenta profundamente en la salud mental de los jóvenes. La culpa y vergüenza experimentadas pueden generar patrones de evitación que interfieren con el desarrollo de relaciones íntimas saludables. En el contexto universitario, donde los estudiantes consolidan su identidad sexual, estas experiencias negativas pueden tener efectos duraderos. Es fundamental que los programas de educación sexual incorporen componentes de salud mental y estrategias de afrontamiento para mitigar estas consecuencias.

Repercusiones sociales y académicas

El impacto que los estudiantes sufren como resultado de su comportamiento de riesgo es más pronunciado en el expediente académico. En su publicación, Alta y Barahona (2023) informan que el ausentismo, el bajo rendimiento académico y las tasas de deserción universitaria son más recurrentes entre los estudiantes que han enfrentado las consecuencias de su comportamiento sexual. El estrés por el miedo a tener una infección de transmisión sexual, o la ansiedad por un embarazo no deseado, es señalado por Rodríguez y Becerra (2022) como un factor que impacta la capacidad de una persona para concentrarse y estudiar. Estas situaciones generan estrés cognitivo que compite con las responsabilidades académicas, lo cual es más evidente en los estudiantes de carreras relacionadas con la salud.

Las consecuencias que enfrentan los estudiantes por sus conductas de riesgo son aún más relevantes en los informes académicos. En su publicación, Alta y Barahona, en (2023), relatan que el ausentismo y el rendimiento académico de los estudiantes, así como su deserción en la universidad, son más frecuentes entre los estudiantes que enfrentan consecuencias de sus conductas sexuales. Rodríguez y Becerra (2022), señalaron que el estrés por el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual o por un embarazo no deseado afecta la concentración y la motivación para estudiar, y que, además, estas situaciones generan un estrés cognitivo que compite con las responsabilidades académicas, lo que es más notorio en los estudiantes de las carreras de la salud.

Las consecuencias sociales y académicas de la conducta de riesgo sexual de los estudiantes, que en muchos casos se realizan con una baja percepción del riesgo, reflejan su amplio impacto en la vida del estudiante. Los riesgos sociales que enfrentan las personas con conductas de riesgo, sumado el riesgo de aislamiento, pueden ser en un contexto universitario, donde el rendimiento académico se traduce en oportunidades laborales en el futuro, un riesgo con consecuencias significativas para la trayectoria profesional del estudiante. Las instituciones educativas deben implementar servicios de apoyo integral que aborden tanto las necesidades académicas como socioemocionales de estudiantes afectados.

Consecuencias médicas y de salud pública

La baja percepción del riesgo sexual contribuye directamente al incremento de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, constituyendo un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022) reportó que anualmente se producen más de 374 millones de nuevas infecciones de ITS curables (clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis) a nivel mundial, con mayor incidencia en población joven de 15 a 24 años. Meneses (2024) encontraron que los universitarios con baja percepción de riesgo presentan tasas de ITS tres veces superiores a quienes mantienen percepción adecuada, debido al uso inconsistente del preservativo.

Las consecuencias médicas incluyen complicaciones a largo plazo como enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, cáncer cervicouterino asociado a VPH y transmisión vertical de infecciones, además se documentó que el diagnóstico tardío de VIH, frecuente en jóvenes que no se perciben en riesgo, se asocia con peor pronóstico y mayor transmisión comunitaria, los costos sanitarios derivados de ITS no tratadas representan una carga significativa para los sistemas de salud, mientras que Mancheno (2023), enfatiza que la prevención mediante educación sexual integral resulta considerablemente más costo-efectiva que el tratamiento de las consecuencias.

Las consecuencias médicas y de salud pública de la baja percepción del riesgo sexual justifican la implementación de políticas preventivas dirigidas a población joven. Los estudiantes universitarios de ciencias de la salud, paradójicamente, no están exentos de estas conductas de riesgo pese a su formación académica, lo que sugiere que el conocimiento teórico es insuficiente sin el desarrollo de habilidades de percepción de riesgo personal. Las estrategias de salud pública deben enfocarse en reducir la brecha entre conocimiento y conducta, promoviendo la personalización del riesgo y facilitando el acceso a servicios de tamizaje y prevención en entornos universitarios.

Satisfacción Sexual

Definición

La satisfacción sexual es un constructo psicológico y subjetivo que refleja la evaluación positiva de un individuo en torno a sus experiencias y vivencias sexuales, esta no se limita al acto coital, sino que abarca todo el espectro del comportamiento erótico, incluyendo las fantasías, el deseo y la intimidad emocional. Se trata de la experiencia personal de haber conseguido un estado de calma y bienestar por medio de la actividad sexual, que se construye a partir de la cultura, las relaciones, las expectativas y los deseos.

Este fenómeno tiene que ver con muchos aspectos, tanto físicos como psíquicos. Desde la perspectiva física, hay que lograr el orgasmo y que no haya dolor o alguna queja. Desde la perspectiva psíquica, se relaciona con la ausencia de quejas con la pareja, así como el sentimiento de conexión, intimidad, aceptación y desinhibición. Por tanto, es posible que alguien experimente una respuesta fisiológica muy intensa, pero se sienta insatisfecha si el componente emocional o relacional es ausente o conflictivo.

Por componentes psicológicos y por sí mismo, la insatisfacción sexual puede deberse a la autoconfianza, la intimidad interpersonal o relacional sobre la comunicación y el límite de lo que se desea y del contexto relacional. Considerando la dinámica, la comunicación, la confianza y la reciprocidad son cruciales. Contextualmente asociado a la investigación, es importante considerar que la percepción del riesgo (a un embarazo no buscado o a una ITS) puede ser una fuente de ansiedad que interfiera en la capacidad de relajarse y disfrutar, por lo que puede disminuir la satisfacción y el extremo dañino del placer sexual.

La satisfacción sexual, no solo para los estudiantes universitarios, es un indicativo de que buscan un equilibrio, no solo en términos de funcionamiento físico, sino un barómetro de bienestar más general y sexual. La estructura presupone la autoconciencia y el autoconocimiento, una relación íntima eficaz y la seguridad en el espacio de seguridad física y emocional. Estudiar la relación entre la percepción del riesgo y la satisfacción sexual proporciona una narrativa en la que comprender cómo los factores cognitivos y emocionales asociados con las consecuencias negativas del sexo en diferentes proporciones transforman la sexualidad y la calidad de vida en general.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la satisfacción sexual se enmarca dentro del concepto integral de salud sexual, definiéndola como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. No se limita únicamente a la ausencia de disfunción o enfermedad, sino que implica la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Toma forma cuando la experiencia sexual se integra al proyecto de vida, valores, y contexto sociocultural de la persona, y se adicionan elementos de respeto, comunicación y equidad en la relación.

Puchaicela y Gavilanes (2024), fundadores de la investigación científica de la respuesta sexual humana, enmarcaron la satisfacción sexual desde un modelo fisiológico y de desempeño, centrado en el ciclo de 4 etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Para ellos, la satisfacción estaba de la capacidad de ejecutar el ciclo de forma completa, eficiente y sin interrupciones, y en todas las etapas se experimentaban las respuestas corporales esperadas, en especial, el orgasmo. A pesar de que su línea de investigación fue criticada por el enfoque mecanicista, fue la primera en abordar los componentes biológicos del placer y reconoció la funcionalidad sexual como un componente estructural de la satisfacción.

El modelo de Kaplan (2023) entiende el componente psicológico del deseo como la primera y más importante fase de la respuesta sexual. Kaplan sostiene que la satisfacción sexual no se obtiene como resultado de una secuencia fisiológica exitosa, sino como resultado de una integración armónica de tres componentes: deseo, excitación y orgasmo. De este modo, Kaplan define la satisfacción como el resultado activo de una sinergia entre cuerpo y mente, en donde el deseo psíquico de la persona potencia la experiencia, y el componente psicológico del orgasmo es más relevante, en línea con la afirmación de que las inhibiciones del tipo psicológico podrían afectar de un modo profundo todo el proceso.

Dimensiones de la satisfacción sexual

Dimensión fisiológica: respuesta sexual humana

La dimensión fisiológica de la sexualidad comprende el conjunto de respuestas corporales que se activan durante la actividad sexual. Según Valverde et al. (2024), el ciclo de respuesta sexual humana se estructura en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución, cada una caracterizada por cambios vasculares, musculares y neuroendocrinos específicos, posteriormente incorporó el deseo como fase inicial, reconociendo que la motivación sexual precede a las manifestaciones físicas y constituye un componente esencial para comprender la experiencia sexual integral.

La respuesta sexual está asociada a la actividad simpática y a la respuesta nerviosa que genera el orgasmo. La respuesta sexual en ambos sexos, está marcada por la excitación y el deseo, que son modulados por las hormonas sexuales, en este caso la testosterona y los estrógenos. Maticorena (2022) sugiere un modelo circular para la respuesta sexual femenina que, además de lo relacional y lo contextual, entiende que la excitación subjetiva puede estar antes o después de la excitación psicofisiológica, rompiendo la línea de la respuesta clásica.

