

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Romo Sarzosa Dennis Viviana

Tapia Castro Axel Andres

TUTORA: Msc. Gordon Diaz Blanca Nelly

Tulcán, 2026.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Romo Sarzosa Dennis Viviana y Tapia Castro Axel Andres con los números de cédula 0401578844 y 1050302643 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



Msc. Gordón Díaz Blanca Nelly

TUTOR

Tulcán, octubre de 2026

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de Enfermería de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Nosotros, Romo Sarzosa Dennis Viviana y Tapia Castro Axel Andrés con cédula de identidad número 0401578844 y 1050302643 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Romo Sarzosa Dennis Viviana

AUTORA



Tapia Castro Axel Andrés

AUTOR

Tulcán, octubre de 2026

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Romo Sarzosa Dennis Viviana y Tapia Castro Axel Andres declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**DENNIS VIVIANA ROMO
SARZOSA**

Romo Sarzosa Dennis Viviana

AUTORA



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**AXEL ANDRES TAPIA
CASTRO**

Tapia Castro Axel Andrés

AUTOR

Tulcán, octubre de 2026

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis padres Guido Romo y Daniela Sarzosa, por ser ese lugar al que siempre pude volver, por acompañarme en silencio, en cada paso de este camino. Gracias por cada esfuerzo que hicieron para verme llegar hasta aquí, por enseñarme que detrás de cada meta alcanzada existe sacrificio y amor. A mis hermanos Alejandro y Karina, tenerlos a mi lado me recordaba que, aun cuando cada uno sigue su camino el amor que nos une permanece. Ustedes fueron una de mis razones para seguir adelante y no rendirme. A mis amigos Daniela, Ronny, Gerald, gracias por acompañarme durante este camino, y convertir tantos momentos de cansancio, preocupación y esfuerzo en recuerdos que puedo mirar con cariño. A Axel Tapia, más que mi compañero de tesis fuiste mi apoyo, gracias por compartir conmigo este camino, por la paciencia, las risas y momentos de estrés y por nunca dejar que las dificultades nos hicieran rendirnos. Me alegra saber que construimos memorias que llevaré siempre conmigo. Finalmente agradezco a la universidad que me abrió sus puertas y me formó tanto personal como profesionalmente.

Romo Sarzosa Dennis Viviana

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC), por brindarme una formación teórica sólida y las herramientas necesarias para mi desarrollo como profesional de Enfermería. A mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias, por su paciencia, dedicación y por buscar siempre las mejores estrategias para facilitar mi aprendizaje. Al Hospital General Luis Gabriel Dávila, por abrirme sus puertas durante nueve meses de internado, permitiéndome fortalecer mis habilidades clínicas, adquirir experiencias y desarrollar mayor seguridad para mi futuro desempeño profesional. Al Centro de Salud N.º 1 y a sus profesionales, por transmitirme sus conocimientos, brindarme su paciencia y hacerme sentir parte de la institución. Gracias por cada aprendizaje y por contribuir a mi formación integral. Finalmente, agradezco a todas las personas que fueron parte de este proceso y que, de una u otra manera, aportaron a la culminación de esta importante etapa de mi vida.

Tapia Castro Axel Andres

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por ser mi fuerza y refugio, a todos quienes fueron parte de este camino y me acompañaron, con su amor y su apoyo incondicional.

Pero, sobre todo, me lo dedico a mí. A mi versión que sintió que no había luz al final del túnel; hoy al mirar atrás puedo decir que, lo logré.

Este trabajo es el reflejo de mi esfuerzo, de mis caídas, pero sobre todo de las veces que elegí levantarme.

Romo Sarzosa Dennis Viviana

Dedico este trabajo, con todo mi amor y gratitud, a mis padres, Edith Castro y Freddy Tapia, quienes me acompañaron durante todo mi proceso de formación, brindándome siempre su apoyo moral y económico. Este logro es también de ustedes, porque cada esfuerzo y cada palabra de aliento fueron fundamentales para llegar hasta aquí. A mis hermanos, por acompañarme en este camino, brindarme su cariño y estar presentes en los momentos en que más los necesitaba. A mis amigos, Ronny Valencia, Geraldly Oña, Viviana Romo y Daniela Tasiguano, por compartir conmigo cada etapa de esta carrera, por las sonrisas, el apoyo constante y por ayudarme a estudiar y cumplir con mis tareas. Gracias por hacer que este recorrido fuera más llevadero y por convertirse en una parte tan importante de mi vida universitaria. A todos ustedes, dedico este logro con profundo cariño, porque cada uno dejó una huella imborrable en el camino que hoy me permite cumplir uno de mis más grandes sueños.

Tapia Castro Axel Andres

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.4 Teorías y modelos de enfermería aplicados a la investigación.....	45
2.6 MARCO BIOÉTICO	51
III. METODOLOGÍA	53
3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio	53
3.2. ENFOQUE METODOLÓGICO	54
3.2.1. Enfoque	54
3.2.2. Tipo de Investigación	54
3.3. IDEA A DEFENDER Ó HIPÓTESIS.....	55
3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	56
3.5. MÉTODOS UTILIZADOS	58
3.6. Técnica de análisis de datos	59

3.7 Población y muestra.....	59
3.7.1 Población	59
3.7.2 Muestra.....	60
3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	61
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	63
4.1. RESULTADOS.....	63
4.1.1 Caracterización de los participantes	63
4.2. Resultados del nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual	63
4.2.1. Conocimiento global sobre prevención de las ITS	63
4.2.2. Fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción	64
4.2.3. Conocimiento sobre características, prevención y tratamiento de las ITS	65
4.2.4. Reconocimiento de las infecciones de transmisión sexual	65
4.2.5 Métodos identificados por los estudiantes para protegerse de las ITS.....	66
4.3. Resultados de las principales conductas sexuales de riesgo	67
4.3.1. Inicio de la actividad sexual	67
4.3.2. Número y simultaneidad de parejas sexuales.....	67
4.3.3. Uso de métodos de protección en las relaciones sexuales	68
4.3.4. Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas	68
4.3.5. Cuidado y seguimiento de la salud sexual	69
4.3.6. Nivel de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes	69
4.4 Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo	70
4.5 Discusión	72
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1. CONCLUSIONES.....	74
5.2. RECOMENDACIONES.....	75
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	56
Tabla 2. Distribución de los estudiantes según carrera	63
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes.....	63
Tabla 4. Fuentes principales de información sobre sexualidad y anticoncepción	64
Tabla 5. Conocimiento de los estudiantes sobre características, prevención y tratamiento de las ITS	65
Tabla 6. Identificación de enfermedades consideradas ITS por los estudiantes	65
Tabla 7. Métodos identificados por los estudiantes para protegerse de las ITS	66
Tabla 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales	67
Tabla 9.	67
Tabla 10. Uso de preservativo en la última relación sexual	68
Tabla 11. Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas en los últimos seis meses	68
Tabla 12. Indicadores relacionados con el cuidado y antecedentes de salud sexual	69
Tabla 13. Nivel de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes.....	69
Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi	53
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Defensa del Plan de TIC.	85
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas.....	89
Anexo 3. Solicitud aprobada para aplicar el instrumento de TIC.	91
Anexo 4 Oficio de aprobación por parte del CEISH-UPEC.....	92
Anexo 5. Registro fotográfico.....	94
Anexo 6. Cuestionario de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.....	95
Anexo 7. Cuestionario sobre conductas sexuales en estudiantes universitarios.	98

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC), durante el periodo académico 2026. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y correlacional. La información se recolectó mediante dos cuestionarios estructurados, aplicados de forma digital y anónima a estudiantes de las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico, Educación y Actividad Física y Deporte, obteniéndose una muestra final de 305 encuestas válidas. Los resultados mostraron que el 60,0 % de los estudiantes presentó un nivel alto de conocimiento sobre ITS, el 23,0 % un nivel medio y el 17,0 % un nivel bajo. Respecto a las conductas sexuales de riesgo, el 49,5 % de los participantes se ubicó en un nivel bajo, el 44,3 % en un nivel medio y el 6,2 % en un nivel alto. El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2(4) = 13,755$; $p = 0,008$), confirmada mediante la estimación de Monte Carlo ($p = 0,009$); sin embargo, la V de Cramer (0,150) indicó que la magnitud de dicha asociación fue baja. Se concluye que, si bien un mayor nivel de conocimiento sobre ITS se relaciona con menores niveles de conductas sexuales de riesgo, el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de prácticas sexuales protegidas, por lo que las estrategias de prevención dirigidas a esta población deberían complementar la información con el fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones y el uso constante de métodos de protección.

Palabras Claves: infecciones de transmisión sexual; conocimiento; conductas sexuales de riesgo; estudiantes universitarios; enfermería.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze knowledge about sexually transmitted infections (STIs) and risky sexual behaviors among students of the Faculty of Health Sciences and Education Sciences at Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC), during the 2026 academic period. The research followed a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. Data were collected through two structured questionnaires, applied digitally and anonymously to students from the Nursing, Clinical Laboratory, Education, and Physical Activity and Sports programs, yielding a final sample of 305 valid surveys. Results showed that 60.0% of students had a high level of knowledge about STIs, 23.0% a medium level, and 17.0% a low level. Regarding risky sexual behaviors, 49.5% of participants showed a low level, 44.3% a medium level, and 6.2% a high level. Pearson's chi-square test revealed a statistically significant association between both variables ($\chi^2(4) = 13.755$; $p = 0.008$), confirmed through Monte Carlo estimation ($p = 0.009$); however, Cramer's V (0.150) indicated that the magnitude of this association was weak. It is concluded that, although higher knowledge about STIs is associated with lower levels of risky sexual behavior, knowledge alone does not guarantee the adoption of protected sexual practices; therefore, prevention strategies aimed at this population should complement information with the strengthening of decision-making skills and consistent use of protective methods.

Keywords: sexually transmitted infections; knowledge; risky sexual behavior; university students; nursing.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel mundial, afectando de manera particular a la población joven y universitaria. Organismos como la Organización Mundial de la Salud han señalado que, pese a los avances en materia de prevención y tratamiento, la incidencia de estas infecciones continúa en aumento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas orientadas a promover conductas sexuales responsables.

La etapa universitaria representa un periodo de mayor autonomía y exploración en el ámbito de la sexualidad, en el cual los y las estudiantes suelen verse expuestos a diversas situaciones que pueden incrementar su vulnerabilidad frente a las ITS. Diversos estudios han señalado que, si bien los jóvenes universitarios cuentan con cierto nivel de información sobre estas infecciones, no siempre este conocimiento se traduce en la adopción de prácticas sexuales protegidas, lo que sugiere que otros factores personales, sociales y contextuales inciden en la conducta sexual.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC), durante el periodo académico 2026 A. El estudio, desarrollado desde la carrera de Enfermería, busca aportar evidencia científica que permita comprender la relación entre ambas variables y que sirva de base para el diseño de futuras estrategias de promoción y prevención en salud sexual dirigidas a la comunidad universitaria.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y correlacional. La información se recolectó mediante la aplicación de dos cuestionarios estructurados, dirigidos a evaluar, por un lado, el nivel de conocimiento sobre ITS y, por otro, las principales conductas sexuales de riesgo presentes en los estudiantes de las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico, Educación y Actividad Física y Deporte, obteniéndose una muestra final de 305 encuestas válidas.

El presente documento se organiza en cinco capítulos. El primero expone el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación. El segundo capítulo desarrolla la fundamentación teórica, que incluye los antecedentes investigativos, el marco teórico sobre las ITS y las conductas sexuales

de riesgo, las teorías de enfermería que sustentan el estudio, y el marco legal y bioético. El tercer capítulo describe la metodología empleada, incluyendo la población, la muestra, las variables y las técnicas de análisis de datos. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos y su discusión a la luz de la evidencia científica disponible. Finalmente, se exponen las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan la investigación.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan representando un reto de salud pública, que afecta especialmente a la población joven. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que cada día se presentan más de un millón de nuevas infecciones de transmisión sexual, muchas de estas pueden ser prevenibles mediante prácticas sexuales responsables y acceso adecuado a información (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2025).

Actualmente, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable; durante el año 2020, se registraron 374 millones de infecciones adicionales por alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS), específicamente: clamidiasis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Además, se estima que, en 2020, más de 520 millones de individuos padecían herpes genital, y que aproximadamente 300 millones de mujeres padecían infección por el virus de los papilomas humanos, el cual se identifica como la principal etiología de cáncer de cuello de útero y de cáncer anal entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y para el año 2022, existían 254 millones de individuos con hepatitis B crónica (OMS, 2025).

La vida universitaria constituye una etapa de transición marcada por la búsqueda de autonomía, experimentación y redefinición de identidad personal y social. En este contexto, las conductas relacionadas con la sexualidad suelen intensificarse, guiadas tanto por el descubrimiento como por la influencia del entorno sociocultural convirtiendo a este grupo de personas en un grupo vulnerable marcado por comportamientos cambiantes (Hugo, 2021).

Además, las ITS afectan con mayor frecuencia a adolescentes y adultos jóvenes, convirtiéndose en una de las principales causas prevenibles de infertilidad, complicaciones reproductivas y transmisión vertical (Peréa , y otros, 2023). Aunque existan múltiples campañas de prevención, persiste una brecha significativa entre

poseer información y adoptar conductas sexuales seguras. Benchamas et al. (2024) menciona, el conocimiento adecuado no siempre predice conductas de protección, sugiriendo que factores sociales, culturales y psicológicos influyen en la toma de decisiones de los jóvenes.

En Ecuador, las ITS representan un problema creciente dentro de la población universitaria. El ministerio de salud pública (MSP) (2022) reportó un incremento en la incidencia de infecciones como sífilis y VIH entre personas de 15 a 19 años. Asimismo, estudios recientes identifican que muchos jóvenes mantienen pensamientos erróneos sobre mecanismos de transmisión y prevención, a pesar de haber recibido charlas o talleres referentes al tema (Andrade & Delgado, 2024).

Un estudio realizado en universitarios ecuatorianos identificó que más del 60% de la población afirma haber tenido prácticas de riesgo, como el no uso de preservativo o relaciones bajo efectos de sustancias psicotrópicas (Andrade & Delgado, 2024). Paradójicamente, incluso aquellos con niveles aceptables de conocimiento pueden mantener este tipo de conductas.

Ante lo expuesto, es importante mencionar que la educación sexual desempeña un papel crucial en la formación holística, contribuyendo a la comprensión de las transformaciones biológicas y a la valoración del propio cuerpo y el de los demás. No obstante, elementos como la ausencia de políticas educativas, la insuficiente comunicación intrafamiliar y la propagación de desinformación intensifican la susceptibilidad de la población juvenil a problemas como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (Moreno, Iriarte, & Calatayud, 2025).

Por ello las infecciones de transmisión sexual, pese a su relevancia epidemiológica y al impacto sobre la salud pública, continúan involucrándose en un velo de desconocimiento parcial, estigma y prácticas de riesgo que se acentúa especialmente en la población universitaria

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi durante el periodo académico 2026 A?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Al representar un problema creciente en los estudiantes universitarios, quienes se encuentran en una etapa de mayor exploración social, afectiva y sexual, se podría evidenciar con mayor frecuencia un desbalance entre el conocimiento que poseen acerca de las ITS y las conductas que adoptan en su vida cotidiana, lo que puede incrementar el riesgo de complicaciones asociadas.

En este contexto, suele evidenciarse brechas significativas entre el conocimiento teórico que poseen y las conductas que realmente adoptan. Esta discrepancia incrementa la posibilidad de complicaciones asociadas y evidencia la necesidad de analizar a profundidad los factores que influyen en la manera que los jóvenes gestionan su salud sexual.

Comprender esta relación permitirá identificar con claridad los elementos que promueven prácticas inseguras dentro del entorno universitario proporcionando información útil, para el diseño de intervenciones preventivas más efectivas. A partir de ello será posible la orientación de estrategias educativas que favorezcan a la toma de decisiones informadas, la disminución de consecuencias negativas derivadas de la falta de prevención, y en general, fomentar el gozo de una vida sexual sana, orientado en el autocuidado.

La aplicación del estudio en un contexto real servirá para valorar la pertinencia, claridad y efectividad de métodos utilizados para la comunicación sobre conductas responsables. Así como también puede abrir la posibilidad de adaptar y perfeccionar cuestionarios, escalas y procedimientos útiles para futuras investigaciones, contribuyendo al desarrollo de herramientas válidas dentro del ámbito investigativo.

Asimismo, el estudio permitirá conocer el nivel real de conocimientos que poseen los estudiantes sobre las ITS y analizar de qué manera dicho conocimiento se traduce o no en conductas responsables. Los resultados serán valiosos para futuros investigadores interesados en profundizar en el comportamiento sexual universitario, para estudiantes que deseen fortalecer sus hábitos sexuales responsables y para instituciones educativas que buscan estructurar o mejorar programas de salud sexual dirigidos a sus comunidades.

Socialmente tiene el potencial de contribuir a la disminución del impacto de las ITS en un grupo poblacional estratégico para el desarrollo del país. Comprender la percepción, la forma en la que enfrentan y gozan de su vida sexual no solo podría beneficiar a la población universitaria, sino también a sus familias y al sistema de salud, favoreciendo la reducción de conductas de riesgo y promoviendo una cultura responsable, respetuosa y de autocuidado colectivo.

Al ser aplicada en un contexto real, podrá ser posible una valoración de la efectividad de los mecanismos de comunicación y educación sobre sexualidad, identificando debilidades y oportunidades de mejora. Además del fortalecimiento de la producción científica en temas de salud sexual, ofreciendo herramientas más específicas y precisas para futuras indagaciones.

En conjunto la investigación no solo aportará una comprensión profunda sobre la relación entre el conocimiento y conducta sexual, sino que también ofrecerá insumos valiosos para el diseño de políticas educativas, intervenciones preventivas y estrategias de promoción de la salud sexual que respondan con mayor precisión a las necesidades reales de los estudiantes universitarios.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar la relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, periodo académico 2026 A.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y ciencias de la educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi través mediante la implementación de una encuesta.
- Identificar las principales conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la facultad mediante la implementación de una encuesta.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la

Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, mediante la aplicación de una encuesta durante el periodo académico 2026.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual?
- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de la facultad?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión y conductas sexuales de riesgo?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En España Naranjo et al. (2025) realizaron un estudio con el objetivo de explorar la relación entre el uso de aplicaciones de citas, el consumo de drogas y material pornográfico, y el historial de ITS en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Se llevó a cabo un estudio observacional transversal la muestra estuvo compuesta por 730 participantes. Los resultados demostraron que las personas que se identificaron como gays, lesbianas o bisexuales tenían tasas significativamente más altas de uso de aplicaciones de citas, consumo de drogas y pornografía que quienes se identificaron como heterosexuales. Estos grupos, asimismo, tuvieron menor adherencia a los métodos anticonceptivos y de protección. Un estudio estadístico encontró una asociación entre el uso de aplicaciones de citas y un aumento en conductas sexuales de riesgo, lo que indica que la facilidad de acceso a estas plataformas puede afectar la frecuencia y el tipo de contacto sexual.

En España Naranjo et al. (2025) realizaron un estudio con el objetivo de explorar la relación entre el uso de aplicaciones de citas, el consumo de drogas y material pornográfico, y el historial de ITS en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Se llevó a cabo un estudio observacional transversal la muestra estuvo compuesta por 730 participantes. Los resultados demostraron que las personas que se identificaron como gays, lesbianas o bisexuales tenían tasas significativamente más altas de uso de aplicaciones de citas, consumo de drogas y pornografía que quienes se identificaron como heterosexuales. Estos grupos, asimismo, tuvieron menor adherencia a los métodos anticonceptivos y de protección. Un estudio estadístico encontró una asociación entre el uso de aplicaciones de citas y un aumento en conductas sexuales de riesgo, lo que indica que la facilidad de acceso a estas plataformas puede afectar la frecuencia y el tipo de contacto sexual.

