

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**UNACHI**  
*Hombre y cultura para el porvenir*

---

*Universidad Autónoma de Chiriquí*

**TESIS DE MAESTRÍA**

**CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y CONDUCTA SEXUAL  
ASOCIADA AL RIESGO DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ, REPÚBLICA DE  
PANAMÁ.**

**PRESENTADO POR:  
MAYRA VEGA**

**CÉDULA  
6-53-2541**

**PROFESOR ASESOR:  
DRA. IRIS ARAUZ 2020-2021**

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Mayra Vega, con cédula de identidad personal número, 6-53-2541 estudiante del Programa de Maestría en Salud Pública, declaro bajo la gravedad del juramento que el material que aparece en este Trabajo de Grado, en la opción de Tesis es de mi producción intelectual, en razón de lo cual exoneró a la Universidad Autónoma de Chiriquí de cualquier responsabilidad relacionada con este aspecto.

Para que conste firmo la presente declaración el día 8 de noviembre de 2021.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Lic. Mayra Vega

Cédula: 6-53-2541

## HOJA DEL TRIBUNAL EVALUADOR

“El presente estudio ha sido aprobado por el siguiente Comité Evaluador del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Chiriquí, como requisito para optar al grado de *Magíster en Salud Pública*”.

DOCTORA \_\_\_\_\_  
ASESORA

**DOCTOR** \_\_\_\_\_  
**JURADO**

**DOCTOR** \_\_\_\_\_  
**JURADO**

\_\_\_\_\_  
**MAYRA VEGA**  
**ESTUDIANTE**

### **AGRADECIMIENTO.**

Primero agradecer a Dios por iluminar mi mente e infundir el conocimiento para la realización de este trabajo investigativo.

Un eterno agradecimiento a mi familia y compañeros de trabajo quienes me motivaron y contribuyeron de manera indirecta en la culminación de este Trabajo de Grado.

A la Dra, Iris Arauz, por su atinada orientación metodológica.

A los participantes del estudio y los docentes de cada unidad académica que formaron parte de esta investigación.

**¡Mil Gracias!**

**Mayra**

**DEDICATORIA.**

A Dios, Nuestro Padre Celestial, quien siempre me acompaña en todo los proyectos.

A mis hijos Mayrelis y Erick y a mi esposo por la motivación, comprensión, y apoyo.

A los jóvenes universitarios que demandan de una guía en salud sexual y reproductiva que les permita tener una sexualidad saludable.

**¡Con cariño y amor!**

**Mayra**

## INDICE GENERAL

<b>HOJA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DECLARACIÓ JURADA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS.....</b>	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xxii</b>
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES</b>	
1.1. Antecedentes generales del problema.....	2
1.2. Situación actual del problema.....	3
1.2.1. Planteamiento del problema.....	10

1.3 Justificación.....	11
1.4. Hipótesis.....	12
1.5. Objetivos.....	13
1.5.1 Objetivo general.....	13
1.5.2 Objetivos específicos.....	13
1.6. Delimitación, alcance o cobertura.....	14
1.7 Restricciones o limitaciones.....	15
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.</b>	
2.1. Los modelos y teorías.....	17
2.1.1. La Teoría del Imaginario Social.....	17
2.1.2. El Modelo de las Culturas Híbridas.....	18
2.1.3. La Teoría de la Cultura e Identidades Sociales.....	19
2.1.4 Las Teorías de la Enfermería.....	20
2.1.4.1. Los cuidados culturales: la Teoría de la Diversidad y la Universalidad.....	21
2.1.4.2. La Teoría del Déficit del Autocuidado.....	21
2.1.5. Teorías de la Sexualidad.....	22
2.1.5.1. Teoría Cognitiva.....	22
2.1.5.2. Teoría del intercambio social.....	23
2.1.5.3. La Teoría de representaciones sociales.....	23
2.2. Las dimensiones de la sexualidad.....	24
2.2.1 Biológica.....	24
2.2.2 Psicológica.....	24
2.2.3 Social.....	25

2.2.4. Ética.....	25
2.3. Conducta sexual humana.....	26
2.3.1. Orientación sexual.....	26
2.3.1.1. Heterosexual.....	26
2.3.1.2. Bisexual.....	27
2.3.1.3. Asexual.....	27
2.3.1.4. Pansexual.....	27
2.3.1.5. Homosexual.....	28
2.4. La salud sexual como derecho humano básico.....	28
2.5. Riesgo de enfermedades de transmisión sexual.....	28
2.6. Las infecciones de transmisión sexual (ITS).....	29
2.6.1. Producidos por bacterias .....	30
2.6.1.1. Gonorrea .....	30
2.6.1.2. Clamidiasis.....	31
2.6.1.3. Sífilis.....	31
2.6.1.4. Gardnerella Vaginalis.....	33
2.6.2. Producidos por virus.....	33
2.6.2.1. Herpes genital.....	33
2.6.2.2. Virus del Papiloma Humano.....	34
2.6.2.3. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	34
2.6.3. Producidos por hongos.....	35

2.6.3.1. Candidiasis vulvo-vaginal.....	35
2.6.4. Producidos por protozoo.....	35
2.6.4.1. Trichomona vaginalis.....	36
2.7. El abordaje educativo en salud sexual y reproductiva. Frente a los desafíos de la globalización.....	37
2.7.1. La cibercultura.....	37
2.7.2. El Estado frente a la configuración de políticas públicas sobre sexualidad.....	37
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.</b>	
3.1. Tipo de investigación.....	43
3.1.1. Definición.....	43
3.2. Sujetos o fuentes de información.....	44
3.2.1. Fuente primaria.....	44
3.2.2. Fuente secundaria.....	44
3.3. Definición conceptual, instrumental y operacional de variables.....	44
3.4. Población.....	48
3.4.1. Muestra.....	48
3.4.2. Tipo de muestreo.....	48
3.4.2.1. Selección de los elementos muestrales.....	49
3.5. Técnicas e instrumentos de investigación.....	49
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Datos sociodemográficos de la muestra de estudiantes seleccionada.....	53
4.2 Tipo de fuentes seguras de información sobre sexualidad que utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.....	63
4.3. Tipo de conocimiento en temas de educación sexual que posee la muestra	



de estudiantes de la UNACHI encuestada.....	74
4.4. Tipo de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual que tienen los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.....	77
4.5 Medida en la que los factores como el nivel cultural, las creencias religiosas, son factores predisponentes de la conducta sexual en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.....	81
4.6. Tipos de riesgos que enfrentan los estudiantes de la UNACHI para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.....	84
4.7 Tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual que tiene la Universidad Autónoma de Chiriquí.....	99
4.8. Comprobación de hipótesis.....	101
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	109
5.2. Recomendaciones.....	110
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>117</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Análisis de confiabilidad del instrumento.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 2. Validez del instrumento .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 3 <i>Estudiantes encuestados de la UNACHI, según edad</i>.....</b>	<b>53</b>

<b>Tabla 4</b>	<b><i>Estudiantes encuestados de la UNACHI, según sexo.....</i></b>	<b>55</b>
<b>Tabla 5</b>	<b><i>Estudiantes encuestados de la UNACHI, según estado civil .....</i></b>	<b>57</b>
<b>Tabla 6</b>	<b><i>Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según .....</i></b>	<b>58</b>
	<b><i>residencia.....</i></b>	<b>58</b>
<b>Tabla 7</b>	<b><i>Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según .....</i></b>	<b>59</b>
	<b><i>colegio de procedencia .....</i></b>	<b>59</b>
<b>Tabla 8</b>	<b><i>Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según .....</i></b>	<b>62</b>
	<b><i>facultad a la que pertenece .....</i></b>	<b>62</b>
<b>Tabla 9</b>	<b><i>Medida en la que los padres le informaron al estudiante encuestado, sobre ...</i></b>	<b>64</b>
	<b><i>educación sexual .....</i></b>	<b>64</b>
<b>Tabla 10</b>	<b><i>Medida en la que sus maestros o profesores le informaron al estudiante ....</i></b>	<b>66</b>
	<b><i>encuestado, sobre educación sexual.....</i></b>	<b>66</b>
<b>Tabla 11</b>	<b><i>Medida en la que el médico le informó al estudiante encuestado, sobre .....</i></b>	<b>68</b>
	<b><i>educación sexual .....</i></b>	<b>68</b>
<b>Tabla 12</b>	<b><i>Medida en la que la enfermera le informó al estudiante encuestado, sobre .....</i></b>	<b>70</b>
	<b><i>educación sexual .....</i></b>	<b>70</b>
<b>Tabla 13</b>	<b><i>Medida en la que el estudiante encuestado recibió la informaron sobre .....</i></b>	<b>72</b>
	<b><i>educación sexual de alguna revista.....</i></b>	<b>72</b>
<b>Tabla 14</b>	<b><i>Medida en la que la informaron sobre educación sexual la recibió de fuentes .....</i></b>	<b>74</b>
	<b><i>de internet.....</i></b>	<b>74</b>
<b>Tabla 15</b>	<b><i>Medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca .....</i></b>	<b>76</b>
	<b><i>de temas relacionados con la educación sexual.....</i></b>	<b>76</b>
<b>Tabla 16</b>	<b><i>Medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento sobre .....</i></b>	<b>79</b>
	<b><i>enfermedades de transmisión sexual (A).....</i></b>	<b>79</b>
<b>Tabla 17</b>	<b><i>Medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento sobre .....</i></b>	<b>81</b>
	<b><i>enfermedades de transmisión sexual (B).....</i></b>	<b>81</b>
<b>Tabla 18</b>	<b><i>Medida en la que los factores predisponentes influyen en la conducta sexual .....</i></b>	<b>83</b>
	<b><i>de los estudiantes de la UNACHI .....</i></b>	<b>83</b>

<b>Tabla 19 Medida en la que el encuestado previene los riesgos de enfermedades de transmisión sexual con el uso del preservativo .....</b>	<b>86</b>
<b>Tabla 20 Medida en la que el encuestado considera que es necesario aplicarse la vacuna del papiloma humano para prevenir enfermedades de transmisión sexual .....</b>	<b>88</b>
<b>Tabla 21 Opinión del encuestado con respecto al tipo de sexo que practica.....</b>	<b>90</b>
<b>Tabla 22 Opinión del encuestado con respecto a su preferencia sexual .....</b>	<b>92</b>
<b>Tabla 23 Opinión del encuestado con respecto a la edad de inicio de su vida sexual activa.....</b>	<b>93</b>
<b>Tabla 24 Opinión el encuestado con respecto al número de compañeros sexuales que ha tenido .....</b>	<b>95</b>
<b>Tabla 25 Opinión del encuestado con respecto al tipo de relación sexual que practica .....</b>	<b>96</b>
<b>Tabla 26 Opinión del encuestado con respecto al tipo de drogas que utiliza al tener relaciones sexuales.....</b>	<b>97</b>
<b>Tabla 27 Opinión del encuestado con respecto a la temporalidad para realizarse controles de salud.....</b>	<b>100</b>
<b>Tabla 28 Opinión del encuestado con respecto a si conoce si la UNACHI cuenta con algún proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.....</b>	<b>102</b>
<b>Tabla 29 Cruce de variables: encuestados según edad y utiliza el preservativo para prevenir infección de transmisión sexual.....</b>	<b>104</b>
<b>Tabla 30 Cruce de variables: encuestados según sexo y utiliza el preservativo para prevenir infección de transmisión sexual.....</b>	<b>106</b>
<b>Tabla 31 Cruce de variables: Medida en la que tiene conocimiento sobre el sistema reproductor humano y considera que es necesario aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano como medida para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.....</b>	<b>108</b>

**Tabla 32 Cruce de variables: Considera usted que el nivel cultural es un factor predisponente de la conducta sexual\*23. La forma en que practica el sexo es ..... 109**

## **ÍNDICE DE GRÁFICAS**

<b>Gráfica 1. Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según edad.....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfica 2. Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según sexo.....</b>	<b>56</b>
<b>Gráfica 3. Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según estado civil.....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfica 4. Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según residencia.....</b>	<b>58</b>
<b>Gráfica 5. Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según colegio de procedencia.....</b>	<b>60</b>
<b>Gráfica 6. Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según facultad a la que pertenece.....</b>	<b>62</b>
<b>Gráfica 7. Distribución porcentual referente a la medida en la que los padres le informaron al estudiante encuestado, sobre educación sexual.....</b>	<b>64</b>
<b>Gráfica 8. Distribución porcentual de la medida en la que sus maestros o profesores le informaron al estudiante encuestado, sobre educación sexual.....</b>	<b>66</b>
<b>Gráfica 9. Distribución porcentual de la medida en la que el médico le informó al estudiante encuestado, sobre educación sexual.....</b>	<b>68</b>

<b>Gráfica 10. Distribución porcentual de la medida en la que la enfermera le informó al estudiante encuestado, sobre educación sexual.....</b>	<b>69</b>
<b>Gráfica 11. Distribución porcentual sobre la medida en la que el estudiante encuestado recibió la informaron sobre educación sexual de alguna revista.....</b>	<b>71</b>
<b>Gráfica 12. Distribución porcentual de la medida en la que el estudiante encuestado recibió información sobre educación sexual de fuentes de intgeres.....</b>	<b>72</b>
<b>Gráfica 13. Distribución gráfica de la medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca de temas relacionados con la educación sexual.....</b>	<b>75</b>
<b>Gráfica 14. Distribución gráfica de la medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual (A).....</b>	<b>78</b>
<b>Gráfica 15. Distribución gráfica de la medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual (B).....</b>	<b>80</b>
<b>Gráfica 16. Medida en la que los factores predisponentes influyen en la conducta sexual.....</b>	<b>82</b>
<b>Gráfica 17. Medida en la que el encuestado previene los riesgos de enfermedades de transmisión sexual con el uso del preservativo.....</b>	<b>85</b>

<b>Gráfica 18. Distribución gráfica sobre la medida en la que el encuestado considera que es necesario aplicarse la vacuna del papiloma humano para prevenir enfermedades de transmisión sexual.....</b>	<b>87</b>
<b>Gráfica 19. Distribución porcentual de la opinión del encuestado con respecto al tipo de sexo que practica.....</b>	<b>89</b>
<b>Gráfica 20. Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto a su preferencia sexual.....</b>	<b>90</b>
<b>Gráfica 21. Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto a la edad de inicio de su vida sexual activa.....</b>	<b>92</b>
<b>Gráfica 22. Distribución porcentual de la opinión el encuestado con respecto al número de compañeros sexuales que ha tenido.....</b>	<b>93</b>
<b>Gráfica 23. Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto al tipo de relación sexual que practica.....</b>	<b>95</b>
<b>Gráfica 24. Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto al tipo de drogas que utiliza al tener relaciones sexuales.....</b>	<b>96</b>
<b>Gráfica 25. Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto a la temporalidad para realizarse controles de salud.....</b>	<b>98</b>
<b>Gráfica 26. Distribución gráfica sobre la opinión del encuestado con respecto a si conoce si la UNACHI cuenta con algún proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.....</b>	<b>100</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios constituyen una expresión de su sentir, por consiguiente, el conocimiento ordenado en el tema comprende una intervención organizada y planificada.

En este sentido, hay que fomentar un enfoque efectivo de la sexualidad, además de la ejecución de actividades de prevención o disminución de riesgo de patologías de transmisión sexual.

Las intervenciones que se implementen debe permitir la práctica de relaciones sociales mucho más magnánimas, que les asegure una vida sexual y reproductiva dentro de un ambiente de amor, afecto, satisfacción sexual, comunicación asertiva y con autonomía de expresión, respeto y reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos. Además, hay que incentivar al joven al desarrollo de su proyecto de vida, defender los valores universales, la equidad de género y la comprensión de las diferentes orientaciones sexuales de esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2019) indica que el inicio de la vida sexual a temprana edad sin debida protección, el compartir las relaciones con diferentes parejas sexuales, el consumo de alcohol y drogas, y abstenerse del uso del preservativo aumenta el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, por ello, la enseñanza de la educación sexual es importante para los jóvenes.

La OMS, refiere que los estudios de la salud pública, han demostrado que los jóvenes que padecen de alguna infección de transmisión sexual aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también, provocan cambios celulares que preceden algunos tipos de cáncer. Asimismo, este problema demanda el incremento en los presupuestos de los hogares afectados, como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingresos medianos y bajos.

Como resultado, la morbilidad y mortalidad derivada de patógenos de transmisión sexual compromete la salud sexual y reproductiva, así como, la calidad de vida.

Dentro de este marco, el siguiente estudio ha recopilado la información para determinar el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual asociada a los riesgos de enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes universitarios de Universidad Autónoma de Chiriquí.

Para mayor comprensión se ha estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo contempla los antecedentes y situación actual del problema, el planteamiento del problema, las hipótesis, los objetivos, delimitaciones y restricciones

El segundo capítulo contiene el marco teórico que sustenta los modelos y teorías, de sexualidad, de enfermería, cultura, conducta sexual, el autocuidado y las enfermedades de transmisión sexual.



En el tercer capítulo se describe el marco metodológico donde se especifica el tipo de estudio, la justificación, la operacionalización de las variables, la población, muestra y procedimientos de manejo de la información.

El análisis e interpretación de los resultados están en el cuarto capítulo y se presenta en tablas y gráficas con sus respectivos análisis.

Finalmente, se registran las conclusiones y recomendaciones.

Esta investigación develó datos importantes sobre los riesgos que tienen los estudiantes para adquirir una enfermedad de transmisión sexual, por tanto, estos jóvenes demandan atención y la universidad como institución formadora debe promover una sexualidad saludable que les proporcione seguridad en su cuidado.

## RESUMEN

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes es el resultado de la construcción del conocimiento de los valores y de la conducta individual que se cimienta en el núcleo familiar, en el contexto educativo y social.

El objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual relacionada con el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Autónoma de Chiriquí durante el período comprendido del mes de enero de 2020 a octubre de 2021.

La hipótesis de investigación que se plantea señala que, el conocimiento y la conducta sexual se relaciona con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo con datos cualitativos, es no experimental, su alcance es descriptivo y es correlacional porque se describe, analiza y relaciona las variables independientes con la dependiente.

La población comprende 3,874 estudiantes de primer ingreso de 9 facultades y la muestra es de 393. Los resultados evidencian que los jóvenes universitarios en gran medida (65%) y buena medida (70%), tienen conocimiento sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, pero, el 38% de ellos no lleva control de salud y el 43% se somete a riesgos porque mantienen relaciones sexuales con más de un compañero. Otros utilizan drogas como alcohol, cocaína y el y un 21% consideran en poca y ninguna medida el uso del preservativo como medida de protección. Conclusión: la medida no paramétrica del Chi Cuadrado de Pearson en su significancia asintótica bilateral demostró una significancia asintótica de .000 en todas las correlaciones de las variables efectuadas, por lo que se

determina que existe asociación entre el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual con el riesgo adquirir enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Palabras claves: Enfermedad, conocimiento, conducta, riesgo, salud sexual.

## **ABSTRACT**

Young people's sexual and reproductive health results from the construction of knowledge, values, and individual behavior founded in the family nucleus, educational and social context.

This research aims to determine the knowledge in sexual health and sexual behavior related to the risk of sexually transmitted diseases in first-year students of the Autonomous University of Chiriquí during the period from January 2020 to October 2021.

The research hypothesis indicates that sexual knowledge and behavior are related to the risks of sexually transmitted diseases.

The study has a quantitative approach with qualitative data; it is non-experimental, its scope is descriptive, and it is correlational because it describes, analyzes, and relates the independent variables with the dependent one.

The population includes 3,874 first-year students from 9 faculties and the sample is 393.

The results show that young university students to a large extent (65%) and to a good extent (70%), have knowledge about sexuality and sexually transmitted diseases, However, 38% of them do not monitor their health and 43% are exposed to risks because they have sexual relations with more than one partner. Others use drugs such as alcohol, cocaine and 21% consider the use of condoms as a protective measure to little or no extent. Conclusion: the non-parametric measure of Pearson's Chi Square in its bilateral asymptotic significance demonstrated an asymptotic significance of .000 in all the correlations of the variables carried out, therefore it is determined that there is an association between knowledge in

sexual health and sexual behavior with the risk of acquiring sexually transmitted diseases  
in students of the Autonomous University of Chiriquí.

Keywords: Disease. knowledge, behavior, risk, sexual health.



## **CAPÍTULO I.**

### **ASPECTOS GENERALES**

### **1.1 Antecedentes generales del problema.**

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y afecta a la población en general.

Al respecto, Villegas(2017), en la investigación acerca de los factores que influyen la adquisición de infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) en mujeres jóvenes Chilenas, reportó que el 30.7% de las mujeres expresaron haber tenido relaciones sexuales sin el uso del condón, el 50% informó haber utilizado drogas o alcohol antes de tener relaciones sexuales y el 45% mencionó que había tenido relaciones sexuales con una persona que no se había hecho exámenes para infección de transmisión sexual (ITS) y VIH.

En cuanto a su sexualidad, los jóvenes están expuestos a más riesgos, que otros jóvenes más adultos, por ello, es primordial que éstos cuenten con los conocimientos necesarios para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

El estudio realizado en el 2018 por Pedroza, Trochez y Munares en Cali, demuestra que; los jóvenes universitarios presentan mayor riesgo de contraer ITS, porque no utilizan medidas de protección, tienen múltiples parejas e inician vida sexual a temprana edad.

Los factores de riesgos que aumentan la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en los países en vías de desarrollo son las determinantes sociales, económicas como: la pobreza extrema, el desempleo, la influencia del medio ambiente cultural y la educación.

De igual manera, los comportamientos que aumentan universalmente el riesgo de contraer una ITS incluyen tener varias parejas sexuales, la falta de uso de preservativos, las



relaciones sexuales con una pareja que tiene lesiones de ITS no curadas, el tratamiento tardío o la falta de tratamiento médico.(OMS, 2020)

Para comprender el comportamiento de los jóvenes, se tiene que empatizar con ellos, identificar sus dudas, sentimientos y emociones. Al respecto Gaviria (2016, p.25) refiere que, “el comportamiento sexual lo determina la forma de vivir la sexualidad y las relaciones afectivas con las personas”. Estas personas que influyen en el comportamiento del joven están en su contexto social, su familia, sus amigos, educadores.

Los jóvenes son un grupo importante de la población a nivel mundial, el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y la actitud en el comportamiento sexual son aspectos que van a repercutir en la situación de salud de cada uno. En consecuencia, es pertinente que el joven sea guiado en la familia, en los centros de educación, para que esas expectativas de vida se puedan alcanzar.

Si se lograra la modificación del comportamiento sexual que es uno de los aspectos más significativos que se debe fortalecer en la prevención de las ITS, en el mundo disminuiría el riesgo de adquirirlas, pero por ser el tema de la sexualidad uno de los temas más difíciles de tratar y no se discute en muchas culturas a nivel mundial por ser un motivo de tabú en la familia.

## **1.2 Situación actual del problema.**

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), se estima que, en 2016 hubo 376 millones de 4 tipos de ITS. Estas son las clamidiasis (127 millones), sífilis (6.3 millones), N.gonorrea (87 millones y tricomonas vaginalis (156 millones).

Las cifras de ITS en España como en Europa están en aumento refiere María

Ubals, dermatóloga en el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona. Además expresa que, “según un reciente estudio, la sífilis, la gonorrea y clamidia se han incrementado en un 76 por ciento, 67 por ciento y 22 por ciento a nivel europeo, respectivamente.(OMS, 2019)

El Informe del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Carlos III indica que en 2017 se produjeron 8.722 casos de infecciones gonocócicas, siendo Cataluña la que presenta la tasa más elevada (48.50 casos por 100mil habitantes), Baleares (41,79) y Madrid (28,48). El 27,1% de los casos se dio en menores de 25 años y el 40% en personas de 25 a 34 años. Los casos de sífilis fueron 4.941 en 2017, Cataluña y Baleares con más casos, una tasa de 21,8 y 17,84, respectivamente.( Consalud, 2019)

Entre las mujeres del África subsahariana, los datos indican que la prevalencia de todas las ITS (a excepción del virus del herpes simple de tipo 2) es mayor entre las jóvenes de 15 a 24 años. Por su parte, en Europa, los jóvenes de ambos sexos de entre 15 y 24 años representaron el 61% de todos los casos de clamidiasis registrados en 2015. En los Estados Unidos de América, la mitad de los casos de ITS se detectaron en mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años. (OMS, 2019, p.33)

En América Latina la incidencia en los jóvenes de adquirir enfermedades de transmisión sexual es elevada y está relacionada, principalmente, por el desconocimiento de los riesgos a que conlleva el iniciar relaciones sexuales sin protección y, sobre todo, a edades tempranas, todo esto se asocia al uso de sustancias ilícitas que lo hace vulnerable a realizar el acto sexual, sin protección; también, la falta de orientación familiar; y la búsqueda de nuevas experiencias, y la aceptación de los pares al cual pertenece.

Las estadísticas de Panamá en el análisis de la situación de salud del país establecido por el Ministerio de Salud en el 2018, indica que ha aumentado los índices de la población con enfermedad de transmisión sexual, las provincias que más casos reportan son la Región Metropolitana, San Miguelito, Chiriquí y Colón. La tasa de mortalidad por VIH EN 2018 fue de 13.7 por 100,000 habitantes, por otro lado la tasa de casos de sífilis para el 2018 fue de 68.4 y 2019 de 73.0 por 100,000 habitantes, y Chiriquí reporta una tasa de 65.3. En cuanto a infecciones por virus del papiloma humano la tasa en 2018 fue de 35.3 y 2019 de 38.9 por 100,000 habitantes, Herrera y Bocas del Toro son las regiones más afectadas. Con referencia al Herpes genital, la tasa para el 2018 fue de 8.8 y en el 2019 10.4 por cada 100,000 habitantes, donde la provincia de Chiriquí toma el primer lugar con una tasa de 12.8. La gonorrea en el 2018 registra una tasa de 20.8 y en 2019 de 19.7 por cada 100,000 habitantes y las regiones más afectadas son San Miguelito, Bocas del Toro tasa de 21.1 y Chiriquí con una tasa de 12 por cada 100,000 habitantes. Estas enfermedades prevalecen, principalmente, en la población joven y están relacionadas por el desconocimiento de los riesgos a que conlleva el iniciar relaciones sexuales sin protección a edades tempranas. A nivel de la región de Centroamérica, Panamá sigue siendo uno de los países más afectados por el VIH, lo que demanda la ejecución de acciones para la promoción de temas relacionados a la ITS.

