



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

***Experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual
en estudiantes universitarios: Estudio mixto.***

Presenta:

L.E. Deysi Andrea Jiménez Calixto

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Enero, 2026



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

***Experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual
en estudiantes universitarios: Estudio mixto.***

Presenta:

L.E. Deysi Andrea Jiménez Calixto

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Directora de Tesis:
DCE. Vianet Nava Navarro

Enero, 2026

Tesis: Experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios: Estudio mixto.

Número de registro: SIEP/BIO/INV/155/2024

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Vianet Nava Navarro
Presidente

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario

DC. Víctor Manuel Blanco Álvarez
Vocal 1

ME. Denisse Cuervo Reyes
Vocal 2

DCE. Vianet Nava Navarro
Directora de Tesis

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) por brindarme la oportunidad de formarme en un entorno académico comprometido con la investigación, el pensamiento crítico y el servicio a la sociedad.

De igual manera, extendo mi gratitud al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT) hoy SECIHTI, por el apoyo otorgado a través de la beca que hizo posible la realización de este trabajo de investigación.

Mi reconocimiento más profundo es para mi directora de tesis, DCE. Vianet Nava Navarro, por su guía, acompañamiento constante, compromiso y sensibilidad académica durante todo este proceso. Su orientación, paciencia y confianza fueron fundamentales para la culminación de este proyecto.

Agradezco también a los estudiantes universitarios que participaron en este estudio, quienes con generosidad compartieron sus experiencias y reflexiones, permitiendo dar voz a realidades y perspectivas que enriquecen la comprensión del fenómeno investigado.

Asimismo, manifiesto mi agradecimiento a mis revisores, la DCE. Francisco Javier Báez Hernández, el Dr. Víctor Manuel Blanco Álvarez y la M.E. Denisse Cuervo Reyes, por sus valiosas observaciones, aportes y tiempo dedicado al análisis de este trabajo.

Finalmente, reconozco al Cuerpo Académico de Salud Sexual por su presencia, acompañamiento y compromiso con el fortalecimiento de la investigación en este campo.

A todos, mi más sincero agradecimiento por formar parte de este camino académico y personal.

Dedicatoria

A mi directora de tesis, DCE. Vianet Nava Navarro, por su paciencia, su apoyo incondicional y su guía en los momentos donde más la necesité. Gracias por ser luz y ejemplo de compromiso, por sus palabras de aliento cuando el camino se tornaba difícil y por acompañarme con sensibilidad, sabiduría y generosidad durante todo este proceso.

A mis padres, Fran y David, por ser el pilar de mi vida. Gracias por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la perseverancia y el amor incondicional, por estar siempre ahí, alentándome a continuar aun cuando las fuerzas parecían agotarse, y por creer en mí siempre.

A mi esposo, Miguel Angel, mi Zen, por ser mi mayor motivación y mi compañero de vida. Gracias por tu paciencia, tu apoyo constante y tu amor inmenso; por sostenerme en los días difíciles y celebrar conmigo cada logro. Eres mi inspiración, mi fuerza y el reflejo del esfuerzo compartido que hace posible cada meta alcanzada.

Y a mi pequeña Paula, por ser la motivación más grande de mi vida, por recordarme, con su sonrisa y su ternura, el sentido de todo este camino. Este logro también es tuyo, porque cada paso lo di pensando en el futuro que deseo construir para ti.

Tabla de contenido

	Página
Capítulo I	
1. Introducción	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Marco teórico	16
1.3. Marco teórico-filosófico	23
1.4. Síntesis de estudios relacionados	25
1.5. Objetivo General	31
1.5.1. Objetivo cualitativo	31
1.5.2. Objetivo cuantitativo	31
Capítulo II	
2. Metodología	32
2.1. Diseño de estudio	32
2.2. Población	33
2.3. Criterios de Selección fase cualitativa y cuantitativa	33
2.4. Fase cualitativa	33
2.4.1 Muestreo y muestra	34
2.4.2 Recolección de los datos	34
2.5. Fase cuantitativa	35
2.5.1 Muestreo y muestra	35
2.6. Recolección de datos	36
2.7. Análisis de los datos	40
2.7.1 Fase cualitativa	40
2.7.2 Fase cuantitativa	40
2.7.3 Plan de análisis mixto	41
2.8 Consideraciones éticas	41
Capítulo III	44
3. Resultados	44
3.1 Consideraciones cualitativas	44