Por su parte, Merkuri et al. (2025), en Albania, realizaron un estudio observacional entre abril y mayo de 2023 con 671 estudiantes universitarios, con el objetivo de

evaluar el conocimiento y las conductas de riesgo relacionadas con las ITS. Los resultados mostraron que el 72,2% de los estudiantes mantenía actividad sexual y que el 30,3% había tenido múltiples parejas sexuales, mientras que más de la mitad no usaba condón (29,3%) o lo usaba de forma inconsistente (30,9%); adicionalmente, solo el 2,2% señaló haber recibido información sobre ITS por parte de su familia, lo que evidencia un vacío en las fuentes formales e informales de educación sexual incluso en contextos universitarios europeos.

Por su parte, Merkuri et al. (2025), en Albania, realizaron un estudio observacional entre abril y mayo de 2023 con 671 estudiantes universitarios, con el objetivo de evaluar el conocimiento y las conductas de riesgo relacionadas con las ITS. Los resultados mostraron que el 72,2% de los estudiantes mantenía actividad sexual y que el 30,3% había tenido múltiples parejas sexuales, mientras que más de la mitad no usaba condón (29,3%) o lo usaba de forma inconsistente (30,9%); adicionalmente, solo el 2,2% señaló haber recibido información sobre ITS por parte de su familia, lo que evidencia un vacío en las fuentes formales e informales de educación sexual incluso en contextos universitarios europeos.

De igual manera, en España Valle et al. (2024) realizaron una investigación orientada a Determinar los conocimientos que posee sobre las infecciones de transmisión sexual el alumnado de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga en el curso escolar 2022/2023. Corresponde a un estudio con un enfoque cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 66 estudiantes universitarios. Como resultado se encontró que, el nivel de conocimiento obtenido ha sido medio-alto en toda la muestra estudiada, las personas de 18 años tenían un conocimiento peor (17,91 %) que las de 22 años (20,75 %). No se encontraron diferencias estadísticas importantes, excepto con relación a la orientación sexual. Los heterosexuales y bisexuales tienen una cantidad de aciertos similar (12,57 % y 12,5 % respectivamente), pero menor que la de los homosexuales (21,20 %).

De igual manera, en España Valle et al. (2024) realizaron una investigación orientada a Determinar los conocimientos que posee sobre las infecciones de transmisión sexual el alumnado de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga en el curso escolar 2022/2023. Corresponde a un estudio con un enfoque cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 66 estudiantes universitarios. Como resultado se encontró que, el nivel de conocimiento obtenido ha sido medio-alto en toda la

muestra estudiada, las personas de 18 años tenían un conocimiento peor (17,91 %) que las de 22 años (20,75 %). No se encontraron diferencias estadísticas importantes, excepto en relación a la orientación sexual. Los heterosexuales y bisexuales tienen una cantidad de aciertos similar (12,57 % y 12,5 % respectivamente), pero menor que la de los homosexuales (21,20 %).

También, se tiene evidencia de estudios realizados en América Latina, como es el caso del estudio realizado en Colombia Villafañe et al. (2025) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de secundaria del departamento de Bolívar. Para la metodología se seleccionó un estudio con un diseño correlacional de corte transversal. Los resultados indicaron que el 79,9 % de los estudiantes tenía poco conocimiento sobre ITS. El 33,6% dijo que es sexualmente activo. De ellos, el 58,6% comenzó su vida sexual entre los 15 y 19 años. Se halló una relación importante entre el género de los estudiantes que son sexualmente activos y tener una pareja sexual fija ($\chi^2 = 4,74$; $p = 0,03$; OR = 0,6; IC95 %: 0,4–0,9). El análisis de regresión logística mostró que el origen y la práctica de sexo oral fueron factores que predicen la presencia de síntomas de ITS.

También, se tiene evidencia de estudios realizados en América Latina, como es el caso del estudio realizado en Colombia Villafañe et al. (2025) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de secundaria del departamento de Bolívar. Para la metodología se seleccionó un estudio con un diseño correlacional de corte transversal. Los resultados indicaron que el 79,9 % de los estudiantes tenía poco conocimiento sobre ITS. El 33,6% dijo que es sexualmente activo. De ellos, el 58,6% comenzó su vida sexual entre los 15 y 19 años. Se halló una relación importante entre el género de los estudiantes que son sexualmente activos y tener una pareja sexual fija ($\chi^2 = 4,74$; $p = 0,03$; OR = 0,6; IC95 %: 0,4–0,9). El análisis de regresión logística mostró que el origen y la práctica de sexo oral fueron factores que predicen la presencia de síntomas de ITS.

Al respecto, Calderón et al. (2024), en la Región de Valparaíso, Chile, realizaron un estudio analítico, descriptivo y transversal con una muestra de 130 personas de entre 18 y 30 años, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de educación sexual, el conocimiento sobre ITS y las conductas protectoras o de riesgo. Los

resultados no mostraron una relación estadísticamente significativa entre la educación sexual recibida y las conductas de riesgo o protectoras ($p > 0,05$), ni tampoco con el uso del preservativo, lo que constituye un antecedente clave para la presente investigación al cuestionar la suficiencia del conocimiento como predictor único de la conducta sexual.

Al respecto, Calderón et al. (2024), en la Región de Valparaíso, Chile, realizaron un estudio analítico, descriptivo y transversal con una muestra de 130 personas de entre 18 y 30 años, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de educación sexual, el conocimiento sobre ITS y las conductas protectoras o de riesgo. Los resultados no mostraron una relación estadísticamente significativa entre la educación sexual recibida y las conductas de riesgo o protectoras ($p > 0,05$), ni tampoco con el uso del preservativo, lo que constituye un antecedente clave para la presente investigación al cuestionar la suficiencia del conocimiento como predictor único de la conducta sexual.

Por otro lado, González y Terán (2023), en Santo Domingo, Mérida, Venezuela, realizaron un estudio cuantitativo, analítico y transversal con 28 participantes sexualmente activos, con el objetivo de determinar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento de VIH y otras ITS. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento inicial del 66%, que se incrementó significativamente en un 11% tras la intervención ($p = 0,0001$), sin hallar relación significativa entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento, lo que respalda la pertinencia de las intervenciones educativas focalizadas como estrategia de mejora del conocimiento sobre ITS.

En Perú Riquelme y Cuentas (2023) realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre el comportamiento sexual de riesgo y las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios evaluados en la Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA Puno 2018. En lo que respecta a la metodología se realizó un estudio tipo explicativo con diseño transversal causal, con una muestra de 5.804. Se han encontrado 63 casos de gonorrea (1.1%), 19 de sífilis (0.3%), 12 casos de VIH/SIDA (0.2%), 8 casos de VIH/SIDA y sífilis, y un caso con VIH/SIDA y gonorrea. Sobre el comportamiento de riesgo sexual, el 59% de los estudiantes comenzó a tener relaciones sexuales entre los 15 y 17 años. El 99.5% tuvo relaciones sexuales a través

del coito, el 99.4% eran heterosexuales, el 63% usaba condón como método anticonceptivo y el 42% no tenía información para prevenir ETS.

A nivel nacional se tiene el estudio realizado en Manabí por Segovia et al. (2026) con el objetivo de analizar la influencia de la educación sexual en el hogar sobre la prevención de ETS en estudiantes universitarios. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 64 estudiantes de enfermería. Entre los resultados, se obtuvo un coeficiente de Spearman de 0.42, que se interpreta como la existencia de una correlación positiva de magnitud moderada, esto indica que, que ambas variables se moverían en la misma dirección: cuando hay más orientación o formación educativa en la familia, también se ve un aumento en la prevención de las ETS. Se concluye que la educación sexual integral ayuda a formar ciudadanos responsables en lo económico y conscientes en lo social, y hace más fácil el acceso a la salud para todos.

Villacorte (2025), en la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales (FIACA) de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC), Tulcán, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal durante el periodo marzo-agosto de 2023, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de ITS en estudiantes de primeros niveles. Los resultados evidenciaron que los estudiantes poseen un conocimiento limitado sobre sexualidad y medidas preventivas, pese a reportar cierto nivel de actividad sexual, constituyendo el antecedente institucional más directo de la presente investigación al haber sido desarrollado en la misma universidad, aunque en una facultad distinta a las contempladas en este estudio.

Cañar Romero y Vintimilla Espinoza (2022), en la Universidad Católica de Cuenca, realizaron un estudio no experimental descriptivo con el objetivo de determinar los comportamientos sexuales de riesgo entre estudiantes universitarios. Los resultados mostraron una prevalencia de conductas sexuales de riesgo del 44,0%, con un 34,2% de mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, un 17,8% de hombres que mantuvieron relaciones con trabajadoras sexuales y un 13,7% que reportó más de una pareja sexual a lo largo de su vida, confirmando la magnitud del fenómeno

Además, se garantizó el anonimato y la confidencialidad, no solicitándose nombres ni otros datos que permitan identificar directamente a los participantes. Los datos fueron empleados tan sólo para los objetivos de la investigación y se trataron de forma responsable teniendo en cuenta la privacidad de los estudiantes debido a la delicadeza de las preguntas sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales. Por último, se aseguró que la participación no ocasione daño, discriminación, estigmatización o situaciones que vulneren la dignidad de los estudiantes, velando por el igual tratamiento de todos a lo largo del proceso de investigación.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión sexual

2.2.1 Conceptualización de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que se producen por bacterias, virus o parásitos, y se contagian principalmente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección. La OMS (2025) menciona que estas infecciones son un gran problema de salud pública, debido a su alta frecuencia y a las consecuencias que pueden causar en la salud sexual y reproductiva. Además de la transmisión sexual, algunas ITS pueden pasar de una madre a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia, o a través del contacto con sangre infectada. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes son la sífilis, la gonorrea, la clamidia, la tricomoniasis, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus del papiloma humano (VPH) y el herpes genital.

Desde el enfoque de salud pública, las ITS siguen siendo un problema importante para los sistemas de salud en todo el mundo. La OPS (2023) establece que hay más de 30 microbios que se transmiten por relaciones sexuales. Se estima que alrededor de 38 millones de personas de 15 a 49 años en las Américas tienen alguna infección de transmisión sexual (ITS) que se puede curar, como la clamidia, la gonorrea, la sífilis o la tricomoniasis. Estas infecciones pueden causar problemas serios, como no poder tener hijos, enfermedades en la pelvis, cáncer de cuello de útero, problemas durante el embarazo y un mayor riesgo de contraer o transmitir el VIH. Por eso, el control de

esta enfermedad se enfoca en la detección temprana, el tratamiento a tiempo y las estrategias de prevención.

Desde una mirada actual en epidemiología, las ITS se ven como enfermedades influenciadas por factores biológicos, comportamientos y aspectos sociales. Según Elendu et al. (2024) los cambios en cómo las personas se comportan sexualmente, las dificultades para acceder a servicios de salud sexual y la aparición de bacterias resistentes a los medicamentos han llevado a un aumento de algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el mundo. Para controlar estas infecciones se necesitan acciones de diferentes disciplinas, que incluyan educación sexual basada en evidencia, acceso a pruebas de diagnóstico, tratamiento a tiempo y reducción del estigma relacionado con la salud sexual. Por eso, las ITS deben ser vistas no solo como enfermedades, sino también como problemas sociales que necesitan acciones de prevención constantes de los sistemas de salud y educación.

Desde una mirada actual en epidemiología, las ITS se ven como enfermedades influenciadas por factores biológicos, comportamientos y aspectos sociales. Según Elendu et al. (2024) los cambios en cómo las personas se comportan sexualmente, las dificultades para acceder a servicios de salud sexual y la aparición de bacterias resistentes a los medicamentos han llevado a un aumento de algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el mundo. Para controlar estas infecciones se necesitan acciones de diferentes disciplinas, que incluyan educación sexual basada en evidencia, acceso a pruebas de diagnóstico, tratamiento a tiempo y reducción del estigma relacionado con la salud sexual. Por eso, las ITS deben ser vistas no solo como enfermedades, sino también como problemas sociales que necesitan acciones de prevención constantes de los sistemas de salud y educación.

2.2.2 Diferencia entre ITS y ETS

Actualmente, se usan los términos infección de transmisión sexual (ITS) y enfermedad de transmisión sexual (ETS) como si fueran iguales, pero hay diferencias importantes entre ellos. Se llama ITS a la infección por microorganismos (bacterias, virus, hongos o parásitos) que se obtiene por contacto sexual, tenga o no síntomas. Una ETS, en cambio, se refiere a la etapa en la que la infección ha causado síntomas o signos evidentes de enfermedad. Por eso, los organismos de salud y la literatura científica

actual prefieren el término ITS, porque muchas personas pueden estar infectadas y transmitir el germen sin mostrar síntomas (CDC, 2024).

Desde la perspectiva clínica y epidemiológica, usar el término ITS subraya lo importante que es detectar y tratar a tiempo para evitar complicaciones. García et al. (2024) señalan que muchas infecciones de transmisión sexual no presentan síntomas durante mucho tiempo, lo que ayuda a su propagación y complica su diagnóstico. En este contexto, el uso del concepto ITS es más claro porque abarca tanto los casos con síntomas como aquellos que no muestran signos clínicos. Una persona puede tener una infección por clamidias, virus del papiloma humano (VPH) o virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sin mostrar síntomas de enfermedad, pero puede contagiar a otros.

El cambio de la palabra ETS a ITS muestra una visión más preventiva y menos negativa en la salud pública. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), una ETS es una enfermedad que causa daño al cuerpo o muestra síntomas visibles, mientras que la infección puede estar presente antes de que aparezcan estos signos. Por esta razón, el término ITS promueve estrategias de detección, educación sexual y prevención para identificar infecciones en etapas tempranas. Esto ayuda a reducir problemas como la infertilidad, la enfermedad inflamatoria pélvica, el cáncer relacionado con el VPH y el alto riesgo de transmisión del VIH. Hoy en día, la mayoría de las publicaciones científicas y las organizaciones de salud internacionales recomiendan usar el término ITS, porque refleja mejor el proceso biológico de estas enfermedades (CDC, 2024).

2.2.3 Clasificación de las ITS

2.2.3.1 ITS bacterianas

Los tipos de infecciones de transmisión sexual (ITS) dependen del tipo de microorganismo que las produce. La primera categoría son las ITS de origen bacteriano y entre ellas se tiene la sífilis (*Treponema pallidum*), la gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*) y la clamidiasis (*Chlamydia trachomatis*). La característica principal de estas infecciones es que se pueden curar con tratamiento antibiótico si se diagnostican a tiempo. Las ITS bacterianas siguen siendo una de las principales causas de consulta en salud sexual por su alta prevalencia y por las complicaciones

que pueden producir cuando no reciben tratamiento adecuado, entre ellas, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica (García, Leslie, & Wray, 2024).

2.2.3.2 ITS virales

Una segunda categoría corresponde a las ITS producidas por virus, que pueden permanecer en el organismo por largos períodos e incluso en forma permanente. Entre las infecciones más frecuentes se encuentran las producidas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus del papiloma humano (VPH), el virus del herpes simple (VHS) y la hepatitis B. A diferencia de las infecciones bacterianas, muchas ITS virales no tienen cura definitiva, aunque existen tratamientos que permiten controlar los síntomas y disminuir la transmisión. Numerosas revisiones científicas recientes señalan que las ITS virales suponen un gran reto para la salud pública por las consecuencias que a largo plazo pueden tener, como el desarrollo de cáncer asociado al VPH o el compromiso inmunológico que produce el VIH (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

2.2.3.3 ITS parasitarias y micóticas

Por último, entre las ITS se encuentran también las infecciones parasitarias y otros tipos de infecciones de transmisión sexual emergentes. De las parasitarias, cabe destacar la tricomoniasis, provocada por *Trichomonas vaginalis*, considerada una de las ITS más frecuentes que se curan en el mundo. Además, estudios recientes han ampliado esta clasificación, incluyendo infecciones fúngicas, entéricas y otros microorganismos que pueden ser transmitidos a través de determinadas prácticas sexuales. Según Jain (2025), la clasificación actual de las ITS incluye agentes bacterianos, virales, parasitarios e incluso algunos hongos y microorganismos emergentes que han adquirido relevancia epidemiológica en los últimos años. Esta clasificación permite una mejor comprensión de los mecanismos de transmisión, prevención y tratamiento de cada grupo de infecciones (Jain, Gupta, Mehta, & Gupta, 2024).

2.2.4 Principales infecciones de transmisión sexual

Las principales infecciones de transmisión sexual (ITS) que afectan a las personas son la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis. Estas son las infecciones bacterianas y parasitarias curables más comunes. Estas infecciones, según Hufstetler et al. (2024), siguen siendo una gran carga para los sistemas de salud debido a su alta

frecuencia y a las complicaciones que pueden causar si no se diagnostican a tiempo. La clamidiasis y la gonorrea pueden provocar enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad, mientras que la sífilis puede volverse grave, afectando el sistema nervioso y el corazón. Igualmente, la creciente resistencia a los medicamentos que muestran algunas cepas de gonorrea es uno de los grandes desafíos de hoy en el tratamiento de estas infecciones.

Sinka (2024) señala que estas infecciones causan una gran carga de enfermedades en todo el mundo debido a sus efectos a largo plazo y a las complicaciones que pueden dejar. El VIH y otras infecciones de transmisión sexual siguen siendo problemas importantes de salud pública, sobre todo entre los adolescentes y los jóvenes adultos, además de causar empeoramiento gradual del sistema inmunológico. El VPH está relacionado con el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer en la zona genital. Para disminuir el impacto de estas infecciones en la salud de las personas y de la comunidad, es importante tener estrategias continuas de prevención, vacunación, diagnóstico temprano y tratamiento.

2.2.4.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)

El VIH es un retrovirus que ataca los linfocitos CD4 del sistema inmunológico, debilitando poco a poco las defensas del cuerpo. Cuando la infección no se trata, puede avanzar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que es una etapa avanzada donde aparecen infecciones que aprovechan la debilidad del sistema inmunológico y algunos tipos de cáncer. Gracias a los avances en la terapia antirretroviral, el VIH ahora se ve como una enfermedad crónica que se puede controlar. Esto permite a las personas afectadas tener una buena calidad de vida y bajar mucho el riesgo de transmisión (CDC, 2025).

2.2.4.2 Sífilis

La sífilis es una infección bacteriana producida por *Treponema pallidum* que se transmite, sobre todo, por relaciones sexuales y también de forma vertical en el embarazo. Tiene varias etapas clínicas: primaria, secundaria, latente y terciaria. Si no se trata, puede causar graves complicaciones neurológicas, cardiovasculares y congénitas. En los últimos años se ha registrado un resurgimiento mundial de esta infección, que nuevamente constituye una prioridad de salud pública por su

creciente incidencia y las consecuencias asociadas a la sífilis congénita (Peeling, Mabey, Sheng, & Garcia, 2023).

La sífilis es una infección bacteriana producida por *Treponema pallidum* que se transmite, sobre todo, por relaciones sexuales y también de forma vertical en el embarazo. Tiene varias etapas clínicas: primaria, secundaria, latente y terciaria. Si no se trata, puede causar graves complicaciones neurológicas, cardiovasculares y congénitas. En los últimos años se ha registrado un resurgimiento mundial de esta infección, que nuevamente constituye una prioridad de salud pública por su creciente incidencia y las consecuencias asociadas a la sífilis congénita (Peeling, Mabey, Sheng, & Garcia, 2023).