Por su parte, el informe de la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva. (ENASSER) refleja que 2.4% de las mujeres manifestaron haber tenido una Infección de transmisión sexual. En cuanto a los hombres, el 1.1% presentaron en los últimos 12 meses una infección de transmisión sexual, y el 2.2% lo reportó como que ha tenido una llaga o

úlceras en su pene o área cercana, y el 9.2% ha presentado goteo o secreción por su pene. (ENNASER.2018, p. 182)

De igual manera, informa que un 32.0% del grupo de 15-19 años de edad procura en su mayoría utilizar el condón durante su primera relación sexual, mientras que la población de 20-24 años de edad lo utiliza en un 24.1%. En cuanto al estado civil, las solteras y los solteros tienen un mayor porcentaje (49.1% y 37.0%) de uso de condón durante la primera relación sexual. En la región urbana lo utilizan (25% las mujeres y 28.9% los hombres). Las mujeres de Herrera, Los Santos, Panamá y Chiriquí y los hombres de Panamá son los que más utilizan el condón en la primera relación sexual. Por otro lado, el menor uso del condón en su primera relación sexual lo señalan las Ngäbe Bugle (4.8% en la mujer) y la Comarca Emberá Wounan( 0.1% en el hombre) . (ENASSER. 2018, p. 188)

De acuerdo con el epidemiólogo Aurelio Núñez, aún hay mucho tabú en nuestro país porque una mujer llegue a un lugar público en busca de condones, las mujeres deben tener la madurez para comprarlos o exigirle a su pareja el uso del condón como medida profiláctica, de esta manera, el riesgo de contagio de las enfermedades disminuye.

El Departamento de Epidemiología del MINSA refiere que, el SIDA en Panamá tenía una relación de 17 a 1: por cada 17 hombres infectados con el síndrome, solo había una mujer con la enfermedad. Ahora “la relación es de 3 a 1” (MINSA, 2015)

Esto se puede asociar al modo de ver la sexualidad, que varía según el nivel cultural, también, a las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres, la edad de los jóvenes y el uso de sustancias ilícitas o drogas cuyo efecto nocivo lo induce a

realizar el acto sexual sin protección y, con ello, aumenta el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Por esta razón es necesario que en las universidades de todo el país, en especial, la Universidad Autónoma de Chiriquí dedique más estudios con respecto a la conducta sexual y las enfermedades de transmisión sexual.

El acto de iniciar a edades tempranas las relaciones sexuales es un factor de riesgo que ocasiona que las tasas de las enfermedades de transmisión sexual sigan elevándose en los países en desarrollo. Otro aspecto que impera en la sociedad es concentrarse en las personas que presentan los signos de la enfermedad y no en los asintomáticos. Además, existe la estigmatización de los comportamientos sexuales y la debilidad de los programas educativos para una educación sexual integral en las instalaciones educativas.

Al respecto, lo que existe es una cultura del cuidado y autocuidado de la salud en la población que se rige por buscar atención cuando se está presentando los signos de la enfermedad y no para prevenirla.

En torno al cuidado cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Es en este contexto, surge el proyecto titulado “Conocimiento en salud sexual y la conducta sexual relacionada con el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales en los estudiantes de la de la Universidad Autónoma de Chiriquí, República de Panamá”. Esto es un llamado de atención en torno al abordaje de temas propios de la sexualidad justificado, principalmente, por la conducta de la juventud con respecto a las relaciones sexuales.

Según la Organización Mundial de la Salud:

**La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el**

**placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitud, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (2017, p.12)**

A pesar de ser un aspecto esencial en las personas, es notable señalar que existe una información sobre sexualidad informal, que los padres y las instituciones educativas no toman como eje principal y es evidencia para el incremento en las estadísticas del país de las enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes.

Por consiguiente, es vital seguir desarrollando estrategias para incrementar la cobertura de los servicios de salud para adolescentes y en implementar las pautas que consolide la calidad y calidez en la atención.

Por otra parte, atender la salud sexual de la población es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con miras a 2030 y es preciso trabajar en equipo para reducir la transmisión de las ITS, para que los jóvenes gocen de una sexualidad saludable.

De hecho, durante los últimos años en nuestra sociedad se ha estado luchando sobre posibilidad de contar con instrumentos de guía para orientar a la población en el tema de sexualidad de manera objetiva y explícita.

El proyecto de ley 61 sobre educación sexual y reproductiva, y las guías de sexualidad que elabora el Ministerio de Educación (MEDUCA) ofrecen las pautas para atender esta necesidad. Sin embargo, la falta de unanimidad por parte de los interesados y la sociedad ha obstaculizado su aceptación.

La ley 40 del 14 de agosto de 2018 dictamina el marco legal para el abordaje de las ITS, debido a que estas enfermedades son un problema de estado y salud pública.

Igualmente, la conducta sexual está inmersa la multiculturalidad de los grupos, la cultura indica las pautas correctas o permitidas en el comportamiento sexual individual o

grupales, los jóvenes toman los modelos de la diversidad cultural e incluyen nuevos en su experiencia de vida. La cultura de la sexualidad de los jóvenes está regida por el consumismo y las prácticas sociales propias como el estilo de socializar o divertirse. Además en cada sociedad, los individuos difieren en la capacidad, diversidad y magnitud de sus intereses y necesidades sexuales y, en este aspecto, la cultura moldea las condiciones individuales hacia una norma colectiva que varía de cultura a cultura.

La presente investigación considera la necesidad de enfocarse en los jóvenes; ya que esta población es un conjunto híbrido, con diversidad e identidad de género, cultura, etnia, estatus socio económico, vida urbana y rural, las cuales merecen ser eje de intervención. Si se lograra la modificación del comportamiento sexual que es uno de los aspectos más significativos que se debe fortalecer en la prevención de las ITS, en el mundo disminuiría el riesgo de adquirirlas.

Para tal efecto, es necesario realizar un análisis de las variables para dar una guía oportuna ante condiciones o problemas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, con ello, elevar la cultura en salud que juega un papel importante en la aplicación de medidas preventivas a través de exámenes periódicos anuales o según necesidad.

### **I.2.1. Planteamiento del problema.**

Los problemas que surgen por la conducta y cultura de la sexualidad repercuten en el desarrollo biosicosocial de los jóvenes, además son determinantes en los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y trastornos de la sexualidad.

Un aspecto a considerar es la enculturación que es simplemente la transmisión de la cultura de los padres a los hijos, la cual influye notoriamente en la libertad de realizar

el acto sexual, ésta, es apoyada por los tabús que en vez de facilitar la comunicación promueve desfavorablemente la conducta de los jóvenes como el detonador para tomar decisiones de manera desordenada. Además de todos estos factores, se debe hacer mención a la falta de orientación, la búsqueda de nuevas experiencias, y la aceptación de los pares al cual pertenece. De lo antes expuesto, se puede decir que la inestabilidad emocional, los mitos transmitidos sobre las relaciones sexuales, temores asociados a la fe, las influencias interculturales-multiculturales- intraculturales y los medios de información no canalizados de manera científica sobre sexualidad humana, los impulsa a desarrollar conductas de riesgo que los lleva a tener relaciones sexuales tempranas y sin protección, amenazando la calidad de vida y su posterior desarrollo como individuos.

La enfermería como disciplina debe establecer estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedad, adecuando las condiciones de atención integral a los problemas relacionados para lograr el autocuidado oportuno de los jóvenes en salud sexual y reproductiva. Partiendo de esta realidad, se plantea las siguientes interrogantes de investigación:

Pregunta principal

¿Que asociación existe entre el conocimiento en salud sexual, la conducta sexual y el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí?

Subproblemas:



¿Qué tipo de fuentes seguras de conocimiento sobre sexualidad utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí?

¿Qué conocimiento en educación sexual y enfermedades de transmisión sexual tienen los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí?

¿Qué conducta de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual practican los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí?

¿Cómo influye el nivel cultural, las creencias religiosas, la edad en la conducta sexual de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí?

¿Qué tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual tiene la Universidad Autónoma de Chiriquí?

### **1.3. Justificación**

El análisis del conocimiento en salud sexual y conducta sexual asociado al riesgo de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes de primer ingreso en la Universidad Autónoma de Chiriquí, es importante, porque será de ayuda para la guía oportuna ante situaciones o problemas relacionadas a las infecciones de transmisión sexual, además es de relevancia social porque de los resultados obtenidos, esta población y las futuras contarán con documentación que les ayude a aumentar su potencial del conocimiento y desarrollo de conductas saludables en sexualidad para el fortalecimiento de la personalidad y, con ello, el desarrollo a plenitud del proyecto de su vida, en otra instancia, se pueden establecer estrategias que permitan las condiciones de atención integral de los problemas relacionados. También, el análisis de la conducta sexual de los jóvenes universitarios, permite proyectar la situación de salud sexual hacia las comunidades para analizar y comparar los resultados.

La utilidad de este estudio radica en ofertar mayor calidad de atención a la población universitaria y a la comunidad en general.

El conocimiento que se espera obtener en este estudio fortalecerá el cuidado integral y oportuno de los jóvenes en salud sexual y reproductiva, porque es necesario incluir en todas las áreas de la salud y las académicas, las teorías referente a la sexualidad como competencia cultural y elemento transcendental en la formación de los jóvenes, esto promoverá la comprensión de la diversidad cultural dentro del ambiente educativo respetando la identidad individual y colectiva.

El aporte de esta investigación consiste en una guía de proyectos de educación que incluye sesiones educativas, como seminarios, coloquios, talleres con expertos en salud sexual, también, se espera favorecer la atención a la salud sexual universitaria con la implementación de la clínica de salud sexual.

De igual manera, esta investigación es viable, no amerita la necesidad de un presupuesto de costo elevado y con un mínimo de obstáculos.

Es significativo destacar el impacto para la salud sexual de estos jóvenes estudiantes, la promoción de actitudes sexuales seguras, lo que repercutirá en el bienestar físico mental y social que lo conducirá al logro de las metas como ser humano que desea prosperar y el fortalecimiento de estrategias para el autocuidado de su salud

#### **1.4. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe asociación entre el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes primer ingreso de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

$H_0$ : No existe asociación entre el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

## **1. 5. Objetivos**

### **I.5.1. Objetivo general.**

Comprobar la asociación que existe entre el conocimiento en salud sexual, la conducta sexual y el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Autónoma de Chiriquí; durante el período comprendido del mes de enero de 2020 a octubre de 2021.

### **I.4.2. Objetivos específicos**

Identificar el tipo de fuentes seguras de conocimiento sobre sexualidad que utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Explorar el conocimiento en temas de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Reconocer la conducta de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual que practican los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Relacionar el nivel cultural, las creencias religiosas y la edad con la conducta sexual de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Describir el tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual que tiene la Universidad Autónoma de Chiriquí.

### **1.6. Delimitación, alcance o cobertura**

En esta investigación se trabajará con la población estudiantil de la Universidad Autónoma de Chiriquí de primer ingreso que comprende las edades de 18 a 24 años , para analizar el conocimiento y conducta sexual asociada al riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

En el contexto y desarrollo de esta investigación es primordial determinar cómo han recibido la información o educación sexual, identificar qué enfermedades de transmisión sexual conocen, la conducta sexual que manifiesta esta población, cuáles son los riesgos de enfermedad de transmisión sexual, las medidas de prevención que practican. De los resultados obtenidos se proyecta la planificación de los cuidados en salud sexual para estos jóvenes universitarios y a la comunidad en general.

### **1.7. Restricciones o limitaciones.**

Las limitaciones que pueden surgir en esta investigación están relacionadas con el acceso a la información clasificada y sensible, la cual puede estar alterada por los informantes. El uso del medio virtual y digital y la colaboración del joven en responder el cuestionario vía web.

**CAPÍTULO II.**

**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Los modelos y teorías.**

Para el análisis de los problemas de índole sexual como lo es la conducta de riesgo de sufrir una infección de transmisión sexual es relevante analizar teorías relacionadas con el manejo de la sexualidad de los jóvenes.

### **2.1.1. La Teoría del Imaginario Social.**

La noción de imaginario social, creado por Castoriadis (1975), es fundamental para la comprensión del universo de representaciones simbólicas que caracterizan y distinguen los valores y creencias de una determinada sociedad.

El imaginario social está compuesto por un conjunto de relaciones memoria afectivo-social de una cultura. Representa la memoria que la familia y los grupos recogen de sus contactos en el diario vivir y se trata de identificar las diferentes percepciones del individuo en relación a sí mismo y en relación a los otros, o sea, cómo se visualizan dentro de un grupo. Las relaciones humanas, en determinadas situaciones,

dependen, en gran medida, de las construcciones mentales que un individuo se ha fabricado y le han fabricado. ( Riffo, 2016. p.65-72)

Castoriadis (1975), citado por Randazzo, describe a los imaginarios como “una auténtica fuente de inspiración capaces de influir con fuerza en la manera de pensar, decidir y orientar las acciones sociales” ( 2012, p. 91)

Se puede inferir que, la imaginación crea ideas que aparecen como representaciones, afectos y deseos dentro de la convivencia social del ser humano y también en la práctica de la sexualidad de los jóvenes universitarios.

Según el enfoque de la teoría, es fundamental saber quiénes somos, y qué papel se desempeña en la sociedad y cada persona se encarga de ir modificando esa concepción. En este sentido, la sociedad y las instituciones educativas moldean a las personas por medio de normas, valores, lenguaje e imágenes y realizan cambios en la personalidad de los individuos. La universidad brinda educación a los jóvenes que están en pleno fortalecimiento de su personalidad, pero se tiene que valorar que en ellos convergen diversas formas de pensamiento incididos por modelos influyentes, la publicidad, las costumbres y hábitos en el hogar, interfiriendo en la cultura y conducta sexual. Los jóvenes universitarios de 18 a 21 años necesitan la guía y el conocimiento para poder fortalecer su personalidad.

### **2.1.2. El Modelo de las Culturas Híbridas.**

La sociedad es el producto de la fusión interna y externa de las distintas culturas, al respecto, el antropólogo argentino Néstor García (1995) sostiene en su libro Culturas Híbridas que:

La hibridez se fue concibiendo para transmitir las expresiones de los progresos y retrocesos de la globalización sobre diversas identidades nacionales produciendo diversas mezclas, en los cuales dos culturas se interrelacionan produciendo nuevos subproductos culturales que no reconocen su identidad nacional propia; sino que hay en éstos una combinación impuesta de varios elementos de identidades culturales e identidades de pertenencia.

De lo anterior expuesto se distingue que, El Modelo de las Culturas Híbridas se puede aplicar en la población de la universidad porque existe una mezcla de elementos socioculturales, no solo de grupos biológicos mongoloides y negroides, sino, también, por nivel económico, religioso y tradiciones, es decir, la interculturalidad. Estos jóvenes interactúan entre diversas culturas, y muchos vienen de otro ambiente diferente y tienen que adaptarse al estilo de vida, a la tecnología, las diversas relaciones interpersonales y pensamientos para sobrevivir en el ambiente universitario. Los jóvenes tienden a adoptar costumbres de los grupos con quien más se relacionan y la práctica de relaciones sexuales poco seguras puede ser una de ellas, claro, todo depende de la formación de valores preexistentes en su cultura.

### **2.1.3. La Teoría de la Cultura e Identidades Sociales.**

La cultura está presente en el mundo del trabajo, en el tiempo libre, en la vida familiar, en la sociedad y en las múltiples relaciones interpersonales de los diversos grupos.

**Según Giménez**

**El concepto de identidad es inseparable de la idea de cultura, debido a que las identidades sólo pueden formarse a partir de las diferentes culturas y subculturas a las que se pertenece o en las que se participa.**



**Desde la perspectiva del sujeto como individuo:**

**La identidad puede definirse como un proceso subjetivo (y frecuentemente autorreflexivo) por el que los sujetos definen su diferencia de otros sujetos (y de su entorno social) mediante la autoasignación de un repertorio de atributos culturales frecuentemente valorizados y relativamente estables en el tiempo. (2016, p. 37)**

La identidad tiene que ver con la idea acerca de quiénes somos y quiénes son los otros, es decir, conlleva a realizar un análisis de las personas para encontrar semejanzas y diferencias entre las mismas. Decir que existen semejanzas entre las personas, puede ser indicativo de que comparten una misma identidad.

La Teoría de la Cultura e Identidades Sociales, relacionada con la conducta sexual de los jóvenes, es aplicable a esta investigación, considerando que la sexualidad en estos jóvenes no está consolidada por la falta de madurez, lo puede conducir a establecer relaciones sexuales para satisfacer sus necesidades biológicas, de afecto y para ser reconocido ante los grupos. El joven le da libertad a su imaginación y no establece la diferencia entre lo que no es propio con respecto a los demás, y es que la identidad individual al igual que la cultura, se adquieren y se forman mediante el aprendizaje en la familia, escuela, en el ambiente y siguiendo los modelos.

Las personas, también, se identifican y se distinguen de los demás, por sus atributos que incluye las características propias como la inteligencia, la imaginación, capacidad comunicativa, los sentimientos y emociones, el estilo de vida, las relaciones íntimas y su personalidad que es holísticamente individualizada.

Un aspecto para considerar es que las personas pueden elegir dentro de una amplia variedad de identidades del mundo globalizado, por ejemplo, puede adoptar el estilo de vestirse, la manera de hablar, la práctica de valores y la manera de vivir de cualquier

grupo y no necesariamente a desarrollar identidades basadas en el lugar donde viven. Esto también incluye la manera de ver la sexualidad.

#### **2.1.4 Las Teorías de la Enfermería.**

Enfermería como ciencia, se aplica en los cuidados del individuo, la familia y la comunidad. La sexualidad, los riesgos de adquirir enfermedades, el autocuidado y cuidado de los jóvenes implica intervención de enfermería y, para ello, se hace referencia a las teorías relacionadas con los principios que rigen el cuidado de la salud de la población y en especial la salud sexual de los jóvenes.

##### **2.1.4.1. Los Cuidados Culturales:**

La Teoría de la Diversidad Cultural y Universalidad de Madeline Laidenier del componente cultural de los individuos y su importancia para la interpretación y atención de los problemas de salud.

En los contenidos de esta teoría, se interpreta, que el individuo y la cultura están intrínsecamente relacionados con la sociedad. Es una teoría “centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, medio ambiente y etnohistoria”(Raile y Marriner, 2018, p.472)

Sobre las bases de el postulado de esta teoría, es relevante considerar que estos jóvenes provienen de diversas culturas y que en las situaciones o problemas que presentan concernientes a la salud y conducta sexual, es necesario aplicar los principios de diversidad

y universalidad cultural, porque en ellos se identifican situaciones relacionadas con valores, prácticas y creencias referentes a la sexualidad y como grupo joven merecen respeto y comprensión de su forma de vida. Brindar cuidados oportunos y con pertinencia cultural favorece las respuestas y se obtiene mayor colaboración de este grupo.

#### **2.1.4.2. Teoría de Déficit del Autocuidado, Teoría del Autocuidado, y de Los Sistemas de Dorothea Orem.**

##### Según Orem

El autocuidado es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. (Raile y Marriner, 2018, p. 267-269)

El autocuidado de la salud, está influenciado por las formas de comportamiento aprendido. En este sentido, los jóvenes se informan de la sexualidad por parte de la familia, en las escuelas, el internet y por otros jóvenes, y luego lo aplican a su vida personal. Es por ello que la información que reciben debe ser segura, confiable, saludable y beneficiosa para la salud sexual.

#### **2.1.5. Teorías de la Sexualidad.**

Las teorías de la sexualidad invitan a la reflexión sobre los aspectos que abarca la manera de enfocar las relaciones sexuales. Estas teorías ilustran en sus contenidos el comportamiento de las personas desde la perspectiva humanística y científica

### **2.1.5.1. La Teoría Cognitiva.**

La teoría cognitiva hace referencia sobre a importancia de estudiar los pensamientos de las personas, la manera de cómo perciben y piensan. Walen y Roth en 1987, citado por Shibley y Delamater señalan que:

**La manera en que se percibe y evalúa un suceso sexual hace toda la diferencia del mundo. El pensamiento tiene una influencia directa sobre los sentimientos del ser humano, por ejemplo, los pensamientos positivos promueven la felicidad, en cambio una persona con pensamientos negativos manifiesta sentimientos que afectan las relaciones con los demás. (2008, p41)**

En este sentido, los jóvenes actúan sobre su sexualidad según la manera como la perciben, de allí que es fundamental las bases teóricas que les permita ordenar sus pensamientos cognitivos y de esa manera tener una sexualidad saludable.

### **2.1.5.2. La Teoría de Intercambio social**

En la teoría del intercambio social Homans (1961) plantea que toda conducta humana de carácter social es un intercambio. “La relación entre dos personas se da si ambas esperan obtener recompensa de ella”. (Sanfeliciano, 2018)

#### **Para Blau (1964), citado por Morales:**

**El intercambio social está constituido por “Las acciones voluntarias de los individuos que obedecen a los resultados que se espera que proporcionen y que, por término general proporcionan”. Se trata de conductas que intencionadamente buscan el intercambio. La asociación entre personas obedecen a una simpatía y aprobación social mutua que están basadas en la esperanza de obtener recompensas, pero que en sí misma no constituye un intercambio, porque la aprobación social al ser intercambiada pierde su valor, deja de ser sincera y genuina (p.131)**

En este aspecto, las relaciones sociales se basan en intercambio de bienes y servicios entre las personas. Si se aplica esta teoría a las relaciones sexuales, explica el compromiso y estabilidad de una relación según la recompensa que se recibe.

Al respecto, se deduce que las relaciones sexuales entre jóvenes pueden verse influenciada por situaciones de intercambio, con la finalidad de obtener un bien que puede ser el placer, colaboración en los deberes académicos y otras.

### **2.1.5.3 La Teoría de representaciones sociales.**

Los grupos sociales influyen en la conducta sexual de los jóvenes, Moscovici (1976), en su concepto de las representaciones sociales, “señala al contexto familiar como el de mayor importancia entre los demás”. (Martell, 2018, p.20).

Las representaciones sociales, como procesos de construcción social de la realidad se generan y ordenan en la sociedad y su estructura encauza la conducta del individuo. Este proceso de construcción social incluye, a los semejantes con quienes se establece interacción directa, al resto de los contemporáneos y a los antecesores y sucesores, es decir, la sociedad.

La relación de la representación social y prácticas sociales está conectada con la conciencia-cultura. “La representación social se halla conformada en su estructura y determinada tanto por factores socio-económica como por aspectos de la situación social de desarrollo de cada individuo”.( Villamañan, 2016, párr.18)

De las evidencias anteriores, se puede inferir que la sexualidad de los jóvenes se desarrolla considerando las influencias del medio ambiente social, y en el núcleo de la familia se forja las bases para una sexualidad saludable.

## **2.2.**

### **Las dimensiones de la sexualidad.**

#### **2.2.1. Biológica.**

La dimensión biológica explica la anatomía y fisiología del desarrollo de la sexualidad de la persona. La vida sexual desde la dimensión biológica está conectada con la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, el sistema genético, la fecundación, el embarazo y parto. También, describe la función del sistema reproductor, sus alteraciones y los trastornos que afectan la vida sexual. (Velázquez, 2016)

### **2.2.2 Psicológica.**

En esta dimensión se dan los cambios en la forma en que los jóvenes ven al mundo, se percatan de las situaciones que influye en su sentimientos y pensamientos. Es aquí donde hay reconstrucción de la propia identidad sexual.

**La construcción, preservación y cambio de la sexualidad exige de la persona una reflexión detallada su historia, para dilucidar lo que para sí misma significa ser hombre o mujer, y como tal decidir lo que quiere ser y hacer en el futuro. En este análisis la persona examina sus conocimientos, creencias, ideas, sus motivaciones o factores que le mueven a actuar de una u otra manera; sus emociones o reacciones y sus comportamientos o manifestaciones observables de lo que siente y piensa. (Vargas, 2013. P 14-19)**

### **2.2.3 Social**

En la dimensión social se evalúa “el rol que tienen la familia, amigos, la religión, la escuela y demás agentes sobre la sexualidad del individuo” (Ies,R. s/f. p.5).

Se interpreta que el núcleo familiar es primer contacto del individuo para la formación de su identidad sexual, esta puede ser influenciada desde ese ambiente o por los grupos de amigos, en la iglesia, en las escuelas y la sociedad donde convive. Por otra parte, “la cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponde a cada sexo”(Ies,R, p.5).

#### **2.2.4. Ética.**

La dimensión ética de la sexualidad humana visualiza al conjunto de valores que cada individuo practica en el ser y que hacer sexual. La ética de cada persona se basa en su auto-valoración y el valor y respeto que les da a los demás en las relaciones interpersonales.

**La implicación de la ética en torno a la sexualidad se enfrenta a creencias relativas porque la sexualidad comprende interacción con otros y con la sociedad, los puntos de vista sobre una expresión o acción sexual es motivo de juicio moral y la conducta sexual en gran medida está determinada por criterios morales. (Mayorga, 2016, p.34)**

En el caso de los jóvenes univertarios, la conducta sexual no ética, promueve el riesgo a contraer una infección por vía sexual y los valores éticos los compromete a prevenir los riesgos de contagio.

### **2.3. Conducta sexual humana**

La conducta sexual humana se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, que puede ser, homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo (EcuRed, 2018)

#### **2.3.1. Orientación sexual**

La orientación sexual es la aafinidad, gusto o conducta de preferencia para elegir una pareja o compañero sexual. Igualmente, es la regulación concreta del erotismo y/o el enlace emocional de una persona en relación con el género de la pareja implicada en la actividad sexual. Puede presentarse en la forma de actuar, fantasías o

deseos sexuales, pensamientos; incluso, en una combinación de mecanismos en la interacción. (UNPFA, 2016).