3.2 Resultados cuantitativos	78
3.3 Resultados mixtos	81
Capítulo IV	91
4. Discusión	91
4.1. Conclusión	95
4.2. Sugerencias	97
Referencias	98
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	105
B. Consentimiento Informado Entrevista	107
C. Cedula de Datos Personales	109
D. Instrumento Comportamiento Sexual Seguro	111
E. Escala de Actitudes hacia la sexualidad	113
F. Entrevista cualitativa	115
G. Matriz de resultados CUAL y cuan	117
H. Tríptico	122

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Muestreo probabilístico estratificado	36
2. Características sociodemográficas	78
3. Características sociodemográficas	79
4. Consistencia interna de los instrumentos	80
5. Prueba de Kolmogórov-Smirnov	81

Lista de Figuras

Figuras	Página
Figura 1: Modelo de Transiciones de Enfermería	20
Figura 2. Ubicación del fenómeno de estudio	21
Figura 3. Estructura conceptual, teórica, empírica (CTE)	23
Figura 4. Diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC).	32
Figura 5. Modelo de Transiciones de Enfermería	82

Resumen

Candidato para el Grado de:	Maestra en Enfermería
Fecha de Graduación:	Enero 2026
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesis	Experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios: Estudio mixto.
Número de páginas	123

Introducción: La salud sexual constituye un componente esencial del bienestar integral, definida como una vivencia segura, libre y placentera, sin embargo, las prácticas sexuales de riesgo persisten entre los jóvenes universitarios. En México, esta problemática se manifiesta en el inicio sexual temprano, el bajo uso de métodos de protección y la presencia de violencia sexual, especialmente entre estudiantes que atraviesan una etapa de transición hacia la adultez joven.

Objetivo: Establecer las metainferencias de las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios del área de Ciencias Sociales y Humanidades a través de una metodología mixta.

Metodología: Estudio de enfoque mixto anidado concurrente de modelo dominante (DIAC), con prevalencia del componente cualitativo. La fase cualitativa, fue de tipo fenomenológico trascendental, se desarrolló con 13 entrevistas en profundidad y la fase cuantitativa fue descriptiva, correlacional y transversal, aplicada a 372 estudiantes del área de Ciencias Sociales y Humanidades, mediante instrumentos sobre actitudes y prácticas de riesgo sexual. El análisis integró estadística no paramétrica y análisis temático para establecer las metainferencias del fenómeno.

Resultados: Durante la fase cualitativa, emergieron categorías como emociones, comunicación y aprendizajes, que evidencian cómo las decisiones sexuales de los estudiantes están profundamente influenciadas por factores personales, sociales y culturales. La sexualidad universitaria se configuró como una transición caracterizada por la búsqueda de autonomía, el deseo de exploración y la influencia de emociones, donde el riesgo se experimenta como parte del proceso de crecimiento y resignificación del cuidado. En la fase cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 372 estudiantes universitarios con una media de edad de 21.56 años ($DE = 2.92$). Predominó el sexo femenino (63.4%), la orientación heterosexual (66.9%) y el estado civil soltero (94.6%). El inicio de vida sexual fue en promedio a los 17.41 años ($DE = 2.15$), con un rango de 11 a 24 años, y un promedio de cuatro parejas sexuales ($M = 4.31$, $DE = 5.52$) desde su primera experiencia sexual. Respecto a las actitudes de riesgo sexual, se identificaron actitudes predominantemente moderadas (82.8%), mientras que en las prácticas de riesgo sexual predominó una distribución entre bajas (46.2%) y altas (41.9%). El 47.3% de la muestra reportó usar condón masculino y el 51.6% refirió beber siempre alcohol antes o después de tener relaciones sexuales. Además, se observó una correlación débil pero significativa entre las actitudes y las prácticas de riesgo sexual ($rs = .119$, $p < .05$). La integración de ambos enfoques mostró una coexistencia entre la reflexión crítica y los patrones tradicionales, en la que los jóvenes buscan vivir

su sexualidad desde la equidad, el consentimiento y el autocuidado; sin embargo, persisten prácticas de riesgo asociadas a la presión social, la falta de comunicación y la ausencia de educación sexual integral.