2.2.4.3 Gonorrea

La gonorrea es una infección de transmisión sexual que se produce por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y que puede afectar al tracto genital, el recto, la faringe y los ojos. En la mayoría de los casos, el virus se presenta de manera asintomática, sobre todo en las mujeres, lo cual propicia su difusión. Si no se trata a tiempo, puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y complicaciones en el embarazo. En la actualidad uno de los mayores problemas para controlar esta infección es la creciente resistencia antimicrobiana que está desarrollando el microorganismo frente a los diversos antibióticos que históricamente se han utilizado para su tratamiento (Quilter, Sancta, & Barbee, 2023).

La gonorrea es una infección de transmisión sexual que se produce por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y que puede afectar al tracto genital, el recto, la faringe y los ojos. En la mayoría de los casos, el virus se presenta de manera asintomática, sobre todo en las mujeres, lo cual propicia su difusión. Si no se trata a tiempo, puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y complicaciones en el embarazo. En la actualidad uno de los mayores problemas para controlar esta infección es la creciente resistencia antimicrobiana que está desarrollando el microorganismo frente a los diversos antibióticos que históricamente se han utilizado para su tratamiento (Quilter, Sancta, & Barbee, 2023).

2.2.4.4 Clamidia

La clamidia es una infección que produce la bacteria *Chlamydia trachomatis* y es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas más frecuentes en el mundo, sobre todo entre adolescentes y adultos jóvenes. Es importante porque gran parte de los casos son asintomáticos, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Si no se trata de forma adecuada puede ocasionar complicaciones, como enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad. Las guías clínicas vigentes resaltan la importancia del cribado periódico en las poblaciones de riesgo, con el fin de prevenir secuelas reproductivas a largo plazo (Hufstetler, Llata , Miele, & Quilter, 2024).

2.2.4.5 Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) agrupa más de 200 genotipos virales, algunos de los cuales se encuentran asociados con el desarrollo de cáncer cervicouterino, anal, peneano y orofaríngeo. Las infecciones, en su mayoría, son transitorias y desaparecen espontáneamente, pero los tipos de alto riesgo oncogénico pueden persistir y dar lugar a alteraciones celulares precursoras de cáncer. Hoy en día, las estrategias principales para disminuir la carga de enfermedad que produce este virus son la vacunación y los programas de detección temprana (Hufstetler, Llata , Miele, & Quilter, 2024).

El Virus del Papiloma Humano (VPH) agrupa más de 200 genotipos virales, algunos de los cuales se encuentran asociados con el desarrollo de cáncer cervicouterino, anal, peneano y orofaríngeo. Las infecciones, en su mayoría, son transitorias y desaparecen espontáneamente, pero los tipos de alto riesgo oncogénico pueden persistir y dar lugar a alteraciones celulares precursoras de cáncer. Hoy en día, las estrategias principales para disminuir la carga de enfermedad que produce este virus son la vacunación y los programas de detección temprana (Hufstetler, Llata , Miele, & Quilter, 2024).

2.2.4.6 Herpes genital

El herpes genital es una infección viral que se debe sobre todo al virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), pero también puede ser causada por el tipo 1 (VHS-1). Presenta episodios recurrentes de lesiones vesiculares o ulcerativas en el área genital que se

alternan con periodos de latencia. No existe una cura definitiva, pero los tratamientos antivirales permiten acortar la duración de los brotes, reducir la intensidad de las molestias y la probabilidad de contagio. Además, el diagnóstico y manejo adecuado es fundamental debido al impacto psicológico y social que puede generar esta infección crónica (Ahmed, y otros, 2022).

El herpes genital es una infección viral que se debe sobre todo al virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), pero también puede ser causada por el tipo 1 (VHS-1). Presenta episodios recurrentes de lesiones vesiculares o ulcerativas en el área genital que se alternan con periodos de latencia. No existe una cura definitiva, pero los tratamientos antivirales permiten acortar la duración de los brotes, reducir la intensidad de las molestias y la probabilidad de contagio. Además, el diagnóstico y manejo adecuado es fundamental debido al impacto psicológico y social que puede generar esta infección crónica (Ahmed, y otros, 2022).

2.2.4.7 Hepatitis B

La hepatitis B es una infección provocada por el virus de la hepatitis B (VHB) que puede contagiarse por contacto sexual, sanguíneo y de la madre al hijo durante el parto. Esta infección afecta sobre todo al hígado, y puede pasar de ser una infección aguda y autolimitada a formas crónicas que aumentan el riesgo de cirrosis y carcinoma hepatocelular. La disponibilidad de vacunas altamente eficaces ha permitido reducir de forma importante la incidencia de la enfermedad en varios países, pero ésta sigue siendo un problema importante de salud pública debido a los millones de personas que viven con infección crónica en el mundo (OMS, 2025).

La hepatitis B es una infección provocada por el virus de la hepatitis B (VHB) que puede contagiarse por contacto sexual, sanguíneo y de la madre al hijo durante el parto. Esta infección afecta sobre todo al hígado, y puede pasar de ser una infección aguda y autolimitada a formas crónicas que aumentan el riesgo de cirrosis y carcinoma hepatocelular. La disponibilidad de vacunas altamente eficaces ha permitido reducir de forma importante la incidencia de la enfermedad en varios países, pero ésta sigue siendo un problema importante de salud pública debido a los millones de personas que viven con infección crónica en el mundo (OMS, 2025).

2.2.5 Formas de transmisión

Las ITS se transmiten por lo general por contacto vaginal, anal u oral con alguien que esté infectado. Durante estas prácticas, pueden entrar en nuestro cuerpo microorganismos que se encuentran en fluidos corporales como el semen, las secreciones vaginales o la sangre, a través de las mucosas o pequeños cortes en la piel. El sexo sin protección sigue siendo la principal forma en que se propagan infecciones como la gonorrea, clamidia, sífilis, VIH y herpes genital. La probabilidad de contagio depende del tipo de infección, la cantidad de virus o bacterias y cuántas veces se esté expuestos (Workowski, y otros, 2021).

Las ITS se transmiten por lo general por contacto vaginal, anal u oral con alguien que esté infectado. Durante estas prácticas, pueden entrar en nuestro cuerpo microorganismos que se encuentran en fluidos corporales como el semen, las secreciones vaginales o la sangre, a través de las mucosas o pequeños cortes en la piel. El sexo sin protección sigue siendo la principal forma en que se propagan infecciones como la gonorrea, clamidia, sífilis, VIH y herpes genital. La probabilidad de contagio depende del tipo de infección, la cantidad de virus o bacterias y cuántas veces se esté expuestos (Workowski, y otros, 2021).

Por su parte, Montes et al. (2022) señalan que otra forma importante de transmisión es la vía vertical o de madre a hijo, algunas ITS pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, causando problemas importantes en los recién nacidos. la sífilis, VIH o hepatitis B pueden causar aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones al nacer o infecciones en el recién nacido. Por eso, los organismos internacionales aconsejan hacer pruebas de cribado prenatal de manera sistemática para detectar temprano estas infecciones y reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo.

Por su parte, Montes et al. (2022) señalan que otra forma importante de transmisión es la vía vertical o de madre a hijo, algunas ITS pueden pasar de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, causando problemas importantes en los recién nacidos. la sífilis, VIH o hepatitis B pueden causar aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones al nacer o infecciones en el recién nacido. Por eso, los organismos internacionales aconsejan hacer pruebas de cribado

prenatal de manera sistemática para detectar temprano estas infecciones y reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo.

Según la OMS (2023) algunas ITS también se pueden contagiar al entrar en contacto con sangre infectada, puede suceder por compartir agujas, jeringas, objetos cortantes o por procedimientos que no sigan bien las normas de seguridad biológica. La hepatitis B y el VIH se siguen transmitiendo fácilmente a través de la sangre. Por eso, es muy importante implementar medidas de control sanitario, esterilizar el material médico y tener prácticas seguras en procedimientos que rompen la piel para prevenir nuevos casos.

Según la OMS (2023) algunas ITS también se pueden contagiar al entrar en contacto con sangre infectada, puede suceder por compartir agujas, jeringas, objetos cortantes o por procedimientos que no sigan bien las normas de seguridad biológica. La hepatitis B y el VIH se siguen transmitiendo fácilmente a través de la sangre. Por eso, es muy importante implementar medidas de control sanitario, esterilizar el material médico y tener prácticas seguras en procedimientos que rompen la piel para prevenir nuevos casos.

2.2.6 Consecuencias de las ITS

Las ITS pueden tener serias consecuencias sobre la salud física si no son diagnosticadas y tratadas a tiempo. Las complicaciones más habituales son la enfermedad inflamatoria pélvica, la infertilidad, el embarazo ectópico y el dolor pélvico crónico. Las infecciones bacterianas, como la clamidia y la gonorrea, siguen causando una alta carga de morbilidad reproductiva a nivel mundial, especialmente en mujeres en edad fértil (Zambrano, Lucas, Zamora, & Chonga, 2021).

Las consecuencias pueden ser también de orden psíquico y social, sentimientos de ansiedad, miedo, vergüenza, culpa y disminución de la autoestima pueden aparecer con un diagnóstico de una ITS. Asimismo, el estigma social que acompaña a estas infecciones puede tener un impacto en las relaciones interpersonales, familiares y de pareja. Los efectos emocionales que derivan de las ITS, pueden condicionar la calidad de vida de las personas y la búsqueda oportuna de atención médica, favoreciendo retrasos diagnósticos y terapéuticos (Singh & Kumar, 2021).

Por último, algunas STI pueden causar serias e incluso potencialmente mortales complicaciones. Las infecciones por VPH que no se curan están relacionadas con el desarrollo de cáncer cervicouterino y otros cánceres anogenitales y el VIH va deteriorando el sistema inmunitario. De igual forma, la hepatitis B crónica puede progresar a cirrosis y carcinoma hepatocelular. La prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno siguen siendo las medidas más efectivas para disminuir la carga de enfermedad y mortalidad asociadas a estas (OMS, 2024).

2.2.7 Prevención de las ITS

Para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), es fundamental adoptar prácticas sexuales seguras. Una de las formas más efectivas para reducir la transmisión de infecciones como VIH, gonorrea, clamidia y sífilis es usar bien y siempre el preservativo masculino o femenino. Las intervenciones preventivas que se centran en la educación sexual completa y en fomentar el uso de métodos de barrera han mostrado que reducen significativamente la aparición de ITS en adolescentes y adultos. La educación en salud sexual ayuda a crear conocimientos, actitudes y comportamientos responsables que ayudan a protegerse a uno mismo y a los demás contra estas infecciones (Covaleda, Pastrana, Pérez, & Artunduaga, 2025).

Una medida importante de prevención es la detección temprana mediante pruebas diagnósticas regulares, especialmente en personas con factores de riesgo o que son sexualmente activas. Detectar las ITS a tiempo permite tratarlas pronto, prevenir que ocasionen daños y reducir el riesgo de contagio a otras personas. Los programas de detección regular para clamidia, gonorrea, sífilis y VIH son herramientas clave en las estrategias de salud pública, ya que muchas de estas infecciones pueden no mostrar síntomas durante mucho tiempo. Asimismo, informar y tratar a las parejas sexuales ayuda a controlar la epidemia y a romper las cadenas de transmisión (Ministerio de Salud Pública, 2019).

De acuerdo con OPS (2022) la vacunación es una forma muy efectiva de prevenir algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) que son causadas por virus. Actualmente, hay vacunas seguras y efectivas contra el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B que han demostrado disminuir significativamente el número de infecciones, lesiones precoces y cánceres relacionados. Aumentar las coberturas de vacunación, junto con la educación sexual, el acceso a servicios de salud y las

campañas de concientización en la comunidad, es uno de los elementos más importantes para disminuir la carga mundial de las ITS. En este contexto, la prevención necesita un enfoque completo que mezcle acciones médicas, educativas y sociales para fomentar una sexualidad responsable y saludable.

2.3. Conductas sexuales de riesgo

2.3.1 Concepto de conducta sexual de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo son aquellas que incrementan la susceptibilidad de una persona a presentar consecuencias adversas para su salud sexual y reproductiva. En una revisión sistemática y metaanálisis, Aynalem et al. (2022) señalan que este concepto incluye comportamientos tales como tener relaciones sexuales a una edad temprana, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales sin protección y tener relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol u otras sustancias. Así pues, el riesgo no está determinado únicamente por mantener relaciones sexuales, sino por las condiciones y decisiones que rodean dichas relaciones y que pueden incrementar la exposición a infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y otros problemas de salud sexual.

Desde un punto de vista multidimensional, la conducta sexual de riesgo incluye varios comportamientos cuya presencia, frecuencia y combinación pueden alterar el grado de exposición del individuo. Fino et al. (2022), quienes desarrollaron y validaron la Sexual Risk Behaviors Scale en estudiantes universitarios, resaltan la necesidad de ver la conducta sexual de riesgo como un constructo que integra diferentes prácticas y no como una acción aislada. Esta conceptualización es de especial relevancia en la población universitaria, ya que permite valorar de manera conjunta conductas relacionadas con las relaciones sexuales y la adopción de medidas de protección. De esta forma, su estudio permite identificar patrones conductuales susceptibles de ser intervenidos mediante estrategias educativas y de promoción de la salud sexual.

2.3.2 Diferencia entre conducta sexual y conducta sexual de riesgo

La sexualidad humana se expresa en la conducta sexual, que puede comprender diversas conductas, experiencias y decisiones asociadas a las relaciones íntimas, sin que ello signifique necesariamente un riesgo para la salud. Idoko y Nympha (2023) afirman que el inicio de la actividad sexual forma parte del comportamiento y

desarrollo humano, pero que puede estar asociado a resultados negativos cuando se produce prematuramente o sin tener en cuenta adecuadamente los riesgos que entraña. Por lo tanto, no es el hecho de mantener relaciones sexuales por sí solo lo que constituye una conducta de riesgo, sino que esta calificación depende de factores tales como las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo la actividad sexual, el uso de medidas preventivas y la exposición a situaciones que puedan producir consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva.

La conducta de riesgo sexual, por su parte, se distingue porque conlleva a la práctica de conductas que objetivamente aumentan la exposición a resultados adversos. Abera et al. (2024) operacionalizó estas conductas a través de indicadores tales como el inicio sexual temprano, las relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias. Esta delimitación permite diferenciar una actividad sexual protegida y responsable de aquellas en las que existen factores de vulnerabilidad añadidos. Por eso es relevante para el presente estudio diferenciar ambos conceptos, puesto que no se trata de juzgar la actividad sexual de los estudiantes como algo negativo, sino de reconocer conductas específicas que puedan hacerlos más vulnerables a contraer ITS u otros problemas de salud.

2.3.3 Indicadores y componentes

Los indicadores empleados para el estudio de las conductas de riesgo sexual hacen que este concepto se transforme en comportamientos concretos, medibles. La evidencia más reciente señala como indicadores más relevantes la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, la presencia de múltiples parejas, las relaciones sexuales sin preservativo o su uso inconsistente y las relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol u otras sustancias. Fue precisamente el consumo de sustancias lo que Aynalem et al. (2022) encontraron que se relacionaba significativamente con una mayor probabilidad de conductas sexuales de riesgo. Estos indicadores permiten valorar diferentes formas de exposición y son especialmente relevantes en los estudiantes universitarios, ya que facilitan el reconocimiento de aquellas prácticas específicas que requieren mayor atención preventiva.

En este sentido, los elementos de la conducta sexual de riesgo no sólo deben referirse a determinar si el estudiante ha iniciado o no su vida sexual, sino que deben considerar las características de dichas prácticas. Un reciente estudio en estudiantes universitarios identificó como elementos relevantes el inicio de las relaciones sexuales a los 18 años o antes, la ausencia de preservativo, tener entre dos y cinco parejas sexuales, las relaciones sexuales ocasionales y el consumo frecuente de alcohol, evidenciando que el riesgo se configura mediante la interacción de diversos comportamientos (Luo, y otros, 2026). En el presente estudio, esta perspectiva concuerda con el cuestionario propuesto, el cual incluye la edad de inicio sexual, el número de parejas, parejas simultáneas, el método empleado en la última relación sexual, los motivos para no utilizar preservativo y las relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o drogas, lo cual permite caracterizar diversos componentes de la conducta sexual de riesgo.

2.3.3.1 Relaciones sexuales sin preservativo

Una de las conductas más relacionadas con una mayor exposición a las infecciones de transmisión sexual son las relaciones sexuales sin preservativo, ya que no hay barrera que disminuya el intercambio de fluidos y el contacto directo entre mucosas durante las relaciones sexuales. Huang et al. (2024) estudiaron a 1.430 estudiantes universitarios sexualmente activos y encontraron que el 18,2 % de ellos no había usado preservativo en su última relación sexual, y que factores como una menor autoeficacia y actitudes menos favorables hacia el preservativo se relacionaban con una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección. Estos hallazgos demuestran que la prevención no depende únicamente de la disponibilidad del preservativo sino también de las actitudes y habilidades que poseen los jóvenes para incorporarlo de manera efectiva a sus relaciones sexuales.

2.3.3.2 Uso inconsistente del preservativo

Se habla de uso inconsistente del preservativo cuando se utiliza sólo en algunas relaciones sexuales, lo cual reduce su capacidad de prevenir las ITS. Elshiekh et al. (2023), al estudiar los determinantes psicosociales del uso consistente del preservativo en estudiantes universitarios, resaltan que esta conducta se ve influenciada por factores vinculados a conocimientos, actitudes, influencias sociales, autoeficacia e intención de uso. También, se ha encontrado que una proporción importante de

estudiantes universitarios no utiliza preservativo de forma sistemática en las relaciones vaginales, orales o con parejas ocasionales. Por eso, desde el punto de vista de la prevención, no es suficiente haber utilizado alguna vez el preservativo, sino que es fundamental mantener su uso correcto y constante en aquellas situaciones donde existe posibilidad de transmisión de ITS.

2.3.3.3. Múltiples parejas sexuales

La existencia de múltiples parejas sexuales es un indicador importante de comportamiento sexual de riesgo, ya que al incrementarse el número de contactos sexuales se ensanchan las redes de exposición a agentes infecciosos, en especial cuando esto se combina con un uso inconsistente del preservativo. Du et al. (2021), en un estudio realizado con estudiantes universitarios, encontró que el 37,3 % de los participantes sexualmente activos había tenido múltiples parejas sexuales, identificando además diferentes factores asociados a dicha conducta. Estos resultados evidencian que el número de parejas es una variable importante para caracterizar las prácticas sexuales en la población universitaria, pero su interpretación debe realizarse en conjunto con otros comportamientos como el uso de métodos barrera, ya que el riesgo de adquirir una ITS depende de la interacción entre diferentes factores.

2.3.3.4 Inicio temprano de relaciones sexuales

La iniciación temprana de las relaciones sexuales se considera un indicador importante en el análisis de conductas sexuales de riesgo, sobre todo cuando ocurre antes de que los jóvenes hayan desarrollado los conocimientos, habilidades de negociación y prácticas preventivas necesarios. Du et al. (2021) encontraron que más de la mitad de los estudiantes universitarios sexualmente activos en su investigación habían iniciado su actividad sexual antes de los 18 años y, al mismo tiempo, el estudio encontró una importante presencia de múltiples parejas y uso inconsistente de preservativos. Estos resultados permiten entender que la edad de inicio debería analizarse junto con las prácticas posteriores, ya que una mayor duración de la vida sexual puede significar mayores oportunidades de exposición cuando existen otras conductas de riesgo. Por eso, la educación sexual antes de iniciar la vida sexual es un elemento importante de las estrategias de prevención.