Por consiguiente, las personas pueden inclinarse por ser heterosexual, bisexual, homosexual, pansexual o ser asexual.

#### **2.3.1.1. Heterosexual.**

Es una orientación sexual determinada por la inclinación y la atracción hacia personas del sexo opuesto. Un hombre heterosexual se interesa por las mujeres, mientras que una mujer heterosexual siente afinidad por los hombres. (Ecu Red, 2019)

Esta es la conducta que la sociedad en general acepta como usual dentro de las leyes y normas establecidas de convivencia.

#### **2.3.1.2. Bisexual.**

La bisexualidad es una de las orientaciones sexuales del ser humano. Una persona bisexual tiene interés romántico o sexual; tanto por hombres como por mujeres, es decir, que mantiene relaciones heterosexuales y homosexuales. (Pérez y Merino, 2016)

#### **2.3.1.3. Asexual**

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define a la persona asexual como aquella cuyo sexo no puede determinarse, resulta indeterminado o inexistente.

Una persona asexual le falta el interés sexual o no se siente atraído por las diferentes formas de la sexualidad. También, es asexual el individuo que no posee



inclinación sexual, no experimenta erección por hombres ni por mujeres. (Pérez y Merino, 2016).

#### **2.3.1.4. Pansexual.**

La procedencia del concepto pansexual suele encontrarse en el pansexualismo, término que Sigmund Freud popularizó a principios del siglo XX y que usó para describir que las conductas humanas se derivan de los instintos sexuales.

Se entiende por pansexual a las personas que se sienten atraídas erótica o sexualmente por otras personas sin prestar importancia a su género y/o sexo y no es igual que ser bisexual. (Ecu Red,2016)

#### **2.3.1.5. Homosexual.**

El término homosexual hace referencia a la preferencia sexual donde, los hombres como las mujeres sienten atracción o deseo por otra persona de su mismo sexo, y no implica solamente a los hombres. Ya que el prefijo “homo”, que viene del griego, significa "mismo", “igual” (De La Cruz,2016).

En la actualidad no están claras las causas que llevan a un hombre o a una mujer a que su orientación sexual se dirija hacia personas de su mismo sexo.

### **2.4. La sexualidad y la salud sexual como derecho humano básico.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana se define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos,

creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (2018, p.3)

La salud sexual y reproductiva tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”.

### **2.5. Riesgo de enfermedades de transmisión sexual.**

El riesgo a adquirir una enfermedad de transmisión sexual lo tiene toda persona sexualmente activa, según la Mayo Clinic esos riesgos aumentan por:

- Practica de relaciones sexuales sin protección, es decir, si la pareja infectada no usa condón de latex o lo usa inadecuadamente.
- Contacto sexual con varias parejas que incluye las parejas concurrente y para las relaciones monógamas consecutivas.
- La existencia de antecedentes de infecciones de transmisión sexual que contribuye a que sea más fácil que otra infección se refuerce.
- Obligar a la persona a tener actividad sexual, es decir, la violación sexual.
- El abuso del alcohol o consumo de drogas recreativas. Estas drogas inhiben el juicio y propensa a las conductas de riesgo.
- Ser joven, la mayoría de las infecciones de transmisión sexual ocurren en las edades de 15 a 24 años.

Por lo antes expuesto, la medida de prevenir las infecciones de transmisión sexual es practicar sexo seguro, la abstinencia, utilizar el preservativo masculino y femenino, tener una sola pareja sexual, y una sexualidad saludable.

## **2.6. Las infecciones de transmisión sexual (ITS).**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son transmitidas por contacto sexual, ya sea vaginal, anal y oral. Éstas son producidas por bacterias, virus y parásitos. Además, algunas ITS pueden contagiarse por el contacto sexual «piel con piel» o por vía placentaria de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Se conocen más de 30 virus, bacterias y parásitos que provocan infecciones de transmisión sexual. (OMS, 2019, p.33)

### **2.6.1. Producidos por bacterias.**

Las enfermedades producidas por bacterias invaden los tejidos y los dañan. En las infecciones de transmisión sexual las bacterias más comunes son *Neisseria Gonorrhoeae*, *Treponema Pallidum* (sífilis), *Gardnerella vaginalis* (vaginosis bacteriana)

#### **2.6.1.1. Gonorrea.**

La gonorrea es una infección provocada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*, que causa enfermedad en hombres y mujeres, afecta en su mayoría, la uretra, el recto o la garganta. En las mujeres, la gonorrea, origina infección en el cuello de la matriz. Por lo general, la gonorrea se transmite durante el acto sexual vaginal, oral o anal. Durante la labor de parto de mujeres infectadas pueden contagiar a sus productos con afección de los ojos. (Morris, 2019. Párr. )

Los signos y síntomas que se presentan por la infección de gonorrea en los hombres son:

- Dolor al orinar o misuria
- Secreción de apariencia purulenta por la punta del pene
- Dolor o edema en un testículo

En las mujeres, los signos y síntomas de la gonorrea son:

- Incremento del flujo vaginal
- Sangrado vaginal entre períodos, o después de una relación sexual por vía vaginal
- Dolor abdominal o pélvico. ( Mayo Clinic, 2018).

#### 2.6.1.2. Clamidiasis.

La *Chlamydia trachomatis* es una bacteria gram negativa intracelular que infecta el epitelio del cérvix, uretra, faringe y conjuntiva. “La infección vaginal por esta bacteria en la mayoría de las mujeres es asintomática y es causante de enfermedad inflamatoria pélvica y complicaciones como dolor pélvico crónico, salpingitis y, finalmente, esterilidad”. (Comunion, 2018, p.204).

Las afirmaciones anteriores demuestran que, esta infección de transmisión sexual deteriora la salud física de la mujer por los daños al sistema reproductor y le afecta emocionalmente cuando le sobreviene la incapacidad de procrear.

#### 2.6.1.3. Sífilis.

**La sífilis es una infección ocasionada por la bacteria *Treponema Pallidum* (TP), que se transmite principalmente por contacto sexual vaginal, anal y oral; y por transmisión congénita y perinatal. Es una infección que si no es tratada oportunamente, evoluciona, según el tiempo transcurrido desde la infección al diagnóstico, como sífilis precoz o tardía. (Arando y Otero, 2019. p.399)**

La infección puede estar en el período latente o con ausencia de síntomas y/o signos en que se diagnostica únicamente por pruebas serológicas. En el período latente

temprano se detecta dentro del año de adquirir la sífilis, y en el tardío se detecta más allá del año o se desconoce.

Sífilis temprana: acontece dentro del primer año de adquirida la infección y comprende los estadios primario, secundario y latente temprano. (OPS, 2019)

Raffaeli (2017), describe al estadio primario de la sífilis por la presencia de una lesión o exulceración en el lugar de contagio (pene, vulva, vagina, cuello uterino, ano, boca), conocido como “chancro duro” que se presenta sin dolor, endurecido y de fondo limpio, rico en treponemas. Además se presenta con linfadenopatía local o regional. El período de incubación oscila entre 10 y 90 días o la media de tres semanas. Esta etapa puede persistir entre dos y ocho semanas y desaparecer espontáneamente, con o sin tratamiento. (p.27)

En cuanto al estadio secundario, este se presenta adenopatías generalizadas, fiebre de 39-40°C, cefalea, artralgias, hepato y esplenomegalia. Es una etapa sistémica de la enfermedad, pero los síntomas pueden cesar de modo espontáneo en pocas semanas. Puede tener alteraciones del sistema nervioso central (SNC) (40%), oftálmico (enfermedades inflamatorias de los ojos por la infección de los tejidos oculares con: iritis, retinitis o neuritis óptica, uveítis anterior, posterior, pan uveítis, etc.) o auditivo (neurosífilis temprana), hepatitis y glomerulonefritis por complejos inmunes (Raffaeli, p.28)

La sífilis tardía transcurre después del primer año de contraída la infección, abarca los estadios latente tardío, latente de duración desconocida y terciario.

La etapa terciaria acontece en aproximadamente el 30% de las infecciones que no reciben tratamiento, después de un extenso período de latencia, y puede surgir entre 2 a 40

años después de iniciada la infección. Causa afección a diferentes órganos, con inflamación y destrucción del tejido, con signos de vasculitis y la formación de gomas sifilíticas (tumores con tendencia a la licuefacción) en la piel, las mucosas, huesos o cualquier tejido corporal. (Arando y Otero, 2019, p.400)

#### **2.6.1.4. Gardnerella Vaginalis.**

La vaginosis bacteriana es producida por la Gardnerella Vaginalis, es una infección detectada en los frotis de cuello cervical de las mujeres.

Según Harvard Health publishing (2019), los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de vaginosis bacteriana son los antecedentes de múltiples parejas sexuales, una relación sexual con una nueva pareja, fumar cigarrillos, duchas vaginales y el uso del dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU). Estos factores de riesgo están asociados con la actividad sexual, pero las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales vaginales, también, pueden presentar vaginosis bacteriana. El 50% de las mujeres que se les diagnostica vaginosis bacteriana no manifiestan síntomas, solo se identifica un olor vaginal desagradable "a pescado" y un flujo vaginal amarillo o blanco. (párr.2). Además, tener vaginosis bacteriana puede facilitar que te infectes con el VIH, y puede aumentar las posibilidades de transmitir el VIH a su pareja sexual.

#### **2.6.2. Producidos por virus.**

Las infecciones de transmisión sexual por virus de más prevalencia son el herpes genital, el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

#### **2.6.2.1. Herpes genital.**

El herpes genital es provocado por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) que se transmite por contacto sexual anal y genital, puede ser asintomática, dura toda la vida, no tiene cura. Cuando se manifiestan signos y síntomas estos se caracterizan por vesículas o úlceras anales o genitales. Otras manifestaciones de la infección puede ser fiebres, dolores y adenopatías. También, el virus de herpes simple tipo 1 (VHS-1) puede causar herpes genital. (OMS, 2020).

La OMS estima que, en el 2016 se presentaron 313 millones de mujeres y 178 millones de hombres infectados con el VPH-2, lo que evidencia que es más fácil el contagio de hombres a mujeres que de mujeres a hombres.

#### **2.6.2.2. Virus del Papiloma Humano (VPH).**

El virus del papiloma humano se transmite a través del contacto sexual, inclusive, si la persona contagiada no muestre signos o síntomas. La infección por VPH puede afectar tanto a mujeres como a hombres y alguna vez en la vida la podrán adquirir, pero sin secuelas. Existen más de 100 tipos de VPH que se identifican con un número. Según la variedad de tipos de VPH, algunos pueden originar solo verrugas genitales o anales, y otros son precursores del cáncer cervicouterino, de pene, anal o bucal. (OMS, 2019).

El inicio de la vida sexual conlleva al riesgo de adquirir el virus del papiloma humano. Por ello es prioritario educar a la niñez y adolescencia temprana sobre la sexualidad y la

infección por VPH, según su edad y cultura, vacunar contra el VPH y trabajar en la promoción del uso de condones para los sexualmente activos.

La vacuna del VPH sirve para prevenir la infección por el VPH antes del inicio de la actividad sexual. (MINSa, 2020)

### **2.6.2.3. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

La OMS informa que el VIH persiste como uno de los promordiales problemas para la salud pública global, con aproximadamente 33 millones de defunciones.

Se contagia por vía sanguínea y por contacto sexual, agrede el sistema inmunitario y disminuye la defensa del organismo contra muchas infecciones y contra determinados tipos de cáncer. Este virus destruye el sistema inmunitario y la persona infectada gradualmente presenta inmunodeficiencia. El recuento de linfocitos CD4 indica como está la función inmunitaria en el afectado.

El estadio más avanzado de la infección por el VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), puede tardar muchos años en manifestarse, dependiendo de las circunstancias de cada individuo. Las personas con SIDA son susceptibles a adquirir algunos tipos de cáncer e infecciones o presentar otro cuadro clínico crónico de gravedad. (OMS, 2020)

### **2.6.3. Producidos por hongos.**

Los hongos son patógenos e incluyen dermatofitos y levaduras. Entre los más causantes de infecciones en genitales está la *Cándida Albicans*.

#### **2.6.3.1. Candidiasis vulvo-vaginal.**



La especie *Candida Albicans* es una levadura causante del 70 a 80% de todas las infecciones candidiásicas. En las mujeres con candidiasis vulvovaginal se presenta prurito, sensación de quemazón, irritación vaginal o vulvar (que se agudiza durante el coito) y la dispareunia, además el flujo vaginal es blanquecino o de característica en queso cottage. Si la sintomatología impresiona una vaginitis candidiásica pero no hay síntomas (incluida inflamación o enrojecimiento de la vulva) y el exámen microscópico no revela presencia de hongos, debe realizarse un cultivo micótico. La infección en las parejas sexuales masculinas no se presenta con regularidad. (Goje, 2019, párr. 2-4).

#### **2.6.4. Producidas por protozoos.**

Los protozoos son microorganismos tipo parásito que sobreviven en ambientes húmedos capaces de infectar al ser humano como “el *Trichomona vaginalis* que se transmite por vía sexual”.( Morris, 2019)

##### **2.6.4.1. Trichomoniasis**

La trichomoniasis es una infección de la vagina y, también, del aparato genital masculino causado por el *Trichomona vaginalis*. Los signos y síntomas pueden variar, en los hombres, con frecuencia, no causa síntomas; mientras que en la mujer se presenta la sintomatología en el plazo de 5 a 28 días de exposición al agente infeccioso y comprende desde la irritación leve a la inflamación acentuada, con la existencia de un flujo blanco, gris o verde espumoso con PH superior a 4.5. (Malpartida, 2020. p. e405).

## **2.7. El abordaje educativo en salud sexual y reproductiva frente a los desafíos de la globalización**

El abordaje educativo en salud sexual y reproductiva es una de las estrategias de atención de la OMS, pero lo ideal es que el sistema educativo lo incluya en el currículo y aboradar el tema para prevenir enfermedades y otras situaciones que afectan el bienestar de la población. En esta sociedad globalizada el uso de las tecnologías pueden ser tomadas como herramienta de educación masiva.

### **2.7.1. La cibercultura.**

La cibercultura puede ser un medio que incluya, que sistematice, y permita la alianza entre contextos diversos y diferentes. Teóricamente el concepto cultura con todos sus elementos de carácter humanístico, y el concepto cibernética desde la mirada tecnológica-científica, puede ser la vía que facilite las relaciones entre el pasado y el futuro para convivir mejor en el mundo contemporáneo hacia contextos y mundos factibles, más hermosos, eficientes, coherentes, armónicos, justos y equilibrados, y al mismo tiempo con escenarios que abran más posibilidades, que permitan mayor diversidad cultural, más economía energética, mejor reorganización competente, mayor cohesión y vinculación comunicativa ( Galindo,2018, p.217)

A la población joven, los millenials, se les puede guiar por medio de sus preferencias tecnológicas. En en este sentido, se puede utilizar a favor de los aprendizajes y las redes sociales son el medio de llevar la información para una educación sexual. La cibercultura bien utilizada, puede ser una estrategia que mejore la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

### **2.7.2. El Estado frente a la configuración de políticas públicas sobre sexualidad.**

La situación de la configuración de políticas públicas sobre sexualidad ha sido debatida y ha surgido el ante proyectos de ley 61 que hace referencia a educación sexual y reproductiva de los niños y adolescentes. El objetivo es establecer los fundamentos y normas generales que reconozcan, garanticen , protejan la atención de la salud sexual y la salud reproductiva con énfasis en la formación integral de la persona, respetando su dignidad, sus derechos, su conciencia, su cultura y los valores que la caracterizan, en concordancia con la Constitución Política, las leyes de la República de Panamá y los Convenios Internacionales. (Franco, 2019, p.176)

Sin embargo, el anteproyecto no fue aprobado y una de las posiciones más firmes es el de la iglesia católica. La posición oficial de José Domingo Ulloa Mendieta, Arzobispo de Panamá, que se divulgó a través de la página web oficial de la Arquidiócesis de Panamá expresa lo siguiente:

Se reafirma que la Iglesia defiende la organización familiar, la educación, el amor y el recto vivir de la propia sexualidad, por ello, “Sí, a la educación en la sexualidad y afectividad de los niños y jóvenes, basada en valores y respeto a la dignidad de la persona”, donde los padres de familia participen de manera integral en la formación de sus hijos en una correcta y sana sexualidad.

Es importante considerar que, el Proyecto de Ley que contempla la educación sexual de la niñez y adolescencia:

- No resuelve de manera responsable la problemática que se quiere evitar, como son los embarazos precoces y las enfermedades que causan muerte en la juventud, como es el SIDA.

- Sus normas, la mayoría de lenguaje ambiguo y confuso, se contraponen a una serie de normas vigentes de nuestra legislación de familia y de nuestra legislación penal.

Por su parte, el proyecto de ley en sus artículos, no contempla a los padres como el facultativo del derecho y el deber de ofrecer educación a sus hijos; ni tampoco el Estado, garantiza el derecho de los padres a opinar sobre qué clase de educación sexual recibirán sus hijos, acorde a sus creencias morales y religiosas. “La sexualidad es santa y buena”. Implica la integridad de la persona y solo tiene sentido si está al servicio de un amor comprometido, estable y responsable. (Ulloa, 2016)

Existe la Ley 4 del 14 de enero de 2000, " Ley General sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA", que vela por salud sexual de la población y establece estrategias de atención integral.

Actualmente, se cuenta con la Ley 40 del 14 de agosto de 2018 que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana, que en su artículo 1 dice: Esta ley establece el marco jurídico del sistema social e institucional para la educación, bienestar, defensa de los derechos, prevención y atención integral de infecciones de transmisión sexual (ITS) y /o virus de inmunodeficiencia humana, así como de sus familiares, allegados y de las personas en riesgo de exposición a ellas, y para asegurar las respuesta efectiva a ITS y /o VIH en la República de Panamá.

Con respecto a la educación sexual, con un enfoque basado en los Derechos Humanos, ésta debe considerar a cada persona, sin distingo de género, como un ser íntegro,

holístico que tiene sus derechos. “Este enfoque se fundamenta en la explícita identificación de los titulares de derechos (personas) y los garantes de obligaciones (gobiernos y otras entidades) que son responsables de la vigencia de los derechos”. (Franco, 2019, p. 172) El objetivo del desarrollo humano es beneficiar a todas las personas, para que gocen del derecho a la libertad de atender las necesidades biosicosociales y de evitar las enfermedades prevenibles.

En este sentido, se necesita plantear políticas educativas para el desarrollo a plenitud de la personalidad, que contemple el respeto a la libertad y el derecho a ser tratado como un ser humano con necesidades que ameritan una intervención planificada y científica.

Se considera que, los problemas relacionados con la sexualidad deben ser reconocidos desde la individualidad, y desde las consecuencias sociales significativas que influyen en el desarrollo de un país. Los conceptos opuestos y el descontento relacionados con los géneros, la sexualidad, la educación y sus consiguientes repercusiones en la salud, ameritan ser atendidas, integralmente, por el individuo, la familia, la comunidad, las organizaciones estatales y de la sociedad civil con el respaldo de las entidades religiosas.

Según Franco (2019), la no aprobación del Proyecto de Ley No.61, demuestra que, en el marco político-legislativo es imperioso el desarrollo de estrategias de innovación social que contribuyan “a eliminar prejuicios y paradigmas dogmáticos y ortodoxos” que pretenden justificar la imposición de relaciones de dominio, causantes de desigualdades y discriminación. Los prejuicios, conductas y juicios de valor sexistas que han prevalecido en las tradiciones se modifican por medio de un arduo trabajo en la renovación de

conceptos que se tiene en este tema, en el que intervienen la voluntad política, la legislación, los medios de difusión, la escuela, la familia, la subjetividad de cada individuo: la sociedad en su conjunto. (p.174)

De las afirmaciones anteriores, se desprende que el abordaje de la educación sexual de los jóvenes es un compromiso de todos los involucrados en su formación, iniciando desde el núcleo familiar. Cuando la sociedad en general comprenda e integre en su que hacer cotidiano los temas de sexualidad como un componente educativo para la protección de la salud sexual de la juventud sin restricciones, entonces, se logrará avanzar en este proyecto.

**CAPÍTULO III.**  
**MARCO METODOLÓGICO.**

**3.1. Tipo de investigación**

### **3.1.1 Definición**

Según su enfoque el estudio acerca del conocimiento en salud sexual y conducta sexual asociado a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios es de tipo mixto, porque se analizan datos cuantitativos y cualitativos, donde el investigador interviene y emite un concepto del fenómeno observado; utilizando el método inductivo.

Además, esta investigación según su alcance es descriptiva; ya que identifica las propiedades y las características de las variables para poder describirla, analizarlas. También es un estudio correlacional, porque relaciona los riesgos de enfermedades de transmisión sexual al conocimiento y a la conducta, estableciendo el grado de vinculación que tienen estas variables.

El diseño es de investigación –acción, según Sampieri, este diseño es “una forma de intervención y algunos autores los consideran diseños mixtos, puesto que, se recolectan datos cuantitativos y cualitativos” (2020, p,544). En este estudio que tiene como finalidad determinar el conocimiento y la conducta en salud sexual asociada a las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes jóvenes, se puede realizar intervenciones basadas en estrategias que disminuyan el riesgo de desarrollar estas enfermedades que puedan afectar la vida futura. También es de tipo etnográfico por que se investiga una población específica, y es no experimental porque no se manipulan las variables, sólo se describen, analizan, relacionan y explican. Es de corte transversal debido a que la recolección de datos ocurre en un tiempo determinado.

## **3.2. Sujetos o fuentes de información**

### **3.2.1. Primarias.**



Cuestionario: aplicado a los estudiantes participantes del estudio y elaborado por la autora

### **3.2.2. Secundarias.**

Para sustentar los aspectos teóricos se consultan y analizan documentos y fuentes bibliográficas en libros y trabajos publicados, relacionados con la teoría básica, así como, también, textos que se relacionan con la identidad, la cultura, la salud, la conducta sexual y las enfermedades de transmisión sexual. De igual forma, se emplearon técnicas de investigación documental:

Fuentes documentales:

Documental Bibliográfica de revistas indexadas, Scielo. Dianelt, Medin plus, eLibro, Latindex, ABC científica, Redalyc. Portal OPS y OMS y más.

Documental Hemerográfica: Folletos y Manuales, Normas.

### **3.3. Definición conceptual, operacional e instrumental de las variables** Las

variables que se distinguen en esta investigación son:

Variable independiente: Conocimiento en salud sexual y conducta sexual

Variable dependiente: Riesgos de enfermedad de transmisión sexual

Definición de variables.

Definición conceptual

Conocimiento en salud sexual.

El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (Dic. Oxford)

Es la capacidad que tiene el individuo de comprender los aspectos de la vida sexual que pueden influir en la salud sexual de manera positiva o negativa. Por lo tanto, es la facultad

que tiene el joven de comprender y relacionar los aspectos de la sexualidad y sus consecuencias.

Conducta sexual: Se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual, o bisexual o incluso en grupo. (EcuRed, p. 230)

Riesgo de enfermedad de transmisión sexual

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo a que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.(OMS, 2016). En este aspecto, es la probabilidad que tiene la persona de adquirir una enfermedad por medio de las relaciones sexuales.

Definición operacional.

El conocimiento en salud sexual en esta investigación lo especifica la medida en que conoce sobre el tipo de educación sexual, las fuentes de información, el sistema reproductor, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual como sífilis, VIH o SIDA, la gonorrea, trichomoniasis, VPH, y contempla los objetivos específicos de identificar el tipo de fuentes seguras de información sobre sexualidad que utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí e indagar el tipo de conocimiento en temas de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual que tienen los estudiantes.

La conducta sexual en este estudio, está definida por la actitud que se tiene con respecto a las relaciones sexuales al momento del contacto sexual, como la protección con el uso del preservativo, sexo seguro, vías o formas de tener sexo, preferencias sexuales,

las creencias religiosas, la cultura. Comprende el objetivo que persigue identificar si los factores como el nivel cultural, las creencias religiosas y la edad, la práctica sexual y la preferencia son predisponentes de la conducta sexual en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

En esta investigación el riesgo de enfermedad de transmisión sexual es la probabilidad que tienen los estudiantes de adquirir una enfermedad por medio de las relaciones sexuales y comprende las sub variables. Inicio de vida sexual, número de pareja sexual, tipo de relación en pareja, uso de preservativo, utilización de drogas y control oportuno de la salud. Incluye el objetivo específico que desea reconocer los tipos de riesgos que enfrentan los estudiantes de la UNACHI para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual

#### Definición instrumental

Conocimiento en salud sexual: esta variable refleja la información que se obtiene de las interrogantes del instrumento aplicado a los estudiantes de primer ingreso desde la pregunta 1 a la 18. ( Ver en anexo 1)

Conducta sexual: comprende los datos que se obtienen de las preguntas del cuestionario desde la 19 a la 22.

Riesgo de enfermedad de transmisión sexual: en esta investigación la definición la proporciona el cuestionario en las preguntas desde la 23 hasta la 28.

### 3.4. Población

La población objeto de estudio lo conforman 3,874 estudiantes de primer ingreso que pertenecen a las Facultades de: Humanidades, Educación, Derecho, Administración de empresas y contabilidad, Administración pública, Ciencias, Economía y Enfermería (ver cuadro de resultados 3 )

Quedan excluidos los estudiantes de primer ingreso de las Facultades de Medicina, Comunicación Social y Arquitectura.