Discusión/Conclusión: Los hallazgos muestran una generación más reflexiva y crítica frente a las normas tradicionales, en proceso de resignificar el deseo, el placer y el autocuidado. No obstante, la brecha entre el conocimiento y la práctica evidencia la necesidad de fortalecer programas de educación sexual universitaria basados en la reflexión, el diálogo y la responsabilidad emocional. Enfermería se posiciona como agente clave para acompañar estas transiciones, promoviendo procesos de autocuidado y bienestar integral.

Palabras Clave: Salud sexual; Conducta sexual; Actitudes hacia la sexualidad; Riesgo sexual; Estudiantes universitarios; Enfermería; Transición.

Firma del director de Tesis: DCE. Vianet Nava Navarro

Capítulo I

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La salud sexual es la afirmación respetuosa para la obtención de experiencias sexuales, placenteras y seguras, sin discriminación y/o violencia (Asociación Mundial de Salud Sexual [WAS], 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La realización de prácticas de riesgo sexual genera un daño a la salud en general, sexual y reproductiva en menor o mayor medida; y afectar a la persona de manera individual, psicológica y social según el momento histórico y el contexto sociocultural determinado (Figuerola et al., 2019).

A nivel mundial la salud sexual cobra cada vez más relevancia dentro del sistema de salud, debido a prácticas de riesgo tales como un inicio prematuro de vida sexual, es decir antes de los 19 años (Du et al., 2021) que conlleva a diferentes situaciones de riesgo tales como: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), donde se estima que 374 millones de personas se infectaron (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024), aumenta la probabilidad de embarazos no planificados como los 121 millones en los últimos 8 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022) que dan lugar a la práctica de abortos inseguros, como los 25 millones reportados en 2022 (OMS); además de la violencia física o sexual que experimentan 736 millones de mujeres en algún momento de su vida (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023).

En México la situación de salud sexual no dista de la realidad mundial, debido a que las prácticas de riesgo sexual más frecuentes son el iniciar una vida sexual a temprana edad entre los 15 y los 19 años (UNFPA, 2023); Secretaría de Salud [SS], 2021); la cual, genera

que el 30% de población de 18 a 30 años reporte que tiene o tuvo una ITS (SS, 2020); por otro lado, contribuye al incremento anual de 340 mil nacimientos no planificados en mujeres menores de 19 años (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2021); y una mayor prevalencia (70.1 %) de mujeres que ha experimentado algún tipo de violencia a temprana edad (15 años y más) siendo la violencia sexual una de las más frecuentes con el 49.7% (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2021).

Más aún, se ha demostrado que las experiencias de riesgo sexual están directamente relacionadas con la experiencia sexual previa y el ambiente cultural donde se desenvuelve el individuo (Badillo, 2019). Tal es el caso de los estudiantes universitarios mexicanos (4,461,986), los cuales se ubican dentro de la estadística a nivel nacional entre 17 y 40 años de edad (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior [ANUIES], 2022), cómo grupo vulnerable (Landeros et al., 2021; Navalón, 2018); aunado a esto los comportamientos de violencia sexual en los últimos años han aumentado, al presentar denuncias relacionadas a la resistencia para negar o minimizar la problemática, repercutiendo en una estadística sólida para entender la situación de salud sexual de la población universitaria (Varela, 2021).

Además, los estudiantes del área de ciencias sociales y humanidades presentan mayores experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual, ya que suelen estudiar teorías críticas sobre género y sexualidad. Esto los empodera para cuestionar normas, pero también llevar a una desnormalización del riesgo, donde los comportamientos se ven como parte de la exploración de la identidad (Fernández, 2021), además frecuentemente participan en discusiones sobre diversidad sexual y de género, lo que lleva a normalizar la experimentación sexual y la búsqueda de la autoidentidad (Torres & Vargas, 2022).

Aunado a esto, muchos estudiantes se involucran en movimientos de derechos humanos y feminismo, lo que lleva a una mayor apertura hacia las relaciones sexuales (Pérez, 2023), y finalmente los entornos de aprendizaje de esta área, fomentan la interacción social intensa, esto lleva a un aumento en las oportunidades de encuentros casuales, que a menudo se acompañan de comportamientos de riesgo (Sánchez, 2023).