El estudio de la respuesta sexual desde una perspectiva fisiológica es determinante para el diagnóstico de las disfunciones sexuales y para la orientación de una terapia efectiva. Los modelos contemporáneos han reconocido que la respuesta sexual es también una respuesta psicológica, relacional y contextual, y en el ámbito universitario, estos procesos también deben ser conocidos por los estudiantes de salud, para que entiendan los aspectos biológicos de la sexualidad e identifiquen lo que se considera una normalidad de lo que amerita un tratamiento clínico, promoviendo una salud sexual integral.

Dimensión psicológica: cognición, emoción y autoconcepto sexual

La dimensión psicológica de la sexualidad abarca los procesos cognitivos, emocionales y de autopercepción que influyen en la experiencia sexual, los esquemas cognitivos sobre la sexualidad, incluyendo creencias, actitudes y expectativas, determinan significativamente la respuesta sexual y la satisfacción percibida. Las cogniciones negativas, como pensamientos de fracaso o inadecuación, se asocian con mayor vulnerabilidad a disfunciones sexuales y menor bienestar en esta área de la vida (Alta y Barahona, 2023).

El autoconcepto sexual, definido como la evaluación que la persona hace de sus propios sentimientos y conductas sexuales, constituye un predictor robusto de la satisfacción sexual, además se menciona que encontraron que una autoestima sexual positiva se relaciona con mayor asertividad, mejor comunicación con la pareja y experiencias sexuales más gratificantes. Las emociones durante el encuentro sexual, particularmente la ansiedad de desempeño, pueden inhibir la respuesta fisiológica y generar un ciclo de evitación que perpetúa la insatisfacción (Badillo et al., 2020).

Desde el enfoque psicológico, la sexualidad incluye un componente que no es físico y que la mente es un órgano sexual fundamental. En el transcurso de su consolidación identitaria, los estudiantes universitarios llevan a cabo un proceso activo de construcción de su autoconcepto sexual, el cual está determinado por un conjunto de vivencias, mensajes

culturales y la red de relaciones interpersonales disponible. Los programas que estimulan la reflexión acerca de la sexualidad desde el enfoque de la salud, de la regulación emocional y de la autoimagen sexual positiva, tienen el potencial de contribuir a la satisfacción sexual de este colectivo.

Dimensión relacional: comunicación, intimidad y vínculo afectivo

La dimensión relacional reconoce que la sexualidad humana se desarrolla predominantemente en contextos interpersonales donde la calidad del vínculo afectivo influye decisivamente en la experiencia sexual, cabe señalar que la comunicación sexual abierta y asertiva se asocia consistentemente con mayor satisfacción sexual, permitiendo expresar preferencias, establecer límites y negociar prácticas sexuales. La expresión de necesidades y deseos sexuales predice el ajuste sexual de largo plazo en las parejas (Castro et al., 2023).

La fusión de la intimidad emocional y la sexualidad propiciará un incremento de la satisfacción sexual, debido a la creación de un espacio propenso para la manifestación de la sexualidad de forma abierta (Avilés et al., 2023). La intimidad sexual en la teoría del apego, se considera que un estilo de apego seguro favorece la intimidad sexual, mientras que un estilo de apego inseguro provoca la evitación de la intimidad emocional en la relación sexual.

La sexualidad en su base relacional constituye un territorio donde la intimidad emocional y la unión afectiva constituyen la esencia de la experiencia sexual y la comunicación abierta y asertiva sobre la sexualidad es un factor que constituye la base de la satisfacción sexual. Comunicar preferencias, establecer límites y negociar acerca de lo que se debe hacer sexualmente es un predictor del ajuste sexual en parejas de relaciones de largo plazo (Barbecho, 2022).

Una de las metas más importantes es crear un lugar seguro para la práctica de la sexualidad abierta y la intimidad, donde se puedan incrementar los niveles de satisfacción sexual. En relación con lo expuesto, la teoría del apego clasifica a los estilos de apego seguros, los cuales, promueven la intimidad sexual sin dificultades. En cambio, los estilos de apego inseguros tienen dificultades para la conexión emocional durante el acto sexual.

Dimensión subjetiva: expectativas, placer y bienestar percibido

La dimensión subjetiva comprende la evaluación personal que cada individuo realiza de su vida sexual, incluyendo expectativas, percepción de placer y bienestar general asociado a la sexualidad. Sánchez-Fuentes et al. (2024) señalan que la satisfacción sexual es una construcción subjetiva que integra la valoración de aspectos físicos, emocionales y relacionales de la experiencia sexual. Cultura, medios de comunicación, y experiencia personal definen comparaciones que impactan en la satisfacción de un individuo, así como las diferentes categorías de expectativas sexuales.

La OMS considera el placer sexual y el gozo sexual como un derecho fundamental, en el estudio de Campos et al. (2021), gozo sexual óptimo implica que, más allá de la sensación de placer físico, las personas experimenten una conexión, y una energía, una presencia mental y una autenticidad que resulten en el pleno. El gozo sexual y el bienestar

sexual son dos elementos que, de ser escasamente experimentados, pueden aportar mucho a la calidad de vida de una persona, porque se relacionan, de forma positiva, con la salud mental, la satisfacción en las relaciones y el bienestar psicológico.

En el ámbito de la universidad, es de resaltar que la satisfacción sexual se da de forma personal y, en ese sentido, es también contextual, pues es muy dependiente de los valores, expectativas y circunstancias que tenga cada persona. En este sentido, es posible que las expectativas estén influenciadas por el sesgo mediático y, por lo tanto, se crea una brecha entre la expectativa y la realidad. Honrar experiencias placenteras diversas y fomentar una sexualidad integradora y no orientada al rendimiento son objetivos importantes que deben lograrse en la educación sexual a nivel universitario.

Factores Influyentes

Una investigación realizada por Jaramillo et al. (2022) menciona que entre los factores que influyen en la satisfacción sexual se encuentran:

Factores individuales

Los factores individuales son igualmente importantes, como la autoestima y la imagen corporal. Una visión positiva de uno mismo permite a la persona involucrarse y disfrutar más. El conocimiento sexual adecuado y suficiente permite tener una comprensión realista de la sexualidad de uno mismo y de los demás; en contraste, una historia sexual negativa puede generar inhibiciones. La salud mental es fundamental, ya que la ansiedad y la depresión tienden a generar un estado de ánimo que disminuye el deseo y puede interferir en la experimentación de placer, disminuyendo así la satisfacción.

Factores relacionales

La dimensión relacional es quizá la más influyente, una comunicación de calidad con la pareja, que permita expresar deseos, preferencias y límites, es la piedra angular de una sexualidad satisfactoria. Esta comunicación se sustenta en la intimidad emocional y la confianza, que crean un espacio seguro para la vulnerabilidad y la exploración mutua, la duración de la relación también influye, pudiendo fortalecer la complicidad o, en algunos casos, asociarse a una rutina que disminuye la excitación si no se trabaja activamente.

Factores contextuales

El contexto sociocultural provee el marco de referencia para las experiencias individuales, la cultura y las normas sociales dictan lo que se considera aceptable sexualmente, pudiendo generar culpa o vergüenza si se transgreden. La educación sexual recibida (o la falta de ella) y el acceso a información veraz son determinantes; una formación deficiente o basada en mitos sexuales distorsiona las expectativas y fomenta conductas de riesgo, lo que genera ansiedad y reduce significativamente la satisfacción sexual percibida

Interrelación entre percepción del riesgo y satisfacción sexual

La relación teórica entre la percepción del riesgo y la satisfacción sexual se basa en cómo la evaluación cognitiva y emocional que tiene lugar la posible negatividad de los consecuentes de un acto sexual, es decir, en cómo interactúan la percepción del riesgo y el

placer y la satisfacción sexual. Una percepción del riesgo informada y apropiada la existencia de enfermedades de transmisión sexual o embarazo cuando se practica generalmente resulta en comportamientos seguros el uso de un condón en este caso. Esta sensación es una sensación de ansiedad y miedo de lo que no debería ser actúa como un facilitador del placer y, por lo tanto, la sensación puede aumentar, ya que el individuo no tiene tiempo para preocuparse por el posible daño, ya que ahora está totalmente concentrado en el placer y la intimidad.

Sin embargo, esta interacción no siempre es lineal. Una percepción excesivamente alta o exagerada del riesgo puede provocar un miedo y ansiedad irrazonables y, como resultado, la inhibición sexual o la incapacidad de relajarse y disfrutar, lo que lleva a la insatisfacción. Todo se basa en la autoeficacia percibida la convicción de la persona en su habilidad de controlar o no arreglar el contacto seguro. Cuando se siente capaz de controlar la situación, por ejemplo, en términos de uso del condón o comunicación con la pareja, una percepción del riesgo no la paraliza, sino la impulsa al comportamiento seguro con la vista en la protección de satisfacción.