2.3.3.5 Relaciones sexuales con parejas ocasionales

Otro elemento a tener en cuenta para valorar los comportamientos sexuales de riesgo son las relaciones sexuales con parejas ocasionales, sobre todo cuando no se conoce el estado de salud sexual de la pareja o no se toman medidas de protección. Ortiz et al. (2023), tras comparar los comportamientos sexuales de jóvenes y estudiantes universitarios, encontró una importante presencia de relaciones casuales en la población universitaria estudiada y señaló la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud sexual. En este sentido, tener relaciones con parejas esporádicas no supone, por sí mismo, adquirir una ITS, el riesgo se eleva cuando esta práctica se combina con relaciones sin protección, múltiples parejas, no realizarse pruebas diagnósticas u otras circunstancias que aumenten la exposición.

2.3.3.6 Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas

El consumo de alcohol o drogas antes o durante la sexualidad puede influir en la toma de decisiones y facilitar la aparición de ciertos comportamientos de riesgo. De igual manera, Cartier y Dinzeo (2022), realizaron una investigación con universitarios donde estudiaron el consumo de alcohol como predictor de mayor participación en conductas sexuales de riesgo, mostrando la importancia de considerar el consumo de sustancias en el estudio de estos comportamientos. El consumo de drogas puede disminuir la capacidad de valorar consecuencias, negociar medidas de protección o mantener decisiones previamente establecidas con relación al uso de preservativos. De este modo, valorar si los alumnos han mantenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas permite identificar un componente conductual relevante para comprender situaciones en las que pueden disminuir las prácticas preventivas.

2.3.3.7 Baja percepción del riesgo

La percepción del riesgo tiene que ver con la valoración que hace una persona sobre la posibilidad que tiene ella misma de sufrir consecuencias negativas como resultado de una determinada conducta sexual. Si el individuo considera que es poco probable que contraiga una ITS, puede disminuir su motivación para adoptar medidas preventivas, incluso cuando objetivamente existan comportamientos de exposición. En este sentido, Elshiekh et al. (2023) encontraron que los determinantes psicosociales

son relevantes para explicar el uso consistente del preservativo en universitarios, señalando la participación de factores motivacionales, cognitivos y de autoeficacia en la adopción de conductas protectoras. Por ello, reforzar la percepción realista de vulnerabilidad, sin recurrir a mensajes estigmatizantes o alarmistas, puede propiciar decisiones responsables y una mayor intención de utilización de métodos preventivos.

2.3.3.8 Prácticas sexuales sin medidas preventivas

Las prácticas sexuales sin protección son un conjunto de comportamientos en los que no se toman las medidas suficientes para disminuir la posibilidad de adquirir o transmitir una ITS. Se pueden considerar, entre ellas, las relaciones sexuales sin preservativo, el uso irregular de métodos de barrera y la ausencia de pruebas de detección cuando existen condiciones de exposición. Olivera et al. (2023) destacan que, pese a que los adultos jóvenes presentan una importante carga de ITS, persisten limitaciones en el uso del preservativo y en la realización de pruebas diagnósticas. Desde este punto de vista, la prevención implica integrar diversas medidas y no basarse en un solo comportamiento, como fomentar el uso correcto del preservativo, facilitar los exámenes de ITS, impartir educación sexual y utilizar los servicios de salud sexual cuando sea necesario.

2.3.4 Factores asociados a la conducta sexual de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo no se explican por una sola causa, sino por la interacción entre factores personales, conductuales y sociales que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de adoptar prácticas sexuales que impliquen exposición a ITS u otras consecuencias para la salud sexual. Belihu et al. (2024) encontraron, en un estudio nacional con estudiantes de seis universidades públicas, asociaciones entre conductas sexuales de riesgo y factores como la edad, inicio sexual temprano y experiencias de violencia emocional. Los autores resaltan que el comportamiento sexual de los universitarios debe entenderse en un contexto amplio donde inciden tanto experiencias individuales como condiciones psicosociales, por lo que las intervenciones preventivas deben ir más allá del conocimiento sobre las ITS.

En este sentido la evidencia muestra que algunos factores modificables son de particular importancia. Aynalem et al. (2022) señalan que el consumo de sustancias se asoció con una probabilidad 2,41 veces mayor de presentar conductas sexuales

de riesgo, también observaron asociaciones con la exposición a pornografía y la asistencia a clubes nocturnos. Estos hallazgos evidencian que las conductas sexuales de riesgo deben abordarse desde una perspectiva multifactorial, considerando tanto las decisiones individuales como los entornos y comportamientos que pueden facilitar situaciones de mayor exposición.

2.3.4.1 Factores personales

Los factores personales son aquellos característicos del individuo que pueden influir en la toma de decisiones en relación con la sexualidad, entre estos se encuentran la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de autoeficacia, las actitudes frente al uso del preservativo y la percepción individual del riesgo. McCarthy et al. (2023) señalaron que el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, las actitudes hacia el sexo seguro, la percepción de riesgo y la autoeficacia son elementos personales relevantes para explicar el uso del preservativo. Esto demuestra que las conductas de riesgo sexual no dependen solo de factores externos, sino también de las creencias y capacidades personales que tiene el estudiante para tomar decisiones de prevención y mantener prácticas sexuales protegidas.

2.3.4.2 Factores familiares

El contexto familiar puede actuar como factor de protección o de riesgo ante ciertas conductas sexuales, ya que las experiencias de crianza, la estructura familiar, el apoyo recibido y la comunicación sobre sexualidad inciden en la conformación de actitudes y decisiones durante la juventud. Kaggwa et al. (2022), en estudiantes universitarios de Uganda, encontraron que las variables relacionadas con el ambiente familiar explicaban aproximadamente el 10 % de la variabilidad observada en las conductas sexuales de riesgo, identificándose asociaciones con características como el tipo de familia, el cuidador principal y determinados antecedentes familiares. Estos resultados evidencian que la familia continúa influyendo en el comportamiento sexual aun durante la etapa universitaria, por lo que una comunicación abierta y apropiada sobre salud sexual puede ser un recurso preventivo.

2.3.4.3 Influencia de pares

Durante la adolescencia tardía y la adultez emergente, la influencia de pares resulta un factor importante, puesto que las normas, expectativas y comportamientos de la gente que nos rodea pueden cambiar la forma en la que se percibe lo aceptable en el ámbito de la sexualidad, se evidenció que los alumnos que recibían presiones de grupo para mantener relaciones sexuales tenían una probabilidad un 90% mayor (1,9 veces) de participar en conductas sexuales de riesgo que los que no recibían presiones. Los autores también vieron que esta influencia puede actuar junto con otros factores como el consumo de sustancias y la poca percepción de riesgo. Esto indica que las intervenciones preventivas dirigidas a universitarios deben considerar no sólo al individuo, sino también las normas y dinámicas de sus grupos sociales (Abera, Abeje, Mitiku, Silamsaw, & Animut, 2024).

2.3.4.4 Factores sociales y culturales

Los factores sociales y culturales influyen en las conductas sexuales, estableciendo normas, valores, expectativas de género y formas de relacionarse aceptadas socialmente. Benchamas et al. (2024) indicaron que en un estudio con estudiantes universitarios la influencia de amigos, los medios de comunicación, el uso de aplicaciones para conocer parejas y la exposición a determinados entornos sociales pueden asociarse con una mayor presencia de conductas sexuales de riesgo. Desde este punto de vista, las conductas sexuales deben entenderse dentro del contexto sociocultural donde ocurren, ya que las normas sociales pueden facilitar o obstaculizar el uso de métodos preventivos, la obtención de información y la negociación del uso del preservativo. Por tal razón los programas universitarios de salud sexual deben incorporar elementos culturales y sociales además de los contenidos estrictamente biomédicos.

2.3.4.5 Nivel de conocimientos sobre sexualidad

El conocimiento de sexualidad e infecciones de transmisión sexual es un factor importante para adoptar comportamientos preventivos, pero por sí solo no asegura comportamientos seguros. Un estudio realizado en estudiantes universitarios de Injibara reveló que aquellos con conocimientos insuficientes sobre el VIH tenían una probabilidad 2,16 veces mayor de participar en conductas sexuales de riesgo, en

comparación con quienes contaban con un conocimiento adecuado sobre el tema. Estos resultados indican que el conocimiento de las formas de transmisión, medidas preventivas y consecuencias de las ITS puede favorecer la toma de decisiones más informada; sin embargo, para que el conocimiento se traduzca en prácticas sexuales protectoras es necesario que vaya acompañado de habilidades, actitudes positivas y una adecuada percepción del riesgo (Abera, Abeje, Mitiku, Silamsaw, & Animut, 2024).

2.3.4.6 Consumo de alcohol y otras sustancias

El alcohol y otras sustancias psicoactivas, por sus efectos sobre el juicio, la inhibición y la capacidad de valorar consecuencias, pueden aumentar la probabilidad de conductas sexuales de riesgo. Kaggwa et al. (2022) encontraron que el consumo reciente de alcohol o drogas se relacionó con puntuaciones más altas de conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios. Otros estudios, complementariamente, han visto que el consumo de sustancias puede propiciar relaciones sexuales no programadas, uso inconsistente del preservativo y encuentros sexuales con parejas ocasionales. Por ello, el consumo de alcohol y drogas es un factor que debe ser evaluado en conjunto con las prácticas sexuales, especialmente en la población universitaria, donde estos comportamientos pueden coincidir en contextos recreativos y sociales.

2.3.4.7 Acceso a servicios de salud sexual

El acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva es un factor protector, ya que facilita el acceso a información confiable, métodos anticonceptivos, preservativos, pruebas para ITS, orientación profesional y tratamiento temprano. Mambo et al. (2022) identificaron que las dificultades de acceso a estos servicios entre jóvenes se relacionaron con barreras como la distancia a los establecimientos, problemas de transporte y costos de atención, condiciones que pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas como ITS y embarazos no planificados. Por ello, el acceso no debe entenderse solo como la existencia física de servicios, sino también como la posibilidad real de utilizarlos de forma confidencial, asequible y sin estigmatización. En la universidad, reforzar servicios amigables para los jóvenes puede ayudar a reducir las prácticas sexuales no protegidas y a fomentar conductas de autocuidado.

2.3.4.8 Percepción de vulnerabilidad frente a ITS

La percepción de vulnerabilidad es el grado en el que una persona cree que puede contraer una infección de transmisión sexual por consecuencia de sus propias prácticas. Una percepción de riesgo baja puede llevar a que se minimice la necesidad de utilizar preservativo, hacerse pruebas diagnósticas o modificar ciertos comportamientos. Según un estudio sobre los estudiantes universitarios que no percibían ningún riesgo de infección de VIH tenían una probabilidad mucho mayor de participar en comportamientos sexuales de riesgo, que los que sí eran conscientes de su vulnerabilidad. Estos resultados indican que la información preventiva debería ir acompañada de estrategias que ayuden al estudiante a reconocer de forma realista su exposición, evitando tanto la falsa sensación de seguridad como los mensajes alarmistas o estigmatizantes (Abera, Abeje, Mitiku, Silamsaw, & Animut, 2024).

2.3.5 Modelos explicativos de la conducta sexual de riesgo

Los factores de comportamiento son elementos fundamentales en la recepción de las ITS. Entre ellos destacan el inicio temprano de las relaciones sexuales, el mantenimiento de múltiples parejas sexuales y el uso inconsistente o incorrecto del preservativo. Las conductas sexuales de riesgo siguen siendo uno de los factores más importantes asociados al incremento de ITS en adolescentes y adultos jóvenes, por la mayor exposición a agentes infecciosos y por la reducción de medidas preventivas eficaces (Lao, Garriga, & Goberna, 2024).

Igualmente, la vulnerabilidad frente a estas ITS puede ser aumentada por diversos factores sociales y económicos. La pobreza, la escasa disponibilidad de servicios de salud, la poca educación y otras dificultades para recibir educación sexual adecuada, ya que dificulta el diagnóstico oportuno y el que se adapten modos de proceder preventivos. Las desigualdades sociales Ciertas poblaciones con acceso limitado a programas de prevención y atención sanitaria especializada pueden experimentar a menudo tasas de infección más intensas que el resto de las personas afectadas por las ITS debido a inequidades sociales en la distribución de las ITS (Quiroz, y otros, 2024).

Además, hay factores biológicos que también incrementan el riesgo de transmisión. Otras ITS, lesiones genitales, alteraciones inmunológicas y algunas características anatómicas pueden permitir la penetración y multiplicación de los gérmenes patógenos. Las personas que presentan una ITS previa poseen mayor probabilidad de adquirir nuevas infecciones debido a la inflamación de los tejidos y a la alteración de las barreras naturales de protección. Esta situación pone de relieve la importancia de la detección temprana y del tratamiento integral de las infecciones sexuales (Jiménez, Hueso, Caparros, & Pérez, 2024).

2.4 Teorías y modelos de enfermería aplicados a la investigación

2.4.1 Teoría de Hildegard Elizabeth Peplau

Hildegard Elizabeth Peplau nació en Reading, Pensilvania, Estados Unidos, el 1 de septiembre de 1909. Se graduó de enfermera en la Pottstown Hospital School of Nursing, luego obtuvo el Bachelor of Arts en Psicología Interpersonal, el Master of Arts en Enfermería Psiquiátrica y estudios doctorales en la Universidad de Columbia. En su carrera trabajó en hospitales psiquiátricos, fue profesora universitaria y contribuyó al desarrollo de la enfermería psiquiátrica, llegando a ser una de las personas más influyentes de la enfermería moderna. Su trabajo hizo posible que la enfermería fuera reconocida como una disciplina científica basada en la interacción humana y el cuidado terapéutico.

En 1952 publicó *Interpersonal Relations in Nursing*, su obra donde expuso la Teoría de las Relaciones Interpersonales, que se considera una de las primeras grandes teorías de enfermería. En este modelo propuso que la relación enfermera-paciente es el núcleo del cuidado, puesto que, a través de la comunicación, la confianza y la interacción terapéutica se puede potenciar el aprendizaje, el desarrollo personal y la adquisición de hábitos saludables. Su propuesta cambió la práctica de la enfermería al dar un papel activo al profesional y al usuario en el proceso de atención. Hildegard Peplau murió el 17 de marzo de 1999 en California dejando un legado que aún hoy guía la práctica, investigación y formación en enfermería en todo el mundo.

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau continúa siendo uno de los modelos de enfermería más utilizados para orientar la práctica clínica, la educación para la salud y la investigación, debido a que reconoce que la

interacción terapéutica constituye el principal medio para promover cambios positivos en el comportamiento de las personas. En este modelo, la enfermera no sólo brinda cuidados asistenciales, sino que también ejerce funciones de educadora, orientadora y consejera, facilitando que el individuo obtenga conocimientos, fortalezca su capacidad de análisis y participe activamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud. La aplicación de esta teoría, según estudios recientes, potencia la comunicación terapéutica y favorece el empoderamiento del paciente, facilitando su implicación en el autocuidado y en la adopción de hábitos saludables (Lojan & Carroll, 2024).

La teoría de Peplau es pertinente para el estudio, puesto que permite comprender la importancia del proceso interpersonal y educativo en la adquisición de conocimientos y la toma de decisiones en cuanto a sexualidad. En este contexto, el conocimiento sobre ITS constituye un elemento fundamental para que los estudiantes conozcan riesgos asociados a determinadas prácticas; sin embargo, el disponer de información no implica necesariamente que se traduzca de manera directa en conductas sexuales seguras. Desde el enfoque de Peplau, el desarrollo de comportamientos orientados al autocuidado requiere procesos de comunicación, orientación y reflexión que permita a la persona comprender la información, expresar sus dudas, e identificar sus necesidades para la toma informada de decisiones. Por ello esta teoría proporciona un marco adecuado para abordar el tema de investigación al considerar que la interacción educativa y terapéutica puede favorecer a que los conocimientos adquiridos sean comprendidos y usados de forma que se reduzcan las prácticas sexuales riesgosas. La enfermera crea una relación de ayuda, mediante la cual identifica necesidades de aprendizaje, aclara dudas, disminuye mitos y fortalece la capacidad del estudiante para tomar decisiones responsables en relación con su salud sexual. Así, el modelo ofrece una base científica para diseñar intervenciones educativas orientadas a disminuir conductas sexuales de riesgo y fomentar prácticas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual (Eğitimi, Teorisi, & Öğrenmesi, 2021).

Dentro de la promoción de la salud, la teoría de Peplau aporta, además, un marco conceptual para comprender que las conductas relacionadas con la salud están influenciadas por factores emocionales, sociales y culturales, además del nivel de conocimiento que posee la persona. Dentro de la población universitaria, la presión

social, las relaciones afectivas, las creencias personales y las habilidades de comunicación pueden facilitar o limitar la adopción de conductas sexuales seguras. Por lo tanto, el enfermero debe diseñar estrategias educativas adaptadas a cada caso, que fomenten el cuidado propio, la conciencia del peligro y la responsabilidad en cuanto a la salud sexual. La evidencia científica más reciente confirma que la aplicación de la teoría de Peplau, potencia la adherencia a las recomendaciones de salud, aumenta la participación activa del paciente y fortalece los programas preventivos a través de una comunicación terapéutica eficaz, lo que respalda su uso como sustento teórico para la presente investigación (Nasarre, y otros, 2025).

Además, se escogió la Teoría de las Relaciones Interpersonales porque el problema de investigación no sólo se basa en lo que los estudiantes saben sobre las infecciones de transmisión sexual, sino también en cómo esa información afecta su comportamiento sexual responsable. La teoría sostiene que el cambio conductual se produce a través de una interacción terapéutica basada en la comunicación, la confianza, la educación y la participación activa de la persona. En este enfoque, la enfermera se convierte en educadora, guía y ayuda en el aprendizaje. Fomenta que las personas evalúen los riesgos, desarrollen su pensamiento crítico y adopten decisiones informadas para cuidar su salud sexual.

La teoría también ayuda a comprender que las conductas sexuales de riesgo no son únicamente el resultado de la falta de información, sino que están influenciadas por factores emocionales, sociales, culturales y las relaciones personales. En la universidad pueden influir en la forma en que los estudiantes manejen su sexualidad la presión de los amigos, las relaciones románticas, la comunicación en pareja, las creencias personales y el acceso a información confiable. Por esta razón el modelo de Peplau facilita la comprensión de la importancia de crear intervenciones educativas centradas en las personas. Dentro de esto se incluye una comunicación terapéutica que mejore el conocimiento y promueva conductas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual.

2.4.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola J. Pender es una de las más importantes teoristas de enfermería actual, en 1982, desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud (Health Promotion Model, HPM), y lo revisó en los años 1996 y 2002. Este modelo se desarrolló para comprender qué lleva

a las personas a adoptar conductas que no sólo evitan la enfermedad, sino que también cuidan y mejoran su salud. Pender señala que las conductas saludables se producen a partir de la interacción entre las características personales, experiencias pasadas, percepciones individuales, beneficios esperados, barreras percibidas y la confianza en uno mismo para llevar a cabo ciertas acciones (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011).

El Modelo de Promoción de la Salud parte del supuesto de que las personas somos activas, capaces de tomar decisiones para mejorar nuestro bienestar si contamos con la información adecuada, el apoyo social y la motivación necesaria. Con este enfoque, el papel del enfermero adquiere una gran importancia como educador, consejero y promotor de estilos de vida saludables. Esto se logra a través de actividades educativas que faciliten a las personas el cambio de comportamientos y la reducción de factores de riesgo. El modelo ha sido ampliamente utilizado en investigaciones sobre la prevención de enfermedades, la salud sexual, las enfermedades crónicas y la promoción del cuidado propio (Aristizábal, Sánchez, Ostiguín, & Blanco, 2018).