La evidencia de resultados cualitativos presenta que los universitarios refieren que el sexo casual sin compromiso es común, así como la falta de uso de condón; lo anterior predispone a ITS. (Chea et al., 2023; Duarte et al., 2022; Mazibuko et al. 2023), asimismo, se ha descrito que las técnicas de investigación exploratorias en la disciplina se realizan con poca frecuencia, por lo anterior, surge la necesidad de abordar directamente a los universitarios, debido a que, a partir de su discurso, se permitirá identificar factores y prácticas de riesgo (Badillo et al., 2020); ante esta situación el presente estudio cobra relevancia al observar que el fenómeno se encuentra parcialmente explicado y requiere realizar un abordaje cualitativo que permita profundizar en las experiencias de los universitarios, además de identificar las actitudes y prácticas de riesgo sexual.

Estudios relacionados de investigación cuantitativa que han abordado a los estudiantes universitarios y su riesgo sexual han identificado que las prácticas más frecuentes son el inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años (Du et al., 2021), múltiples parejas sexuales (Oharume, 2020, Port, 2023; Mitchell, 2018), falta de uso de condón en hombres y mujeres (Yi et al., 2018; Stokłosa et al., 2021; Port, 2023; Mitchell, 2018), el consumo de alcohol y estudiantes pertenecientes al departamento de artes (Kebede et al., 2018; Yang et al., 2019; Villagómez et al., 2021).

Las anteriores prácticas de riesgo sexual descritas se analizan desde la perspectiva de sus transiciones; debido a que una transición se describe como el “paso de una fase, condición o estado de la vida a otra”, en este caso Afaf Meleis las define como circunstancias que permitirán que una persona se mueva hacia una transición, suelen influir factores personales, y/o sociales que limitan los procesos y resultados de las transiciones saludables (Meleis, 2010).

El estudiante universitario al transitar a un nivel superior se enfrenta a un período de adaptación y transición a la vida universitaria, siendo una etapa donde se experimentan cambios orientados a la habituación de un nuevo ambiente y rol en la sociedad (Bobadilla et al., 2019), en los cuales influyen factores que por un lado facilitan (apoyo de pareja o familiar, información relevante, etc.); y por otro lado inhiben (recursos, falta de apoyo, consejos negativos, información insuficiente, etc.), el desarrollo saludable de la transición (Meleis, 2010), tal es el caso de las prácticas de riesgo sexual, que se dan como resultado de actitudes y/o experiencias negativas (Meneses, 2021).

Esta etapa representa un gran desafío para los estudiantes, al surgir temores respecto a si serán capaces de cumplir con las exigencias que requiere la universidad (Jorquera et al., 2020). Para aminorar el riesgo sexual en universitarios durante esta transición se han identificado, múltiples programas de atención a la salud sexual (Servicios Amigables para Adolescentes (SS, 2023), Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 (SS, 2021), Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2018); donde las prácticas experienciales de la sexualidad, se han basado en modelos de comportamiento ideal y estereotipado, sin enfatizar en la importancia de las narrativas de los universitarios (Duarte, 2022).

Asimismo, en la mayoría no se describe de manera específica la situación particular de las acciones a implementar por el profesional de enfermería, lo cual limita el campo de acción para la ejecución de acciones de prevención del riesgo sexual y promoción de la salud, presentando factores de riesgo sexual que exponen directamente a los universitarios, siendo de suma relevancia el papel de Enfermería para prevenir, y promocionar la salud, con el fin de evitar riesgos o complicaciones de la salud sexual (Perdomo y Perdomo, 2019).

En resumen, si se toma en cuenta que, el riesgo sexual actualmente es una de las principales causas de múltiples problemas de salud en general y que una de las etapas más afectadas por esta situación es la transición que vive el universitario, entonces, se la importancia de la presente investigación con la cual surge de la necesidad de generar conocimiento para así desarrollar modelos educativos basados en evidencia científica, necesarios para explorar e identificar los factores que posibilitan riesgos sexuales.

Incluso, el presente estudio cobra relevancia al observar que el fenómeno de estudio se encuentra parcialmente explicado, por lo que se requiere realizar un abordaje cualitativo que permita profundizar en las experiencias de los universitarios, además de identificar las actitudes y prácticas de riesgo sexual, por lo anterior la pregunta de investigación es: ¿Cómo son las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios?

1.2. Marco teórico

El presente estudio aborda la Teoría de las transiciones (Afaf Meleis et al., 2000), la cual define que las experiencias de transición son desencadenadas por eventos críticos y

cambios en individuos y entornos, siendo los individuos más vulnerables a los riesgos que a su vez afectan su salud, por lo que es posible describir mejor estos riesgos si se comprende el proceso de transición.