La satisfacción sexual trasciende el placer físico e integra componentes emocionales, relacionales y contextuales que determinan el bienestar sexual del individuo. En este sentido, una baja percepción del riesgo suele asociarse con la impulsividad y la toma de decisiones poco reflexivas, lo que favorece la adopción de conductas sexuales de riesgo que, aunque pueden percibirse como placenteras en el momento, frecuentemente derivan en consecuencias negativas como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y angustia emocional, factores que deterioran el bienestar psicológico y la calidad de las relaciones afectivas, conduciendo a la insatisfacción sexual.

A esto se suman el desarrollo psicosocial y las influencias culturales y religiosas como elementos que moldean significativamente la conducta sexual. Durante la etapa universitaria, el proceso de consolidación de la identidad y la búsqueda de autonomía pueden llevar a los jóvenes a subestimar los riesgos sexuales como parte de su exploración personal. Paralelamente, las normas culturales y las creencias religiosas influyen en la percepción de lo que es aceptable o prohibido en el ámbito sexual, condicionando tanto la disposición a usar métodos de protección como la capacidad de experimentar satisfacción sexual sin culpa ni conflicto interno (Acaro et al., 2023).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Investigación de campo

La investigación de campo es la recopilación de información que se obtiene en un lugar específico, es decir se toma de ambientes reales no controlados (Pontis, 2022). De acuerdo al estudio planteado la investigación de campo se realizó en las instalaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, lugar donde se encontraba la población de estudio. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera presencial, previa coordinación con las autoridades académicas, además se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Diseño de Investigación

Transversal

Se caracteriza por recoger datos en un único momento, tiene por finalidad describir las variables y analizar la forma como se interrelaciona en un momento específico (Guevara et al., 2020). Este enfoque fue adecuado ya que no se manipuló ninguna variable, limitándose a medir la percepción del riesgo en conductas sexuales y el nivel de satisfacción sexual de los estudiantes. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de test durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2025, sin que se realizara ningún seguimiento posterior a los participantes.

Nivel de investigación

Descriptiva – correlacional

La investigación descriptiva buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describiendo tendencias de un grupo o población. Entre tanto que la correlación asocia variables mediante un patrón predecible de la población (Guevara et al., 2020).

El nivel descriptivo correlacional describió en los estudiantes universitarios las conductas tales como la frecuencia con la que utilizan preservativos, el número de parejas que tienen, riesgos de fuentes de información. Así mismo, se describieron las dimensiones de la nueva escala de satisfacción sexual, las cuales son satisfacción personal y satisfacciones relacional. En el nivel correlacional, se analizó la relación entre estas dimensiones de satisfacción sexual y las dimensiones de percepción de riesgo asociadas a conductas sexuales de riesgo.

Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por 2740 estudiantes universitarios matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo en el periodo académico 2025-2s. La población se obtuvo gracias a la secretaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, cabe mencionar que esto fue aprobado por el comité de ética de la misma facultad, según el Oficio Nro. 41-CEISH-UNACH (ver *Anexo 1*).

Dichos datos obtenidos son los que se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1.

Población de estudio

Carreras	Número de estudiantes
Carrera de Psicología Clínica	405
Carrera de Fisioterapia	388
Carrera de Enfermería	441
Carrera de Odontología	475
Carrera de Laboratorio Clínico	370
Carrera de Medicina	661
Total	2740

Fuente: Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud

Muestra

La muestra comprendió 345 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, obtenida mediante muestreo no probabilístico por bola de nieve, considerando criterios de inclusión previamente establecidos y procurando equidad de participación entre las distintas carreras de la facultad.

La recolección de datos se realizó de forma virtual a través de Google Forms (ver *Anexo 4*). El formulario incluía al inicio un consentimiento informado (ver *Anexo 2*), que detallaba la naturaleza voluntaria del estudio, la confidencialidad, el anonimato y el uso académico de los datos; solo los estudiantes que marcaron expresamente su aceptación pudieron continuar con la encuesta, seguida de una ficha sociodemográfica (ver *Anexo 3*).

El enlace al formulario fue distribuido a los estudiantes de cada carrera, quienes lo difundieron entre sus compañeros como estrategia de alcance. Durante este proceso se monitoreó la participación por carrera, realizando convocatorias adicionales a aquellos programas con menor número de respuestas, con el fin de equilibrar la representación entre las seis carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Estudiantes universitarios de carreras del área de la salud (medicina, enfermería, psicología clínica, odontología, laboratorio clínico y fisioterapia).
- Tener entre 18 y 30 años.
- Haber tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.
- Haber firmado el consentimiento informado y aceptar voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no pertenecen al área de la salud.
- Estudiantes que no hayan tenido relaciones sexuales
- Personas que presenten diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos graves (como esquizofrenia o trastorno bipolar en fase activa), ya que esto podría influir en los resultados y en su capacidad para responder adecuadamente el cuestionario.
- Participantes que no comprendan el idioma del cuestionario o que no puedan completarlo de forma escrita o verbal.

Hipótesis

Hipótesis nula

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo 2025 no presentan una relación entre la percepción de las conductas sexuales de riesgo y su nivel de satisfacción sexual.

Hipótesis alternativa

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo 2025 presentan una relación entre la percepción de las conductas sexuales de riesgo y su nivel de satisfacción sexual

Técnicas e instrumentos

Técnicas

Técnicas Psicométricas

Las técnicas psicométricas son métodos estandarizados que permiten medir características psicológicas como actitudes, percepciones y capacidades. Se fundamentan en principios estadísticos para garantizar la validez y confiabilidad de los instrumentos de evaluación, como tests y escalas. Estas técnicas aseguran que las mediciones sean objetivas, precisas y consistentes, facilitando la cuantificación de constructos abstractos en investigaciones científicas mediante procesos rigurosos de diseño, aplicación y análisis de instrumentos (García y Zedán, 2023).

La técnica principal fue la evaluación psicométrica, la cual se aplicó para garantizar la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados en el estudio. Esta técnica permitió estandarizar el proceso de recolección de datos, asegurando que los instrumentos midieran de manera precisa y consistente las variables de interés: percepción del riesgo de conductas sexuales y satisfacción sexual.

Instrumentos

Los test psicométricos son instrumentos estandarizados que permiten medir de manera objetiva y cuantificable diversas características psicológicas como la inteligencia, la personalidad, las aptitudes y habilidades específicas, asegurando validez y confiabilidad en los resultados (Muniz y Fonseca-Pedrero, 2021).

Para medir las variables de interés, se utilizaron dos instrumentos validados:

Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual

La Escala de Percepción del Riesgos para Conducta Sexual (ver *Anexo 5*) tiene como objetivo medir la conciencia de riesgo y la evaluación del riesgo respecto al comportamiento sexual en adolescentes. La primera investigación que diseñó y validó el instrumento en una población universitaria ecuatoriana fue realizada por Robles et al. (2022), quienes trabajaron con una muestra de 1,822 estudiantes de 16 a 25 años y de 5 universidades de Ecuador, reportando una validez de constructo adecuada y una excelente consistencia interna ($\alpha = .91$).

Esta medición se presenta en forma de una escala tipo Likert y está destinada a población de 16 a 30 años, además la escala consta de 27 ítems divididos en cuatro dimensiones (percepción de riesgo respecto a comportamientos sexuales, percepción del uso de condones, conocimiento de la historia sexual de la pareja y fuentes de información sobre sexualidad) y toma de 15 a 20 minutos para completarse. Los resultados autoadministrados indican qué tipos de intervenciones educativas y preventivas en salud son necesarias con respecto a la salud sexual de la población juvenil.

Nueva Escala de Satisfacción Sexual

La satisfacción sexual se evaluó mediante la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) (ver *Anexo 6*), cuyo propósito es medir de forma global el grado de satisfacción con la vida sexual reciente. La escala fue publicada y validada originalmente en inglés por Stulhofer et al. (2011), en adultos, logrando una excelente consistencia interna. Luego, fue adaptada al español por Strizzi (2016), quien también reportó alta fiabilidad ($\alpha = 0.93$) y una validez de constructo adecuada. El NSSS se ha utilizado en la Universidad Técnica de Ambato en el contexto ecuatoriano para analizar la relación de la satisfacción sexual y la calidad del sueño, validando su pertinencia entre la población de estudiantes universitarios en el país.

Consiste en 20 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco escalas que va de 1 = "nada satisfecho" a 5 = "extremadamente satisfecho" y busca evaluar la satisfacción que ha tenido la persona con su vida sexual en los últimos seis meses. La puntuación total se deriva de la suma de todos los elementos, donde cada uno de estos elementos puede variar de 0 a 100, que se interpreta de la siguiente manera: nada satisfecho (0–20), un poco satisfecho (21–40), satisfecho (41–60), muy satisfecho (61–80) y extremadamente satisfecho (81–100).