Se excluye los estudiantes que no pertenecen al primer ingreso 2021

#### 3.4.1 Muestra

La muestra está representada por los estudiantes de primer ingreso, según el resultado de la fórmula para poblaciones finitas

$n = \frac{N * Z^2(p*q)}{e^2 * (N-1) + Z^2 * P*q}$ <p>Fuente: <a href="http://www.berrie.dds.nl/calcss.htm">http://www.berrie.dds.nl/calcss.htm</a></p>	<p>N= población total: 3, 874 N= muestra. 393 Z= nivel de confianza 95% (1.96) P=Probabilidad éxit (50%) q= Probabilidad de no ocurra (50%) e=Precisión- margen de error 5%</p>
---	---

#### 3.4.2. Tipo de muestreo

Para este estudio se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual garantiza la misma probabilidad de que todos los estudiantes pueden ser seleccionados

para formar parte de la muestra. Los participantes del estudio por facultad se refleja en el cuadro y grafica 3 de los resultados.

#### **3.4.2.1. Selección de los elementos muestrales**

La selección de los elementos muestrales se obtuvo de los grupos de estudiantes por salones y de la lista general de cada facultad.

Se trabajó con los correos electrónicos y grupos de whatsApp.

El porcentaje de error corresponde al 5% y el de confiabilidad de 95%.

Las listas de estudiantes facilitadas por facultad están conformadas así:

Facultad de Humanidades la población de 1145 estudiantes

Facultad de Educación la población de 470 estudiantes

Facultad de Enfermería la población de 110 estudiantes

Facultad de Derecho la población de 359 estudiantes

Facultad de Administración Pública la población de 280

Facultad de Administración de Empresas la población de 715

Facultad de Economía la población de 320

Facultad de Ciencias Naturales la población de 475

La población total 3,874 estudiantes de primer ingreso, el resultados de la muestra es de 350 y se recibió las respuestas de 393 estudiantes las cuales fueron aceptadas.

#### **3.5. Técnicas e instrumentos.**

La técnica para la recolección de datos es la encuesta, por medio de un cuestionario de preguntas cerradas y de selección en escalamiento de Liker, con orden de respuestas de 1

a 5 donde el número 5 representa en gran medida, el 4 en buena medida, el 3 en regular medida, el 2 en poca medida y el número 1 en ninguna medida.

Se utiliza las herramientas computacionales: de los programas incluidos en el Paquete de Office, ambiente Windows, análisis estadístico SPSS 20.

Para análisis de las tablas y gráficos que incluyen las variables de estudio se utiliza el programa excel. La asociación y análisis de variables independiente y dependiente se realiza con el programa estadístico SPSS 20, específicamente Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Recursos físicos: blog de notas, lapicero, computadora e impresora.

**Tabla 1: Análisis de confiabilidad del instrumento**

		<b>Resumen de procesamiento de casos</b>	
		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>.920</b>	28

Fuente: Datos recopilados con el instrumento aplicado a una muestra piloto (2020)

Para comprobar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se utilizó el modelo de consistencia interna estadística de Alfa de Cronbach, dando como resultado

una fiabilidad de .920, por lo tanto, se considera confiable para ser aplicado a la muestra escogida de estudiantes.

Regla de decisión estadística: El instrumento de recolección de datos es confiable siempre y cuando el coeficiente estadístico de alfa de Cronbach cuyo valor va de 0 a 1, resulte mayor de .7

**Tabla 2. Validez del instrumento**

Componente	Varianza total explicada						de cargas : lo		
	o valores ir			le la xtracción			de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	18.593	66.405	66.405	18.593	66.405	66.405	16.399	58.567	58.567
2	2.983	10.654	77.059	2.983	10.654	77.059	2.918	10.422	68.989
3	1.649	5.891	82.950	1.649	5.891	82.950	2.867	10.239	79.228
4	1.000	3.572	86.522	1.000	3.572	86.522	2.043	7.295	<b>86.522</b>
5	.797	2.847	89.369						
6	.639	2.283	91.652						
7	.453	1.618	93.271						
8	.408	1.456	94.727						
9	.331	1.182	95.909						
10	.248	.887	96.796						
11	.212	.757	97.553						
12	.182	.651	98.204						
13	.157	.559	98.764						
14	.098	.350	99.114						
15	.076	.270	99.384						
16	.048	.170	99.554						
17	.043	.153	99.707						
18	.027	.096	99.803						
19	.019	.068	99.871						
20	.015	.055	99.926						
21	.013	.045	99.971						
22	.005	.017	99.988						
23	.003	.011	99.998						
24	.000	.001	100.000						



25	6.800E-5	.000	100.000						
26	6.147E-17	2.195E-16	100.000						
27	-1.073E16	-3.833E16	100.000						
28	-5.552E16	-1.983E15	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: Datos recopilados con el instrumento aplicado a una muestra piloto (2020)

Utilizando el análisis factorial, a través de la varianza total explicada, se ha comprobado que el instrumento de recolección de datos es válido en su constructo en un 86.522% en su porcentaje acumulado, siendo apto para ser aplicado a la muestra seleccionada de estudiantes.

#### Procedimiento ético en la investigación

La investigadora debe realizar prueba de buenas prácticas clínicas para trabajar con los principios de la bioética en el proceso de datos como lo es compromiso de confidencialidad, respeto a la autonomía de los participantes, el derecho de consentimiento a la participación el cumplimiento las pautas establecidas el informe Belmont, Declaración de Helsinki.

## **CAPÍTULO IV.**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

A continuación y para responder a los objetivos específicos planteados al inicio de esta investigación y que se refieren a: Identificar el tipo de fuentes seguras de información

sobre sexualidad utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí; indagar el tipo de conocimiento en temas de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual que tienen los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí. Identificar si factores como el nivel cultural, las creencias religiosas y la edad, la práctica sexual y la preferencia son factores predisponentes de la conducta sexual en estos estudiantes; reconocer los tipos de riesgos que enfrentan los estudiantes de la UNACHI para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y describir el tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual que tiene la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Se procede a detallar los resultados producto de los hallazgos encontrados, utilizando el cuestionario de encuesta aplicado a la muestra de 393 estudiantes participantes del estudio. Cabe señalar que, se procede a detallar los datos sociodemográficos de la muestra seleccionada.

#### **4.1. Datos sociodemográficos de la muestra de estudiantes seleccionada**

Para reflejar esta información se tomaron como indicadores: Edad, sexo, estado civil, residencia, y facultad a la que pertenecen la muestra de 393 estudiantes de la UNACHI.

Estos fueron los resultados:

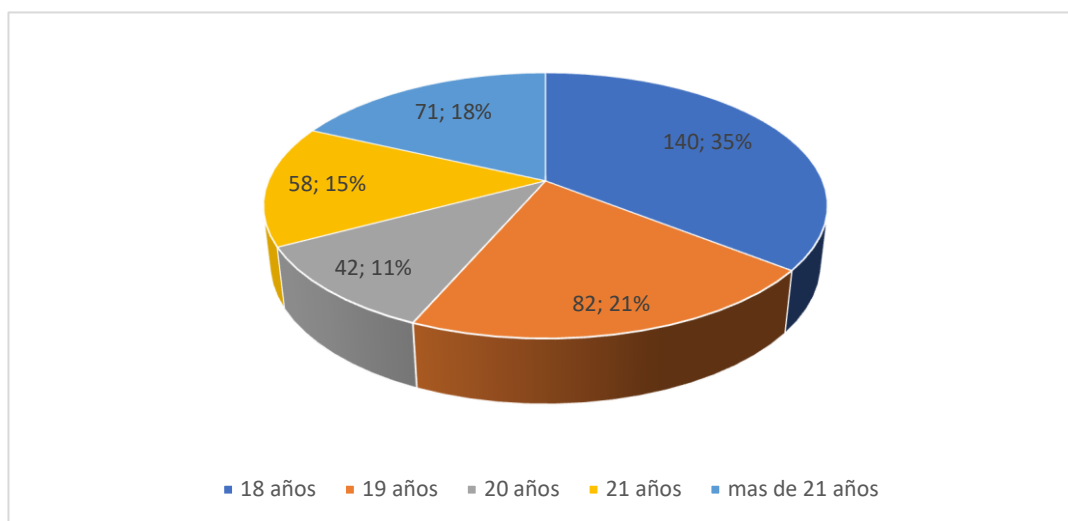
#### ***Tabla 3 Estudiantes encuestados de la UNACHI, según edad***

	Frecuencia	Porcentaje
18 años	140	35
19 años	82	21
20 años	42	11
21 años	58	15
mas de 21 años	71	18
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

### Gráfica 1

*Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según edad*



Fuente: Tabla 1, 2020

Como lo reflejan los resultados, de los 393 estudiantes representativos de la muestra seleccionada se conoció que; 140 de ellos que equivalen al 35% se encuentran en la edad

de 18 años; 82 de ellos que representan el 21% tienen 19 años; 42 estudiantes equivalente al 11% se encuentran en la edad de 20 años; 58 estudiantes que representan el 15% de los encuestados tienen la edad de 21 años y, por último, 71 estudiantes que representan el 18% se encuentran entre las edades de más de 21 años

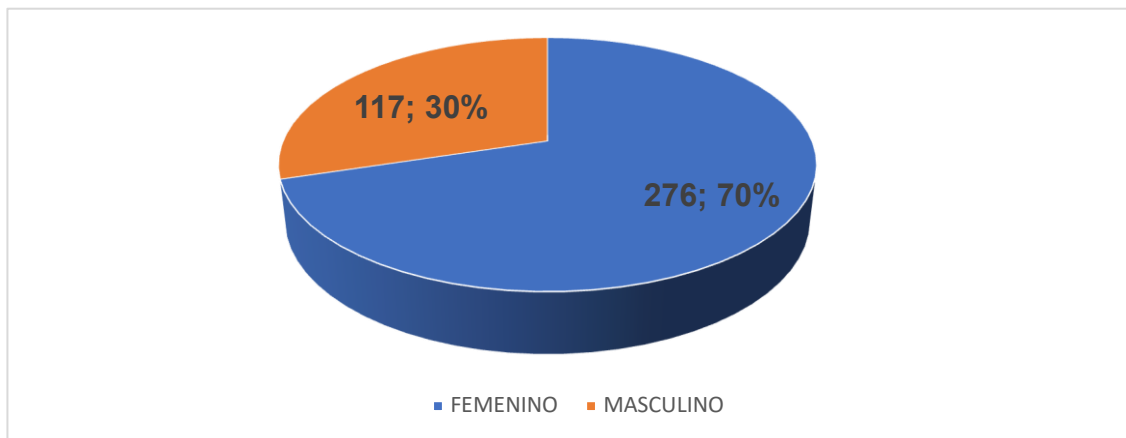
De acuerdo con estos resultados, se puede inferir que la mayoría de los estudiantes participantes en esta muestra se encuentran en la edad de 18 años, es decir, una población estudiantil relativamente joven que entra en el rango de la adolescencia según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de Panamá (MINSA).

**Tabla 4** *Estudiantes encuestados de la UNACHI, según sexo*

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Femenino	276	70
Masculino	117	30
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021

**Gráfica 2** *Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según sexo*



Fuente: Tabla 2, 2021

Los resultados evidencian que 276 estudiantes o sea un 70% pertenece al sexo femenino, mientras que 117 de ellos que equivale al 30% corresponde al sexo masculino. Esto demuestra que, la población femenina es la que tiene mayor interés por adquirir una carrera profesional y desarrollar su proyecto de vida. De igual manera, obtener un grado en la educación superior influye de manera favorable en la adquisición del conocimiento y las competencias de una profesión para un estilo de vida saludable y de calidad. La presencia en mayor cantidad de la población femenina en la muestra seleccionada en la UNACHI concuerda con lo planteado por la UNESCO:

**En todas las regiones del mundo se ha producido un aumento considerable de la matrícula femenina en la educación superior, que se triplicó a escala mundial entre 1995 y 2018, con un ritmo de crecimiento mayor que el de la matrícula masculina durante dicho lapso (UNESCO, 2020)**

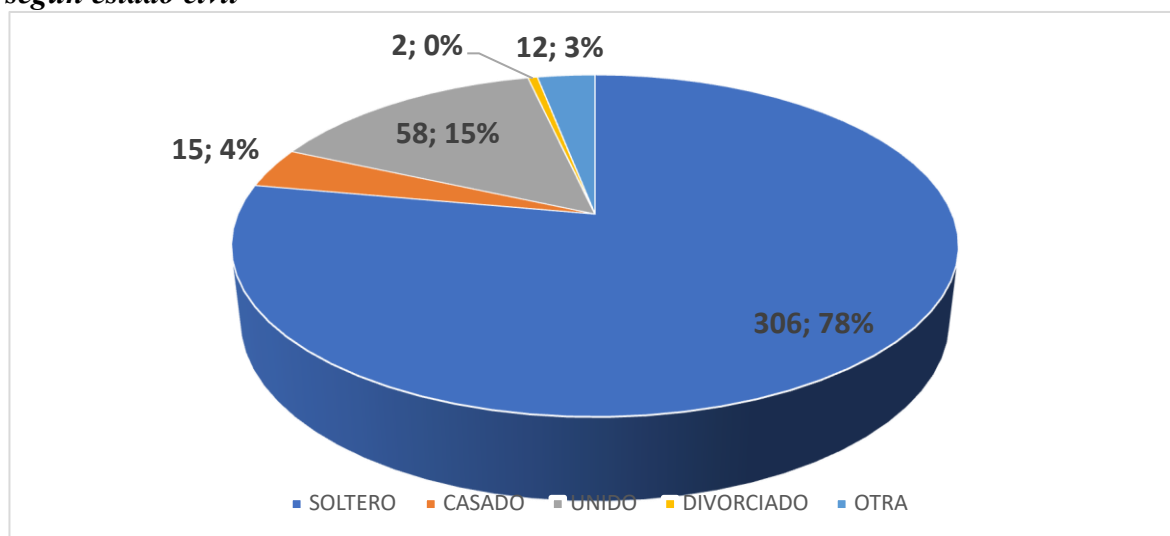
**Tabla 5** *Estudiantes encuestados de la UNACHI, según estado civil*

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	306	78
CASADO	15	4
UNIDO	58	15
DIVORCIADO	2	.0
OTRA	12	3
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021

**Gráfica 3**

*Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según estado civil*



Fuente: Tabla 3, 2021

Con respecto al estado civil, los datos muestran que de 393 estudiantes encuestados, 306 estudiantes que constituye el 78% de la población, es soltera. El 15%, o sea, 58 estudiantes están unidos, mientras que la población casada está representada por 15 estudiantes que corresponde al 4%. Se deduce que, el mayor número de estudiantes está soltero porque es una población joven que inicia su vida universitaria.

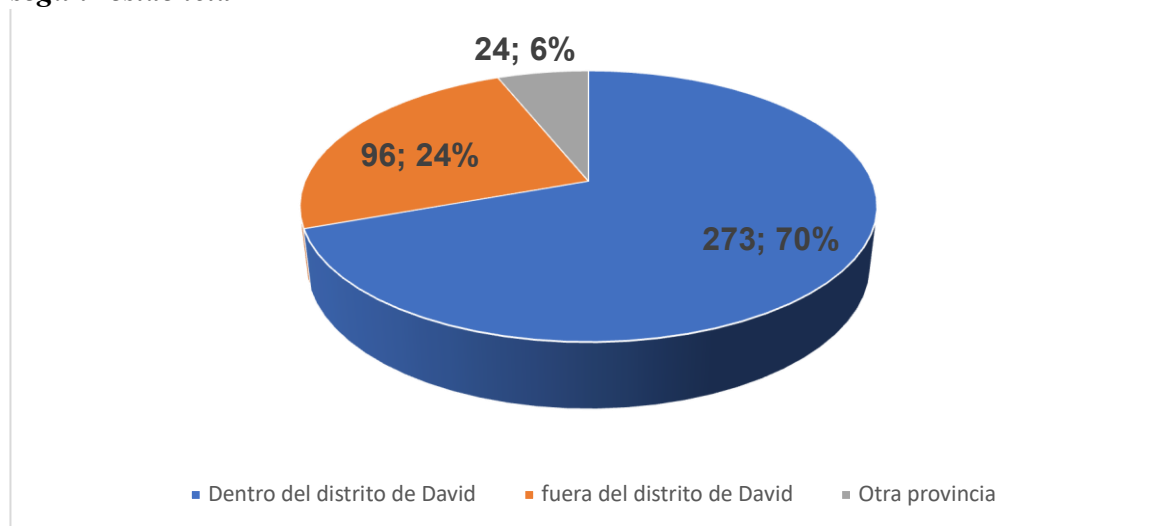
**Tabla 6** *Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según residencia*

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dentro del distrito de David	273	70
Fuera del distrito de David	96	24
Otra provincia	24	6
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.



**Gráfica 4** *Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según residencia*



Fuente: Tabla 4, 2021

Los resultados muestran que de la población encuestada, 273 estudiantes equivalente al 70% residen en el distrito de David y 96 estudiantes que representa el 24% tienen su residencia fuera del distrito de David. La población que reside en otras provincias corresponde al 6% de los encuestados.

Es relevante para la vida estudiantil y el cuidado de la salud sexual del joven mantener un círculo familiar cercano donde pueda obtener soporte y guía.

Los jóvenes que migran desde sus hogares a la universidad, tienen que adaptarse a estar fuera del núcleo familiar, puede someterse a relaciones riesgosas, grupos de presión que influyen en el manejo de su sexualidad.

**Tabla 7**

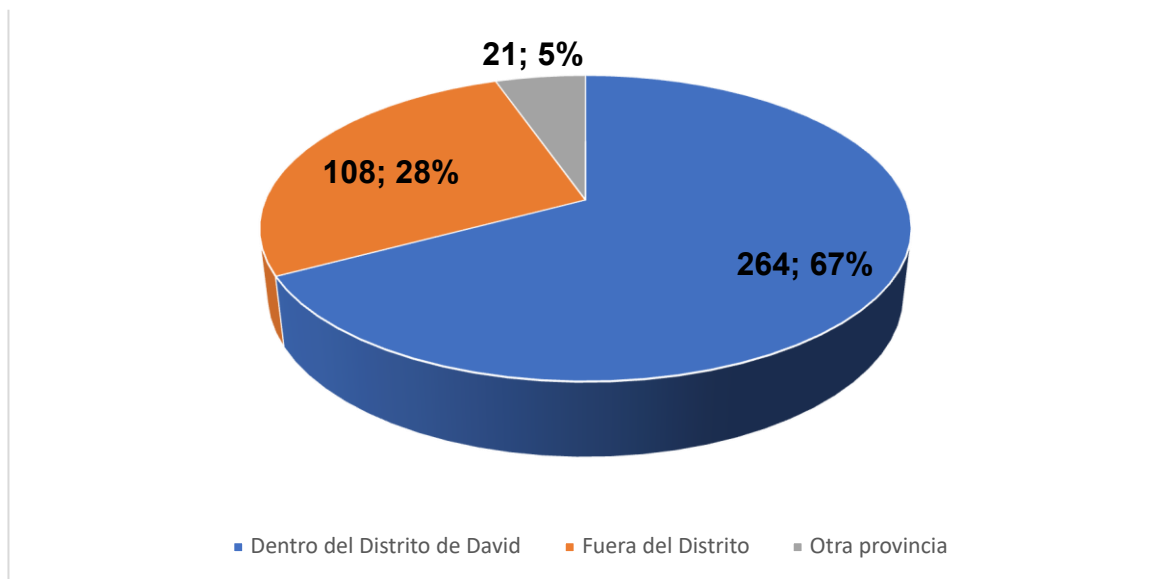
*Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según colegio de procedencia*

<b>COLEGIO DE PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Dentro del distrito de David	264	67
Fuera del distrito	108	28
Otra provincia	21	5
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

5

***Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según colegio de procedencia***



Fuente: Tabla 5, 2021.

Los resultados señalan que de los 393 participantes, 264 estudiantes, es decir, el 67% proceden de colegios que están ubicados dentro del distrito de David, por su parte 108 estudiantes que equivale al 28% estudiaron en colegios fuera del distrito de David y un 5% de los estudiantes proceden de colegios de otras provincias. Estos datos son valiosos para considerar las competencias del conocimiento en educación sexual adquiridas por el estudiante en el centro de enseñanza media. Es conocido que dentro del programa de salud del adolescente se oferta orientación y educación sexual a los jóvenes en los colegios, se espera que en las áreas, como el distrito de David donde hay más recurso de salud este programa tenga mayor cobertura. Al respecto, la norma 2 del programa de atención del adolescente del Ministerio de Salud y Caja de Seguro social dice: “El equipo de salud del nivel local identificará la distribución y situación de los y las adolescentes en su área de

**Gráfica**

responsabilidad” y una de las actividades a considerar es la “coordinación con las escuelas públicas y privadas, universidades y organizaciones de la comunidad bajo su responsabilidad”.

**Tabla 8**

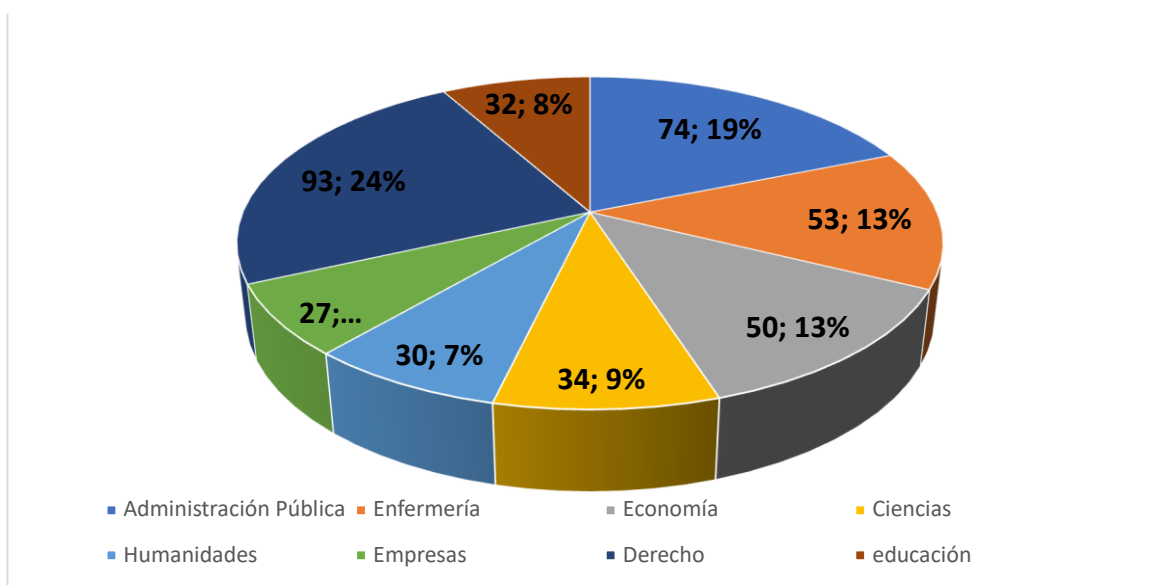
*Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según facultad a la que pertenece*

FACULTAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Administración Pública	74	19
Enfermería	53	13
Economía	50	13
Ciencias	34	9
Humanidades	30	7
Empresas	27	7
Derecho	93	24
Educación	32	8
Total	393	100.0

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

## 6

***Distribución porcentual de los estudiantes encuestados de la UNACHI, según facultad a la que pertenece***



Fuente: Tabla 6, 2021

Los resultados revelan que de los 393 participantes del estudio, 93 estudiantes que representa el 24% pertenecen a la Facultad de Derecho, 74 estudiantes que constituye el 19% se ubica en Facultad de Administración Pública, el 13% de los encuestados están en igual proporción en la Facultad de enfermería y Economía; mientras que en la Facultad de Ciencias fueron 34 estudiantes que equivale a 9%. En la Facultad de Educación participaron 32 estudiantes o sea el 8%, y en la Facultad de Humanidades y Administración de Empresas y Contabilidad participó del estudio en cada una el 7% de la población.

Es significativo conocer la facultad donde se ubica la mayor muestra de estudiantes que participan de la investigación, para priorizar la planificación de las estrategias de intervención según los resultados del estudio.

## Gráfica

### 4.2 Tipo de fuentes seguras de información sobre sexualidad que utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Para responder a este primer objetivo se utilizó como indicadores: padres, maestros, médico, enfermera, revista, internet. Los resultados fueron los siguientes:

**Tabla 9**

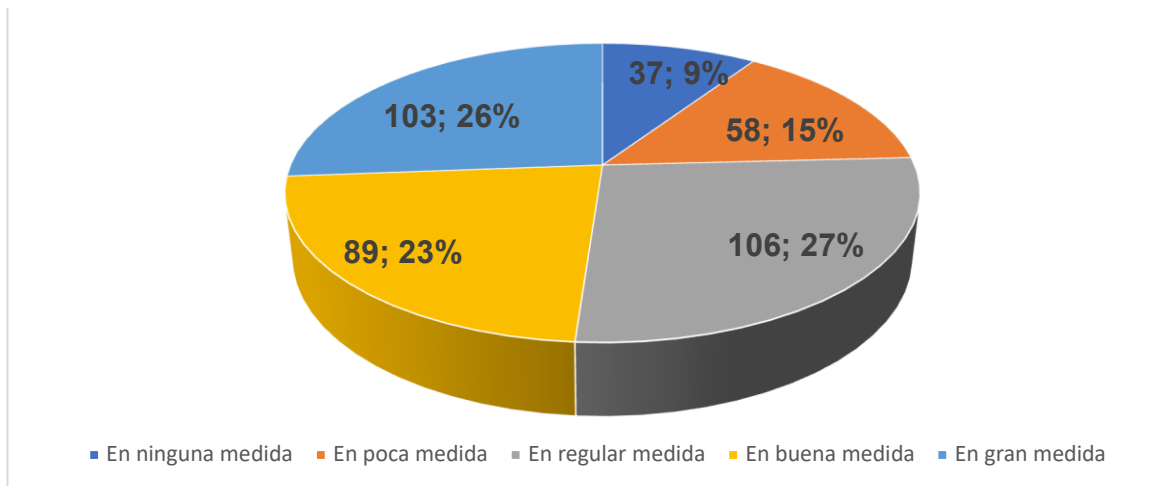
*Medida en la que los padres le informaron al estudiante encuestado, sobre educación sexual*

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En ninguna medida	37	9
En poca medida	58	15
En regular medida	106	27
En buena medida	89	23
En gran medida	103	26
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

7

***Distribución porcentual referente a la medida en la que los padres le informaron al estudiante encuestado, sobre educación sexual***



Fuente: Tabla 7, 2021

Los resultados muestran que de 393 estudiantes participantes del estudio, 106 o sea el 27% respondieron que en regular medida recibieron información sobre educación sexual de los padres. El 26% de estos estudiantes obtuvieron en gran medida esta información y el 23% en buena medida. Por otra parte, 58 estudiantes que representa el 15% respondió que en poca medida sus padres le proporcionaron información sobre educación sexual y 37 estudiantes que equivale al 9% manifestaron que en ninguna medida la recibieron.