La teoría es muy relevante para esta investigación ya que permite comprender que factores intervienen en la adopción de conductas relacionadas con el cuidado y la protección de salud. Partiendo de este enfoque las conductas de las personas no dependen únicamente de la información sino también del entorno, experiencias previas, características personales, beneficios, barreras, así como de su capacidad para la toma de decisiones orientadas se enfoca en estudiar cómo el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual se relaciona con las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. El modelo sugiere que poseer más conocimiento ayuda a reconocer los beneficios del autocuidado, aumenta la confianza en uno mismo y facilita la adopción de prácticas sexuales seguras como el uso de preservativos, el hacerse pruebas y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario. Con esta perspectiva, la enfermería no solo da información, sino que también promueve cambios de comportamiento sostenidos para cuidar la salud sexual de los estudiantes universitarios.

Por dichas razones el modelo proporciona un fundamento teórico adecuado para el análisis de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales desde una perspectiva de promoción de la salud, en la que la información y percepciones pueden influir

significativamente en la toma de decisiones y la adopción de comportamientos preventivos.

2.5. MARCO LEGAL

2.5.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) señala que la salud es un derecho que garantiza el Estado, y que su ejercicio está estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales como la educación, la alimentación, la seguridad social y los ambientes saludables. Asimismo, dispone que el Estado garantizará el acceso permanente, oportuno y sin discriminación a los servicios de promoción, prevención y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, bioética y enfoque de género y generacional. El presente artículo apoya a la investigación aquí realizada al reconocer la importancia de impulsar acciones preventivas dirigidas a reforzar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y disminuir los comportamientos sexuales de riesgo en la población universitaria.

De igual forma, el artículo 358 señala que el Sistema Nacional de Salud tiene como propósito desarrollar, proteger y recuperar las capacidades de las personas para lograr una vida saludable, dando prioridad a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante políticas públicas integrales. En este sentido, el estudio contribuye a dar cumplimiento al mandato constitucional, generando evidencia científica que permitirá orientar estrategias educativas y de prevención dirigidas a estudiantes universitarios, fortaleciendo el autocuidado y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

2.5.2 Ley Orgánica de Salud (Ley N.º 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006, con sus reformas vigentes)

La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 7, reconoce el derecho universal, equitativo y oportuno de todas las personas a acceder a los servicios de salud, a la información clara y consejería relacionada con su salud, y garantiza el respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Este marco legal constituye uno de los principales sustentos de la presente investigación, ya que promueve el acceso de los estudiantes

universitarios a información científica confiable, que les permita tomar decisiones responsables respecto a su salud sexual.

De igual forma, el artículo 11 señala que en los programas de estudio de todos los niveles educativos deben incorporarse contenidos relacionados con los derechos y deberes en materia de salud, los estilos de vida saludables, el autocuidado, la igualdad de género y la prevención de las conductas nocivas. Esta disposición tiene relación directa con el objetivo del estudio, puesto que muestra la responsabilidad que tienen las instituciones educativas en fortalecer el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y promover conductas sexuales responsables a través de procesos permanentes de educación para la salud. Asimismo, el artículo 12 señala que la comunicación en salud debe propiciar hábitos saludables, prevenir conductas de riesgo y fortalecer la participación ciudadana en el autocuidado, principios que respaldan las acciones preventivas derivadas de esta investigación.

2.5.3. Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031

El Plan Decenal de Salud Pública (2022) constituye el instrumento que emplea el Ministerio de Salud Pública para orientar las políticas de salud en el Ecuador. Uno de sus objetivos principales es mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto de las que se transmiten como de las que no, asegurar el acceso universal a los servicios de salud y desarrollar estrategias para ayudar a los adolescentes y jóvenes a mejorar su salud sexual y reproductiva.

La presente investigación permite seguir estas guías, aportando evidencia científica acerca del conocimiento de los estudiantes universitarios sobre las infecciones de transmisión sexual y sus conductas sexuales de riesgo. Los resultados pueden ayudar a diseñar programas de educación que fortalezcan la promoción de la salud sexual en la universidad.

2.5.4. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas resalta la importancia de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, a cualquier edad. Su objetivo es acabar con las epidemias de enfermedades contagiosas, lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva

y reforzar las estrategias de prevención dirigidas a grupos vulnerables como los adolescentes y los jóvenes (Organización Para las Naciones Unidas, 2010).

Desde este punto de vista, este trabajo de investigación ayuda a cumplir el ODS 3 al brindar información que fortalecerá los programas educativos. Estos programas están orientados a disminuir las conductas sexuales de riesgo, aumentar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y promover una cultura de prevención y autocuidado en los estudiantes universitarios.

2.6 MARCO BIOÉTICO

2.6.1. Bioética en la investigación en salud

El presente trabajo se orienta hacia los principios de la bioética, entendida como la disciplina que orienta la conducta ética en la investigación y en las ciencias de la salud. Su propósito es garantizar el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas involucradas. El estudio se realizará de acuerdo con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que se encuentran en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en las Directrices Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud en Seres Humanos del CIOMS. Estos documentos indican que en toda investigación se deben proteger los derechos de los participantes, minimizar los riesgos, fomentar los beneficios y garantizar la confidencialidad de la información (World Medical Association, 2026).

El presente trabajo se orienta hacia los principios de la bioética, entendida como la disciplina que orienta la conducta ética en la investigación y en las ciencias de la salud. Su propósito es garantizar el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas involucradas. El estudio se realizará de acuerdo con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que se encuentran en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en las Directrices Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud en Seres Humanos del CIOMS. Estos documentos indican que en toda investigación se deben proteger los derechos de los participantes, minimizar los riesgos, fomentar los beneficios y garantizar la confidencialidad de la información (World Medical Association, 2026). Conforme a dichos principios, la participación de los estudiantes en la investigación será libre y voluntaria, firmando previamente el correspondiente consentimiento

informado, se les explicará de forma clara que el propósito del estudio, que sus respuestas serán anónimas y que pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La información recopilada se utilizará exclusivamente con fines científicos y académicos, garantizando la confidencialidad de los datos personales y el respeto a la privacidad de los participantes. De ese modo, el estudio asegura el cumplimiento de las normas éticas nacionales e internacionales que rigen la investigación en salud.

La participación fue voluntaria y se requerirá el consentimiento informado. En este documento se explicó el objetivo del estudio, la forma en que se aplicará el cuestionario, que la información se utilizará sólo con fines académicos y científicos, y que los participantes pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas o personales.

Además, se garantizó el anonimato y la confidencialidad, no solicitándose nombres ni otros datos que permitan identificar directamente a los participantes. Los datos fueron empleados tan sólo para los objetivos de la investigación y se trataron de forma responsable teniendo en cuenta la privacidad de los estudiantes debido a la delicadeza de las preguntas sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales. Por último, se aseguró que la participación no ocasione daño, discriminación, estigmatización o situaciones que vulneren la dignidad de los estudiantes, velando por el igual tratamiento de todos a lo largo del proceso de investigación.

III. METODOLOGÍA

3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

La Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC) es una universidad pública de Tulcán, Ecuador, ubicada en la frontera con Colombia. La UPEC, creada en 2006, busca promover el desarrollo integral de la región norte del país, a través de una adecuada oferta educativa, investigación práctica y una sólida vinculación con la comunidad.

Desde sus comienzos la UPEC ha cambiado mucho y se ha convertido en un modelo en sostenibilidad ambiental, educación de calidad, innovación social y desarrollo en las fronteras. Actualmente, supera los 6.000 estudiantes matriculados, dispone de un cuerpo docente altamente calificado (más del 70% posee estudios de cuarto nivel) y desarrolla ofertas académicas ajustadas a los desafíos del entorno local y mundial.



Figura 1.Ubicación geográfica de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi
Fuente: Google Maps (2026)

3.2. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.2.1. Enfoque

Para el desarrollo del presente estudio se seleccionó un enfoque cuantitativo, debido a que este permite responder interrogantes como ¿cómo?, ¿cuánto?, ¿hasta qué punto? y ¿existe relación? entre las variables planteadas, en este caso, el nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y las conductas de riesgo sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación. De acuerdo con Calle (2023), el enfoque cuantitativo se caracteriza por la medición objetiva de las variables, el análisis estadístico y la estimación de la magnitud de los fenómenos estudiados, permitiendo identificar patrones, tendencias y relaciones causales o asociativas. Este enfoque considera la realidad como algo observable y delimitado, en la cual las variables pueden analizarse como independientes y dependientes, facilitando la comprensión de las interacciones entre ambas.

En este estudio, el enfoque cuantitativo permitió evaluar el nivel de conocimiento de ITS mediante puntajes obtenidos en cuestionarios estructurados y, paralelamente, medir la frecuencia de conductas sexuales de riesgo reportadas por los estudiantes. La aplicación de métodos estadísticos facilitó la verificación de la hipótesis planteada, aportando evidencia objetiva sobre cómo el nivel de información y educación sexual puede influir en el comportamiento sexual de esta población universitaria.

3.2.2. Tipo de Investigación

- **Investigación descriptiva:** Según Guevara et al. (2020) esta "se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad" (p.165). Esto permitirá obtener una descripción detallada y precisa el conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la existencia de conductas sexuales de riesgo.

Esto permitirá obtener una descripción detallada y precisa el conocimiento de infecciones de transmisión sexual y la existencia de conductas sexuales de riesgo.

- **Investigación documental:** Según Dziak (2021) "La investigación documental es un enfoque metodológico que utiliza información previamente registrada como fuente primaria para la investigación académica o científica. Este

método abarca una amplia variedad de documentación, incluyendo textos escritos, registros digitales, imágenes, videos y archivos de audio". La información obtenida de fuentes documentales puede ser utilizada para validar o contrastar los datos obtenidos por otros métodos, aumentando la confiabilidad y credibilidad de los hallazgos.

- **Investigación de campo:** "La investigación de campo implica obtener datos directamente de los sujetos o del entorno donde ocurren los eventos, sin manipular variables, es decir, el investigador recolecta información sin modificar las condiciones existentes" (Arias, 2012, p.32).

Este tipo de investigación se la utilizara debido a que tenemos que trabajar con los estudiantes de enfermería en la UPEC.

- **Investigación correlacional:** "Busca determinar si existe una correlación o relación estadística entre dos o más variables, es decir, si los cambios en una variable se relacionan de alguna manera con los cambios en otra variable (Vízcaíno, Maldonado, & Cedeño, 2023, p. 9740)". La investigación correlacional ayudará a determinar si existe una asociación significativa entre el conocimiento de infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo.
- **Investigación no experimental:** Hernández et al. (2014) menciona que es la "investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables" (p.152). Proporcionará una imagen clara de la realidad actual de los estudiantes, lo cual es esencial para entender cómo estos factores influyen en su desempeño académico y para desarrollar estrategias de intervención.
- **Transversal:** Según Arias (2012), la investigación de corte transversal se caracteriza por recolectar los datos en un único momento o periodo determinado, con la finalidad de describir y analizar las variables tal como se presentan en la población estudiada, sin realizar un seguimiento de los participantes a través del tiempo.

3.3. IDEA A DEFENDER Ó HIPÓTESIS

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo

H1: Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.

El nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual se refiere a cuánto sabe y entiende una persona sobre las infecciones de transmisión sexual. Esto incluye sus características, su forma de transmisión, principales tipos, factores de riesgo, consecuencias y las formas de prevención. Desde el punto de vista operativo, esta variable se medirá a través del puntaje que alcance cada estudiante en las preguntas de conocimiento de la encuesta, teniendo en cuenta las respuestas correctas y las incorrectas. De acuerdo con el puntaje total obtenido, el conocimiento se podrá clasificar en tres niveles: bajo, medio y alto, de acuerdo con los puntos de corte establecidos para la herramienta.

Variable 2. Conductas sexuales de riesgo.

Las conductas sexuales de riesgo son aquellas prácticas sexuales que pueden aumentar la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual o de causar otros problemas de salud sexual y reproductiva. Se toman en cuenta varios factores como iniciar las relaciones sexuales de forma temprana, tener relaciones sexuales sin preservativo, usar preservativo de forma irregular, tener múltiples parejas sexuales, tener relaciones sexuales ocasionales y realizar actividad sexual en relación al consumo de alcohol o drogas. La variable será evaluada mediante los ítems de la encuesta, lo cual facilitará determinar cuán y cuán frecuentes son dichas prácticas en los estudiantes involucrados. Después, se podrá observar su relación con los niveles de conocimiento sobre ITS.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumentos
Variable Independiente				
Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)	Concepto general de ITS	Identificación correcta del concepto de ITS.	Encuesta	Cuestionario de Conocimiento sobre ITS

Variable Dependiente Conductas sexuales de riesgo	Identificación de tipos de ITS	Número de ITS reconocidas correctamente (gonorrea, sífilis, VIH, etc.).	Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo (Modelo SEM)
	Prevención de ITS	Métodos de prevención correctamente identificados (uso de preservativo, vacuna, abstinencia, etc.).	
	Vías de transmisión	Identificación correcta de formas de contagio (contacto sexual, sangre contaminada, jeringas, transmisión vertical).	
	Disponibilidad de tratamiento	Reconocimiento correcto sobre si todas las ITS tienen tratamiento.	
	Nivel global de conocimiento	Puntaje total obtenido en el cuestionario (clasificación: bajo, medio, alto).	
	Actividad sexual	Frecuencia de actividad sexual en los últimos 12 meses.	
	Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales en los últimos 12 meses.	
	Uso de protección	Frecuencia de uso de preservativo en relaciones sexuales.	
	Relaciones sexuales ocasionales	Presencia y frecuencia de relaciones con parejas ocasionales o no estables.	
	Conductas bajo efectos de alcohol/drogas	Número de relaciones sexuales ocurridas bajo la influencia de alcohol u otras sustancias.	
	Prácticas sexuales de riesgo	Comportamientos como no usar protección, múltiples parejas, relaciones ocasionales, etc.	
	Percepción de riesgo	Nivel subjetivo de percepción del riesgo de contraer ITS.	
	Nivel global de riesgo	Puntaje total del cuestionario (clasificación: bajo, moderado, alto).	

3.5. MÉTODOS UTILIZADOS

- **Método hipotético deductivo:** La investigación utilizó el método hipotético-deductivo, ya que se basará en los fundamentos teóricos existentes sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo para plantear y contrastar la posible relación entre ambas variables en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Con los datos procedentes de la aplicación del cuestionario se realizó el análisis estadístico pertinente para determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo, lo cual permitirá aceptar o rechazar la hipótesis planteada de acuerdo con la evidencia obtenida.
- **Método analítico-sintético:** Se aplicó el método analítico-sintético, con el fin de estudiar de manera ordenada los diversos componentes de las variables investigadas. El análisis exploró por separado el conocimiento de los estudiantes sobre ITS y las diferentes conductas sexuales evaluadas (edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas, uso de preservativo, relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas y antecedentes de ITS). Posteriormente, a través de la síntesis, se integraron los resultados obtenidos con el fin de elaborar una interpretación global de la situación estudiada y establecer conclusiones congruentes con los objetivos de la investigación.
- **Método estadístico:** El método estadístico sirvió para organizar, procesar y analizar de manera cuantitativa la información que se consiga mediante los cuestionarios. En una primera etapa se utilizó estadística descriptiva para la presentación de los resultados mediante frecuencias, porcentajes y otras medidas pertinentes, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre ITS y de identificar las principales conductas sexuales de riesgo. Posteriormente, se empleó estadística inferencial para establecer la relación entre las variables del estudio, seleccionando la prueba estadística de acuerdo con el nivel de medición y el comportamiento de los datos. Este procedimiento permitió responder al objetivo correlacional y contrastar la hipótesis planteada.

3.6. Técnica de análisis de datos

Una vez aplicados los cuestionarios, los datos obtenidos serán revisados, codificados y registrados en una base de datos para su procesamiento posterior mediante un programa estadístico. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas relacionadas con el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo. Para las variables cuantitativas, como la edad de inicio de las relaciones sexuales y el puntaje de conocimiento sobre ITS, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión según corresponda. Los resultados se organizaron a través de tablas y gráficos, los cuales permitieron determinar el nivel de conocimiento sobre ITS y las principales conductas sexuales de riesgo que existen en los estudiantes participantes.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de ITS y las conductas sexuales de riesgo, se empleó estadística inferencial, principalmente mediante prueba de chi-cuadrado de independencia (χ^2) para determinar la asociación entre variables categóricas; y en caso de no cumplir los supuestos de esta prueba por frecuencias esperadas bajas, se empleó la prueba exacta de Fisher según corresponda. Se fijó un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y se consideraron estadísticamente significativos aquellos resultados que mostraron un valor de $p < 0,05$. De esta manera, el análisis permitió responder los objetivos planteados y determinar si existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las diferentes conductas sexuales de riesgo identificadas en los estudiantes.

3.7 Población y muestra

3.7.1 Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes matriculados durante el periodo académico 2026A en la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. El universo estuvo integrado por 1.541 estudiantes, distribuidos en las carreras de Ciencias de la Actividad Física y Deporte (346), Enfermería (378), Laboratorio Clínico (297), Educación Inicial (217) y Educación Básica (303). Según Hernández et al. (2014), la población corresponde al conjunto de elementos que comparten determinadas características y sobre los cuales se pretende generalizar los resultados de una

investigación. Para el presente estudio, se consideraron los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que estuvieron oficialmente matriculados durante el periodo académico 2026A. La recolección de información se realizó mediante un formulario digital autoadministrado, obteniéndose inicialmente 314 respuestas, de las cuales 9 participantes no aceptaron formar parte del estudio. Por tanto, la base de datos final quedó constituida por 305 encuestas válidas.

3.7.2 Muestra.

La población estuvo conformada por 1.541 estudiantes de las siguientes carreras:

- Ciencias de la Actividad Física y Deporte: 346 estudiantes
- Enfermería: 378 estudiantes
- Laboratorio Clínico: 297 estudiantes
- Educación Inicial: 217 estudiantes
- Educación Básica: 303 estudiantes

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población = 1 541

Z = nivel de confianza del 95 % = 1,96

p = probabilidad de éxito = 0,5

q = probabilidad de fracaso = 0,5

e = margen de error = 5 % = 0,05

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = (1\,541 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5) / [(0,05)^2 \times (1\,541 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5]$$

$$n = (1\,541 \times 3,8416 \times 0,25) / [0,0025 \times 1\,540 + 3,8416 \times 0,25]$$

$$n = 1\,479,98 / (3,85 + 0,9604)$$

$$n = 1\,479,98 / 4,8104$$

$$n = 307,66 \approx 308$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de 308 estudiantes.

La muestra estuvo constituida por 305 estudiantes que aceptaron participar en el estudio y cuyas respuestas fueron consideradas válidas para el análisis. De acuerdo con Arias (2012), la muestra corresponde a un subconjunto finito de la población accesible, seleccionado con el propósito de obtener información sobre las características objeto de investigación. Debido a que se conoció el número total de estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación, se empleó la fórmula para poblaciones finitas, considerando una población de 1.541 estudiantes, un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de 50 %, valor utilizado para asumir la máxima variabilidad de la población. Con estos parámetros, el tamaño muestral teórico calculado fue de 308 estudiantes.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, de manera que los estudiantes que conformaron la población tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados para participar en el estudio. La selección se efectuó entre los estudiantes matriculados en las carreras de Enfermería, Laboratorio Clínico, Ciencias de la Actividad Física y Deporte, Educación Inicial y Educación Básica durante el periodo académico 2026A. La recolección de información se realizó mediante un formulario digital autoadministrado. Inicialmente se obtuvieron 314 respuestas, de las cuales 9 participantes no aceptaron formar parte del estudio, por lo que la muestra efectiva quedó conformada por 305 estudiantes.

La muestra incluyó participantes de las cinco carreras de la facultad, permitiendo incorporar estudiantes de las diferentes áreas académicas que conformaron la población de estudio. Aunque el tamaño muestral teórico correspondió a 308 estudiantes, se analizaron finalmente 305 encuestas válidas debido a la exclusión de quienes no otorgaron su consentimiento para participar.