La escala integra no solo la experiencia sexual individual y la experiencia relacional sexual, sino que también permite un enfoque integral de la satisfacción sexual de los estudiantes universitarios.

Procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos a través de Google Forms, las respuestas fueron exportadas a una hoja de cálculo para su revisión y depuración, eliminando registros incompletos o que no cumplieran los criterios de inclusión. Posteriormente, la base de datos fue importada al software estadístico IBM SPSS Statistics (versión 25), desde el cual se realizó la totalidad del análisis cuantitativo.

El procesamiento se desarrolló en tres fases sucesivas, en la primera fase se llevó a cabo el análisis descriptivo, mediante el cual se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para caracterizar sociodemográficamente a la muestra y describir los niveles de cada variable.

En la segunda fase se evaluaron los supuestos estadísticos necesarios para seleccionar la prueba de correlación más adecuada. Dado que la muestra superó los 50 participantes, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados indicaron que los datos de ambas variables no seguían una distribución normal ($p < 0.05$), violando el supuesto paramétrico fundamental. Adicionalmente, se consideró que los instrumentos utilizados generan puntuaciones de nivel ordinal, lo que refuerza la pertinencia de un análisis no paramétrico.

En la tercera fase, y sobre la base de los resultados anteriores, se seleccionó el coeficiente de correlación Rho de Spearman como estadístico de contraste, por ser la prueba no paramétrica equivalente a la correlación de Pearson, apropiada para variables ordinales y distribuciones no normales. Este coeficiente permitió determinar la dirección, magnitud y significancia estadística de la relación entre ambas variables, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0.05$ para la toma de decisiones respecto a las hipótesis planteadas.

Operacionalización de variables

Tabla 2.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Percepción del riesgo de conductas sexuales	Evaluación subjetiva que realiza un individuo sobre la probabilidad de experimentar consecuencias adversas como resultado de sus prácticas sexuales (Ley, 2021).	Percepción de Riesgo sobre Conductas Sexuales	Tener relaciones sexuales por placer con alguien poco conocido.	Escala de percepción del riesgo para conducta sexual
			Tener la primera relación sexual estando bebido.	
			Tener relaciones sexuales con personas a las que se les debe pagar.	
			Tener relaciones sexuales con la persona más popular del grupo.	
			Tener relaciones sexuales con una	

	<p>persona que acabas de conocer.</p> <hr/> <p>Tener relaciones sexuales con personas con diferencia de edad >10 años.</p> <hr/> <p>No usar preservativo con personas conocidas.</p> <hr/> <p>Tener relaciones sexuales por presión del grupo.</p> <hr/> <p>Tener relaciones sexuales consumiendo alcohol.</p> <hr/> <p>Tener relaciones sexuales con varios contactos no constituye riesgo</p> <hr/> <p>Combinar alcohol y sexo incrementa la excitación y es un factor de riesgo.</p>
Percepción sobre el Uso del Preservativo	<p>Utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales es protección.</p> <hr/> <p>Usar correctamente el preservativo protege >90% de ITS.</p> <hr/> <p>Usar preservativo cuando se combina alcohol y sexo es protección.</p> <hr/> <p>La mujer es la única responsable de solicitar el preservativo.</p>

	<p>El hombre es el único responsable de solicitar el preservativo.</p>
	<p>El uso correcto del preservativo protege <90% de ITS.</p>
	<p>El uso correcto y permanente del preservativo evita embarazo no planeado.</p>
	<p>El uso de preservativo debe ser decisión de la pareja.</p>
Conocimiento de los Antecedentes Sexuales de la Pareja	<p>Conversar con tu pareja si ha tenido relaciones sexuales en grupo es protección.</p>
	<p>Preguntar a tu pareja si ha tenido ITS es protección.</p>
	<p>Preguntar a tu pareja si ha usado preservativo en todas sus relaciones es protección.</p>
	<p>Preguntar a tu pareja si ha tenido contacto sexual con personas del mismo sexo es protección.</p>
Fuentes de Información sobre Sexualidad	<p>Conversar solo con los padres sobre sexualidad pone en riesgo mi salud.</p>
	<p>Conversar solo con profesores sobre sexualidad pone en riesgo mi salud.</p>

			<p>Conversar solo con amigos sobre sexualidad pone en riesgo mi salud.</p> <hr/> <p>Utilizar Internet como única fuente de información sobre sexualidad pone en riesgo mi salud.</p>	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción sexual</p>	<p>Estado subjetivo de bienestar y plenitud resultante de la evaluación positiva de las experiencias y vivencias sexuales propias.</p>	<p>Evaluación Subjetiva de la Experiencia Sexual Personal</p> <hr/> <p>Evaluación de la Experiencia Interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la frecuencia sexual • Excitación • Orgasmos • placer físico y emocional <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la comunicación sexual • Intimidad • respuesta de la pareja • variedad sexual 	<p>Nueva escala de satisfacción sexual</p>

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entre la información sociodemográfica obtenida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo en el periodo académico 2025-1s.

Tabla 3.

Descripción sociodemográfica

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género	Hombre	100	28,99%
	Mujer	241	69,86%
	Otro	4	1,16%
Edad	18 - 21	224	64,93%
	22 - 25	115	33,33%
	26 - 29	6	1,74%
Carrera	Enfermería	58	16,81%
	Fisioterapia	61	17,68%
	Laboratorio Clínico	54	15,65%
	Medicina	54	15,65%
	Odontología	37	10,72%
	Psicología Clínica	81	23,48%
Semestre	Primero	53	15,36%
	Segundo	71	20,58%
	Tercero	57	16,52%
	Cuarto	25	7,25%
	Quinto	22	6,38%
	Sexto	48	13,91%
	Séptimo	25	7,25%
	Octavo	31	8,99%
	Noveno	6	1,74%
	Décimo	7	2,03%
Total por cada factor		345	100,00%

Nota. La muestra total fue de N = 345 estudiantes. La mayoría de participantes fueron mujeres, con una edad predominante entre 19 y 22 años, de la carrera de Psicología Clínica y del segundo semestre.

La muestra estuvo conformada por 345 estudiantes universitarios del área de salud, con predominio femenino (69,86%) frente al masculino (28,99%) y otras identidades

(1,16%). Los participantes tenían entre 18 y 29 años, siendo la mayoría de 18 a 21 años que constituyen el 64,93%, con una edad promedio de 20.5 años. Con relación a las carreras, la mayor participación se dio en Psicología Clínica (23,48%), seguida de Fisioterapia (17,68%) y Enfermería (16,81%), siendo Odontología la de menor participación (10,72%). En cuanto al semestre, los primeros niveles concentraron el 52,6% de participantes, disminuyendo progresivamente hacia semestres superiores.

A continuación, con relación al primer objetivo específico de la presente investigación, identificar la percepción de conductas sexuales de riesgo que tienen los estudiantes universitarios, se presenta en la Tabla 4 los resultados obtenidos a través de la Escala de percepción del riesgo para conductas sexuales

Tabla 4.

Nivel de percepción del riesgo por factores en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Factor	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Percepción del riesgo sexual	Bajo	4	1,16%
	Medio	60	17,39%
	Alto	281	81,45%
Percepción uso de preservativo	Bajo	3	0,87%
	Medio	217	62,90%
	Alto	125	36,23%
Antecedentes sexuales de pareja	Bajo	6	1,74%
	Medio	33	9,57%
	Alto	305	88,41%
Fuente de información sobre sexualidad	Bajo	157	45,51%
	Medio	107	31,01%
	Alto	81	23,48%

Nota. La mayoría de los estudiantes presentó un nivel alto de percepción del riesgo sexual (81,45%), así como sobre antecedentes sexuales de la pareja (88,41%). La percepción sobre el uso de preservativo fue predominantemente media (62,90%).

Los estudiantes evidenciaron alta percepción del riesgo sexual y elevada valoración de los antecedentes sexuales de la pareja, lo que indica conciencia general sobre los comportamientos de riesgo y la importancia de conocer el historial sexual de sus parejas. Sin embargo, la percepción sobre el uso del preservativo fue predominantemente media y el nivel de acceso a fuentes confiables de información sobre sexualidad resultó baja en los participantes, revelando una brecha importante entre el conocimiento del riesgo y la aplicación de medidas concretas de protección.

DISCUSIÓN

La alta percepción del riesgo sexual contrasta con una percepción media del uso del preservativo, lo que pone en evidencia una disociación entre el reconocimiento abstracto del peligro y la disposición concreta a protegerse. Esta brecha no se explica por falta de información, sino por la influencia de factores como la autoeficacia percibida, la negociación con la pareja y las normas del entorno social universitario, que actúan como barreras para traducir el conocimiento en acción. García et al. (2024), trabajando con universitarios mexicanos del área de la salud, documentaron este mismo fenómeno: los canales informales de información sexual siguen prevaleciendo sobre los contenidos académicos formales, lo que indica que la formación disciplinar, por sí sola, no garantiza una educación sexual integral.