Se puede deducir que, los jóvenes estudiantes que obtienen información sobre educación sexual de parte de sus padres tienen mayor probabilidad de tener una sexualidad saludable. Al respecto, López (2019) afirma que, “Las familias tienen el rol fundamental, porque deben ofrecer un sistema de cuidados incondicional, generando seguridad en el apego, el

### Gráfica

código de la intimidad, un modelo de relaciones igualitarias, amorosas y de resolución de conflictos, y los valores familiares.

En lo que concierne al grupo de estudiantes que respondió que sus padres en poca y ninguna medida le informaron sobre educación sexual, se infiere que no existe comunicación relacionado con este tema, y coincide con el estudio longitudinal de Padilla-Walker (2018), citado por Cubas, A. (2019), sobre la frecuencia de la comunicación sobre sexualidad y la diferencia entre géneros, donde los niveles de comunicación entre hijos/as y padres se mantuvieron bajos y estables desde el inicio hasta el fin de la adolescencia, mientras que los niveles de comunicación entre hijos/as y madres fueron significativamente más altos, aunque siempre con frecuencia ocasional o baja. (p.20). En consecuencia, los jóvenes que mantienen poca comunicación con sus padres sobre aspectos de la sexualidad son los que están más confundidos en su sexualidad y expuestos a riesgos de infección de transmisión sexual (ITS) y embarazos precoces, debido a que buscan información en otras fuentes que pueden ser insuficiente e insegura.

**Tabla 10** *Medida en la que sus maestros o profesores le informaron al estudiante encuestado, sobre educación sexual*

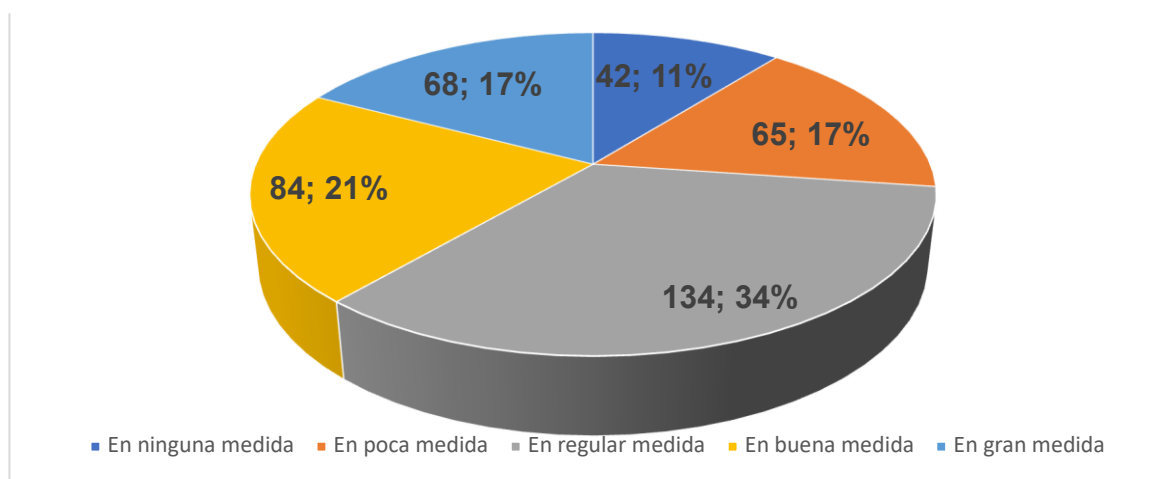
CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En ninguna medida	42	10.7
En poca medida	65	16.5
En regular medida	134	34.1
En buena medida	84	21.4
En gran medida	68	17.3
Total	393	100.0



Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

## 8

### *Distribución porcentual de la medida en la que sus maestros o profesores le informaron al estudiante encuestado, sobre educación sexual*



Fuente: Tabla 8, 2021

En cuanto a la medida en que los maestros o profesores le informaron al estudiante encuestado sobre educación sexual, los resultados reflejan que; el 34.1% representado por 134 estudiantes obtuvieron información en regular medida y 84 estudiantes equivalente al 21.4% recibieron esta información en buena medida. En gran medida la información la recibió el 17.3%, es decir, 68 estudiantes. Mientras tanto, la información llegó en poca medida a 65 estudiantes que equivale al 16.5% y en ninguna medida al 10.7% de los 393 encuestados.

Como se puede inferir la educación sexual no llega a todos por igual en los centros educativos, puede ser por el debate que existe aún y la negativa de los padres en aceptar los lineamientos que se proponen en la ley 61 que aboga por la educación integral,

### Gráfica

promoción de salud sexual. Todavía el Ministerio de Educación no ha implementado la educación sexual como norma legal. Los docentes por medio de ejes transversales y en conjunto con el programa de adolescente del MINSA ofertan información actualizada a estos jóvenes, pero estos temas no están incluidos en el currículo académico de la enseñanza en premedia y media.

**Tabla 11**

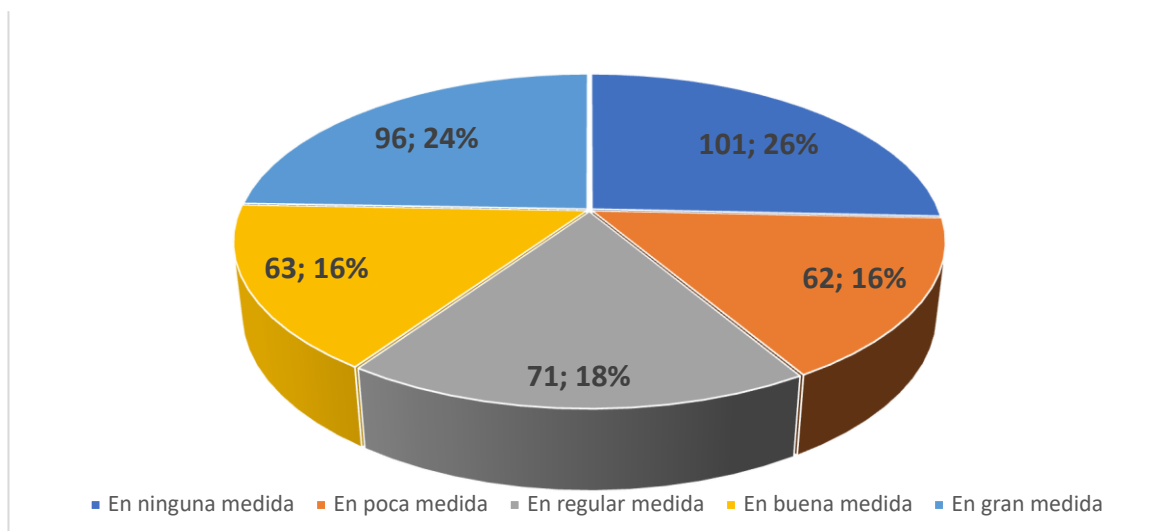
*Medida en la que el médico le informó al estudiante encuestado, sobre educación sexual*

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En ninguna medida	101	26
En poca medida	62	16
En regular medida	71	18
En buena medida	63	16
En gran medida	96	24
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

9

***Distribución porcentual de la medida en la que el médico le informó al estudiante encuestado, sobre educación sexual***



Fuente: Tabla 9, 2021

Con respecto a la medida en que la información sobre educación sexual fue ofertada por el médico los resultados indican que de los 393 participantes, 101 estudiantes que equivale al 26% manifestó que en ninguna medida fue informado. Además a 62 estudiantes, es decir, el 16% la información la recibió en poca medida. Un 18% representado por 71 participantes la recibió en regular medida. Por su parte, 96 estudiantes que corresponde al

### Gráfica

24% recibieron en gran medida la información y en buena medida, la obtuvieron 63 estudiantes que equivalen al 16%.

De estas evidencias se puede deducir que, existe igual proporción de estudiantes en la medida que reciben y no reciben la información sobre educación sexual por parte del médico. La asistencia a los programas de salud, control de salud periódica con el médico y según el programa de atención integral del adolescente pareciera que no se lleva con igual orden por esta población. Muchas áreas de salud no logran la cobertura de los programas por factores de acceso geográfico y carencia del recurso humano en salud.

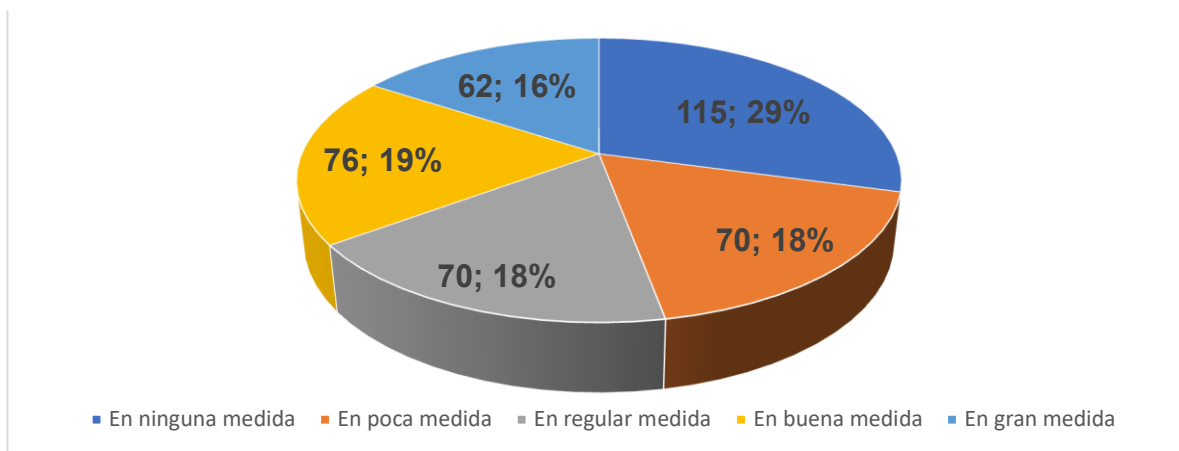
**Tabla 12**

*Medida en la que la enfermera le informó al estudiante encuestado, sobre educación sexual*

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En ninguna medida	115	29
En poca medida	70	18
En regular medida	70	18
En buena medida	76	19
En gran medida	62	16
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 10** *Distribución porcentual de la medida en la que la enfermera le informó al estudiante encuestado, sobre educación sexual*



Fuente: Tabla 10, 2021.

Como se puede observar en la tabla y figura 10, de 393 encuestados el 29% manifestó que en ninguna medida recibió información sobre educación sexual por parte de la enfermera, el 18% la recibió en poca y en regular medida, mientras que el 19% la recibe en buena medida y el 16% obtuvo esta información en gran medida. Se aprecia que aproximadamente el 50% estos jóvenes no han recibido información sobre educación sexual por parte de la enfermera. Las enfermeras que laboran en atención primaria en el programa de atención del escolar y adolescente dentro de sus funciones está el trabajo coordinado con los centros educativos que abarca actividades de educación sexual a los estudiantes. Posiblemente, la cobertura de atención a esta población se ha interferido por falta de enfermeras que se encarguen exclusivamente de estos programas.

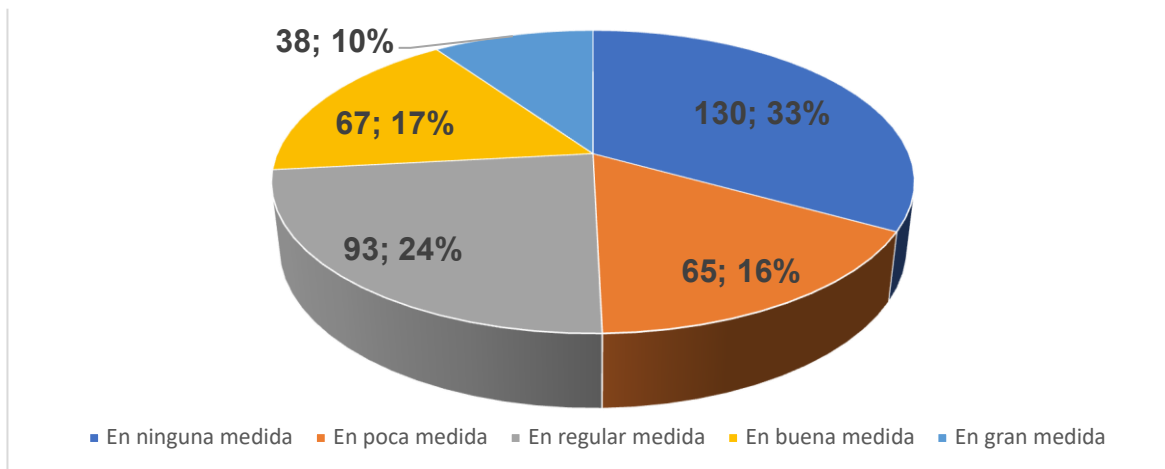
**Tabla 13**

*Medida en la que el estudiante encuestado recibió la informaron sobre educación sexual de alguna revista*

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En ninguna medida	130	33
En poca medida	65	16
En regular medida	93	24
En buena medida	67	17
En gran medida	38	10
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 11** *Distribución porcentual sobre la medida en la que el estudiante encuestado recibió la informaron sobre educación sexual de alguna revista*



Fuente: Tabla 11, 2021

Como indica los resultados en la tabla y figura 12, de los 393 encuestados, 130 de ellos que equivale al 33% manifiestan que en ninguna medida han obtenido información sobre educación sexual de revistas; 65 estudiantes que representa un 16% refieren que en poca medida, mientras que, el 24% de la muestra indica que recibe esta información en regular medida; 67 encuestados o sea el 17% la reciben en buena medida y 38 estudiantes que equivale al 10% de la muestra responde que en gran medida.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en relación a la fuente de información sobre educación sexual por medio de revistas, se evidencia que, el 50% de la juventud universitaria lo realiza, en función del nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual el tema en la revistas científicas ilustra estos temas, lo delicado e inseguro sería la información distorsionada de aspectos de la sexualidad en revistas no científicas.

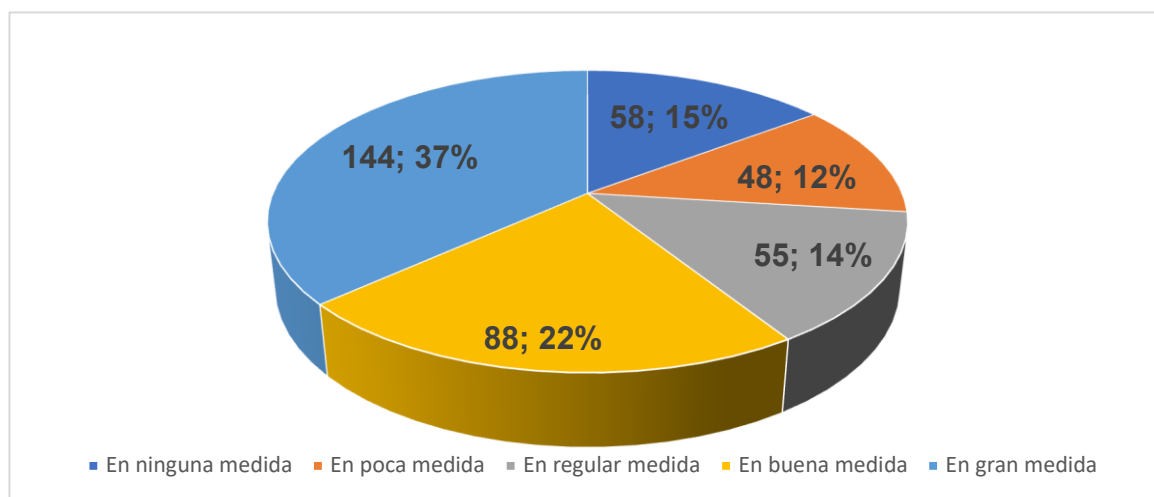
**Tabla 14** *Medida en la que la informaron sobre educación sexual la recibió de fuentes de internet*

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En ninguna medida	58	15
En poca medida	48	12
En regular medida	55	14
En buena medida	88	22
En gran medida	144	37
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 12**

*Distribución porcentual de la medida en la que el estudiante encuestado recibió información sobre educación sexual de fuentes de internet*



Fuente: Tabla 12, 2021.



Los resultados revelan que de los 393 participantes de la investigación, 58 de ellos el equivalente al 15% respondieron que en ninguna medida han obtenido información sobre educación sexual de fuentes de internet; 48 estudiantes que representa el 12% dicen que en poca medida utilizan este medio y 55 de ellos que equivale al 14% refieren que en regular medida buscan la información en sitios de la web. Por otra parte, 88 estudiantes o sea el 22% en buena medida recibe esta información y 144 encuestados que comprende el 37% en gran medida utiliza el internet para recibir educación sexual.

EL mayor el número de estudiantes busca información en internet para conocer sobre los aspectos de la sexualidad, este es un medio, que organizado en contenidos estructurados y guía científica permite mayor alcance del conocimiento, pues, no existe barrera del temor, pudor y falta de confianza. Al respecto, en la Gaceta de Universidad Autónoma de México, Olivera indica lo expuesto por Nérida Padilla, académica de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, quien señala:

**Al explorar en Internet, lo importante es que los jóvenes conozcan qué páginas son las más apropiadas y a dónde recurrir si tienen problemas, es mejor verificar la fuente y quién valida los datos (un equipo multi e interdisciplinario o instituciones de Educación Sexual y Sexología, la Organización Mundial de la Salud, la Planned Parenthood o la Asociación Mundial de Sexología). También, pueden acudir a un sexólogo o educador sexual. (2021, párr 8).**

Los jóvenes en la actualidad quieren resolver sus inquietudes y dudas en las revistas y direcciones de internet, pero no toda la información es fiable y científica, puede prestarse para crear confusión en el desarrollo integral de la sexualidad de éstos.

#### 4.3. Tipo de conocimiento en temas de educación sexual que posee la muestra de estudiantes de la UNACHI encuestada

Para responder a este segundo objetivo específico se utilizó como indicadores: conocimiento sobre el sistema reproductor humano, conocimiento sobre embarazo, sobre relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos. Los resultados se reflejan a continuación:

**Tabla 15** *Medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca de temas relacionados con la educación sexual*

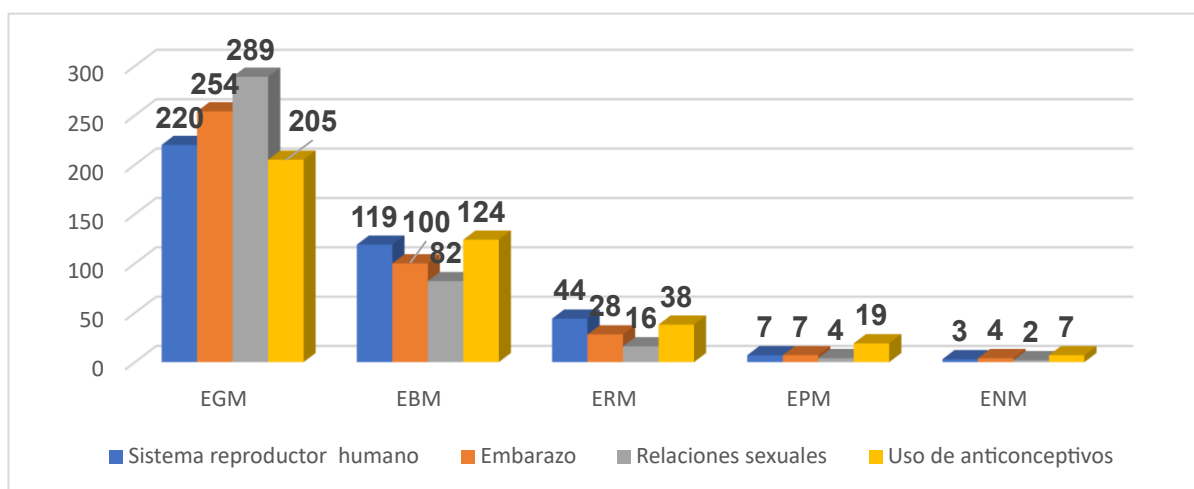
INDICADORES	EGM		EBM		ERM		EPM		ENM		FR
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
Sist. reprod humano	220	56	119	30	44	11	7	2	3	1	100
Embarazo	254	65	100	25	28	7	7	2	4	1	100
Relaciones sexuales	289	74	82	21	16	4	4	1	2	0	100
Uso de anticonceptivos	205	52	124	31	38	10	19	5	7	2	100

Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regula medida; EPM= En poca medida; ENM= En Ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 13** *Distribución gráfica de la medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca de temas relacionados con la educación sexual*



Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regula medida; EPM= En poca medida; ENM= En Ninguna medida. Fuente: Tabla 13, 2021.

Como se puede observar, los resultados develan la medida de conocimiento que tiene los 393 participantes acerca del sistema reproductor humano; donde 220 de ellos representado por el 56% refieren conocerlo en gran medida; 119 equivalente al 30% lo conocen en buena medida y en regular medida responden 44 estudiantes que representa el 11%. Por otra parte están los que respondieron que en poca medida y en ninguna medida conocen de este tema, representado por el 2% y 1% respectivamente.

Con respecto a la medida de conocimiento sobre el embarazo, el 65%, o sea, 254 estudiantes en gran medida tienen conocimiento; 100 de ellos que representa el 25% refieren buena medida de conocimiento y en regular medida 28 que comprende el 7%. El 2% responde que en poca medida y el 1% en ninguna medida conocen del tema.

En cuanto a la medida en que conocen sobre las relaciones sexuales, el 74% el equivalente a 289 estudiantes respondieron que en gran medida; 82 de ellos representado por el 21% refieren que en buena medida, mientras que en regular medida responden 16 estudiantes.

Por su parte, 4 estudiantes conocen en poca medida y en ninguna medida 2 estudiantes.

En el tema del uso de anticonceptivos, la medida del conocimiento revela que 205 participantes el equivalente al 52% respondió que en gran medida conoce; 124 estudiantes, es decir, el 31% refirió que conoce en buena medida y 38 de ellos que representa el 10% conocen en regular medida. Finalmente, 19 estudiantes representados por el 5% conocen en poca medida y en ninguna medida 7 de ellos que equivale al 2%.

Los datos demuestran que los jóvenes se informan de los temas que abarcan conceptos de salud sexual, la pregunta es ¿Los temas están fundamentados en principios científicos que garanticen un verdadero conocimiento a favor de una sexualidad saludable? Se espera que la información que obtienen sea de fuentes seguras. En este sentido, la

UNESCO informa que:

**Demasiados jóvenes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo, a medida que, hacen la transición de la niñez a la edad adulta. Ello ha conducido a un aumento de la demanda por parte de los jóvenes de información confiable que los guíe para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria. La educación integral en sexualidad responde a esta demanda, empoderando a los jóvenes para que tomen decisiones sólidas en lo que respecta a las relaciones y la sexualidad, favoreciendo su crecimiento personal en un mundo donde la violencia y las desigualdades basadas en el género, los embarazos precoces y no deseados, y el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan creando graves riesgos para su salud y bienestar. (2018, párr. 3).**

#### **4.4. Tipo de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual que tienen los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.**

Para conocer el tipo de conocimiento de los estudiantes encuestados sobre las enfermedades de transmisión sexual se les cuestionó acerca del SIDA, papiloma humano, clamidia y herpes genital. En estos resultados se conoció lo siguiente:

**Tabla 16** *Medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (A)*

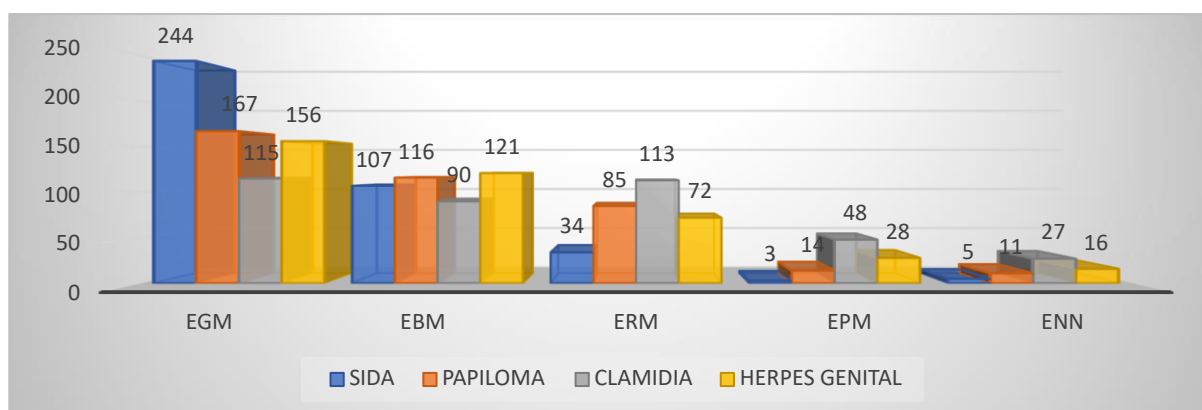
Tipo de enfermedades	EGM		EBM		ERM		EPM		ENN	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
<b>SIDA</b>	244	62	107	27	34	9	3	1	5	1
<b>Papiloma humano</b>	167	42	116	29	85	22	14	4	11	3
<b>Clamidia</b>	115	29	90	23	113	29	48	12	27	7
<b>Herpes genital</b>	156	40	121	31	72	18	28	7	16	4

Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regla medida; EPM= En poca medida; ENM= En Ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 14** *Distribución gráfica de la medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual (A)*



Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regla medida; EPM= En poca medida; ENM= En Ninguna medida.