3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez aplicados los cuestionarios, los datos obtenidos serán revisados, codificados y registrados en una base de datos para su procesamiento posterior mediante un programa estadístico. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas relacionadas con el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo. Para las variables cuantitativas, como la edad de inicio de las relaciones sexuales y el puntaje de conocimiento sobre ITS, se utilizaron medidas de tendencia

central y de dispersión según corresponda. Los resultados se organizaron a través de tablas y gráficos, los cuales permitieron determinar el nivel de conocimiento sobre ITS y las principales conductas sexuales de riesgo que existen en los estudiantes participantes.

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de ITS y las conductas sexuales de riesgo, se empleó estadística inferencial, principalmente mediante prueba de chi-cuadrado de independencia (χ^2) para determinar la asociación entre variables categóricas; y en caso de no cumplir los supuestos de esta prueba por frecuencias esperadas bajas, se empleó la prueba exacta de Fisher según corresponda. Se fijó un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y se consideraron estadísticamente significativos aquellos resultados que mostraron un valor de $p < 0,05$. De esta manera, el análisis permitió responder los objetivos planteados y determinar si existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las diferentes conductas sexuales de riesgo identificadas en los estudiantes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

. En este capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. La base de datos estuvo conformada inicialmente por 314 registros; sin embargo, nueve participantes indicaron no aceptar su participación en el estudio, por lo que el análisis se realizó con 305 encuestas válidas.

4.1.1 Caracterización de los participantes

Tabla 2. Distribución de los estudiantes según carrera

Carrera	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Actividad Física y Deporte	54	17,7
Educación Básica	34	11,1
Educación Inicial	41	13,4
Enfermería	86	28,2
Laboratorio Clínico	90	29,5
Total	305	100,0

Los resultados muestran que la mayor proporción de participantes correspondió a la carrera de Laboratorio Clínico, con 90 estudiantes (29,5 %), seguida de Enfermería, con 86 estudiantes (28,2 %). Actividad Física y Deporte estuvo representada por 54 participantes (17,7 %), Educación Inicial por 41 estudiantes (13,4 %) y Educación Básica por 34 estudiantes (11,1 %), siendo esta última la carrera con menor representación.

4.2. Resultados del nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual

4.2.1. Conocimiento global sobre prevención de las ITS

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual de los estudiantes

Nivel de conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	52	17,0 %

Medio	70	23,0 %
Alto	183	60,0 %
Total	305	100,0 %

Los resultados muestran un predominio del nivel alto de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, identificado en 183 estudiantes, equivalentes al 60,0 % de los 305 participantes. En segundo lugar, 70 estudiantes (23,0 %) presentaron un nivel medio, mientras que 52 (17,0 %) se ubicaron en el nivel bajo. En conjunto, el 83,0 % de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento entre medio y alto, frente al 17,0 % que registró un nivel bajo.

Estos resultados permiten responder al primer objetivo específico al evidenciar que la mayoría de los estudiantes posee conocimientos favorables sobre aspectos relacionados con las ITS evaluados mediante los cinco ítems considerados. No obstante, la presencia de un grupo con conocimiento medio y bajo muestra que todavía existen vacíos de información que pueden ser considerados en futuras acciones educativas y preventivas.

4.2.2. Fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción

Tabla 4. Fuentes principales de información sobre sexualidad y anticoncepción

Fuente de información	Temas sexuales n (%)	Anticoncepción n (%)
Amigos	27 (8,9 %)	29 (9,5 %)
Escuela	52 (17,0 %)	63 (20,7 %)
Internet	74 (24,3 %)	64 (21,0 %)
Madre	26 (8,5 %)	26 (8,5 %)
Medios de comunicación	39 (12,8 %)	38 (12,5 %)
Padre	17 (5,6 %)	14 (4,6 %)
Redes sociales	62 (20,3 %)	62 (20,3 %)
Sin información	8 (2,6 %)	9 (3,0 %)
Total	305 (100 %)	305 (100 %)

Los resultados muestran que las fuentes digitales ocupan un lugar importante en la adquisición de información. En temas sexuales, Internet constituyó la principal fuente con 24,3 %, seguida de las redes sociales con 20,3 % y la escuela con 17,0 %. Para la información sobre anticoncepción, Internet también presentó el porcentaje más elevado (21,0 %), seguido muy de cerca por la escuela (20,7 %) y las redes sociales

(20,3 %). En contraste, la participación de los padres como fuente de información fue menor, particularmente la del padre, con 5,6 % en temas sexuales y 4,6 % en anticoncepción.

4.2.3. Conocimiento sobre características, prevención y tratamiento de las ITS

Tabla 5. Conocimiento de los estudiantes sobre características, prevención y tratamiento de las ITS

Item	Correctas (n)	%
P4. Persona con ITS puede estar asintomática	235	77.0
P7. Necesidad de tratar a la pareja	214	70.2
P8. Facilidad de contagio de sífilis	213	69.8
P9. Gonorrea no se cura sola	238	78.0
P10. Preservativo como protección frente a VIH	222	72.8

Los mayores porcentajes de acierto correspondieron al reconocimiento de que la gonorrea no se cura sola (78,0 %) y a la posibilidad de presentar una ITS sin síntomas (77,0 %). Los porcentajes más bajos, aunque todavía mayoritarios, se observaron en el ítem sobre sífilis (69,8 %) y en la necesidad de tratar a la pareja (70,2 %). En conjunto, los resultados muestran un nivel general favorable de conocimiento, aunque persisten vacíos conceptuales en una proporción relevante de estudiantes.

4.2.4. Reconocimiento de las infecciones de transmisión sexual

Tabla 6. Identificación de enfermedades consideradas ITS por los estudiantes

Enfermedad	La identificó n (%)	No la identificó n (%)
VIH	276 (90,5 %)	29 (9,5 %)
Sífilis	234 (76,7 %)	71 (23,3 %)
Gonorrea	216 (70,8 %)	89 (29,2 %)
Herpes genital	206 (67,5 %)	99 (32,5 %)
Hepatitis B	150 (49,2 %)	155 (50,8 %)
Linfogranuloma venéreo	55 (18,0 %)	250 (82,0 %)
Tuberculosis*	30 (9,8 %)	275 (90,2 %)
Lepra*	32 (10,5 %)	273 (89,5 %)
Vitíligo*	15 (4,9 %)	290 (95,1 %)

Los resultados muestran que el VIH fue la infección de transmisión sexual más reconocida, al ser identificada por 276 estudiantes (90,5 %). Le siguieron la sífilis, seleccionada por 234 participantes (76,7 %); la gonorrea, por 216 (70,8 %); y el herpes genital, por 206 (67,5 %). Estos resultados evidencian un mayor reconocimiento de las ITS de mayor difusión entre la población estudiada.

En contraste, el reconocimiento fue menor para la hepatitis B, identificada por 150 estudiantes (49,2 %), y especialmente para el linfogranuloma venéreo, seleccionado únicamente por 55 participantes (18,0 %). Esto evidencia diferencias importantes en el conocimiento según el tipo de infección, puesto que algunas ITS fueron ampliamente reconocidas mientras otras resultaron menos identificadas.

También se observaron respuestas incorrectas en las alternativas utilizadas como distractores. La lepra fue considerada una ITS por 32 estudiantes (10,5 %), la tuberculosis por 30 (9,8 %) y el vitíligo por 15 (4,9 %). Aunque estos porcentajes son comparativamente bajos, evidencian la presencia de conceptos erróneos en una parte de los participantes.

En conjunto, los resultados permiten señalar que existe un mayor conocimiento sobre VIH, sífilis, gonorrea y herpes genital, pero persisten vacíos particularmente en el reconocimiento de la hepatitis B y el linfogranuloma venéreo, además de ciertas confusiones con enfermedades que no corresponden a ITS.

4.2.5 Métodos identificados por los estudiantes para protegerse de las ITS

Tabla 7. Métodos identificados por los estudiantes para protegerse de las ITS

Método señalado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Condón masculino	253	29,2
Condón femenino	163	18,8
Tener pocas parejas	113	13,1
Hacerse pruebas de laboratorio y chequeos frecuentes	65	7,5
Abstinencia	57	6,6
Fidelidad	50	5,8
Anticonceptivos: pastillas, dispositivos o inyecciones	46	5,3
Usar espermicidas	30	3,5
Lavarse después de las relaciones sexuales	27	3,1
Sexo sin penetración	26	3,0
Coito interrumpido	14	1,6
Sexo oral	14	1,6
Sexo anal	7	0,8
Total	865	100,0

Del total de 865 respuestas seleccionadas, el condón masculino concentró la mayor proporción, con 29,2 %, seguido del condón femenino con 18,8 % y tener pocas parejas con 13,1 %. En conjunto, estas tres alternativas representaron el 61,1 % de todas las selecciones, mostrando una mayor concentración de respuestas en medidas vinculadas principalmente con el uso del preservativo y la reducción del número de parejas.

En proporciones menores se identificaron los chequeos y pruebas de laboratorio frecuentes (7,5 %), la abstinencia (6,6 %) y la fidelidad (5,8 %). Por otra parte, también fueron seleccionadas alternativas como anticonceptivos en pastillas, dispositivos o inyecciones (5,3 %), espermicidas (3,5 %), lavarse después de las relaciones sexuales (3,1 %) y coito interrumpido (1,6 %). La presencia de estas respuestas evidencia que, junto con el reconocimiento de medidas preventivas frente a las ITS, existen estudiantes que seleccionaron métodos o prácticas que pueden estar asociados a conocimientos imprecisos sobre la prevención específica de estas infecciones.

4.3. Resultados de las principales conductas sexuales de riesgo

4.3.1. Inicio de la actividad sexual

Tabla 8. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menos de 15 años	30	9,8
Entre 15 y 18 años	132	43,3
Entre 19 y 22 años	93	30,5
Entre 23 y 26 años	18	5,9
27 años o más	1	0,3
No ha tenido relaciones sexuales	31	10,2
Total	305	100,0

La mayor proporción de estudiantes manifestó haber iniciado las relaciones sexuales entre los 15 y 18 años (43,3 %), seguida de quienes comenzaron entre los 19 y 22 años (30,5 %). Por otra parte, 30 estudiantes (9,8 %) reportaron haber iniciado su actividad sexual antes de los 15 años, mientras que 31 (10,2 %) señalaron no haber tenido relaciones sexuales. Para la construcción del puntaje global, el inicio sexual antes de los 15 años fue considerado como presencia del indicador de riesgo, mientras que el inicio a partir de los 15 años o no haber iniciado relaciones sexuales se consideró ausencia de este indicador

4.3.2. Número y simultaneidad de parejas sexuales

Tabla 9. Indicadores relacionados con el número y simultaneidad de parejas sexuales

Indicador	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Parejas sexuales simultáneas	52	17,0
No presenta parejas sexuales simultáneas	253	83,0
Dos o más parejas sexuales en los últimos seis meses	151	49,5
Menos de dos parejas sexuales en los últimos seis meses	154	50,5

En relación con la simultaneidad de parejas sexuales, 52 estudiantes (17,0 %) reportaron haber tenido varias parejas al mismo tiempo, mientras que 253 (83,0 %) no presentaron esta conducta. Por otra parte, 151 participantes (49,5 %) reportaron dos o más parejas sexuales durante los últimos seis meses, constituyéndose en el indicador específico de riesgo más frecuente de los cinco considerados.

4.3.3. Uso de métodos de protección en las relaciones sexuales

Tabla 10. Uso de preservativo en la última relación sexual

Indicador	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Uso de preservativo	183	60,0
No uso de preservativo	122	40,0
Total	305	100,0

El 60,0 % de los estudiantes reportó el uso de preservativo en la última relación sexual, mientras que el 40,0 % no utilizó este método de protección. En términos absolutos, 122 participantes presentaron el indicador de riesgo correspondiente al no uso de preservativo, constituyéndose en la segunda conducta de riesgo más frecuente entre las consideradas para la construcción del puntaje global.

Para este análisis, la clasificación se realizó específicamente desde la perspectiva de la protección frente a las ITS. En consecuencia, el uso de preservativo se codificó como ausencia del indicador de riesgo, mientras que las respuestas que no implicaron su utilización se clasificaron como presencia del indicador. Esta clasificación se refiere al riesgo de transmisión de ITS y no a la eficacia de otros métodos para prevenir embarazos.

4.3.4. Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas

Tabla 11. Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas en los últimos seis meses

Respuesta	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sí	87	28,5
No	218	71,5
Total	305	100,0

El 28,5 % de los estudiantes manifestó haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas durante los últimos seis meses, mientras que el 71,5 % respondió negativamente. Por tanto, aunque esta conducta no predominó en la

población estudiada, estuvo presente en más de una cuarta parte de los participantes.

4.3.5. Cuidado y seguimiento de la salud sexual

Tabla 12. Indicadores relacionados con el cuidado y antecedentes de salud sexual

Indicador	Resultado
Nunca consulta al médico sobre salud sexual	105 (34,4 %)
Consulta una vez al año	114 (37,4 %)
Consulta dos veces al año	60 (19,7 %)
Consulta más de dos veces al año	26 (8,5 %)
Ha sospechado haberse contagiado de una ITS	49 (16,1 %)
Ha sido diagnosticado con una ITS	34 (11,1 %)

En cuanto al seguimiento de la salud sexual, 114 estudiantes (37,4 %) manifestaron consultar al médico una vez al año, mientras que 105 (34,4 %) indicaron no realizar nunca este tipo de consulta. Asimismo, 60 participantes (19,7 %) señalaron acudir dos veces al año y 26 (8,5 %) más de dos veces al año. En relación con los antecedentes de salud sexual, 49 estudiantes (16,1 %) indicaron haber sospechado en algún momento haberse contagiado de una ITS y 34 (11,1 %) manifestaron haber recibido un diagnóstico de este tipo.

Estos indicadores se presentan como información descriptiva complementaria sobre la salud sexual de los participantes y no fueron incorporados en el cálculo del puntaje global de conductas sexuales de riesgo, el cual se construyó exclusivamente a partir de los cinco indicadores conductuales previamente definidos.

4.3.6. Nivel de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes

Tabla 13. Nivel de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes

Nivel de conductas sexuales de riesgo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	170	55,7
Medio	119	39,0
Alto	16	5,2
Total	305	100,0 %

Nota. Nivel bajo = 0–1 indicadores de riesgo; nivel medio = 2–3 indicadores; nivel alto = 4–5 indicadores.

El puntaje global de conductas sexuales de riesgo presentó una media de 1,45 (DE = 1,17), una mediana de 1 y un rango intercuartílico de 1 a 2. En cuanto a su clasificación, 170 estudiantes (55,7 %) se ubicaron en el nivel bajo, 119 (39,0 %) en el nivel medio y 16 (5,2 %) en el nivel alto. Por tanto, predominó el nivel bajo de conductas sexuales de riesgo en la población estudiada.

La clasificación del nivel global se estableció a partir de la acumulación de los cinco indicadores considerados. Los estudiantes que presentaron ninguno o un indicador fueron clasificados en nivel bajo; aquellos que acumularon dos o tres indicadores se ubicaron en el nivel medio; y quienes presentaron cuatro o cinco indicadores fueron clasificados en el nivel alto.

En respuesta al segundo objetivo específico, los resultados permitieron identificar las principales conductas sexuales de riesgo y determinar su nivel global en los estudiantes. Aunque predominó el nivel bajo de riesgo (55,7 %), se observaron conductas específicas con frecuencias relevantes, principalmente la presencia de dos o más parejas sexuales durante los últimos seis meses (49,5 %) y el no uso de preservativo en la última relación sexual (40,0 %). En menor proporción se presentaron las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas (28,5 %), las parejas sexuales simultáneas (17,0 %) y el inicio sexual antes de los 15 años (9,8 %). Estos resultados evidencian que el predominio de un nivel global bajo no implica la ausencia de comportamientos específicos de exposición en la población estudiada.

4.4 Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo

Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo, se analizaron conjuntamente los tres niveles de conocimiento y los tres niveles de riesgo. Los porcentajes de las categorías de riesgo fueron calculados dentro de cada nivel de conocimiento, con el propósito de identificar el comportamiento de ambas variables en los 305 estudiantes evaluados.

Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo

Nivel de conocimiento	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Total
-----------------------	-------------	--------------	-------------	-------

	n (%)	n (%)	n (%)	
Bajo	21 (40,4 %)	25 (48,1 %)	6 (11,5 %)	52
Medio	38 (54,3 %)	27 (38,6 %)	5 (7,1 %)	70
Alto	111 (60,7 %)	67 (36,6 %)	5 (2,7 %)	183
Total	170	119	16	305

Los resultados muestran diferencias en la distribución de las conductas sexuales de riesgo según el nivel de conocimiento sobre ITS. Entre los estudiantes con conocimiento bajo, el 40,4 % presentó un nivel bajo de riesgo, el 48,1 % un nivel medio y el 11,5 % un nivel alto. En los participantes con conocimiento medio, el 54,3 % presentó riesgo bajo, el 38,6 % riesgo medio y el 7,1 % riesgo alto. Finalmente, entre quienes alcanzaron un nivel alto de conocimiento, el 60,7 % presentó riesgo bajo, el 36,6 % riesgo medio y únicamente el 2,7 % riesgo alto.

La distribución evidencia un patrón gradual entre ambas variables. A medida que aumentó el nivel de conocimiento, se incrementó la proporción de estudiantes clasificados con riesgo bajo, pasando de 40,4 % en quienes presentaron conocimiento bajo a 54,3 % en el nivel medio y 60,7 % en el nivel alto. En sentido contrario, la proporción de riesgo alto disminuyó de 11,5 % en el grupo con conocimiento bajo a 7,1 % en el grupo medio y 2,7 % entre quienes alcanzaron un conocimiento alto. Este comportamiento evidencia una tendencia inversa entre el conocimiento sobre ITS y la acumulación de conductas sexuales de riesgo.

La prueba chi-cuadrado de Pearson produjo un valor de $\chi^2(4) = 10,998$, con $p = 0,0266$. Sin embargo, 2 de las 9 celdas (22,2 %) presentaron frecuencias esperadas inferiores a cinco y la frecuencia esperada mínima fue de 2,73. Debido al incumplimiento parcial de este supuesto, se priorizó como prueba principal la prueba exacta de Fisher–Freeman–Halton para la tabla 3×3 , estimada mediante 1.000.000 de replicaciones de Monte Carlo. Esta prueba obtuvo un valor de $p = 0,0223$, inferior al nivel de significación establecido de 0,05, por lo que se determinó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y el nivel de conductas sexuales de riesgo.

La magnitud de la asociación fue pequeña, con una V de Cramér de 0,134. De manera complementaria, el análisis de los puntajes originales mediante el coeficiente de correlación de Spearman mostró una relación negativa y estadísticamente

significativa ($p = -0,209$; $p = 0,0002$). En consecuencia, un mayor puntaje de conocimiento tendió a relacionarse con una menor acumulación de indicadores de conductas sexuales de riesgo, aunque la intensidad de esta relación fue baja.

En respuesta al tercer objetivo específico, se estableció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes (Fisher–Freeman–Halton, $p = 0,0223$). La asociación presentó una magnitud pequeña (V de Cramér = 0,134) y una dirección inversa, corroborada mediante la correlación de Spearman ($p = -0,209$; $p < 0,001$). Los estudiantes con mayor conocimiento tendieron a concentrarse en categorías de menor riesgo; sin embargo, la baja magnitud de la asociación indica que las conductas sexuales de riesgo no dependen exclusivamente del conocimiento. Debido al diseño transversal del estudio, estos resultados permiten establecer una asociación entre las variables, pero no una relación causal.