Aranda et al. (2025) reportaron que más del 50% de jóvenes universitarios ecuatorianos y españoles no usaba condón de manera consistente pese a reconocer el riesgo. El patrón es similar al encontrado en la UNACH porque ambas poblaciones comparten el mismo contexto de adultez emergente: una etapa donde la exploración sexual convive con la subestimación de consecuencias a largo plazo y donde la presión del entorno de pares puede inhibir conductas protectoras incluso en personas con formación en salud.

En la Tabla 5, se presentan los resultados de la percepción de los comportamientos de riesgo sexual de los estudiantes universitarios. Esto continúa con el primer objetivo específico.

Tabla 5.

Nivel global de percepción de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	1,16%
Medio	128	37,10%
Alto	213	61,74%

Nota. La mayoría de los estudiantes (61,74%) presentó un nivel alto en la identificación de la percepción de conductas sexuales de riesgo a nivel global.

La evaluación global de la percepción de conductas sexuales reveló que los estudiantes alcanzaron un nivel alto, mientras que el 37,10% se ubicó en nivel medio y solo el 1,16% en nivel bajo. En términos generales, la formación académica de los profesionales de la salud les permite reconocer y comprender los comportamientos de riesgo. Sin embargo, los niveles medio o bajo representa un porcentaje significativo de futuros profesionales de salud cuya percepción de conductas de riesgo es insuficiente, lo que resulta particularmente preocupante dado el rol orientador que desempeñarán con sus pacientes.

DISCUSIÓN

Casi la mitad de la muestra presente percepción media-baja del riesgo, a pesar de cursar carreras del área de la salud, sugiere que el conocimiento teórico adquirido en el aula no opera de manera automática como factor protector. Desde la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991), esto se comprende porque la intención de adoptar conductas seguras depende no solo de la actitud favorable hacia la prevención, sino también del control conductual percibido y de las normas subjetivas del grupo de referencia. En un entorno universitario donde las conductas de riesgo pueden percibirse como normales o incluso como marcadores de autonomía, el conocimiento clínico queda neutralizado por la influencia social.

Badillo et al. (2020) encontraron en universitarios colombianos que el 87% participaba en al menos una conducta de riesgo, con el 73% practicando sexo vaginal sin condón. Aunque la brecha en ese estudio es mayor que en la UNACH, el mecanismo subyacente es el mismo: la percepción del riesgo no se convierte en protección efectiva cuando falta autoeficacia para negociar prácticas seguras. La diferencia de magnitud entre ambas muestras podría explicarse porque los estudiantes de ciencias de la salud de la UNACH tienen mayor exposición curricular a temas de prevención, aunque esto no resuelve la brecha entre saber y hacer.

Posteriormente, con relación al segundo objetivo específico de la presente investigación referente a valorar el nivel de satisfacción sexual en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, se presenta en la Tabla 6 con los resultados obtenidos a través de la Nueva Escala de Satisfacción Sexual

Tabla 6.

Nivel de satisfacción sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud

Nivel de satisfacción	Frecuencia	% del total
Nada satisfecho	5	1,4%
Poco satisfecho	24	7,0%
Satisfecho	51	14,8%
Muy satisfecho	140	40,6%
Extremadamente satisfecho	125	36,2%

Nota. La mayoría de los estudiantes reportó una alta satisfacción sexual, concentrándose en los niveles "Muy satisfecho" (40,6%) y "Extremadamente satisfecho" (36,2%).

El 76,8% de los estudiantes reportó niveles altos de satisfacción sexual, distribuidos en muy satisfecho y extremadamente satisfecho. Por el contrario, el 8,4% presentó baja satisfacción sexual. Estos niveles elevados de satisfacción pueden estar relacionados con una

comunicación adecuada con la pareja, buena salud emocional y una sexualidad activamente construida desde la exploración propia de la adultez emergente.

DISCUSIÓN

Los niveles elevados de satisfacción sexual encontrados en la muestra son consistentes con lo reportado por Rojano y Lara (2024), quienes en un estudio con universitarios ecuatorianos hallaron que el 45% de los encuestados estaba muy satisfecho y el 34% extremadamente satisfecho. Esta coherencia entre estudios refuerza la consistencia de los hallazgos y sugiere que los estudiantes universitarios del Ecuador en general tienen una valoración positiva de su vida sexual.

Por el contrario, Rodríguez y Saltos (2024), quienes reportaron un 68,3% en baja satisfacción sexual en universitarios de otra región de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación, no necesariamente implica una contradicción, sino que señala la influencia del contexto institucional y del perfil de la carrera. Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNACH conviven con contenidos sobre salud sexual, lo que puede favorecer una relación más reflexiva y positiva con la propia sexualidad, a diferencia de poblaciones universitarias de otras áreas disciplinares.

Finalmente, con relación al último objetivo específico de la presente investigación, se realizó una prueba de Rho de Spearman debido a que los resultados de los test aplicados no tuvieron una distribución normal. En la Tabla 7 se presentan los resultados obtenidos:

Tabla 7.

Correlación entre percepción de conductas sexuales de riesgo y satisfacción sexual en universitarios

Estadístico	Valor	Interpretación
Coefficiente Rho de Spearman	-0,2427	Correlación débil negativa
Valor p (bilateral)	0.000005	Significativa ($\alpha=0.05$)

Nota. El tamaño muestral es de (n=345) en esta existe una correlación negativa significativa y débil entre la percepción del riesgo y la satisfacción sexual ($p < .001$).

La prueba Rho de Spearman reportó un coeficiente de -0.2427 con un valor $p=0.000005$, confirmando una correlación negativa estadísticamente significativa entre la percepción de conductas sexuales de riesgo y la satisfacción sexual. Este hallazgo indica que, a mayor percepción del riesgo sexual, menor es la satisfacción sexual reportada. Si bien la magnitud de la asociación es débil, su significancia estadística es robusta y consistente, lo que la convierte en un indicador relevante: demuestra que la percepción del riesgo no opera de forma neutral sobre la vida sexual de los estudiantes, sino que se relaciona de manera inversa y sistemática con su bienestar sexual.

Este resultado constituye evidencia empírica de que la dimensión cognitiva del riesgo tiene implicaciones directas sobre la experiencia subjetiva de la sexualidad, un vínculo que

ha sido escasamente explorado en población universitaria ecuatoriana y que abre una línea de investigación de alto valor para la psicología clínica y la salud sexual.

La correlación negativa encontrada es coherente con lo reportado en la literatura sobre el papel que ejercen variables cognitivo-emocionales en la satisfacción sexual. Investigaciones previas han documentado que factores como la ansiedad, la preocupación anticipatoria y la hipervigilancia ante consecuencias negativas se asocian con menor disfrute sexual (Robles et al., 2024). La magnitud débil del coeficiente indica, además, que la satisfacción sexual es un constructo multideterminado en el que intervienen otras variables no evaluadas en este estudio, tales como la calidad del vínculo de pareja, la autoestima sexual y las habilidades de comunicación íntima, aspectos que futuras investigaciones deberían incorporar para obtener un modelo explicativo más completo.

DISCUSIÓN

La correlación negativa débil hallada no debe interpretarse como una relación causal simple, sino como evidencia de que una mayor conciencia del riesgo sexual puede, en ciertos perfiles, asociarse con mayor vigilancia, restricción o ansiedad anticipatoria durante la actividad sexual, lo que compromete el disfrute. Sin embargo, la magnitud débil del coeficiente indica que la satisfacción sexual está determinada principalmente por otras variables no medidas en este estudio, como la calidad del vínculo de pareja, la autoestima sexual o las habilidades de comunicación íntima.

Robles et al. (2024) encontraron que la ansiedad social se correlaciona negativamente con la satisfacción sexual en universitarios, hallazgo coherente con el presente estudio porque ambos comparten el mecanismo de la preocupación anticipada como barrera para el placer. La diferencia radica en que, en la UNACH, esta preocupación tiene un origen cognitivo-preventivo vinculado a la formación en salud, mientras que en el estudio de Robles et al. tiene un origen social, lo que sugiere que el tipo de ansiedad varía según el perfil de la muestra, aunque su efecto sobre la satisfacción opera de manera similar.

El contraste con Rodríguez y Saltos (2024), quienes reportaron 68,3% de baja satisfacción sexual en universitarios ecuatorianos, merece una explicación más profunda que la simple diferencia muestral. Es plausible sostener que los estudiantes de ciencias de la salud de la UNACH han desarrollado, a través de su formación académica, una visión más positiva, naturalizada y menos estigmatizada del cuerpo y la sexualidad. La exposición continua a contenidos sobre anatomía, fisiología, salud reproductiva y bienestar integral puede favorecer una relación más consciente y menos culpabilizante con la propia sexualidad, a diferencia de estudiantes de otras facultades donde estos temas no forman parte del currículo, lo que podría perpetuar tabúes, inseguridades y valoraciones negativas que impactan directamente en la satisfacción sexual.