Fuente: Tabla 14, 2021

Como lo señala la tabla y figura 14, los resultados reflejan la medida de conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, Papiloma humano, clamidia y el herpes genital. Los 393 encuestados responden así: 244 de ellos representado por el 62% tienen en gran medida conocimiento del SIDA; 107 que equivale al 27% de los participantes respondieron que en buena medida conocen esta enfermedad y 34 estudiantes que representa el 9% conocen del SIDA en regular medida. En poca medida y ninguna medida conocen de la enfermedad 3 y 5 estudiantes respectivamente.

Referente a la enfermedad por el papiloma humano, 167 estudiantes que equivale al 42% respondieron que la conocen en gran medida; 116 participantes que corresponde al 29% tienen conocimiento en buena medida y en regular medida responden 85 encuestados el equivalente al 22%. El conocimiento sobre esta enfermedad la tienen en poca medida el 4% de los participantes y en ninguna medida el 2% de ellos.

Se puede deducir que, es significativo el número de estudiantes de la UNACHI que poseen en gran y buena medida conocimiento sobre las enfermedades mencionadas en esta tabla. Esto es una muestra de que la juventud se interesa por los temas relacionada con los problemas de salud que se derivan de la práctica de una sexualidad descontrolada y riesgosa. Si embargo es fundamental considerar la población que refiere tener en regular, poca y ninguna medida estos conocimientos, lo que implica mayor inseguridad y peligro para su salud sexual.

**Tabla 17 Medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (B)**

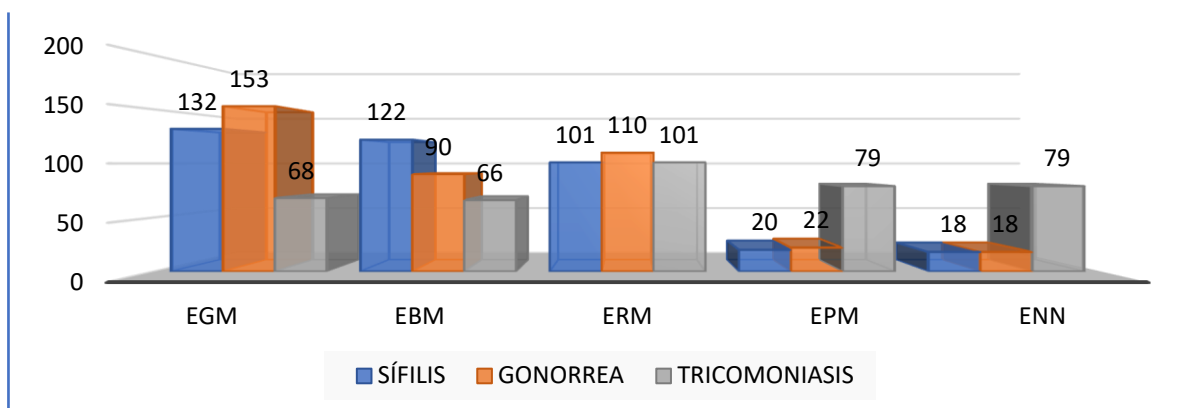
TIPO DE ENFERMEDADES	EGM		EBM		ERM		EPM		ENN	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
SÍFILIS	132	34	122	31	101	26	20	5	18	4
GONORREA	153	39	90	23	110	28	22	6	18	4
TRICOMONIASIS	68	17	66	17	101	26	79	20	79	20

Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regula medida; EPM= En poca medida; ENM= En Ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 15 Distribución gráfica de la medida en la que los estudiantes de la UNACHI tienen conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual (B)**



Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regula medida; EPM= En poca medida; ENM= En Ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2020.

Como se observa en los resultados, de los 393 participantes, 132 de ellos que equivale al 34% tiene en gran medida conocimiento sobre la sífilis; 122, o sea, el 31% responden que conocen de la enfermedad en buena medida y en regular medida 101 participantes el

equivalente al 26%; así mismo, el conocimiento en poca medida lo expresan 20 participantes y en ninguna medida 18 de ellos, lo que representa el 9% restante.

El conocimiento acerca de la gonorrea en gran medida lo manifestaron 153 estudiantes, el equivalente al 39%; mientras que 90 de ellos que corresponde al 23 % respondieron que conocen de la enfermedad en buena medida y en regular medida lo manifiestan 110 participantes, es decir, el 28% de la muestra; 22 estudiantes manifestaron tener conocimiento en poca medida y 18 en ninguna medida, esto corresponde al 10% que concluye la muestra. En relación a la medida en que conocen sobre la tricomoniasis 68 participantes que equivale al 17% refirieron que en gran medida conocen de la enfermedad; otro 17% manifestó que en buena medida tiene ese conocimiento y en regular medida respondieron 101 estudiantes que corresponde al 26%; y en igual proporción, el 40% restante de la muestra respondió que en poca medida y ninguna medida conocen esta patología.

Estos resultados reflejan que los estudiantes de la UNACHI tienen en gran, buena y regular medida conocimiento sobre la sífilis y gonorrea, enfermedades que han permanecido en la sociedad a través del tiempo y no se ha podido erradicar. En cuanto a la tricomoniasis enfermedad que se presenta con mucha frecuencia en la población, la mayoría de estos estudiantes no la conocen y es una patología de contagio sexual. Al respecto la OMS “estima que, en 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). (Boletín de 2019, párr 3.)



**4.5 Medida en la que los factores como el nivel cultural, las creencias religiosas, son factores predisponentes de la conducta sexual en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.**

Al cuestionar a la muestra seleccionada de los estudiantes de la UNACHI con respecto a los factores que predisponen a la conducta sexual de estos, se hizo alusión a indicadores; tales como: el nivel cultural, las creencias religiosas. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

**Tabla 18 Medida en la que los factores predisponentes influyen en la conducta sexual de los estudiantes de la UNACHI.**

Factores predisponentes	EGM		EBM		ERM		EPM		ENM	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Nivel cultural	116	30	125	32	104	26	21	5	27	7
Creencias religiosas	107	27	81	21	106	27	36	9	63	16

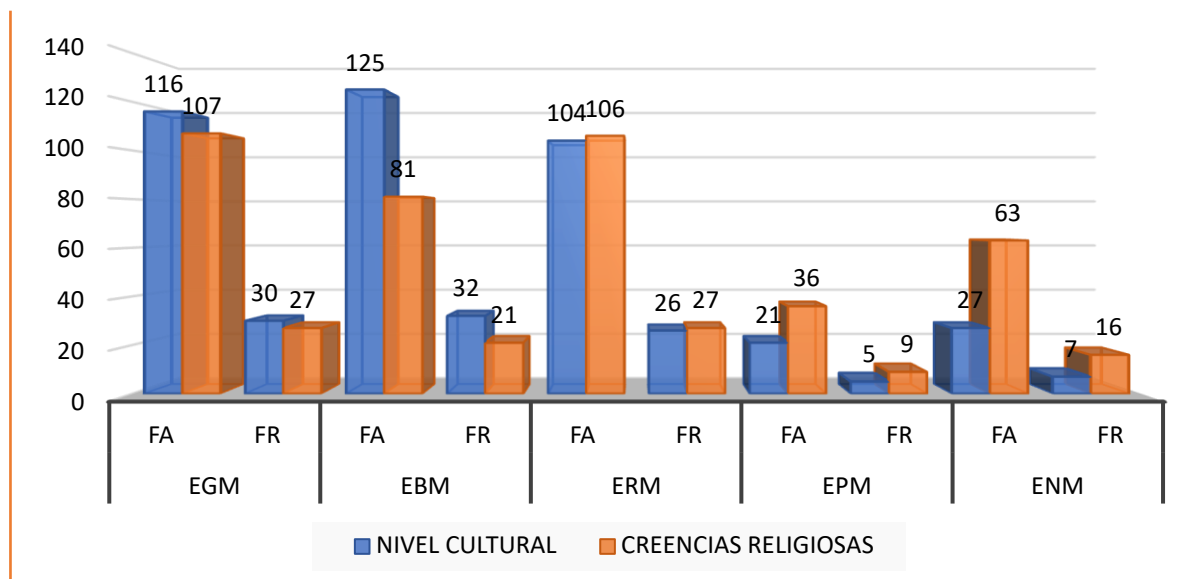
Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regula medida; EPM= En poca medida; ENM= En Ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 16.**

***Medida en la que los factores predisponentes influyen en la conducta sexual de los estudiantes de la UNACHI.***



Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regular medida; EPM= En poca medida; ENM= En ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Tabla 16, 2021

Los resultados acerca de la medida en que los estudiantes reconocen que los factores como el nivel cultural y las creencias religiosas influyen en la conducta sexual reflejan que de los 393 de la muestra seleccionada, 116 estudiantes que equivale al 30% considera que la cultura influye en gran medida y en buena medida 125 de ellos, es decir, el 32%; 104 participantes que corresponde al 26% indican que en regular medida. Por su parte, en poca medida y ninguna medida el 5% y 7% respectivamente reconocen la influencia de este factor. En cuanto a las creencias religiosas, 107 estudiantes el equivalente al 27% respondió que en gran medida influye en la conducta sexual; 81 de ellos que corresponde al 21% señala que en buena medida este factor influye y 106 estudiantes que equivale al

27% respondieron que en regular medida influye. Finalmente, el 9% de la muestra manifiesta que en poca medida y el 16% que en ninguna medida existe influencia de las creencias religiosas. Se puede percibir que, más del 50% de la población joven de la UNACHI consideran que las determinantes sociales como el ambiente cultural y religioso tiene una influencia en la conducta sexual. En un estudio con jóvenes adolescentes, Morales indica que, “la religión está vinculada a la conducta sexual impidiendo, posponiendo y reduciendo la primera relación sexual” (2018, p.3)

Así mismo, el nivel cultural para la población en estudio es importante en la conducta sexual que se practica. Romero, señala que la cultura favorece la afinidad entre los individuos que viven en una misma sociedad” (2017, párr. 2). Además, “los patrones culturales son los modelos o esquemas, utilizados por las sociedades para controlar el comportamiento de las personas que la integran”. (párr. 5).

En este sentido, el nivel cultural de los jóvenes con respecto a su sexualidad se basa en los patrones que son aprendidos y que observan en la relación de su familia y el entorno socio cultural al que pertenecen.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **4.6. Tipos de riesgos que enfrentan los estudiantes de la UNACHI para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.**

Con referencia al tipo de riesgo que enfrentan los estudiantes de la UNACHI para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual de manera que se responda al objetivo específico planteado al inicio de esta investigación y, también, medir la variable

dependiente, se tomaron como indicadores: uso del preservativo; aplicación de vacuna contra virus papiloma. Numero de parejas sexuales

**Tabla 19**

***Medida en la que el encuestado previene los riesgos de enfermedades de transmisión sexual con el uso del preservativo***

CRITERIOS	Frecuencia	Porcentaje
En ninguna medida	46	12
En poca medida	14	3
En regular medida	24	6
En buena medida	55	14
En gran medida	254	65
Total	393	100

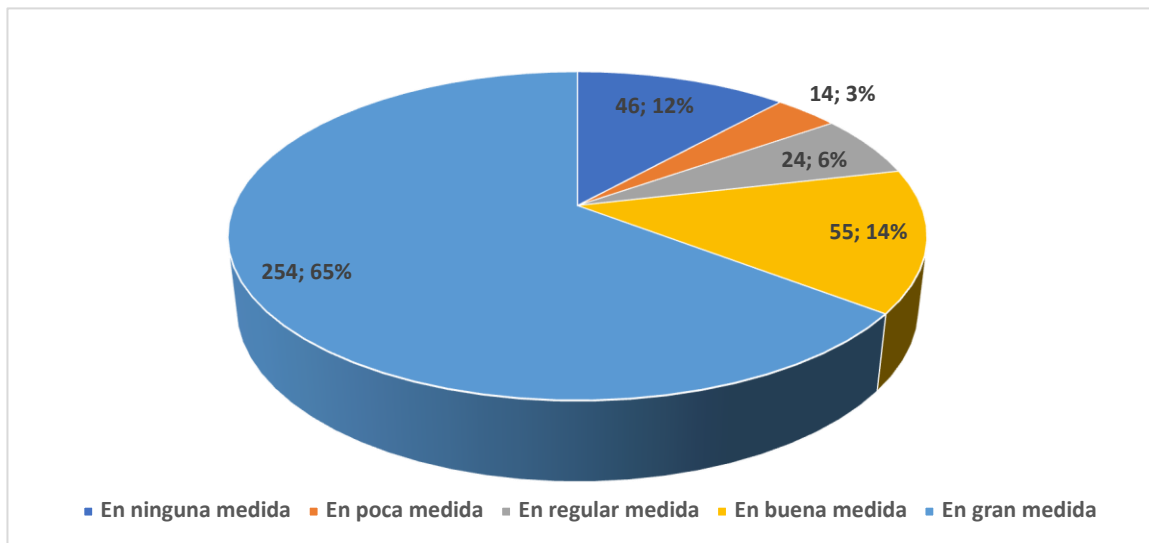
Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regula medida; EPM= En poca medida; ENM= En ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado

**Gráfica 17.**

***Medida en la que el encuestado previene los riesgos de enfermedades de transmisión sexual con el uso del preservativo***



Fuente: Tabla 17, 2020

Como lo detalla la tabla y figura 17, los 393 participantes del estudio responden acerca de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual con el uso del preservativo de la siguiente manera: 254 de ellos que equivale al 65% refieren que en gran medida lo utiliza; 55 estudiantes que representa el 14% indican que en buena medida y en regular medida responden 24 de ellos, es decir, el 6%. Con respecto al resto de la muestra, responden que en poca medida usan el preservativo 14 estudiantes que equivale al 3% y en ninguna medida 46 estudiantes que representa el 12%. La población joven de la UNACHI en un 80% reconoce que el uso del preservativo es una medida de autocuidado responsable al momento de tener relaciones sexuales para la prevención de las infecciones y enfermedades que se producen por esta vía. Los datos coinciden con lo publicado por ENASSER en su informe de 2018, señala que el grupo de edad de 15-19 son los que mayormente utilizan condón o preservativo en nuestro país. De igual manera, aquellos estudiantes que en poca medida y en ninguna medida utilizan el preservativo, puede ser debido a que no han iniciado vida sexual activa.

**Tabla 20**

*Medida en la que el encuestado considera que es necesario aplicarse la vacuna del papiloma humano para prevenir enfermedades de transmisión sexual*

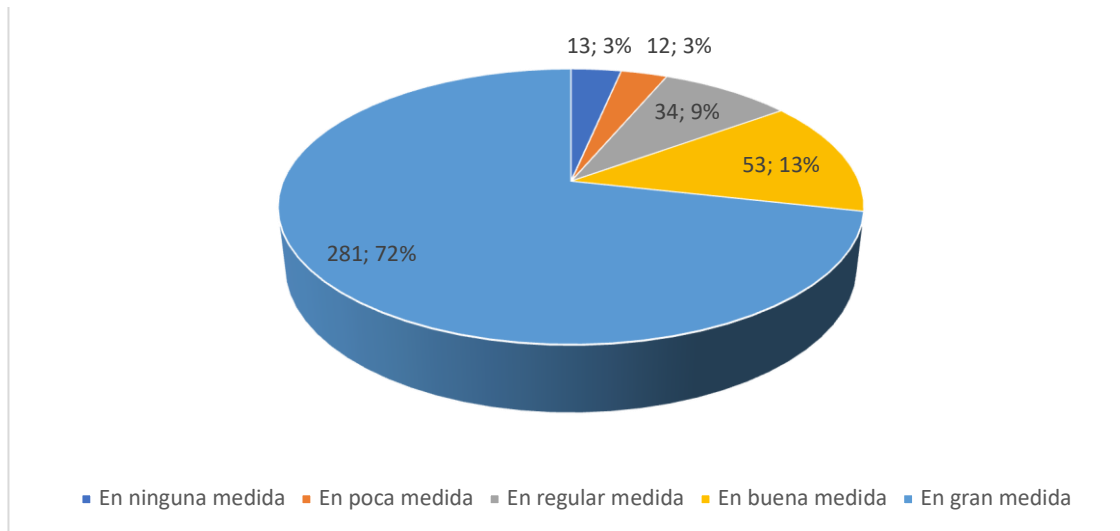
<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
En ninguna medida	13	3.3
En poca medida	12	3.1
En regular medida	34	8.7
En buena medida	53	13.5
En gran medida	281	71.5
<b>Total</b>	<b>393</b>	<b>100.0</b>

Leyenda: EGM= En gran medida; EBM: En buena medida, ERM=En regula medida; EPM= En poca medida; ENM= En ninguna medida.

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 18 Distribución gráfica sobre la medida en la que el encuestado considera que es necesario aplicarse la vacuna del papiloma humano para prevenir enfermedades de transmisión sexual**



Fuente: Tabla 18, 2021

En relación a la opinión que tiene los 393 participantes de la investigación acerca de la aplicación de la vacuna contra del virus del papiloma (VPH), como medida de prevención de enfermedad de transmisión sexual, los resultados revelan que 281 estudiantes que representa el 71.5% respondieron que en gran medida es necesario; 53 de ellos que equivale al 13.5% indicaron que es necesario en buena medida y 34 de ellos que representa el 8.7% opinaron que en regular medida. Asimismo, los que respondieron en poca medida fueron 12 estudiantes el equivalente del 3.1% y en ninguna medida 13 encuestados, o sea, el 3.3%. Estas evidencias demuestran que, los jóvenes universitarios reconocen la importancia de la aplicación de la vacuna como medida de prevención para enfermedad que provoca el virus del papiloma humano. La OMS indica que, la infección por el VPH “es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en el mundo. La transmisión ocurre durante la relación sexual o contacto sexual de piel con

piel con la persona que tiene el virus y recomienda la vacuna VPH a las niñas de 9-14 años, antes de que empiecen su actividad sexual. En Panamá se le aplica a niñas y niños a partir de 10 años las tres dosis según el calendario de inmunización. (MINSA, 2020).

**Tabla 21** *Opinión del encuestado con respecto al tipo de sexo que practica*

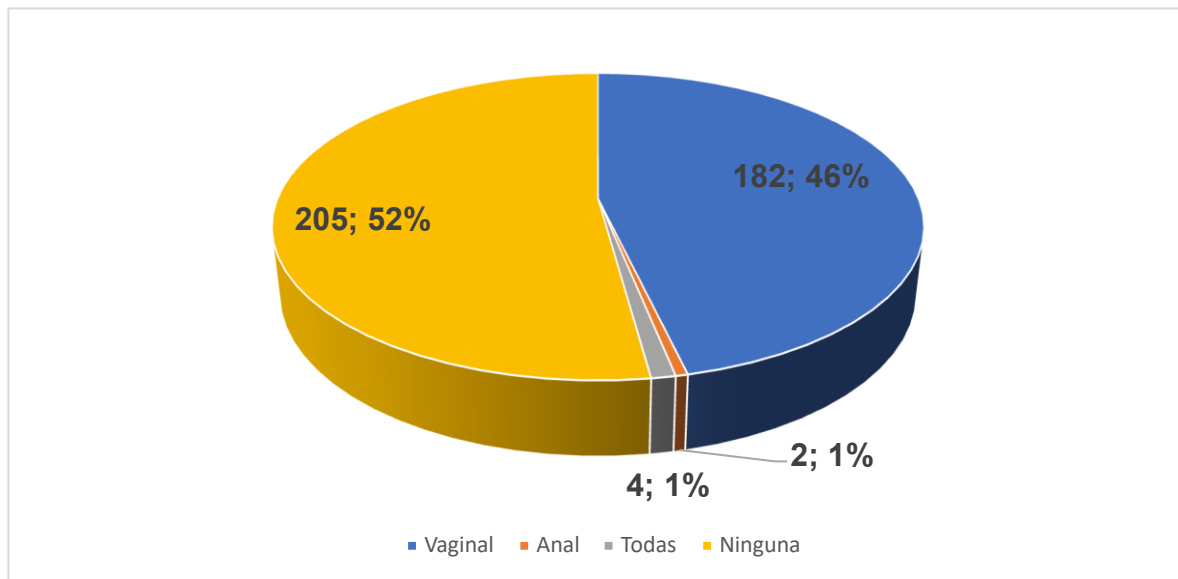
	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	182	46
Anal	2	.5
Todas	4	1.0
Ninguna	205	52.5
Total	393	100.0

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 19**

*Distribución porcentual de la opinión del encuestado con respecto al tipo de sexo que practica.*





Fuente: Tabla 19, 2021

Con respecto al tipo de sexo que practican los participantes del estudio, se revela que de los 393 estudiantes, 182 que equivale al 46% practica el sexo vaginal, sólo 2 estudiantes refieren que han tenido contacto sexual por vía anal y 4 de ellos manifiestan que ha practicado todo los tipos. Por su parte, 205 encuestados, es decir, el 52.5% de la muestra responde que no practica algún tipo de sexo. De la información obtenida se puede decir que, la vía de contacto sexual predominante es la vaginal, y si los jóvenes mantienen los debidos cuidados y precaución minimizan los riesgos de infecciones y embarazos precoces y no deseados. Es significativo el hecho de que más del 50% de la muestra no mantiene contacto sexual de ningún tipo, esto es positivo, porque implica menos riesgos para su salud sexual y reproductiva. Además esto indica que los jóvenes están practicando el autocuidado de su sexualidad, posiblemente tienen la visión de su

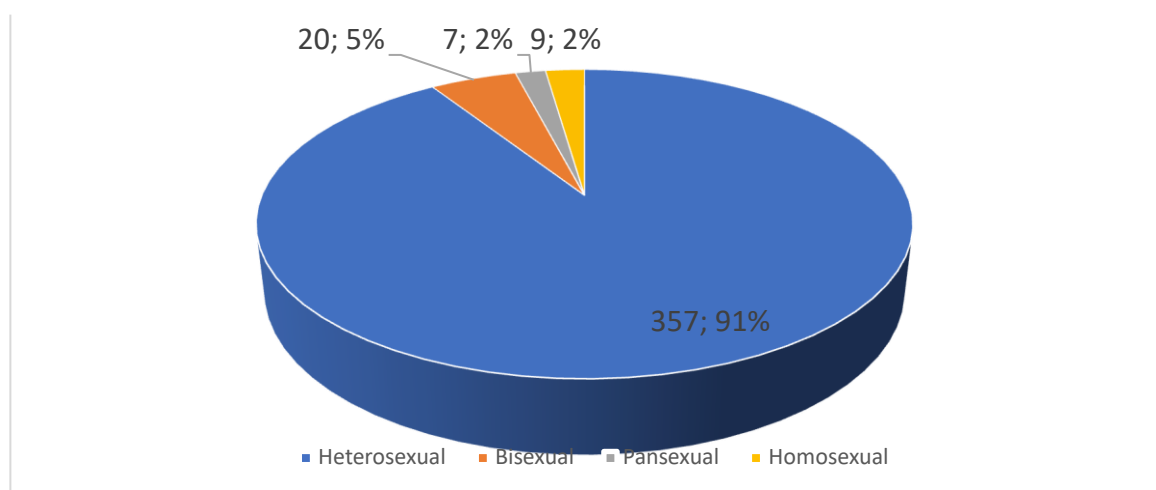
proyecto de vida. En cuanto a la minoría que practica sexo anal y de todos los tipos ellos tiene el mayor riesgo contagio de enfermedades de origen sexual.

**Tabla 22 Opinión del encuestado con respeto a su preferencia sexual**

PREFERENCIA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Heterosexual	357	91
Bisexual	20	5
Pansexual	7	2
Homosexual	9	2
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021

**Gráfica 20 Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respeto a su preferencia sexual**



Fuente: Tabla 20, 2020

En lo que concierne a la opinión que tienen los 393 estudiantes encuestados con respecto a su preferencia sexual, 357 representado por el 91% prefieren la relación heterosexual, 20 participantes equivalente al 5% prefieren la bisexualidad, 9 estudiantes tienen preferencia homosexual y 7 prefieren la pansexualidad. De estos resultados se deduce que la población estudiantil joven mantiene los conceptos de sexualidad natural, acorde a la cultura, a los preceptos de la sociedad. Esta preferencia y atracción erótica que existe entre diferentes sexos: hombre- mujer o, mujer-hombre mantiene la existencia de la procreación en la sociedad. La heterosexualidad practicada con responsabilidad minimiza los riesgos de infecciones de transmisión sexual. Mientras tanto que la homosexualidad, la bisexualidad y pansexualidad son preferencias sexuales estigmatizadas por la sociedad y requiere de una mirada más amplia para su comprensión y los que la prefieren y practican están sujetos a riesgos de enfermedades de transmisión sexual como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

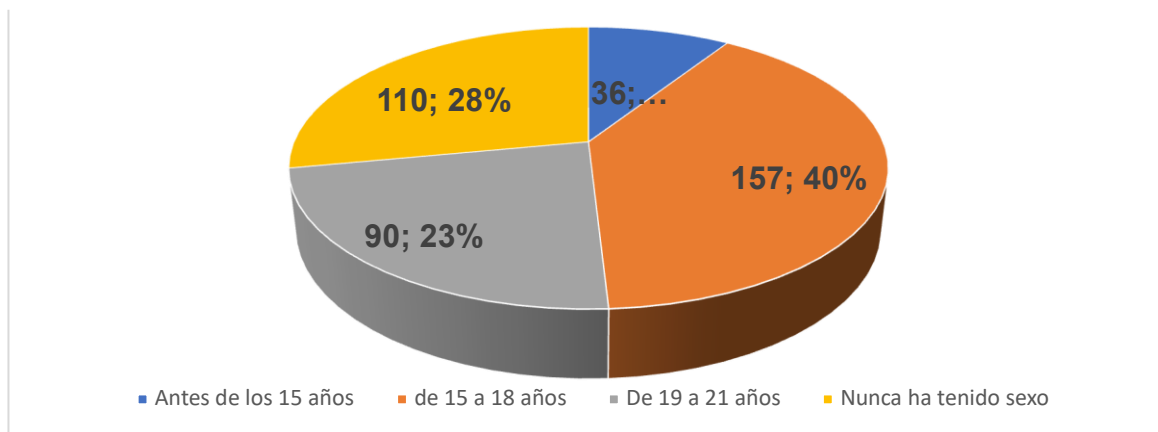
**Tabla 23 Opinión del encuestado con respecto a la edad de inicio de su vida sexual activa**

<i>Edad de inicio de su vida sexual activa</i>	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 15 años	36	9
De 15 a 18 años	157	40
De 19 a 21 años	90	23
Nunca ha tenido sexo	110	28
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 21**

### Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto a la edad de inicio de su vida sexual activa



Fuente: Tabla 21, 2021

Los resultados demuestran que de los 393 encuestados, 36 participantes equivalente al 9% inician las relaciones sexuales antes de los 15 años y 157 que representa el 40% indica que las relaciones sexuales las inicia de 15 a 18 años. El 23% que corresponde a 90 estudiantes inicia relaciones sexuales desde los 19 a 21 años. Por otra parte 110 estudiantes que comprende el 28% no han iniciado relaciones sexuales.