4.5 Discusión

Al analizar aspectos particulares, el VIH fue identificado por el 90,5 % de los estudiantes, mientras que la hepatitis B alcanzó el 49,2 % y el linfogranuloma venéreo únicamente el 18,0 %. Esto demuestra que un nivel global alto de conocimiento no implica un dominio uniforme de todas las ITS, especialmente de aquellas menos conocidas. Estos resultados guardan relación con Valle et al. (2024), quienes encontraron un nivel medio-alto de conocimiento en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. En contraste, Villacorte (2025) identificó un nivel bajo en estudiantes de primeros niveles de la UPEC. Las diferencias pueden relacionarse con características como la carrera, el nivel académico, la formación previa y las particularidades de cada población.

Estos hallazgos muestran que un nivel global bajo de riesgo no implica ausencia de conductas específicas de exposición. Benchamas et al. (2024) señalan que las conductas sexuales de riesgo en universitarios responden a múltiples determinantes individuales y sociales, por lo que no pueden explicarse únicamente mediante el conocimiento sobre salud sexual. En particular, el no uso de preservativo identificado en el 40,0 % constituye un resultado relevante por su relación con la exposición a ITS. Este hallazgo sugiere que el conocimiento sobre prevención no siempre se traduce en el uso de métodos de barrera, debido a factores como la percepción de riesgo,

la accesibilidad al preservativo y la capacidad de negociación. Asimismo, el 28,5 % que reportó relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas evidencia la participación de factores contextuales que pueden influir en la toma de decisiones relacionadas con la protección sexual.

Este hallazgo guarda relación con lo reportado por Calderón et al. (2024) en la Región de Valparaíso, Chile, quienes en un estudio analítico, descriptivo y transversal con 130 jóvenes de entre 18 y 30 años no encontraron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de educación sexual recibida y las conductas protectoras o de riesgo, ni tampoco con el uso del preservativo ($p > 0,05$). Aunque en la presente investigación sí se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo, la magnitud pequeña de dicha asociación (V de Cramér = 0,134) converge con la conclusión de Calderón et al. (2024) en un punto central: el conocimiento, por sí solo, no constituye un determinante suficiente de la conducta sexual protegida. Que ambos estudios (realizados en contextos culturales y poblacionales distintos) lleguen a interpretaciones tan próximas refuerza la idea de que la relación entre saber y actuar en el ámbito de la sexualidad está mediada por factores adicionales, como la percepción de riesgo, la autoeficacia y la capacidad de negociación en la pareja, los cuales no son captados por instrumentos centrados exclusivamente en el conocimiento y que deberían integrarse de manera explícita en las intervenciones educativas dirigidas a población universitaria.

La asociación significativa e inversa indica que un mayor conocimiento tiende a relacionarse con una menor acumulación de conductas de riesgo; sin embargo, la pequeña magnitud de esta relación evidencia que el comportamiento sexual es multifactorial. Debido al diseño transversal y al uso de autorreporte, los resultados deben interpretarse como asociaciones y no permiten establecer que el conocimiento produzca directamente una reducción de las conductas sexuales de riesgo.

.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En relación con el primer objetivo específico, se determinó que el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación de la UPEC fue mayoritariamente alto (60,0 %), seguido de un nivel medio (23,0 %) y un nivel bajo (17,0 %). En conjunto, estos resultados evidencian un nivel general favorable de conocimiento sobre ITS; sin embargo, el 40,0 % de los participantes se concentró entre los niveles medio y bajo, lo que demuestra que persisten diferencias en el dominio de los contenidos evaluados.

Respecto al segundo objetivo específico, se identificó que el 55,7 % de los estudiantes presentó un nivel bajo de conductas sexuales de riesgo, el 39,0 % un nivel medio y el 5,2 % un nivel alto. Al analizar las conductas específicas, la más frecuente fue haber tenido dos o más parejas sexuales durante los últimos seis meses (49,5 %), seguida del no uso de preservativo en la última relación sexual (40,0 %), las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas (28,5 %), la presencia de parejas sexuales simultáneas (17,0 %) y el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años (9,8 %). Estos resultados muestran que, aunque predominó el nivel global bajo, existieron conductas específicas de exposición con frecuencias relevantes, principalmente las relacionadas con el número de parejas sexuales recientes y el no uso de preservativo.

En cuanto al tercer objetivo específico, se estableció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ITS y las conductas sexuales de riesgo. Debido a que 2 de las 9 celdas (22,2 %) presentaron frecuencias esperadas inferiores a cinco, se priorizó la prueba exacta de Fisher–Freeman–Halton, estimada mediante 1.000.000 de replicaciones de Monte Carlo, que obtuvo un valor de $p = 0,0223$. La magnitud de la asociación fue pequeña (V de Cramér = 0,134). De manera complementaria, la correlación de Spearman entre los puntajes originales mostró una relación negativa y estadísticamente significativa ($p = -0,209$; $p < 0,001$), indicando que a mayor conocimiento sobre ITS existió una tendencia hacia una menor acumulación de conductas sexuales de riesgo. No obstante, debido a la baja

magnitud de la asociación y al diseño transversal del estudio, estos resultados expresan una relación estadística y no permiten establecer causalidad.

El análisis desagregado por conductas específicas mostró que el nivel de conocimiento presentó asociaciones estadísticamente significativas con la presencia de parejas sexuales simultáneas ($p = 0,0115$), el no uso de preservativo en la última relación sexual ($p = 0,0314$) y las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o drogas ($p = 0,0184$). En cambio, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con el inicio sexual antes de los 15 años ($p = 0,1560$) ni con haber tenido dos o más parejas sexuales durante los últimos seis meses ($p = 0,2709$). Estos resultados indican que la asociación entre conocimiento y riesgo no se manifestó de manera uniforme en todas las conductas evaluadas, sino que se concentró en determinados comportamientos relacionados con la exposición sexual.

Adicionalmente, al controlar el efecto de la carrera mediante un modelo de regresión logística ordinal, cada punto adicional en el puntaje de conocimiento se asoció con una reducción aproximada del 19,5 % en las probabilidades de ubicarse en una categoría superior de riesgo (OR = 0,80; IC 95 %: 0,66–0,98; $p = 0,034$). Este resultado respalda la relación inversa observada entre ambas variables aun después del ajuste por carrera; sin embargo, no implica que el conocimiento constituya por sí solo un factor causal o protector independiente, debido al carácter observacional y transversal de la investigación.

5.2. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos, en particular la magnitud reducida de la asociación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo, así como la existencia de comportamientos específicos no asociados significativamente con el nivel de conocimiento, se plantea la siguiente propuesta de intervención dirigida a la institución:

- Talleres prácticos de uso del preservativo (no solo charlas teóricas), dirigidos por Bienestar Universitario, dado que el 40 % de los estudiantes no lo usó en su última relación sexual.
- Dispensadores gratuitos y anónimos de preservativos en puntos estratégicos (bienestar universitario, dispensario médico, baños de facultad), para reducir la barrera de acceso identificada en los resultados.

- Programa de educadores pares por carrera, capacitando a un grupo de estudiantes líderes para difundir información validada, aprovechando que la comunicación entre pares suele tener mayor receptividad que las charlas expositivas.
- Reforzar la intervención en Educación y Actividad Física y Deporte, las carreras con menor conocimiento y mayor riesgo según tus datos, sin excluir al resto de la facultad.
- Difundir contenido validado sobre salud sexual en redes sociales institucionales, ya que Internet y redes sociales son la principal fuente de información de los estudiantes (Tabla 4).

Para futuras investigaciones

- Validar psicométricamente los instrumentos utilizados (validez de contenido mediante juicio de expertos y análisis de confiabilidad, como el alfa de Cronbach) antes de su aplicación definitiva.
- Complementar este enfoque cuantitativo con métodos cualitativos o mixtos que permitan explorar los factores sociales, culturales y psicológicos que explican por qué el conocimiento no siempre se traduce en conductas sexuales protegidas.
- Realizar estudios de seguimiento longitudinal que permitan evaluar si las intervenciones educativas propuestas modifican efectivamente las conductas de riesgo a lo largo del tiempo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abera, M., Abeje, S., Mitiku, M., Silamsaw, M., & Animut, Y. (2024). Prevalence of risky sexual behavior and associated factors among Injibara University students, Northwest Ethiopia. *Frontiers in Reproductive Health*, 6(24), 1-9. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/379777238_Prevalence_of_risky_sexual_behavior_and_associated_factors_among_Injibara_University_students_Northwest_Ethiopia
- Ahmed, J., Rawre , J., Dhawan , N., Dudani , P., Khanna , N., & Dhawan, B. (2022). Genital ulcer disease: A review. *J Family Med Prim Care*, 11(8), 4255–4262. doi:https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_2111_21
- Andrade, T., & Delgado, N. (2024). *Publicación: Conductas sexuales de riesgo y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes preuniversitarios de la Facultad de Artes de la Universidad Central del Ecuador, período 2024- 2024*. [Tesis de Prerado, Universidad Central del Ecuador]. Obtenido de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d6cb1838-bc2e-4b51-af90-c7155046ebc2/content>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica* (6ª Edición ed.). (E. Episteme, Ed.) Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Aristizábal , G., Sánchez, A., Ostiguín, R., & Blanco, D. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4). doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Asociación Médica Mundial. (2016). *Declaración de Helsinki. Investigación médica con participantes humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

- Aynalem, B., Alehegn , A., Bewket, L., & Mullu, G. (2022). Risky sexual behavior and associated factors among secondary and above-education-level students in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *J Family Med Prim Care*, 11(9), 5024-5030. Obtenido de https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1962_21
- Belihu, W., Demissie, M., Herder, T., Sundewall, J., & Agardh , A. (2024). Risky sexual behavior and associated factors among university students in Ethiopia: a cross-sectional national survey. *BMC Public Health*, 24(1701).
- Benchamas, J., Senahad , N., Heebkaew , N., Laoraksawong , P., Phimha, S., & Banchonhattakit, P. (2024). Factors associated with risky sexual behaviors among undergraduate students in Thailand. *BMC Public Health*, 24(1). doi:10.1186/s12889-024-20429-5.
- Bravo, S., Cárdenas, M., & Carrión, J. (2020). *Conductas sexuales de riesgo y factores asociados en estudiantes universitarios en Azogues – Ecuador, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Cuenca]. Obtenido de <https://redliclibros.com/index.php/publicaciones/catalog/download/12/118/147?inline=1>
- Calderón, F., Cricencio, G., Echevarría, M., Fuentes, C., Hidalgo, P., & Rodríguez, M. (2024). Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(1), 3-9. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000002>
- Cañar, A., & Vintimilla, M. (2022). Conductas sexuales de riesgo entre estudiantes universitarios. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 22(2). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071897>
- Cartier , M., & Dinzeo , T. (2022). Evaluating schizotypy and alcohol usage as predictors of increased engagement in risky sexual behaviors in an undergraduate sample. *Curr Psychol*, 22(1), 1-9. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03476-2>
- CDC. (25 de Marzo de 2024). *Acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS)*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/sti/about/index.html?utm>
- CDC. (14 de Junio de 2025). *About HIV*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hiv/about/index.html?utm>
- Covaleda, M., Pastrana, N., Pérez, N., & Artunduaga, J. (2025). Adherencia al uso de métodos de barreras para la prevención de infecciones. *Ciencia Latina*, 9(3), 1524-1551. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17763
- Du, X., Zhang, L., Luo, H., Rong, W., Meng, X., & Yu , H. (2021). Factors associated with risk sexual behaviours of HIV/STDs infection among university students in Henan, China: a cross-sectional study. *Reproductive Health*,

- 18(172). Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-021-01219-3>
- Dziak, M. (2021). *Investigación documental*. Obtenido de https://www.ebsco.com/research-starters/library-and-information-science/documentary-research?utm_source=chatgpt.com#full-article
- Eğitimi, H., Teorisi, H., & Öğrenmesi, Y. (2021). Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın Yetişkin Hasta Eğitiminde Kullanımı. *BANU Journal of Health Science and Research*, 3(2), 145-151. Obtenido de <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1747118>
- Elendu, C., Amaechi, D., Elendu, L., Elendu, T., Amaechi, E., & Usoro, E. (2024). Global perspectives on the burden of sexually transmitted diseases: A narrative review. *Medicine (Baltimore)*, 103(20). doi:<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038199>
- Elshiekh, H., Hoving, C., & De Vries, H. (2023). Psychosocial determinants of consistent condom use among university students in Sudan: findings from a study using the Integrated Change Model. *BMC Public Health*, 23(578). Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-023-15466-5>
- Fino, E., Jaspal, R., Lopes, B., Wignall, L., & Bloxsom, C. (2022). The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development & Validation in a University Student Sample in the UK. *Eval Health Prof*, 44(2), 152-160. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/01632787211003950>
- García, M., Leslie, S., & Wray, S. (20 de Abril de 2024). *Infecciones de transmisión sexual*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>
- González, A., Terán, G., Ortega, M., & Montilla, L. (2023). Determinación de los hábitos de exposición solar y prácticas de fotoprotección, en individuos que se ejercitan al aire libre, en la región andina venezolana. *Revista médica iatreia*, 36(2), 1-13. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/347458/20807567>
- Google Maps. (2026). *Universidad Politécnica Estatal del Carchi*. Obtenido de https://www.google.com/maps/place/Universidad+Polit%C3%A9cnica+Estatal+del+Carchi/@0.8048778,-77.7340761,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x8e296f4b4aee421f:0x9d1ad4327d2d4aa4!8m2!3d0.8048778!4d-77.7340761!16s%2Fg%2F11h1f1qs7?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI2MDgwNS4xKX
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de

- investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. Obtenido de 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill. Retrieved from <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Huang, Y., Zhou, Y., Hong, Y., Dai, W., Lin, K., & Liu, Y. (2024). Development of a risk estimation model for condomless sex among college students in Zhuhai, China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(742). Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-18183-9>
- Hufstetler, K., Llata, E., Miele, K., & Quilter, L. (2024). Clinical Updates in Sexually Transmitted Infections, 2024. *J Womens Health (Larchmt)*, 33(6), 827-837. doi:10.1089/jwh.2024.0367.
- Hufstetler, K., Llata, E., Miele, K., & Quilter, L. (2024). Clinical Updates in Sexually Transmitted Infections, 2024. *J Womens Health (Larchmt)*, 33(6), 827-837. doi:<https://doi.org/10.1089/jwh.2024.0367>
- Hugo, C. (2021). *Perfil sexual en universitarios*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/da4b4968-20e8-4917-99d3-fbd05f9f2284/content>
- Jain, A., Gupta, S., Mehta, N., & Gupta, S. (2024). Infecciones de transmisión sexual más recientes y emergentes: una revisión narrativa. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 92(2). doi:10.25259/IJDVL_1843_2024
- Jiménez, A., Hueso, C., Caparros, R., & Pérez, M. (2024). Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 98, 1-21. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2024.v98/e202403019/es>
- Kaggwa, M., Muwanguzi, M., Najjuka, S., Nduhuura, E., Kajjimu, J., & Mamun, M. (2022). Comportamientos sexuales de riesgo entre estudiantes universitarios ugandeses: un estudio piloto que explora el papel de las experiencias adversas en la infancia, el historial de consumo de sustancias y el entorno familiar. *PLoS One*, 17(11). Obtenido de <https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es&client=srp&u=https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277129>
- Lao, C., Garriga, N., & Goberna, J. (2024). Factores asociados al aumento de infecciones de transmisión sexual en hombres: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 23(74). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.568951>

- Lojan, L., & Carroll, K. (2024). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: Scholarly Practice. *Nursing Science Quarterly*, 38(1). doi:<https://doi.org/10.1177/08943184241291544>
- Luo, Y., Liu, T., Yang, X., Lu, M., Kou, Z., & Xu, X. (2026). Sexual Behavior and Socioecological Factors Influencing Sexual Intercourse Among Adolescents in China: A Cross-Sectional Study. *Archives of Sexual Behavior*, 55(26), 1369–1379. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s10508-026-03411-7>
- Mambo, S., Katembo, F., Ssebuufu, R., Mulumba, Y., Wasswa, H., & Adomi, S. (2022). Challenges in Access and Utilization of Sexual and Reproductive Health Services Among Youth During the COVID-19 Pandemic Lockdown in Uganda: An Online Cross-Sectional Survey. *Front Reprod Health*, 3(22). Obtenido de <https://doi.org/10.3389/frph.2021.705609>
- McCarthy, D., Felix, R., & Crowley, T. (2023). Personal factors influencing female students' condom use at a higher education institution. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 16(1). Obtenido de https://phcfm-org.translate.google/index.php/phcfm/article/view/4337/6831?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge
- Merkuri, L., Qorri, E., Rizaj, X., Emir, B., & Shapo, L. (2025). Sexually Transmitted Infection knowledge and risky behaviours among Albanian university students: findings from a cross-sectional study. *JIDC*, 19(4), 553–559. Obtenido de <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/40305537>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2022). *Informe epidemiológico nacional sobre infecciones de transmisión sexual*. MSP Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos*. Guía de Práctica Clínica. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- Minsiterio de Salud Pública. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Montes, R., Macías, K., Pacheco, D., & Pacheco, S. (2022). Transmisión vertical de Virus de la Inmunodeficiencia Humana en embarazadas controladas en un Hospital de segundo nivel de Quevedo del primer semestre del 2022. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 1464-1474. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.195>

- Moreno, B., Iriarte, M., & Calatayud, M. (2025). La educación sexual emancipadora: un análisis al currículo Nacional de Educación de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 10(25), 1-18. doi:<https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1590>
- Naranjo, M., Bocchino, A., Gilart, E., Cotobal, E., Procentese, F., & Palazón, J. (2025). Risk Determinants of Sexual Behaviors: Dating Apps, History of Sexually Transmitted Infections, Substance Use, and Pornography Consumption in Health Science Students. *Nurs Rep.*, 15(3). doi:<https://doi.org/10.3390/nursrep15030083>
- Nasarre, P., Sierra, N., Millan, A., Mene, M., Núñez, N., & Merino, M. (2025). Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau y su aplicación en enfermería de salud mental. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6(8). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10509743>
- Olivera, M., Salinas, N., & de la Hoz, S. (2023). Uso de condón en jóvenes chilenos: El rol de los determinantes sociales, roles de género y salud mental. *Revista médica de Chile*, 151(10), 1309-1318. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023001001309>
- OMS. (5 de Marzo de 2024). *Papilomavirus humano y cáncer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- OMS. (23 de Julio de 2025). *Hepatitis B*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- OMS. (10 de Septiembre de 2025). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- OPS. (2022). *Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- Organización Para las Naciones Unidas. (2010). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (26 de Julio de 2025). *La OMS amplía sus directrices sobre infecciones de transmisión sexual y revisa el progreso de los países en la implementación de políticas*. Obtenido de <https://www.who.int/news/item/26-07-2025-who-expands-guidance-on-sexually-transmitted-infections-and-reviews-country-progress-on-policy-implementation>

- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual>
- Ortiz, V., Verdezoto, M., Villacís, J., & Baquero, J. (2023). Adolescentes: promiscuidad y relaciones sexuales una mirada desde la psicología clínica. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 2024-2038. Obtenido de <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.734>
- Peeling, R., Mabey, D., Sheng, X., & Garcia, P. (2023). Syphilis. *Lancet*, 402(23), 336-346. doi:[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)02348-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)02348-0)
- Peréa , I., Gomes , C., Paolo , J., Sadi, C., Campos, P., & Nitz, N. (2023). Prevalence of sexually transmissible infections in adolescents treated in a family planning outpatient clinic for adolescents in the western Amazon. *PLoS One*, 18(6). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287633>
- Quilter , L., Sancta, A., & Barbee, L. (2023). The Management of Gonorrhea in the Era of Emerging Antimicrobial Resistance. *Med Clin North Am.*, 108(2), 279-296. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2023.08.015>
- Quiroz, V., Tumbaco, S., Acuña, G., Zambrano, J., Catagua, D., & Bravo, J. (2024). Disponibilidad y Accesibilidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. *Ciencia Latina*, 8(1), 11437-11449. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10456
- Riquelme, G., & Cuentas, S. (2023). Comportamiento sexual de riesgo relacionado a Enfermedades de Trasmisión Sexual en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 5262-5278. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5717
- Segovia, M., Tamayo , N., Narváez, D., & Hernández, M. (2026). La educación sexual en el hogar sobre enfermedades de transmisión sexual en la población adulta joven y su impacto en la salud pública. *Revista Social Fronteriza*, 6(3). doi:[https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6\(3\)1131](https://doi.org/10.59814/resofro.2026.6(3)1131)
- Singh , S., & Kumar, S. (2021). Psychological health and well-being in patients with sexually transmitted infections: A prospective cross-sectional study. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 42(2), 125-131. doi:https://doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD_77_19
- Sinka, K. (2024). The global burden of sexually transmitted infections. *Clin Dermatol*, 42(2), 110-118. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2023.12.002>

- Valle, V., Serrano, I., & Guerra, C. (2024). Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Universidad de Málaga. *Enferm. Cuid.*, 7(24). doi:<https://doi.org/10.51326/ec.7.9375009>
- Villacorte, M., Reyes, E., & Muepas, R. (2025). Conocimientos y prácticas sobre prevención de ITS en estudiantes de primeros niveles FIACA - UPEC. *METANOIA*, 11(2), 187–214. doi:<https://doi.org/10.61154/metanoia.v11i2.4033>
- Villafañe, L., Pinilla, M., Castro, R., Montes, A., Romero, S., & Leon, G. (2025). Factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del departamento de Bolívar, Colombia. *Teknos Revista científica*, 25(2), 51–58. doi:<https://doi.org/10.25044/25392190.1122>
- Vízcaíno, P., Maldonado, I., & Cedeño, R. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Workowski, K., Bachmann, L., Chan, P., Johnston, C., Muzny, C., & Park, I. (2021). Guías de tratamiento de infecciones de transmisión sexual. *Recomendaciones e informes*, 70(4), 1-187. Obtenido de <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7004a1.htm>
- World Medical Association. (2026). World Medical Association Declaration of Helsinki. *JAMA*, 333(1). Obtenido de doi:10.1001/jama.2024.21972
- Zambrano, M., Lucas, L., Zamora, A., & Chonga, I. (2021). Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Dom. Cien*, 7(4), 217-235. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2418>

VII. ANEXOS

Anexo.1 Acta de la sustentación de Defensa del Plan de TIC.