Los resultados conllevan múltiples implicaciones para la práctica clínica en salud sexual. Los clínicos deberían realizar una evaluación que integre la percepción del riesgo sexual, por los posibles impactos que tenga en el bienestar sexual de los pacientes. También en caso de que la sensibilidad al riesgo sexual, que puede conllevar una preocupación que afecte la sexualidad, en particular en el caso de la disfunción o insatisfacción sexual.

Esta investigación posee varias limitantes que son importantes al momento de analizar los resultados. El primero de ellos proviene del diseño transversal de la investigación. El muestreo de esta investigación resulta ser no probabilístico y además por muestreo bola de nieve. Además, el sesgo de deseabilidad social, considerando que la sexualidad provoca respuestas socialmente deseadas, esto resulta más común entre los estudiantes de salud, para que su respuesta no desentone con el discurso profesional. Por otra parte, la sobre representación de encuestadas mujeres (69,86%) limita una posible comparación por géneros y puede haber influido para que el resto de los encuestados perciba la situación en términos más extremos, en particular en lo que se refiere al nivel de percepción de riesgo.

Conjuntamente, la respuesta de los participantes pudo haber estado influenciada por la limitación cultural que consiste en la existencia de tabúes, actitudes conservadoras y normas sociales sobre la sexualidad en Ecuador. Este fenómeno adquiere especial relevancia en contextos como el de Riobamba, donde la diversidad étnica y la confluencia de cosmovisiones indígenas, mestizas y afrodescendientes generan una carga cultural particular en torno a la sexualidad, en este sentido, Illicachi (2018) señala que en el Ecuador plurinacional e intercultural, la identidad cultural está atravesada por concepciones de género y sexualidad profundamente arraigadas en las prácticas y normas de los pueblos indígenas, las cuales condicionan la forma en que sus miembros perciben y expresan estos temas.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017) reconoce que el enfoque intercultural en salud sexual implica comprender la vivencia de la sexualidad como un proceso construido desde las cosmovisiones, imaginarios y prácticas culturales diversas, lo que evidencia la necesidad de considerar estas variables en investigaciones realizadas en territorios con alta diversidad étnico-cultural, estas condiciones de la investigación y los resultados obtenidos nos llevan a plantear varias posibilidades.

Se propone que se realicen investigaciones en otras facultades que no sean de la salud, para ver si la formación sanitaria produce algún tipo de efecto en esta relación, se analicen otras variables como mediadora de la relación, tales como la comunicación entre la pareja, la autoeficacia sexual y la autoestima corporal; el uso de metodologías de enfoque cualitativo que permitan explorar la experiencia y los relatos de los estudiantes, así como estudios con muestreo equilibrado por género, el diseño y evaluación de programas de educación sexual integral que aborden la promoción del bienestar sexual y la prevención de riesgos de manera equilibrada, y la replicación del presente estudio en algunas poblaciones como la comunidad LGBTIQ+, estudiantes con discapacidades, grupos étnica y culturalmente diversos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez culminado el trabajo de investigación sobre percepción de conductas sexuales de riesgo y satisfacción sexual, se concluye que:

1. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH tienen una percepción de conductas sexuales de riesgo alta, superando el 60% de la muestra. En cuanto a la conciencia sobre riesgo de adquirir parejas sexuales, el 81,45% la mostró, y el 88,41% hizo una valoración positiva de la pareja. Aun cuando hay una brecha, alrededor de un 36,23% muestra una preferencia por el uso de preservativos, y un 45,51% recurre a fuentes de información poco confiables. Esto demuestra la falta de conocimiento en educación sexual, aunque tengan una formación en salud.
2. La evaluación del nivel de satisfacción sexual de los estudiantes presenta una situación positiva con 76,8% de los encuestados mostrando altos niveles de satisfacción sexual, distribuyéndose en 40,6% muy satisfechos y 36,2% en los que el grado de satisfacción se clasifica con la valoración de extremadamente satisfechos. 8,4% de la muestra encuestada presenta insatisfacción sexual.
3. Se determinó la existencia de una correlación negativa, débil y significativa estadísticamente ($\rho=-0.2427$; $p=0.000005$), entre la satisfacción sexual y la percepción de conductas de riesgo sexual. La percepción de riesgo tiende a estar acompañada de una insatisfacción sexual, lo que puede ser a razón de la anticipación, la ansiedad, o las restricciones autoimpuestas antes, durante, o después de los actos sexuales. La hipótesis alternativa es aceptada, confirmando una asociación inversa donde otros elementos como la comunicación, la autoestima y la experiencia previa están en juego.

Recomendaciones

1. La Facultad de Ciencias de la Salud debe implementar programas de educación sexual integral que optimicen el acceso a información confiable y científica. Tales programas deben incluir talleres sobre el uso correcto del preservativo y habilidades de negociación, fortaleciendo la práctica de la teoría aprendida y de los métodos de prevención. El Departamento de Bienestar Estudiantil debería establecer servicios de salud sexual para estudiantes con insatisfacción sexual. También debería sensibilizar sobre la posibilidad de acudir a una profesional para atender la problemática vinculada con la sexualidad.
2. Los psicólogos clínicos que trabajen con disfunciones sexuales o insatisfacción sexual deberían incluir en sus protocolos de atención la evaluación de la percepción de riesgo vinculada con sexualidad. Las consejerías deben considerar la comunicación de pareja, la autoestima y el bienestar emocional. Se sugieren intervenciones psicoeducativas que contribuyan a tener una percepción realista del riesgo, sin causar malestar emocional que perturbe el disfrute de la sexualidad. Se deben aplicar estrategias de la terapia cognitivo-conductual que logren un equilibrio entre el control sexual y la existencia de una sexualidad saludable.
3. Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan establecer, en el caso de la percepción del riesgo y la satisfacción sexual, relaciones causales y mediadoras. Se recomienda que el estudio se replique con muestras equilibradas en uno y en poblaciones diversas (LGBTIQ+, estudiantes con discapacidad, grupos étnicos). Es necesario que para el contexto ecuatoriano se realicen validaciones transculturales de instrumentos sobre sexualidad y sus variables. Por último, se sugiere el uso de métodos cualitativos que ayuden a profundizar en las experiencias subjetivas de los estudiantes universitarios en relación a su sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Acaro, E., Vásquez, E., y Herrera, B. (2023). Factores de riesgo psicosiales laborales en los trabajadores del gobierno autónoma descentralizado municipal del cantón yantzaza. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(S2). <https://doi.org/10.62452/n1fard60>
- Aguilera, R., Sánchez, A., Andino, E., Llerena, Á., y Torres, R. (2022). Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1). <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.07>
- Aguirre, J., y Restrepo, J. (2022). Conducta sexual en jóvenes universitarios. *Psicogente*, 25(48). <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>
- Alta, S., y Barahona, L. (2023). Personalidad y conductas sexuales de riesgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Tesis Universitaria*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11849/3/Alta%20Ter%20C3%A1n%20C%20S%20y%20Barahona%20Echeverr%20C3%ADa%20L%20%282023%29%20Personalidad%20y%20conductas%20sexuales%20de%20riesgo%20en%20adolescentes%20y%20adultos%20j%20C3%B3venes%20%28Tesis%20de%20>
- Angarita, A., Piñeros, J., Murcia, C., y Calderón, M. (2020). Factores influyentes en la educación sexual y conductas de riesgo en niños y adolescentes. *UCC*, 4(2). <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/48d9fab2-ac80-4273-9956-9141ff85b6c3/content>
- Aranda, M., Robles, J. L., y Montes, B. (2025). Conductas sexuales en jóvenes: percepción de riesgo y creencias sobre el alcohol. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 23(2). <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.23.2.6670>
- Avilés, C., Untoja, D., y Vasque, J. (2023). Ética de la sexualidad y conocimientos previos en jóvenes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7136
- Badillo, M., Sánchez, X. M., Vásquez, M. B., y Día, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59). <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Barbecho, M. (2022). Consecuencias psicológicas del acoso escolar en víctimas adolescentes de 13 a 18 años. *Tesis Universitaria*. Universidad del Azuay, Cuenca. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12423/1/17950.pdf>
- Barrera, A., y Vinet, E. (2020). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia psicológica*, 35(1). <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Britain, B. (1981). J.J. Gibson and the ecological approach to perception. *Hist Phill*, 12(2). <https://doi.org/10039-3681/81/020107-33>