Las evidencias revelan que los jóvenes de la universidad inician actividad sexual a temprana edad y están sexualmente activos, situación que implica la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, esto es un indicador para la atención de la salud sexual reproductiva en esta población. Las normas de atención integral de salud del adolescente y adulto del MINSA establece que es importante continuar con la promoción de la salud y prevención de los riesgos en la sexualidad de la población joven y adulto joven.

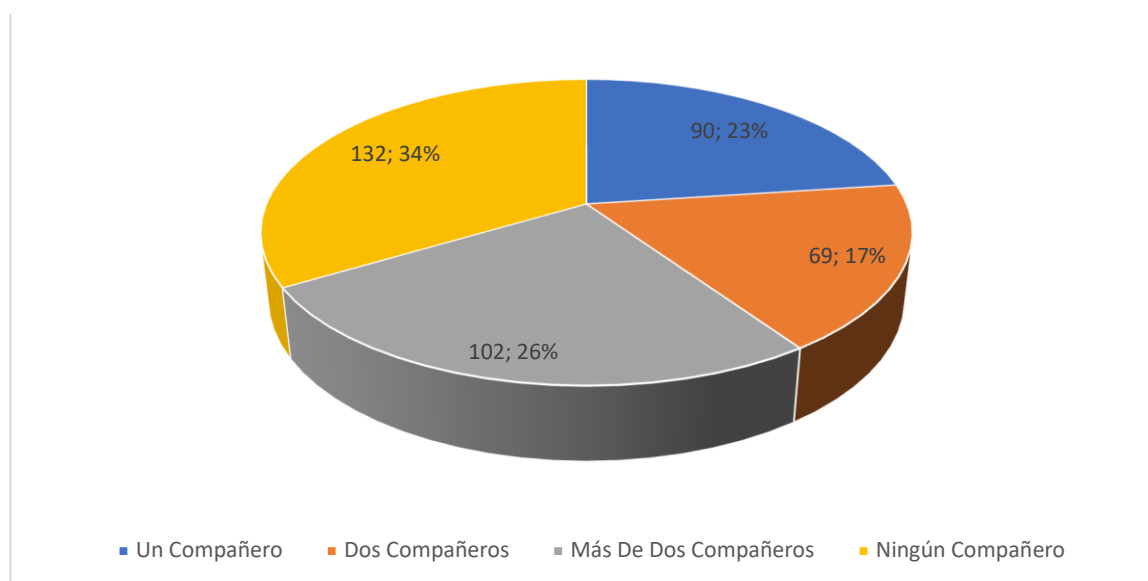
**Tabla 24** *Opinión el encuestado con respecto al número de compañeros sexuales que ha tenido*

NÚMERO DE COMPAÑERO SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un Compañero	90	23
Dos Compañeros	69	17
Más De Dos Compañeros	102	26
Ningún Compañero	132	34
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 22**

*Distribución porcentual de la opinión el encuestado con respecto al número de compañeros sexuales que ha tenido.*



Fuente: Tabla 22, 2021.

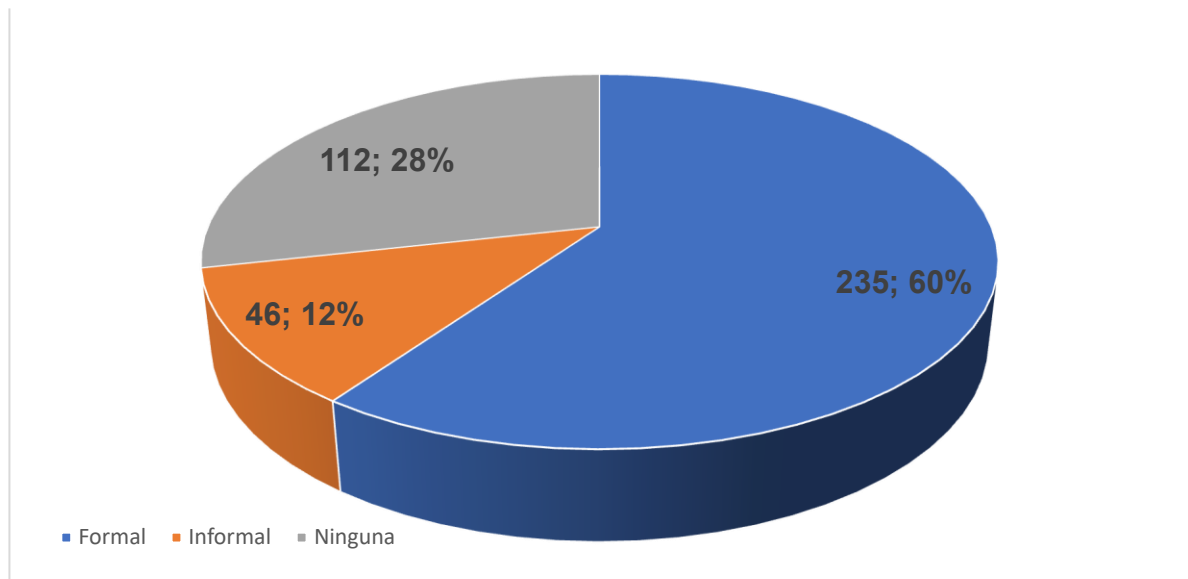
Como se puede apreciar en la tabla y figura 22, de los 393 encuestados, 132 estudiantes o sea el 34% reportan que no han tenido pareja sexual, 90 de ellos equivalente al 23% mantienen un compañero sexual, sin embargo, 102 participantes, o sea, el 26% han compartido contacto sexual con más de dos compañeros y el 17% ha tenido dos compañeros sexuales. Se puede observar que, el 43% de esta población estudiantil de la UNACHI tiene alto riesgo de ITS debido a la conducta en la relaciones sexuales que involucra más de un compañero. La OMS hace referencia sobre las relaciones sexuales con diferentes compañeros y el aumento de los riesgos y las probabilidades de adquirir una ITS o la enfermedad (ETS), como el VIH, virus papiloma humano, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y sífilis.

**Tabla 25 Opinión del encuestado con respecto al tipo de relación sexual que practica**

Tipo de relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Formal	235	60
Informal	46	12
Ninguna	112	28
Total	393	100.0

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Gráfica 23 Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto al tipo de relación sexual que practica**



Fuente: Tabla 23, 2021

En la tabla y figura 23 se presentan las respuestas de los 393 estudiantes participantes de la investigación acerca del tipo de relación sexual que practica, y los resultados reflejan que el 60% o 235 estudiantes mantiene una relación sexual formal, 112 estudiantes que corresponde a un 28% indican que no tiene ningún tipo de relación y por último 46 encuestados que equivale al 12% refieren que su relación es informal.

Estos datos indican que los jóvenes universitarios que mantienen una vida sexual activa de manera informal están más propensos a un manejo irresponsable de su sexualidad que conlleva a problemas de salud como la adquisición de ITS, alteraciones psicológicas, embarazos no deseados.

#### **Tabla 26**

***Opinión del encuestado con respecto al tipo de drogas que utiliza al tener relaciones sexuales***

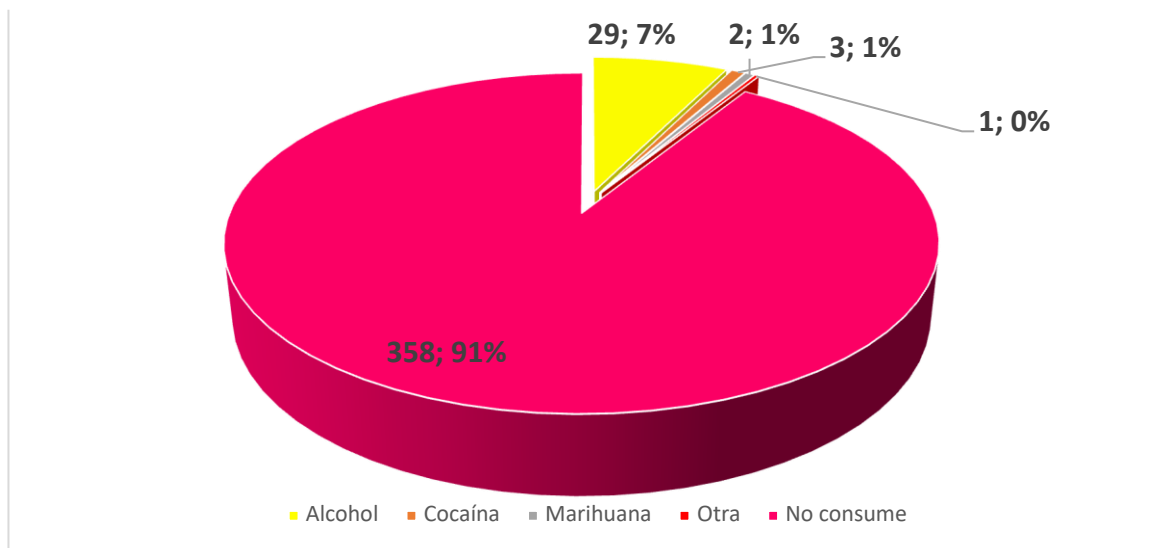
	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	29	7
Cocaína	3	1
Marihuana	2	.1
Otra	1	.0
No consume	358	91
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.



24.

***Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto al tipo de drogas que utiliza al tener relaciones sexuales***



Fuente: Tabla 24, 2021

Como se puede observar en la tabla y figura 24, el 91% de la población encuestada, 358 estudiantes manifiestan que cuando tienen relaciones sexuales no ingieren drogas, sin embargo, 29 estudiantes que representa el 7% ingiere alcohol y 6 estudiantes que equivale al 2% utilizan cocaína, marihuana y otras drogas. Estos resultados reflejan que los estudiantes mantienen en su mayoría una conducta saludable en cuanto a la utilización de drogas que debilitan el estado de conciencia y la toma de decisiones responsables durante el acto sexual. Sin embargo, existe un 9% que se somete a riesgos por utilizar drogas durante el acto sexual. Al respecto, Mayo Clinic indica que:

El abuso de alcohol o consumo de drogas recreativas puede inhibir tu juicio, haciendo que estés más dispuesto a participar en conductas de riesgo. El inyectarse drogas compartiendo el uso de agujas transmite muchas infecciones graves, incluido el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C. (2019, párr. 10).

### Gráfica

Un estudio realizado en México por Fernández y otros, con la participación de estudiantes de educación media y superior, destaca que casi 40% de los estudiantes refirió haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o de alguna droga aumentando el riesgo a una ITS, y embarazos precoces no planificados. También, señalan que cuando el joven ingiere algún tipo de droga inicia precozmente el acto sexual sin protección.

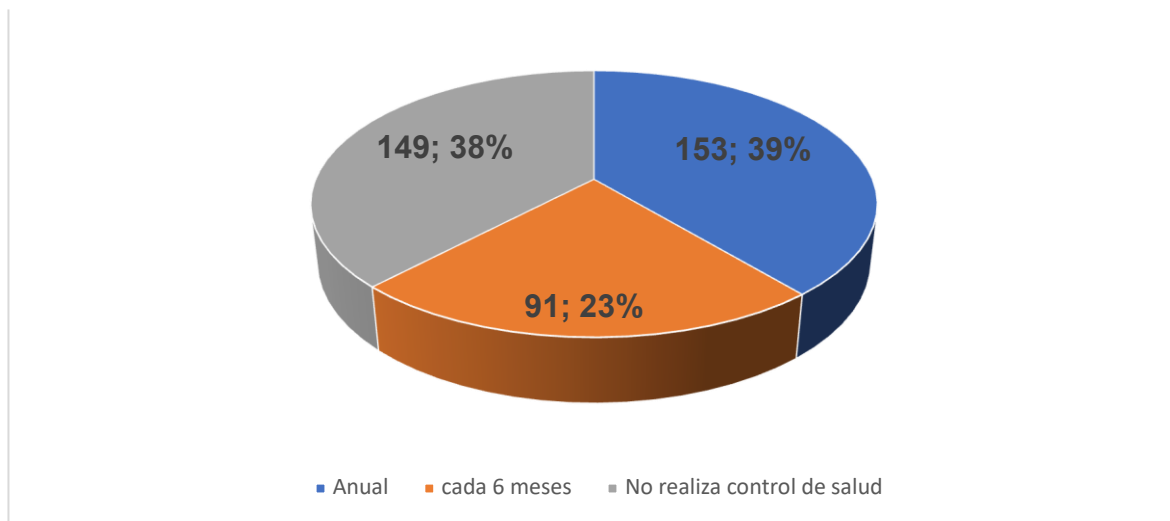
**Tabla 27** *Opinión del encuestado con respecto a la temporalidad para realizarse controles de salud*

Temporalidad para realizar controles de salud	Frecuencia	Porcentaje
Anual	153	39
cada 6 meses	91	23
No realiza control de salud	149	38
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

25

*Distribución gráfica de la opinión del encuestado con respecto a la temporalidad para realizarse controles de salud.*



Fuente: Tabla 25, 2021

En relación a la temporalidad para realizarse controles de salud, los resultados señalan que de 393 encuestados, 153 estudiantes el equivalente al 39% asiste a control de la salud cada año y el 23% acude a controlarse cada 6 meses, mientras que 149 estudiantes que comprende el 38% refieren que no se realizan control de salud. De los hechos anteriormente descrito se presume que existe una actitud de autocuidado de la salud del 52% de la población joven que estudia en la UNACHI, sin embargo, es relevante que el resto de estos jóvenes no lleven control de salud en una instalación de salud que permita detectar a tiempo los problemas, las enfermedades y complicaciones.

#### **4.7 Tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual que tiene la Universidad Autónoma de Chiriquí**

### Gráfica

Con respecto a conocer si el estudiante participante de esta investigación tiene conocimiento si la UNACHI cuenta con algún proyecto que permita la, promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, se le hizo la consulta y estos fueron los resultados:

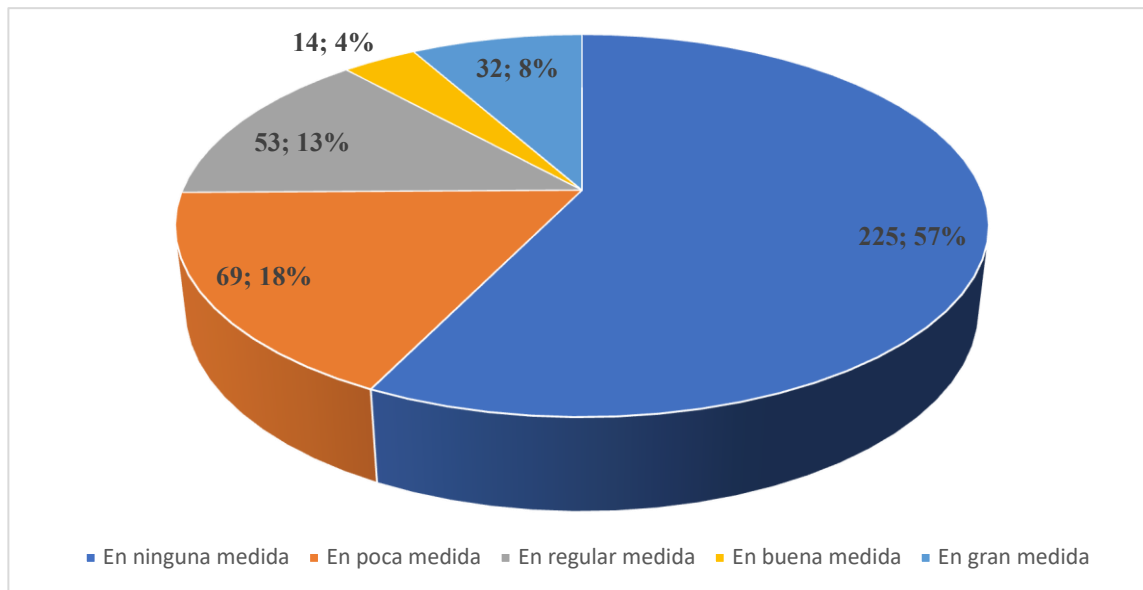
**Tabla 28 Opinión del encuestado con respecto a si conoce si la UNACHI cuenta con algún proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual.**

Crterios	Frecuencia	Porcentaje
En ninguna medida	225	57
En poca medida	69	18
En regular medida	53	13
En buena medida	14	4
En gran medida	32	8
Total	393	100

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

26

***Distribución gráfica sobre la opinión del encuestado con respecto a si conoce si la UNACHI cuenta con algún proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual***



Fuente: Tabla 26, 2021

Como se puede observar en los resultados, de 393 estudiantes participantes del estudio 225 que representa el 57% manifestaron que en ninguna medida conocen algún proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Además 69 estudiantes que equivale al 18% indicaron que en poca medida y 53 estudiantes en regular medida conocen de algún proyecto. Un grupo de 36 estudiantes que representa el 12% refieren que en gran medida y buena medida si conocen de la existencia de un proyecto. Estos resultados revelan que, la UNACHI no tiene a disposición un proyecto de promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual para los universitarios y es preocupante ante el incremento de esta

### Gráfica

población. Según Saetero y Ortiz “el rol educativo y social de las universidades ha sido validado a través de la historia. Actualmente, es imperativo que las universidades asuman roles y funciones más contundentes para mejorar la salud de la población universitaria y la comunidad” (2020, p. 4)

### 4.8. Comprobación de hipótesis

Terminado el análisis de resultados, se procede a realizar la correlación de las variables utilizando ítems de la variable independiente contra ítems de la variable dependiente.

Estos fueron los resultados:

**Tabla 29** *Cruce de variables: encuestados según edad y utiliza el preservativo para prevenir infección de transmisión sexual.*

		En ninguna medida	En poca medida	En regular medida	En buena medida	En gran medida	
Encuestados según edad	18 años	0	0	0	0	140	140
	19 años	0	0	0	0	82	82
	20 años	0	0	0	10	32	42
	21 años	0	0	13	45	0	58
	mas de 21 años	46	14	11	0	0	71
Total		46	14	24	55	254	393



<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	662.432 <sup>a</sup>	16	<b>.000</b>
Razón de verosimilitud	628.720	16	.000
Asociación lineal por lineal	286.051	1	.000
N de casos válidos	393		

a. 9 casillas (36.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.50.

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Tabla 30** *Cruce de variables: encuestados según sexo y utiliza el preservativo para prevenir infección de transmisión sexual.*

Recuento		20. Utiliza el preservativo para prevenir infección de transmisión sexual.					Total
		En ninguna medida	En poca medida	En regular	En buena medida	En medida gran medida	
Encuestados según sexo	Femenino	0	0	0	22	254	276
	Masculino	46	14	24	33	0	117
Total		46	14	24	55	254	393



---

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	329.8 66 <sup>a</sup>	4	<b>.000</b>
Razón de verosimilitud	404.5 73	4	.000
Asociación lineal por lineal	282.6 77	1	.000
N de casos válidos	393		

a. 1 casillas (10.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.17.

---

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Tabla 31 Cruce de variables: Medida en la que tiene conocimiento sobre el sistema reproductor humano y considera que es necesario aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano como medida para prevenir las enfermedades de transmisión sexual**

		22. Considera que es necesario aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano como medida para prevenir las enfermedades de transmisión sexual					Total
		En ninguna medida	En poca medida	En regular medida	En buena medida	En gran medida	
7. Medida en la que tiene conocimiento sobre el sistema reproductor humano	En ninguna medida	3	0	0	0	0	3
	En poca medida	7	0	0	0	0	7
	En regular medida	3	12	29	0	0	44
	En buena medida	0	0	5	53	61	119
	En gran medida	0	0	0	22	22	44
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>12</b>	<b>34</b>	<b>53</b>	<b>281</b>	<b>393</b>
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>							
		Valor		Df	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		772.485 <sup>a</sup>		16	<b>.000</b>		
Razón de verosimilitud		469.254		16	.000		
Asociación lineal por lineal		299.414		1	.000		

N de casos válidos

393

a. 14 casillas (56.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

**Tabla 32** *Cruce de variables: Considera usted que el nivel cultural es un factor predisponente de la conducta sexual\*23. La forma en que practica el sexo es*

		23. La forma en que practica el sexo es					Total
		vaginal	Anal	Todas	Ninguna	5	
18. Considera usted que el nivel cultural es un factor predisponente de la conducta sexual	En ninguna medida	0	0	0	0	27	27
	En poca medida	0	0	0	0	21	21
	En regular medida	0	0	0	25	79	104
	En buena medida	66	2	4	53	0	125
	En gran medida	116	0	0	0	0	116
<b>Total</b>		<b>182</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>78</b>	<b>127</b>	<b>393</b>

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	429.334 <sup>a</sup>	16	.000
Razón de verosimilitud	543.176	16	.000
Asociación lineal por lineal	260.363	1	.000
N de casos válidos	393		
a. 11 casillas (44.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .11.			

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021.

Al realizar la correlación de las variables utilizando ítems de la variable independiente contra los ítems de la variable dependiente, incluyendo los datos como sexo y edad, el uso del preservativo como medida de prevención, el conocimiento sobre el sistema reproductor, la necesidad de aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano, y conducta sexual y nivel cultural, se encontró una estrecha relación entre las variables, aceptándose de esta forma la hipótesis de investigación y rechazándose la nula. Cabe mencionar que, para realizar este análisis se utilizó la medida no paramétrica del Chi Cuadrado de Pearson en su

significancia asintótica bilateral que demostró una significancia asintótica de .000 en todas las correlaciones efectuadas.

**Regla de decisión estadística:**

La hipótesis de investigación que indica la existencia de asociación entre el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí, se acepta y se rechaza la nula siempre y cuando la significancia asintótica del Chi Cuadrado sea menor a .05.

**CAPÍTULO V.**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

## 5.1. CONCLUSIONES.

Una vez finalizada la investigación se presentan las conclusiones derivadas del análisis de los resultados.

Se logra determinar que existe asociación entre el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual con el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí. Esto resulta de la aceptación estadística de la hipótesis de investigación.

Para responder el primer objetivo que hace referencia al tipo de fuentes segura de conocimiento sobre sexualidad que utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí ofertada por la familia, los educadores y el internet se evidencia en gran, buena y regular medida, mientras en regular, poca y ninguna medida la reciben del médico, la enfermera y las revistas.

En cuanto al segundo objetivo planteado acerca de que temas de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual los estudiantes conocen, ellos expresan tener conocimiento acerca del sistema reproductor y enfermedades como la sífilis, gonorrea, SIDA, en gran, buena y regula medida. (Tablas15 y 16).

El tercer objetivo que especifica reconocer la conducta de riesgo que practican los estudiantes que facilitan las enfermedades de transmisión sexual, se evidencia que la conducta de riesgo que presentan son: el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales, la práctica del sexo con 2 y más parejas y que un 15% no utilizan el preservativo como medida de protección. (Tablas 24,25 y26).

Respecto a el cuarto objetivo de esta investigación donde se relacionan las variables nivel cultural con la conducta sexual de la forma que practica el sexo los estudiantes, las evidencias estadísticas indican que existe correlación entre las variables, según la medida no paramétrica del Chi Cuadrado de Pearson cuya significancia asintótica fue de .000 menor a 0.05 (Tabla 30)

Un aspecto real derivado de la investigación, es que los estudiantes participantes del estudio manifiestan en su mayoría que en ninguna medida conocen de algún tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual en la Universidad Autónoma de Chiriquí. (Tabla 28)

## **5.2. RECOMENDACIONES.**

Producto de la investigación y análisis de los resultados se procede a presentar las siguientes recomendaciones:

Ante los riesgos que presentan los jóvenes universitarios de adquirir una infección o una enfermedad de transmisión sexual es relevante instruir y educar a esta población en los temas de sexualidad que abarca los temas de cuidado de la salud sexual, relaciones de pareja, los riesgos de enfermedades y sus complicaciones, además de riesgo a embarazos no planificados.

Es significativo orientar a la población estudiantil sobre las fuentes seguras de información sobre educación sexual, partiendo desde la familia, las escuelas en fuentes reconocidas por el sistema de salud (MINSA), el MEDUCA, también, del internet como los portales de la



Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud, la UNESCO y otros.

En cuanto al conocimiento que los estudiantes universitarios refieren tener sobre las enfermedades de transmisión sexual y del aparato reproductor es importante profundizar estos temas en seminarios, talleres y otras metodologías para bienestar de su sexualidad.

Organizar eventos académicos con expertos en salud sexual y reproductiva que abarquen los temas que constituyen riesgo, como uso adecuado del preservativo, el efecto del alcohol y las drogas en las relaciones sexuales, las consecuencias del inicio de relaciones sexuales a temprana edad y con más de una pareja.

Que la Universidad Autónoma de Chiriquí ejecute proyectos viables y sostenibles en promoción de la salud sexual y prevención de riesgos de las enfermedades, para que exista oportunidad de atención primaria a las necesidades y problemas de los jóvenes y puedan desarrollar su proyecto de vida profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía consultada

Bourdieu, P. (s/f) Sociología y Cultura. México. D.F. Traducción Pou, Martha

Ediciones. Retrieved from <http://www.ebrary.com>. 12 de Junio de 2015

Kottak, C. (2011) Antropología Cultural. Editorial McGraw Hill. México

Orlandini, A. (2012). Diccionario del sexo, el erotismo y el amor. Argentina: Valletta

Padrón, Daniella. (2014). Epidemiología Básica. Venezuela: Editorial de Dirección de medios y publicaciones de la Universidad de Carabobo.