 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA			
ACTA DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN			
ESTUDIANTE:	Romo Sarzosa Dennis Viviana	CÉDULA DE IDENTIDAD:	401578844
NIVEL/PARALELO:	Cohorte Septiembre 2023- Agosto 2026	PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte Septiembre 2024 Agosto 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	Msc. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez	DOCENTE 1	Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE 2	Msc. Johanna Elizabeth Caicedo Mina		
TEMA DEL TIC:	"Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud y ciencias de la Educación"		

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0.94	Ampliar población
2	PROBLEMA	0.94	
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	0.90	Ajustar objetivos de acuerdo al tema
4	ANTECEDENTES	0.90	Ajustar antecedentes de acuerdo a los objetivos
5	METODOLOGÍA	0.62	cambiar enfoque y establecer población y muestra con la formula de población finita
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0.69	
7	EXPOSICIÓN	0.66	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2.25	Tomar en cuenta normas APA séptima edición

Obteniendo una nota de: **7.91** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **viernes, 5 de diciembre de 2025**

PhD Ruth Elizabeth Salgado Jiménez
PRESIDENTE TRIBUNAL

Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE 1

Msc. Johanna Elizabeth Caicedo Mina
DOCENTE 2



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
REPORTE RÚBRICA

DE SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:		Roma Sarzosa Dennis Viviana		CÉDULA DE IDENTIDAD:		0401578844					
PERIODO ACADÉMICO:		Cohorte septiembre 2025 -Agosto 2026		NIVEL/PARALELO:		Cohorte Septiembre 2025- Agosto 2026		FECHA:		5/12/2025	
PRESIDENTE TRIBUNAL		PhD Ruth Elizabeth Salgado Jiménez				DOCENTE 1		Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez			
DOCENTE 2		Msc. Johanna Elizabeth Caicedo Mina									
TEMA DEL TIC:		"Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud y ciencias de la Educación "									
EVALUACIÓN DE LA DEFENSA DE LA TESIS											

Nota: 2,25
7,91

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 7 días.
Art. 49.- Del proceso para aprobación del Plan del TIC (literal e) Para el caso de no aprobar el tema el estudiante podrá volver a presentarlo en el término de 10 días; si no aprueba por segunda ocasión, el estudiante con ayuda directa del docente de la asignatura de Titulación deberá presentar en la quinceava semana, el tema desarrollado (según la guía metodológica), ante el Tribunal designado. Si en esta ocasión no aprueba, la calificación obtenida se consignará como el 50% del aporte al segundo parcial del total de la asignatura.

Para el caso de la Carrera de Enfermería se presentará al Director/a de la Carrera, el plan de TIC con un máximo 2 meses de iniciado el IRE.

PhD Ruth Elizabeth Salgado Jiménez
PRESIDENTE TRIBUNAL

Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE 1

Msc. Johanna Elizabeth Caicedo Mina
DOCENTE 2

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

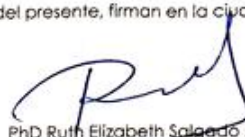
DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:	Tapia Castro Axel Andrés	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1050302643
NIVEL/PARALELO:	Cohorte Septiembre 2025- Agosto 2026	PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte Septiembre 2024 Agosto 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	Msc. Ruth Elizabeth Salgado Jiménez	DOCENTE 1	Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE 2	Msc. Johanna Elizabeth Calcedo Mina		
TEMA DEL TIC:	"Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud y ciencias de la Educación."		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0,94	Ampliar población
2	PROBLEMA	0,94	
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	0,90	Ajustar objetivos de acuerdo al tema
4	ANTECEDENTES	0,90	Ajustar antecedentes de acuerdo a los objetivos
5	METODOLOGÍA	0,62	cambiar enfoque y establecer población y muestra con la formula de población finita
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0,69	
7	EXPOSICIÓN	0,66	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,25	Tomar en cuenta normas APA séptima edición

Obteniendo una nota de: 7,91 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días,

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el viernes, 5 de diciembre de 2025


PhD Ruth Elizabeth Salgado Jiménez
PRESIDENTE TRIBUNAL


Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE 1


Msc. Johanna Elizabeth Calcedo Mina
DOCENTE 2

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
REPORTE RÚBRICA

DE SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:	Tapia Castro Axel Andrés		CÉDULA DE IDENTIDAD:	1050302643		
PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte septiembre 2025 -Agosto 2026	NIVEL/PARALELO:	Cohorte Septiembre 2025- Agosto 2026	FECHA:	5/12/2025	
PRESIDENTE TRIBUNAL	PhD Ruth Elizabeth Salgado Jiménez		DOCENTE 1	Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez		
DOCENTE 2	Msc. Johanna Elizabeth Calcedo Mina					
TEMA DEL TIC:	"Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud y ciencias de la Educación "					
No.	CATEGORÍA	CRITERIO ÓPTIMO DE EVALUACIÓN	PRESIDENTE	DOCENTE 1	DOCENTE 2	
SUSTENTACIÓN ORAL DEFENSA	1	TEMA	Es muy pertinente al perfil de egreso del estudiante (líneas de Investigación)	9,00	8,00	8,00
	2	PROBLEMA	Explica con fundamento el problema a Investigar de manera lógica y fundamentada (citas)	9,00	8,00	8,00
	3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	Los objetivos son expuestos como sistémicos para alcanzar el objetivo general; las preguntas de investigación aportan completamente para entender lo que se quiere investigar y son coherentes con los objetivos	7,00	10,00	7,00
	4	ANTECEDENTES	Los antecedentes Investigativos incluidos tienen total relación con el tema	8,00	8,00	8,00
	5	METODOLOGÍA	Expone de manera clara y concisa la metodología que utilizará en la investigación y como se resolverá la Investigación	7,50	7,50	7,50
	6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	Existe una relación coherente de la (s) Hipótesis/ idea a defender planteadas con una de los objetivos de la investigación	9,00	8,00	8,00
	7	EXPOSICIÓN	El uso del tiempo, dominio del tema, vocalización, lenguaje técnico, claridad en la explicación muy adecuada y pertinente	8,00	8,00	8,00
			5,66			
DOCUMENTO ESCRITO	8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	El formato, la organización de contenidos, redacción, uso de gramática y ortografía, aplicación de normas de citas y referencias cumple a cabalidad con el formato de la UPEC	7,50	7,50	7,50

2,25

Nota:

7,91

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.
Art. 49.- Del proceso para aprobación del Plan del TIC (literal e) Para el caso de no aprobar el tema el estudiante podrá volver a presentarlo en el término de 10 días; si no aprueba por segunda ocasión, el estudiante con ayuda directa del docente de la asignatura de Titulación deberá presentar en la quinceava semana, el tema desarrollado (según la guía metodológica), ante el Tribunal designado. Si en esta ocasión no aprueba, la calificación obtenida se consignará como el 50% del aporte al segundo parcial del total de la asignatura.

Para el caso de la Carrera de Enfermería se presentará al Director/a de la Carrera, el plan de TIC con un máximo 2 meses de iniciado el IRE.


PhD Ruth Elizabeth Salgado Jiménez
PRESIDENTE TRIBUNAL


Msc. Miriam Lucía Villacorte Méndez
DOCENTE 1


Msc. Johanna Elizabeth Caicedo Mina
DOCENTE 2

Anexo.2 Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAMES: Dennis Viviana Romo Sarzosa; Axel Andres Tapia Castro DATE: Wednesday, September 9 th , 2026 Topic: "Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la FACSCE"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 ☐	GOOD: 1,5 ☐	AVERAGE: 1 ☐	LIMITED: 0,5 ☐
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
De	EXCELLENT: 2 ☐	GOOD: 1,5 ☐	AVERAGE: 1 ☐	LIMITED: 0,5 ☐
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 ☐	GOOD: 1,5 ☐	AVERAGE: 1 ☐	LIMITED: 0,5 ☐
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 ☐	GOOD: 1,5 ☐	AVERAGE: 1 ☐	LIMITED: 0,5 ☐
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 ☐	GOOD: 1,5 ☐	AVERAGE: 1 ☐	LIMITED: 0,5 ☐
TOTAL/AVERAGE		TOTAL 9		
9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED				



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico
o Investigación.**

Autores: Dennis Viviana Romo Sarzosa; Axel Andres Tapia Castro

Fecha de recepción del abstract: miércoles, 9 de septiembre del 2026

Fecha de entrega del informe: jueves, 10 de septiembre del 2026

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Tras evaluar el resumen presentado, se concluye que la traducción al inglés es adecuada y fiel al contenido. De acuerdo con la rúbrica aplicada para su valoración, se le asigna una calificación de 9, por lo que el trabajo queda aprobado.

Atentamente



Validar documento en línea.
Escande el código QR o visite:
MARTEA ARACELLY
VIVEROS ALMEIDA

MA. Martha Viveros
RESPONSABLE CIDEN

Anexo. 3. Solicitud aprobada para aplicar el instrumento de TIC.



Memorando Nro. UPEC-FACSCE-2026-0071-M

Tulcán, 04 de junio de 2026

PARA: Sra. Mgs. Jacqueline de los Angeles Realpe Sandoval
Directora de la Carrera de Enfermería

ASUNTO: Solicitud de aplicación de instrumento TIC

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. UPEC-CAEN-2026-0083-M, mediante el cual se solicita la autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos correspondiente al Trabajo de Integración Curricular denominado "Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación", me permito informar que se **autoriza** la ejecución de la actividad solicitada.

La aplicación del instrumento podrá realizarse con los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación, observando los principios éticos correspondientes, el consentimiento informado de los participantes y las disposiciones institucionales vigentes. Asimismo, la información recopilada deberá ser utilizada exclusivamente para los fines académicos establecidos en el proyecto de investigación aprobado.

Agradezco la gestión realizada y deseo éxitos en el desarrollo de este importante trabajo académico.

Por la favorable acogida que le brinde al presente, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Cesar Armando Enriquez Montenegro
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Referencias:

- UPEC-CAEN-2026-0083-M.

Anexos:

- solicitud_instrumento-signed-signed.pdf
- conductas_sexuales_de_riesgo_4.pdf
- 7_resolución_abrobación_ceish_028 -alexis_tapia_denis_-signed-signed_1.pdf
- consentimiento_informado_para_tecnologia_en_encuesta_1.pdf



Firmado electrónicamente por:
CESAR ARMANDO ENRIQUEZ MONTENEGRO

Anexo. 4 Oficio de aprobación por parte del CEISH-UPEC.



Tulcán, 24 de febrero de 2026

PARA: Axel Andres Tapia Castro, Dennis Viviana Romo Sarzosa

ASUNTO: Revisión protocolo de investigación

Por medio de la presente y una vez que los documentos presentados por:
Axel Andres Tapia Castro, Dennis Viviana Romo Sarzosa

“Relación entre el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación” ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, con fecha 24-02-2026, y cuyo código asignado es CEISH-PI-028, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** y cumple con los criterios bioéticos para ser clasificado como investigación observacional de riesgo mínimo, de acuerdo con la normativa institucional vigente. Esta calificación es consistente con su enfoque metodológico, el tipo de población estudiada y las técnicas empleadas, y no representa un riesgo superior al de la vida cotidiana de los participantes, siempre que se respeten los principios éticos establecidos. Para su ejecución al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos digitales del CEISH-UPEC, tanto los requisitos presentados por los investigadores, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados por el CEISH-UPEC que se adjuntan al presente informe son los siguientes:

- Solicitud
- Copia del perfil aprobado.
- Documento de consentimiento informado

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador



- Instrumento para recolección de información

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva de los investigadores, quien asumen la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto:

- Informar al CEISH-UPEC la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UPEC.
- Aplicar el consentimiento informado a quienes corresponde y a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UPEC el informe final del proyecto.

Atentamente,



MSC. Miriam Villacorte Méndez
PRESIDENTA CEISH – UPEC (E)

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo. 5 Registro fotográfico



Descripción: Realización de encuestas a estudiantes de la carrera de enfermería.



Descripción: Realización de encuestas a estudiantes de la carrera de educación inicial.



Descripción: Realización de encuestas a estudiantes de la carrera de laboratorio clínico.



Descripción: Realización de encuestas a estudiantes de la carrera de actividad física y deporte.

Anexo. 6 Cuestionario de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.

Este cuestionario solo tiene fines académicos y científicos, los datos se manejarán con estricta confidencialidad y son en anonimato, responde con la mayor honestidad posible, recuerda no hay respuesta ni buenas ni malos.

Selecciones con un x la opción que más se ajuste a su situación

1. ¿Cuál de los siguientes métodos consideran más seguro para protegerte de ITS?
 - ☐ Condón femenino.
 - ☐ Condón masculino.
 - ☐ Uso de anticonceptivos como pastillas
 - ☐ dispositivos e/o inyecciones.
 - ☐ Lavarse después de las relaciones sexuales.
 - ☐ Tener pocas parejas.
 - ☐ Usar espermicidas.
 - ☐ Hacerse pruebas de laboratorio y chequeos con frecuencia.
 - ☐ Sexo sin penetración.
 - ☐ Fidelidad.
 - ☐ Abstinencia.
 - ☐ Sexo anal.
 - ☐ Sexo oral.
 - ☐ Coito interrumpido
2. Principal fuente de información de temas sexuales
 - ☐ Medios de comunicación
 - ☐ Redes sociales
 - ☐ Internet
 - ☐ Padre
 - ☐ Madre
 - ☐ Escuela
 - ☐ Amigos
 - ☐ Sin información
3. Principal fuente de información en anticoncepción
 - ☐ Medios de comunicación

- ☐ Redes sociales
- ☐ Internet
- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Escuela
- ☐ Amigos
- ☐ Sin información

4. Sabías que una persona puede tener una ITS incluso sin síntomas

- ☐ Si
- ☐ No

5. Señala cuales de las siguientes enfermedades son un ITS

- ☐ VIH
- ☐ Tuberculosis
- ☐ Herpes genital
- ☐ Lepra
- ☐ Sífilis
- ☐ Vitiligo
- ☐ Hepatitis B
- ☐ Gonorrea
- ☐ Linfogranuloma venéreo

6. Principales vías de transmisión de ITS

- ☐ Sexo con prostitutas
- ☐ Parejas múltiples
- ☐ Agujas/drogas infectadas
- ☐ Transfusión de sangre
- ☐ No usar condones
- ☐ Transmisión de madre a hijo durante el parto
- ☐ Mala higiene
- ☐ Besar
- ☐ Usar baños públicos

7. Cuando una persona tiene una ITS no es necesario tratar a la pareja

- ☐ Correcto
- ☐ Incorrecto

8. En la actualidad es muy difícil contagiarse de sífilis

☐ Correcto

☐ Incorrecto

9. La gonorrea se cura sola

☐ Correcto

☐ Incorrecto

10. EL preservativo es el método más eficaz para evitar contagiarse por VIH

☐ Correcto

☐ Incorrecto

Anexo. 7 Cuestionario sobre conductas sexuales en estudiantes universitarios.

Este cuestionario solo tiene fines académicos y científicos, los datos se manejarán con estricta confidencialidad y son en anonimato, responde con la mayor honestidad posible, recuerda no hay respuesta ni buenas ni malos.

Selecciones con un X la opción que más se ajuste a su situación

1. Qué edad tenías aproximadamente cuando tuviste tu primera relación sexual voluntaria_____
2. En toda tu vida, aproximadamente con cuántas personas en total has tenido relaciones sexuales, aunque fuera una sola vez
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4
 - ☐ 5
 - ☐ Más de 6
3. ¿Has tenido varias parejas a la vez?
 - ☐ Si
 - ☐ No
4. En los últimos 6 meses ¿con cuántas personas en total has tenido relaciones sexuales?
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4
 - ☐ 5
 - ☐ Más de 6
5. Método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual
 - ☐ Preservativo
 - ☐ Píldora anticonceptiva
 - ☐ Preservativo y Píldora anticonceptiva
 - ☐ Coito interruptus
 - ☐ Píldora del día después
 - ☐ Ninguno

6. Motivos para no utilizar preservativo en la última relación sexual

- ☐ No hablamos de ello
- ☐ No teníamos
- ☐ Conocía lo suficiente a mi pareja
- ☐ Mi pareja no quería utilizarlo
- ☐ Yo no quería utilizarlo
- ☐ Usamos otro método anticonceptivo
- ☐ Creía que no corría ningún riesgo
- ☐ Estaba muy enamorado/a
- ☐ Sin preservativo se siente más
- ☐ Uso de alcohol / drogas
- ☐ Tenía un deseo incontrolado
- ☐ Si utilice

7. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o de alguna droga en los últimos 6 meses?

- ☐ Si
- ☐ No

8. ¿Con qué frecuencia vas a consultar al médico sobre tu salud sexual?

- ☐ Nunca
- ☐ Una vez al año
- ☐ Dos veces al año
- ☐ Más de dos veces al año

9. Ha tenido sospecha de haberse contagiado una ITS

- ☐ Si
- ☐ No

10. Le han diagnosticado un ITS

- ☐ Si
- ☐ No