- Buri, G. (2023). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo y su relación con el apego en adolescentes de la Unidad Educativa "Nelson Vicente Izquierdo Naula". *Tesis Universitaria*. Universidad de Cuenca, Cuenca. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/426>
- Campos, P. I., Mengual, V. M., Gascón, L. C., Ceccato, R., y Llario, M. D. (2021). Satisfacción sexual femenina. influencia de la edad y variedad de prácticas sexuales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1). <https://www.redalyc.org/journal/3498/349855553009/html/>
- Castro, A. D., Matute, G. H., Morales, N. J., y Zambrano, P. E. (2023). Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica. *Polo del conocimiento*, 8(9). <https://doi.org/10.23857/pc.v8i9.6064>
- Chávez, Z. X., Lemus, B. M., Ortiz, O., Calderón, E., Anguiano, A. C., y Mora, M. (2024). Actitudes hacia la sexualidad en universitarios de Morelia, Michoacán. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2449>
- Díaz, R. d., Ávila, L. E., Díaz, N. C., y Lema, A. G. (2023). Violencia masculina en América Latina: Repercusiones psicológicas y dependencia emocional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6669
- France, M., Mosquera, E., Jayo, L., y Moreta, R. (2025). Sexualidad y juventud: Actitudes y conductas en estudiantes universitarios. *Revista Publicando*, 12. <https://doi.org/10.51528/rp.vol12.id2474>
- García, M. S., Juárez, S. G., Martínez, A., Rico, R., García, M. C., y Gallegos, R. M. (2024). Conductas Sexuales de Riesgo en Jovenes Universitarios. *ESI Preprints*, 25. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17676>
- García, N. B., y Zedán, K. P. (2023). Calidad psicométrica de un instrumento: breve revisión. *Poiésis*, 45. <https://doi.org/10.21501/16920945.4522>
- González, J., y Hernández, I. (2019). Validación de una versión breve de la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS-B) en Puerto Rico. *Revista Evaluar*, 19(2). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n2.25082>
- Guaña, E. (2022). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería. *Ciencias de la Salud Humana*, 4(4). <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/68>
- Guevara, E. (2021). El autoestima y ansiedad en adolescentes de un colegio público y privado. *Tesis Universitaria*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0b4a7212-10f4-46ac-906e-f1c364343062/content>
- Guevara, G. P., Verdesoto, A. E., y Castro, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3). [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

- Gutama, J. (2024). Depreciación en parejas que viven violencia psicológica. *Tesis Universitaria*. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/aa7cf316-7cf4-48cf-a2a2-b3fba254067c/content>
- Illicachi, J. (2018). Las mujeres en un país plurinacional e intercultural, Ecuador. *Revista de estudios de género*, 6(48). <https://doi.org/10.32870/lv.v6i48.6733>
- Jaramillo, K., Washco, W. S., Vanegas, D. P., y Vanegas, E. (2022). Factores asociados a alteración de la función sexual en alumnas de Medicina. Universidad de Cuenca. *Revista Estudiantil CEUS*, 4(2).
- Keto, T., Tilahun, A., y Mamo, A. (2020). Knowledge, attitude and practice towards risky sexual behaviors among secondary and preparatory students of Metu town, south western Ethiopia. *BMC Public Health* , 20(1394). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09371-4>
- Ley, J. (2021). Percepción de riesgo y temor al paisaje de amenazas urbanas. *Investigaciones geográficas*(103). <https://doi.org/10.14350/rig.60087>
- López, Y., y Cedeño, L. (2022). Incidencia de la educación sexual en el desarrollo emocional de los estudiantes del Bachillerato. *Ciencia de la Educación*, 8(1). <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2536>
- Mancheno, S. M. (2023). Educación sexual y su incidencia en el desarrollo socio afectivo de estudiantes universitarios de la parroquia de machachi en el periodo 2022-2023. *Tesis Universitarias*. Universidad Politécnica Salesiana, Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24251/1/TTQ999.pdf>
- Maticorena, A. I. (2022). Revisión sistemática: apego y satisfacción sexual en la pareja. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3904
- Meneses, T. V. (2024). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2023. *Tesis Universitaria*. Universidad de Cuenca, Cuenca. <https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/43968/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Milhausen, R., Sakaluk, J., Fisher, T., Davis, C., y Yarber, W. L. (2011). The New Sexual Satisfaction Scale and its short form. https://www.researchgate.net/publication/283971021_The_New_Sexual_Satisfaction_Scale_and_its_short_form
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021*. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Moreno, B., Iriarte, M., y Calatayud, M. (2025). La educación sexual emancipadora: un análisis al currículo Nacional de Educación de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 10. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1590>

- Mukanga, B., Dlamini, S. B., Mwanabute, N., y Taylor, M. (2024). Adolescents' risky sexual behaviours and practices: Implications for sexuality education implementation in Zambia. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 16(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4476>
- Oliveira, M. J., Conceicao, M., y Soares, E. (2022). Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions. *Rev Bras Enferm*, 75(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0712>
- Ordóñez, S. C., Luy, W. A., y Merino, J. (2023). Los factores de riesgos psicosociales y como inciden en la satisfacción laboral. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(2). <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.2-1.1817>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de Septiembre de 2025). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20\(156%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20(156%20millones)).
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Pardo, G. (2021). Conocimientos, prácticas y conductas sexuales en educación superior. *12(2)*. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.12.2.2021.15>
- Puchaicela, A. I., y Gavilanes, D. (2024). Satisfacción sexual y estado de ánimo en estudiantes de posgrado. *6(4)*. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1116>
- Rivera, I., y Márquez, M. A. (2023). Modelo de Conducta Sexual Segura en Adolescentes con Carencia de Cuidado Parental. *Index de Enfermería*, 31(3).
- Robles, A., Pérez, P. J., Martos, M. C., y Rodríguez, S. (2024). Satisfacción Sexual: un estudio de su Correlación con el Autoconcepto, la Ansiedad Social y la Comunicación Sexual en universitarios en parejas heterosexuales. *Revista de Psicoterapia*, 35(128). <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/rdp.v35i128.40752>
- Robles, J., Aranda, M., y Montes, B. (2022). Diseño y validación de la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos. *Suma Psicológica*, 29(1). <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n1.5>
- Rodríguez, E. I., y Saltos, L. F. (2024). Satisfacción sexual y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Científica De Salud BIOSANA*, 4(3). <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i3.152>
- Rodríguez, L. F., y Becerra, A. (2022). Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horizonte sanitario*, 21(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562>
- Rojano, L. R., y Lara, C. M. (2024). Resiliencia y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Revista Científica De Salud BIOSANA*, 4(5). <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.315>

- Rojas, I. L., Garizábalo, C. M., Ruidíaz, K. S., Perea, D. M., Rodelo, G. M., y Meléndez, N. I. (2025). Effectiveness of Nola Pender's Health Promotion Model: A Comprehensive Approach for Enhancing Healthy Behaviors and Quality of Life in Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 22(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph22101506>
- Sánchez, N., y Espinoza, I. (2024). Educación sexual integral, conductas sexuales de riesgo y embarazo adolescente en estudiantes de Oaxaca, México . 23(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5842>
- Sandoval, A., Apodaca, R., y Gómez, G. (2024). Percepción al riesgo sexual en jóvenes: Revisión integrativa. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2432>
- Sumba, A. (2023). Relación entre la satisfacción sexual y el bienestar psicológico en mujeres adultas del colegio feminista Ecuador. Periodo Marzo - Julio 2023. *Tesis Universitaria*. Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25487/4/UPS-CT010677.pdf>
- Valverde, G., Medina, J., y Cortez, K. (2024). Análisis de la comunicación y satisfacción sexual en las relaciones de pareja . 8(15). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss15.2024pp55-62p>
- Vargas, P., Henríquez, S., y León, J. (2023). Conductas sexuales según sexo y nivel socioeconómico en adolescentes universitarios de una universidad pública de Chile. *Index de Enfermería.*, 32(2). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235793>

Anexos

Anexo 1.

Oficio de Aprobación del Comité de Ética



ANEXO EO/EI-VI FORMATO DE APROBACIÓN ESTUDIOS OBSERVACIONALES Y DE INTERVENCIÓN

Riobamba, 28 de septiembre de 2025
Oficio Nro. 41-CEISH-UNACH

Máster
Ramiro Eduardo Torres Vizuete
Investigador Principal
Presente.-

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, a nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo (CEISH-UNACH), me permito comunicarle que, una vez realizada la revisión ética, metodológica y jurídica del protocolo de investigación presentado por usted, titulado: **Percepción del riesgo de conductas sexuales y satisfacción sexual en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025**, este Comité ha resuelto aprobar su propuesta; determinación adoptada conforme a lo establecido en el Artículo 16 del Reglamento CEISH-UNACH, referente a los mecanismos e instrumentos de evaluación de estudios.

La aprobación se otorga bajo la modalidad de evaluación expedita, al tratarse de una investigación de riesgo mínimo en la que se cumple con los principios éticos de respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad y se garantiza la protección de los derechos de las participantes.

Esta certificación tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de su emisión. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UNACH. Cualquier modificación a la documentación descrita deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Para el cierre del estudio, los investigadores deberán solicitar al CEISH-UNACH el formato de informe final (Anexo EO/EI/EC-15), el que será entregado por el investigador principal en el Anexo EO/EI/EC-16.