Torre, J. D. L. (Ed.). (2013). 30 años de VIH-SIDA: balance y nuevas perspectivas de prevención. España: Universidad Pontificia Comillas. Retrieved from <http://www.ebrary.com>.

### Bibliografía citada

(UNESCO).(2018). Porque es importante la educación integral en sexualidad.

Anzaldúa Raúl.(2014). Imaginario Social: Creación de sentidos. Vol2. 2da ed. México. Universidad Pedagógica Nacional. Disponible en: [www.slideshare.net/.../libroimaginario-socialv2](http://www.slideshare.net/.../libroimaginario-socialv2)

Badillo-Viloria, María, Sánchez, Xilene Mendoza, Vásquez, Marisol Barreto, & DíazPérez, Anderson. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449. Epub 10 de agosto de 2020.<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>

Calero E, Rodríguez Sandra R , Aniocha Trumbull A. (2017) Sexualidad en la adolescencia. Cuba. Humanidades médicas.

Comunion, A. (2018) Infecciones de transmisión sexual en el adolescente, lo que el pediatra de primaria debe saber. Rev. Actualización en pediatría. Lúa ediciones 3.0; p.201-207. Madrid. Disponible en: [www.aepap.org](http://www.aepap.org).

Consejo Nacional de fomento educativo.(CONASE) (2016). Hablemos de sexualidad. Guía para promotores de salud. México. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/yosimecuido/Libro-Hablemos-deSexualidad.pdf>

Cubas, A. (2020). Educación sexual: Diseño de una investigación para explorar las actitudes de padres y madres y tutores(as) legales del adolescente en Cantabria. Tesis de maestría.Universidad de Cantabria. España. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19533/CUBASBARRUETOANACECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diccionario Oxford Léxico (2018) Definiciones. The Oxford University.

Disponible en: [www.unesco.org](http://www.unesco.org).

Enciclopedia Cubana en la red.(EcuRed) (2019) [https://www.ecured.cu/Conducta\\_sexual](https://www.ecured.cu/Conducta_sexual)

Fernández,C, Rodríguez,S, Pérez, V y Córdova, A. (2016) Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. Rev med Universidad Veracruzana. México.

Franco R, B.(2019). Los derechos humanos y la exualidad en Panamá. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/antataura/article/download/508/448/>

Gaceta Oficial (2000). Ley 3 de 2000: Ley general sobre las Infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA. Gaceta Oficial Digital N° 23,964. Recuperado de: <http://www.legalinfopanama.com/legislacion/salud/ley032000.pdf>

Gaceta Oficial (2018). Ley 40 de agosto de 2018: Marco jurídico para el abordaje integralde las Infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana y. Gaceta Oficial Digital N° 28590-B. Recuperado de: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28590\\_B/GacetaNo\\_28590b\\_20180814.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28590_B/GacetaNo_28590b_20180814.pdf)

García, N.(1997) Culturas Híbridas y Estrategias Comunicacionales. Estudios sobre las culturas contemporáneas, tercer volumen, número 005. México.

Gaviria, A.(2016). Factores que influyen en la actitud y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Trabajo de investigación para el título de Especialidad en medicina familiar y comunitaria. Universidad Técnica de

Ambato.Ecuador. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24104/1/Gaviria%20Bola%20C3%B1os%20Ang%20C3%A9lica%20Paola.pdf>

Giménez, G. (2008) Cultura, Identidad y Memoria. Materiales Para una Sociología de los Procesos Culturales en las Fronterizas. México

Gómez, Z. J. (2014). Psicología de la sexualidad. España: Larousse - Alianza Editorial. Retrieved from <http://www.ebrary.com>. 14 de Junio de 2015.

Harvard Health Publishing (2019). Vaginosis bacteriana (Vaginitis por Gardnerella) Universidad de Harvad. Escuela de medicina. Disponible en:

[https://www.health.harvard.edu/a\\_to\\_z/bacterial-vaginosis-gardnerella-vaginitis-a-to-z](https://www.health.harvard.edu/a_to_z/bacterial-vaginosis-gardnerella-vaginitis-a-to-z)

- Hernández, R Fernández, C Baptista, M. (2015). Metodología de la Investigación. México: Editorial McGraw-Hill/ Interamericana.
- Herrera-Zuleta, I. A., Reyes-Salazar, J. F., Rojas-Velasco, K. P., Tipán, M. L., TorresLópez, C. A., Vallejo Trujillo, L. M., & Zemanate-Ordoñez, L. F. (2018). Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 15(1), 58–70. <https://doi.org/10.22463/17949831.1233>  
<https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>  
<https://www.gaceta.unam.mx/internet-principal-medio-donde-jovenes-buscan-informacionsobre-sexualidad/>
- [https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2021/03/Las-mujeres-en-laeducacio%CC%81n-superior\\_12-03-21.pdf](https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2021/03/Las-mujeres-en-laeducacio%CC%81n-superior_12-03-21.pdf)  
<https://www.lexico.com/es/definicion/conocimiento>  
[https://www.uv.mx/rm/num\\_antteriores/revmedica\\_voll6\\_num1/articulos/practicass.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_antteriores/revmedica_voll6_num1/articulos/practicass.pdf)
- Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la salud (ICGES). (2018). Encuesta Nacional de Salud sexual y reproductiva 2014-2015. (ENASSER). Panamá.
- Instituto conmemorativo Gorgas de estudios de la salud y Fondo población de las Naciones Unidas. (2018). Encuesta en salud sexual y reproductiva. (ENASSER). Informe final. Panamá.
- López, F. (2019). El tratamiento de la educación sexual en la actualidad. Revista digital de la Asociación CONVIVES, 26, 17-24. Recuperado de:  
<https://convivesenlaescuela.blogspot.com/2019/06/convives-26-educacionsexualpara-la.html>
- López, G. A. B. (2012). Estrategia pedagógica dirigida a la formación de promotores estudiantiles para la prevención de las ITS y el VIH en las universidades de ciencias pedagógicas. Cuba: D - Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC). Retrieved from <http://www.ebrary.com>. Junio 13 de 2015
- Mayo Clinic. (2019). Salud Familiar. 5ta edición. Estados Unidos. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
- Ministerio de Salud. (2018) Análisis de situación de salud. Panamá
- Ministerio de salud. (2017) Plan Nacional de promoción de la salud. Panamá.
- Morales, L. (2018). Influencia de la religión en prácticas sexuales de los adolescentes. Rev. Voces. (6). 18-43.
- Muñoz, M. A. G. C., Nitschke, R. G., & Tholl, A. D. (2014). Conductas sexuales en el cotidiano de adolescentes y jóvenes de la cultura. HIP HOP. Texto & Contexto Enfermagem, 23(1), 126-133.
- Nuñez, A. (2015). ITS Y VIH. Dirección del Programa de VIH. Panamá. Entrevista.

- Olivera, L.(2019). Internet fuente cuestionable de información sexual. Gaceta de la Universidad Autónoma de México. UNAM. Disponible en:  
Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación
- Organización Mundial de la Salud (2015) La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales de los adolescentes. Printed: Geneva, Switzerland. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>.
- Organización mundial de la salud (OMS). (2015) Indicadores de salud para América Latina.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategias mundial del sector salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS.
- Paulo, Alfredo. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 50. 10.18273/revsal.v50n4-2018010.
- Pedroza, K. , Trochez, A y Munares, D.(2018) Prácticas sexuales y riesgo de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una Institución de educación superior. Colombia, Cali. Disponible en : <https://repository.usc.edu.co:8443/xmlui/handle/20.500.12421/13>
- Plaza y Valdés, S.A. (2011). Estudiantes, sexualidad y vida cotidiana en el espacio universitario. México: Retrieved from <http://www.ebrary.com> . 16 de Mayo 2018
- Raile, M y Marriner, A. (2018). Modelos y Teorías en Enfermería. Novena edición. Editorial Elsevier. España.
- Romero, Maria (2017). Patrones culturales: características, tipos y establecimiento. Lifeder. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/patrones-culturales/>.
- Royo, I. R. E. (2014). Salud sexual y reproductiva en Marruecos: políticas y cooperación. España: CIDOB. Retrieved from <http://www.ebrary.com>. Junio 24 de 2015
- Saeteros, R Ortiz, E and M. Barroso, (2020), ``Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para Estudiantes Universitarios Ecuatorianos" in VI Congreso Internacional De La Ciencia, Tecnología, Emprendimiento E Innovación 2019, KnE Engineering, pages 125--148. Page 125 DOI 10.18502/keg.v5i2.6229
- Saura, S, Jorquera,V, Rodríguez,D, et al. (2019) Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. Aten Primaria. **51(2)**:61-70. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>
- Torre, J. D. L. (Ed.). (2013). 30 años de VIH-SIDA: balance y nuevas perspectivas de prevención. España: Universidad Pontificia Comillas. Retrieved from <http://www.ebrary.com>.

Ulloa J.D. (2016). Posición de la Iglesia sobre el proyecto de ley 61. Recuperado de:  
<http://www.radiopanama.com.pa/noticias/actualidad/posicion-de-la-iglesia-sobre-el-proyecto-de-ley-61/20160706/nota/3180954.aspx>

UNESCO.(2021) Mujeres en la educación superior: ¿ la ventaja femenina ha puesto fón las desigualdades de género? Disponible en:

Villamañan, M.(2016). Aproximaciones conceptuales desde la escuela vigotskiana a la teoría de las representaciones sociales. *Psicología em Estudo*, vol. 21, núm. 1, 20. Cuba. Doi: <https://10.4025/psicoestud.v21i1.29663>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Instrumento de recolección de datos**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

## MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Cuestionario de encuesta aplicado a jóvenes universitarios por la Lic. Mayra Vega para la tesis de maestría titulada: Conocimiento en salud sexual y conducta sexual asociada al riesgo de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Nota: Los datos recopilados serán manejados con estricta confidencialidad y serán utilizados, exclusivamente, para fines académicos

Usted tiene la autonomía para decidir si participa en esta investigación. De aceptar le invito a que seleccione la opción de si acepto y con ello se le abre el cuestionario que esta diseñado en formulario de google forms.

Los principios éticos de la investigación se cumplen con lo dictaminado por compromiso de confidencialidad, la declaración de Helsinki, Informe de Belmont y la certificación de las Buenas prácticas clínicas.

### **Objetivos:**

- Identificar el tipo de fuentes seguras de información sobre sexualidad utilizan los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí,
- Indagar el tipo de conocimiento en temas de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual que tienen los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí,
- Identificar si factores como el nivel cultural, las creencias religiosas y la edad, la práctica sexual y la preferencia son factores predisponentes de la conducta sexual en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí,



- Reconocer los tipos de riesgos que enfrentan los estudiantes de la UNACHI para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual
- Describir el tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual que tiene la Universidad Autónoma de Chiriquí

### Datos generales

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Residencia \_\_\_\_\_

Colegio de procedencia \_\_\_\_\_ Facultad: \_\_\_\_\_

Indicaciones: Marque con una X la casilla de su preferencia de acuerdo con los siguientes criterios de ponderación

En gran medida	En buena medida	En regular medida	En poca medida	En ninguna medida					
5	4	3	2	1					
N°	ÍTEMS				5	4	3	2	1
1	Medida en la que sus padres le informaron sobre educación sexual								
2	Medida en la que sus maestros o profesores le informaron sobre educación sexual								
3	Medida en la que su médico le informó sobre educación sexual								
4	Medida en la que alguna enfermera le informó sobre educación sexual								
5	Medida en la que la informaron sobre educación sexual la recibió de alguna revista								

6	Medida en la que la informaron sobre educación sexual la recibió de fuentes de internet					
7	Medida en la que tiene conocimiento sobre el sistema reproductor humano					
8	Medida en la que tiene conocimiento sobre el embarazo					
9	Medida en la que tiene conocimiento sobre las relaciones sexuales y sus consecuencias					
10	Medida en la que tiene conocimiento sobre el uso de anticonceptivos					
11	Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA					
12	Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como el papiloma humano					
13	Considera que es necesario aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano como medida para prevenir las enfermedades de transmisión sexual					
14	Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la clamidia					
15	Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como el herpes genital					
16	Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis					
17	Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea					

18	Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la tricomoniasis					
19	Considera usted que el nivel cultural es un factor predisponente de la conducta sexual					
20	Considera usted que las creencias religiosas es un factor predisponente de la conducta sexual					
21	Utilización del preservativo para prevenir infección de transmisión sexual.					
22	Conoce si la UNACHI cuenta con algún proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual					

23. La forma en que practica el sexo es

1- Vaginal \_\_\_\_\_ 2) Oral \_\_\_\_\_ 3) Anal \_\_\_\_\_ 4) Todas las anteriores \_\_\_\_\_

4) Ninguna \_\_\_\_\_

24. Su preferencia en la relación sexual es

1) Heterosexual \_\_\_\_\_ 2) Bisexual \_\_\_\_\_ 3) Homosexual \_\_\_\_\_ 4) Pansexual \_\_\_\_\_

25- Edad en la que inició su vida sexual activa

1) Antes de 15 años \_\_\_\_\_ 2) 15 a 18 años \_\_\_\_\_ 3) 19 a 21 años \_\_\_\_\_ 4) No ha tenido sexo \_\_\_\_\_

26 Número de compañeros sexuales que ha tenido

1) Uno \_\_\_\_\_ 2) Dos \_\_\_\_\_ 3) Más de dos \_\_\_\_\_ 4) No ha tenido \_\_\_\_\_

27 Su relación sexual es

1) Formal \_\_\_\_\_ 2) Informal \_\_\_\_\_ 3- Ninguna \_\_\_\_\_

28. Las drogas que ha utilizado durante las relaciones sexuales son:

1) Alcohol \_\_\_\_\_ 2) Cocaína \_\_\_\_\_ 3) Marihuana \_\_\_\_\_ Otra \_

\_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

29. El control de salud lo lleva:

1) Anual: \_\_\_\_\_ 2) Cada 6 meses: \_\_\_\_\_ 3) Ninguna \_\_\_\_\_





--	--	--	--	--	--

			Médico	<p>(1) En ninguna medida</p> <p>3. Medida en la que su médico le informó sobre educación sexual</p> <p>(5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p> <p>(1) En ninguna medida</p>	
			Enfermera	<p>4. Medida en la que alguna enfermera le informó sobre educación sexual</p> <p>(5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p> <p>(1) En ninguna medida</p>	



--	--	--	--	--	--

			Revista	<p>5. Medida en la que la informaron sobre educación sexual la recibió de alguna revista</p> <p>(5) En gran medida  (4) En buena medida  (3) En regular medida  (2) en poca medida  (1) En ninguna medida</p>	
			Internet	<p>6. Medida en la que la informaron sobre educación sexual la recibió de fuentes de internet</p> <p>(5) En gran medida  (4) En buena medida  (3) En regular medida  (2) en poca medida  (1) En ninguna medida</p>	

--	--	--	--	--	--

<p>Explorar el conocimiento en temas de educación sexual y enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.</p>		<p>Tipo de conocimiento</p>	<p>Sistema reproductor humano</p> <p>Embarazo</p>	<p>7. Medida en la que tiene conocimiento sobre el sistema reproductor humano</p> <p>(5) En gran medida  (4) En buena medida  (3) En regular medida  (2) en poca medida  (1) En ninguna medida</p> <p>8. Medida en la que tiene conocimiento sobre el embarazo</p> <p>(5) En gran medida  (4) En buena medida  (3) En regular medida  (2) en poca medida  (1) En ninguna medida</p> <p>9. Medida en la que tiene conocimiento sobre las</p>	
--	--	-----------------------------	---	---	--

--	--	--	--	--	--

			<p>Relaciones sexuales</p> <p>relaciones sexuales y sus consecuencias (5)</p> <p>En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p> <p>(1) En ninguna medida</p>	
			<p>Uso de anticonceptivos</p> <p>10. Medida en la que tiene conocimiento sobre el uso de anticonceptivos (5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p> <p>(1) En ninguna medida</p> <p>11. Medida en la que tiene conocimiento sobre las</p>	

--	--	--	--	--	--

			<p>SIDA</p> <p>Papiloma humano</p>	<p>enfermedades de transmisión sexual como el SIDA (5) En gran medida (4) En buena medida (3) En regular medida (2) en poca medida (1) En ninguna medida</p> <p>12. Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como el papiloma humano (5) En gran medida (4) En buena medida (3) En regular medida (2) en poca medida (1) En ninguna medida</p>	
--	--	--	------------------------------------	--	--



--	--	--	--	--	--

			Clamidia	<p>13. Considera que es necesario aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano como meda para prevenir las enfermedades de transmisión sexual 5) En gran medida  (4) En buena medida  (3) En regular medida  (2) en poca medida  (1) En ninguna medida</p> <p>14. Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la clamidia (5)  En gran medida  (4) En buena medida  (3) En regular medida  (2) en poca medida</p>	
--	--	--	----------	--	--

--	--	--	--	--	--

			Herpes genital	<p>(1) En ninguna medida</p> <p>15. Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como el herpes genital</p> <p>(5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p> <p>(1) En ninguna medida</p>	
			Sífilis	<p>16. Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis</p> <p>(5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p>	

--	--	--	--	--	--

			Gonorrea	<p>(1) En ninguna medida</p> <p>17. Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea</p> <p>(5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p> <p>(1) En ninguna medida</p>	
			Tricomoniasis	<p>18. Medida en la que tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual como la tricomoniasis</p> <p>(5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p>	

--	--	--	--	--	--

<p>Identificar si factores como el nivel cultural, las creencias religiosas y la edad, la práctica sexual y la preferencia son factores predisponentes de la conducta sexual en los estudiantes de la Universidad</p>	<p>Conducta sexual</p>		<p>Nivel cultural</p>	<p>(1) En ninguna medida</p> <p>19. Considera usted que el nivel cultural es un factor predisponente de la conducta sexual</p> <p>5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p> <p>(1) En ninguna medida</p>	
			<p>Creencias religiosas</p>	<p>20. Considera usted que las creencias religiosas es un factor predisponente de la conducta sexual</p> <p>5) En gran medida</p> <p>(4) En buena medida</p> <p>(3) En regular medida</p> <p>(2) en poca medida</p>	



--	--	--	--	--	--



Objetivos	Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumentos
Reconocer los tipos de riesgos que enfrentan los estudiantes de la UNACHI para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual	Riesgo de enfermedad de transmisión sexual.	Tipo de riesgo	<p data-bbox="1043 391 1257 860">Edad inicio vida sexual</p> <p data-bbox="1043 876 1257 1446">Uso preservativo</p>	<p data-bbox="1264 391 1677 860">23. Edad en la que inició su vida sexual activa Menos de 15 años___ 15 a 18 años_____ 19 a 21 años_____ 22 años o más_____ No ha tenido vida sexual_____</p> <p data-bbox="1264 876 1677 1315">24. Utiliza el preservativo para prevenir infección de transmisión sexual. 5) En gran medida (4) En buena medida (3) En regular medida (2) en poca medida (1) En ninguna medida</p> <p data-bbox="1264 1331 1677 1446">25 Número de compañeros sexuales que ha tenido</p>	

			<p>Número de compañeros sexuales</p> <p>Tipo de relación sexual en pareja</p> <p>Relaciones sexuales y el uso de drogas</p> <p>Control de salud</p>	<p>Uno _____</p> <p>Dos _____</p> <p>Mas de dos _____</p> <p>No ha tenido _____</p> <p>26. Su relación sexual es: Formal: _____ Informal: _____</p> <p>27. Las drogas que ha utilizado durante las relaciones sexuales son: Alcohol: _____ Cocaína: _____ Marihuana: _____ Otra _____</p> <p>28. El control de salud lo lleva: 1) Anual: _____ 2) Cada 6 meses: _____ 3) Ninguna _____</p>	
--	--	--	---	--	--

--	--	--	--	--	--

<p>Describir el tipo de proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual que tiene la Universidad Autónoma de Chiriquí</p>		<p>Tipo de proyectos</p>		<p>29. Conoce si la UNACHI cuenta con algún proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual 5) En gran medida  (4) En buena medida  (3) En regular medida  (2) en poca medida  (1) En ninguna medida</p>	
--	--	--------------------------	--	---	--

### **Anexo3 Propuesta**

Proyecto: “Sexualidad saludable”

#### 1. Introducción.

En algunas universidades ya han implementado espacios en donde se fomenta el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los cuales se incluyen los servicios especializados en salud sexual y reproductiva y se busca incrementar el conocimiento sobre el autocuidado de la salud, pero, a este servicio acuden pocos estudiantes debido a la apatía, a factores sociales y a estereotipos.

Los resultados de la investigación acerca de el conocimiento en salud sexual y conducta sexual asociado al riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Autónoma de Chiriquí amerita de una intervención científica y confiable, por ello, se presenta el proyecto “Sexualidad saludable” que contempla la promoción de la salud sexual mediante la facilitación del conocimiento en ejes temáticos relacionados al cuidado de la sexualidad.

#### 2. Fundamentación de la propuesta.

La propuesta se fundamenta en la necesidad de tener un programa de promoción de la salud sexual, evidenciado por los encuestados que señalan que desconocen de la existencia de este programa. Otro fundamento, es el cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible 3 que dice “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades”. En este sentido, los jóvenes universitarios requieren fortalecer los cuidados de su sexualidad, para que disfruten de una vida plena y puedan alcanzar sus

metas. Ellos son el recurso humano que la Universidad esta formando en competencias del saber, del ser, saber hacer y saber convivir en sociedad, pero, para alcanzar esas competencias necesitan estar sanos.

### 3. Justificación de la propuesta.

Los jóvenes merecen gozar de una salud física, emocional y mental, por consiguiente, hay que brindarles atención oportuna a sus necesidades mediante las estrategias de promoción del autocuidado para prevenir problemas de salud como lo son las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

Esta propuesta de intervención es útil y beneficiosa para el fortalecimiento de la sexual y reproductiva de los jóvenes. Además, tiene un impacto positivo para la academia y la sociedad en general.

La propuesta es viable porque se utilizaría los recursos que tiene las unidades académicas formadoras de profesionales de la salud como lo son: la Facultad de Medicina, Enfermería, Ciencias Naturales y Exactas.

### 4. Objetivos

#### 4.1. Ojetivo General.

Establecer una guía de promoción de salud sexual y reproductiva para los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

#### 4.2. Objetivos específicos

Diseñar las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva para los estudiantes universitarios.

Plantear la metodología y técnicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva.



Organizar los ejes temáticos para la educación en salud sexual y reproductiva

Definir las actividades y recursos para la implementación de la guía de promoción de salud sexual.

##### 5. Aspectos estratégicos del proyecto Sexualidad saludable

Las estrategias que se utilizaría para la promoción de la salud sexual son:

Las guías didácticas verificadas por la dirección de currículo para el desarrollo de los temas.

Capacitar al grupo de pares o estudiantes que serían facilitadores en las actividades de promoción.

Establecer grupos de trabajo con el área científica de la universidad

Utilizar medios de comunicación como la radio universitaria, además, de las redes sociales: facebook, whats app y otras.

Metodología y técnicas para el desarrollo

Una vez la dirección de currículo revise y apruebe el proyecto “Sexualidad saludable” se procede a organizar el espacio dentro del programa académico de los estudiantes por facultad.

La periodicidad de las jornadas de promoción sería cada 2 meses por 2 horas La modalidad de las actividades docentes sería mixta, alternando la presencialidad y la virtualidad.

El método ideal es el constructivista, para que el aprendizaje de los estudiantes sea interactivo. Dentro de las estrategias metodológicas estarían:

Trabajo colaborativo

Aprendizaje basado en proyectos  
 Aprendizaje basado en problemas

Las técnicas que se pueden implementar y desarrollar son:

Debate que puede ser por foro virtual o presencial

Mapas mentales

Técnica expositiva

Dramatización

Juego de roles

Estudios de casos

Seminarios y Congresos

Talleres

Webinar

Banners

Murales

#### 6. Cronograma de actividades.

Actividad	Febrero 2022	Marzo 2022	Observaciones
Coordinación para revisión y aprobación de la propuesta por la dirección de currículo.	X		
Aprobación de la propuesta	X		
Preparación de los contenidos		X	

Capacitación de los pares (estudiantes)		X	
--	--	---	--

## 7. Recursos

Los recursos para este proyecto para la promoción de la salud pueden organizarse según unidad académica.

### 7.1. Recurso financiero

Material y equipo	Cantidad	Valor
Hojas de papel	2,000 unidades	\$20.00
Bolígrafos	500 unidades	\$250.00
Computadora	1 unidad	\$700.00
Multimedia	1 unidad	\$700.00
Impresora	1 unidad	\$150.00
Total		\$1,820.00

### 7.2. Recurso humano

El recurso humano que facilite las sesiones y capacitaciones pueden ser los docentes y estudiantes de últimos años de las carreras de la salud como: Medicina, Enfermería, Ciencias Naturales y Exactas.

Médicos invitados

Enfermeras

Nutricionistas

Expertos invitados: ginecólogos, infectólogos, enfermeras en ginecología y obstetricia

Tecnología médica

Estudiantes de últimos años de la carrera de la salud.

8. Ejes temáticos

Sexualidad saludable

Importancia del control de salud

Uso del preservativo

Embarazo y riesgos

Uso de drogas y el sexo

Enfermedades de transmisión sexual: SIDA, sífilis, gonorrea, clamidiasis, trichomoniasis,

VPH o virus del papiloma humano.



Hereby Certifies that

**MAYRA VEGA**

has completed the e-learning course

**NORMAS DE BUENA  
PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6  
(R2)**

with a score of

**94%**

on

**24/09/2020**

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*



Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)

Certificate Number 316f7435-ab97-4b90-8b71-fb3c36a75e9c Version number 1