Atentamente,



Dr. Carlos Gafas González
Presidente
CEISH-UNACH

ceish-unach@unach.edu.ec

Facultad de Ciencias de la Salud
Unach - Campus Norte
Av. Antonio José de Sucre, Km. 15
Riobamba - Ecuador

Anexo 2.

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Estimado(a) participante

Le invitamos cordialmente a formar parte de un estudio realizado por estudiantes de la **Universidad Nacional de Chimborazo**, cuyo propósito es **evaluar la percepción del riesgo de conductas sexuales y la satisfacción sexual en estudiantes universitarios**.

Como parte de esta investigación, se le solicita responder una **encuesta digital** que incluye **dos instrumentos validados**:

- Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual
- Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)

Su participación en este estudio es **completamente voluntaria y anónima**, y el tiempo estimado para completar el formulario es de aproximadamente **25 a 30 minutos**. Las respuestas serán tratadas de manera **estrictamente confidencial, anónima**, y los datos recopilados se emplearán **exclusivamente con fines académicos y de investigación**. No existen riesgos directos asociados a su participación; sin embargo, algunos ítems pueden abordar temas personales relacionados con la sexualidad. Si en algún momento desea **interrumpir o abandonar la encuesta**, puede hacerlo libremente, sin que esto implique consecuencia alguna.

Si está de acuerdo, por favor seleccione el botón: **“Sí, acepto”**

Le agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración. Su aporte es fundamental para comprender.

- Sí acepto
- No acepto

Anexo 3.

Ficha Sociodemográfica

Datos Sociodemográficos

1. Género

- Hombre
- Mujer
- Otro

2. Edad (escriba su edad en números)

3. Carrera

- Medicina
- Enfermería
- Odontología
- Laboratorio Clínico
- Fisioterapia
- Psicología Clínica

4. Semestre

- Primero
- Segundo
- Tercero
- Cuarto
- Quinto
- Sexto
- Séptimo
- Octavo
- Noveno
- Décimo

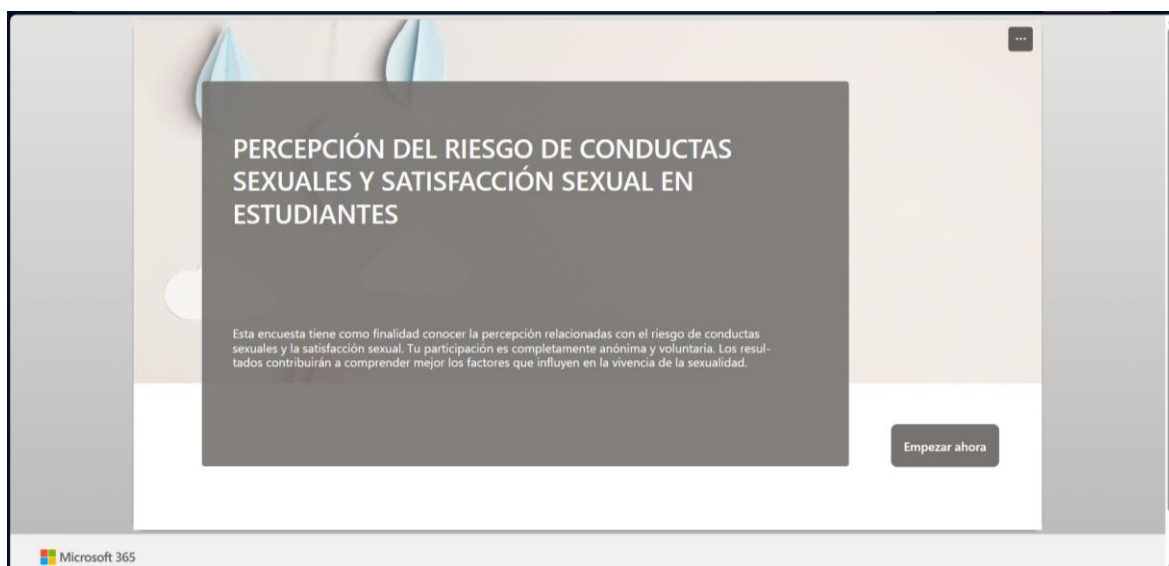
5. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?

- Si
- No

Anexo 4.

Link y encuesta digital

<https://forms.office.com/r/iU2akVM3n3>



Anexo 5.

Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual

Responda a continuación para cada afirmación el grado en el que considera que se trata de una conducta sexual de riesgo para su salud (por ejemplo, transmisión de infecciones, embarazos no planificados, etc.) o protectora de la salud. Para ello, use la siguiente escala:

- 1 “nada de acuerdo”
- 2 “algo de acuerdo”
- 3 “medio de acuerdo”
- 4 “muy de acuerdo”
- 5 “totalmente de acuerdo”

Nº	Enunciados	0	1	2	3	4	5
Factor 1. Percepción de riesgo sobre conductas sexuales							
Señala en que grado consideras que las siguientes conductas sexuales suponen un riesgo para tu salud							
1	Tener relaciones sexuales por placer, con alguien poco conocido es una conducta de riesgo						
2	Tener la primera relación sexual estando bebido es un comportamiento de riesgo						
3	Tener relaciones sexuales con personas a las que se les debe de pagar es una conducta de riesgo						
4	Tener relaciones sexuales con la persona más popular o líder del grupo es una conducta de riesgo						
5	Tener relaciones sexuales con una persona que acabas de conocer es una conducta de riesgo						
6	Tener relaciones sexuales con personas con una diferencia de edad de más de diez años es una conducta de riesgo						

7	No usar preservativo en las relaciones sexuales con personas conocidas es una conducta de riesgo						
8	Tener relaciones sexuales por presión del grupo (amigos/as) es una conducta de riesgo						
9	Tener relaciones sexuales cuando estas consumiendo alcohol						
10	Tener relaciones sexuales con varios contactos no constituye riesgo sexual						
11	Combinar el consumo de alcohol y las relaciones sexuales incrementa el nivel de excitación y, por lo tanto, es un factor de riesgo						
Factor 2. Percepción sobre el uso del preservativo							
Señala en que grado consideras que las siguientes conductas relacionadas con el uso del preservativo supone una protección para tu salud							
12	Utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales es una conducta de protección						
13	Usar correctamente el preservativo protege más del 90% de contraer una ITS						
14	Usar preservativo cuando se combina un acto sexual con el consumo de alcohol es una conducta de protección						
15	La mujer es la única responsable de solicitar el uso del preservativo en una relación sexual						
16	El hombre es el único responsable de solicitar el uso del preservativo en una relación sexual						
17	El uso correcto del preservativo protege al menos 90% de contraer una ITS						
18	El uso correcto y permanente de preservativo en las relaciones sexuales evitara un embarazo no planeado						
19	El uso del preservativo en las relaciones sexuales debe ser decisión de la pareja						
Factor 3. Conocimiento de los antecedentes sexuales de la pareja							
Señala en que grado consideras que las siguientes conductas relacionadas con la comunicación con tu pareja respecto a hábitos sexuales anteriores suponen una protección para tu salud							
20	Conversar con tu pareja si alguna vez ha tenido relaciones sexuales en grupo es un factor de protección						
21	Preguntar a tu pareja si ha tenido infecciones de transmisión sexual es un factor de protección						
22	Preguntar a tu pareja si ha usado preservativo en todas sus relaciones sexuales es un factor de protección						
23	Preguntar a tu pareja si ha tenido contacto sexual con personas del mismo sexo es un factor de protección						
Factor 4. Fuentes de información sobre sexualidad							
Señale en que grado consideras que las siguientes conductas de búsqueda de información sobre sexualidad suponen un riesgo para tu salud							
24	Conversar solo con los padres (papá/mamá) sobre temas de sexualidad pone en riesgo mi salud						

25	Conversar solo con los/las profesores/as sobre temas de sexualidad pone en riesgo mi salud						
26	Conversar solo con los/las amigos/as sobre temas de sexualidad pone en riesgo mi salud						
27	Utilizar el internet como única fuente de información sobre temas de sexualidad pone en riesgo mi salud						

Anexo 6.

Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS)

Instrucciones: Piense en su vida sexual durante los últimos seis meses. Por favor, valore su satisfacción sobre los siguientes aspectos

Nº	Enunciado	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Extremadamente Satisfecho
1	La intensidad de su excitación sexual					
2	La calidad de sus orgasmos					
3	Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
4	Su concentración durante la actividad sexual					
5	La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
6	El funcionamiento sexual de su cuerpo					
7	Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
8	Su estado de humor después de la actividad sexual					
9	La frecuencia de sus orgasmos					
10	El placer que proporciona a su pareja					
11	El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo					
12	La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
13	La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
14	La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
15	La entrega de su pareja al placer sexual (“desinhibición”)					
16	La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					
17	La creatividad sexual de su pareja					
18	La disponibilidad sexual de su pareja					

19	La variedad de sus actividades sexuales					
20	La frecuencia de su actividad					