Asimismo, como concepto central de Enfermería, se han identificado los componentes de la transición, definiendo un marco útil para articular y reflejar la relación entre los mismos (Figura 1). Esta teoría presenta los siguientes constructos: 1). Naturaleza de las transiciones, 2). Condiciones de las transiciones y 3). Patrones de respuesta.

1.2.1. Naturaleza de las transiciones

Las transiciones son complejas y multidimensionales, y se han identificado características esenciales de las experiencias de la transición:

a). Propiedades de la transición: 1). Consciencia, la cual está relacionada con la percepción, el conocimiento y reconocimiento de una experiencia de transición, a menudo se refleja en el grado de congruencia entre el saber y las respuestas; 2). Compromiso/involucramiento, grado de implicación en los procesos inherentes a la transición; 3). Cambio y diferencia, todas las transiciones implican cambios mientras que no todo cambio está relacionado con una transición, el cambio está relacionado con acontecimientos desequilibrantes y la diferencia con expectativas insatisfechas o divergentes del mundo y/o los demás; 4). Tiempo, las transiciones se caracterizan por el flujo y movimiento a lo largo del tiempo, en el cual es importante considerar la posibilidad de cambios y su variabilidad dentro del mismo; 5). Puntos críticos y eventos, algunas transiciones están asociadas con un elemento identificable o marcador.

b). Tipos de transición: 1). Desarrollo, los individuos al pasar de una etapa de la vida a otra se enfrentan generalmente a cambios de roles lo cual genera problemas de identidad, cambios en las relaciones personales y desempeño de nuevas funciones, 2). Situacionales, son transiciones en diversos ámbitos educativos y profesionales, así como cambios en las situaciones familiares; 3). Salud/enfermedad, dentro de este proceso existe un gran impacto en las transiciones relacionadas con la enfermedad en individuos y familias, siendo las enfermeras parte fundamental al brindar los servicios de atención durante esta transición; 4. Organizacionales, las transiciones antes mencionadas ocurren a nivel individual, diádico o familiar, sin embargo las organizaciones también experimentan transiciones que afectan la vida de las personas que trabajan en ellos y de sus clientes, estas representan transiciones en el entorno, siendo precipitados por cambios en la estructura o dinámica social, política o económica.

c). Patrones de la transición, indican si el individuo está experimentando una transición única (simple) o múltiple, en el último caso se deberá considerar si son secuenciales (una lleva a otra), o simultáneas (ocurren al mismo tiempo), así como conocer si están relacionadas o no.

1.2.2. Condiciones de las transiciones

Los seres humanos son seres activos que tienen percepciones y atribuyen significados a situaciones de salud y enfermedad, los cuales a su vez influyen en las condiciones bajo las cuales ocurre una transición, por lo tanto, para comprender este proceso es necesario conocer las condiciones personales y ambientales que facilitan o inhiben el progreso hacia una transición saludable.

a). Condiciones personales: 1). Significados, son atribuidos a acontecimientos que precipitan una transición y su proceso, lo que facilita y/o obstaculiza transiciones saludables; 2). Creencias, suceden cuando se asocia un estigma a una experiencia de transición; 3). Socioeconómico, los diferentes niveles inhiben o facilitan el desarrollo; 4). Preparación y conocimiento, ambas condiciones brindan información acerca de qué esperar durante una transición y que estrategias son útiles para gestionarla, asimismo la preparación anticipada facilita la experiencia, mientras que la falta de esta es un inhibidor.

b). Condiciones de la comunidad, se observan recursos que por un lado facilitan, tales como el apoyo familiar, modelos a seguir, información obtenida de libros, centros de salud, clases, etc.; y por otro lado inhiben, como los recursos insuficientes, falta de apoyo, información contradictoria, estereotipos, etc., el desarrollo de una transición saludable.

c). Condiciones sociales, identifican facilitadores o inhibidores, tal es el caso en esta última donde los estereotipos, desigualdad de género, marginación, actitudes culturales y eventos estigmatizados limitan a nivel social el pleno desarrollo de la transición del individuo.

1.2.3. Patrones de respuesta

Una transición saludable se caracteriza por indicadores de proceso como de resultados, ya que al desarrollarse a través del tiempo se identifican los indicadores de proceso que mueven al individuo en dirección a la salud o hacia la vulnerabilidad y el riesgo, por lo que permiten una evaluación e intervención de Enfermería temprana para facilitar resultados saludables.

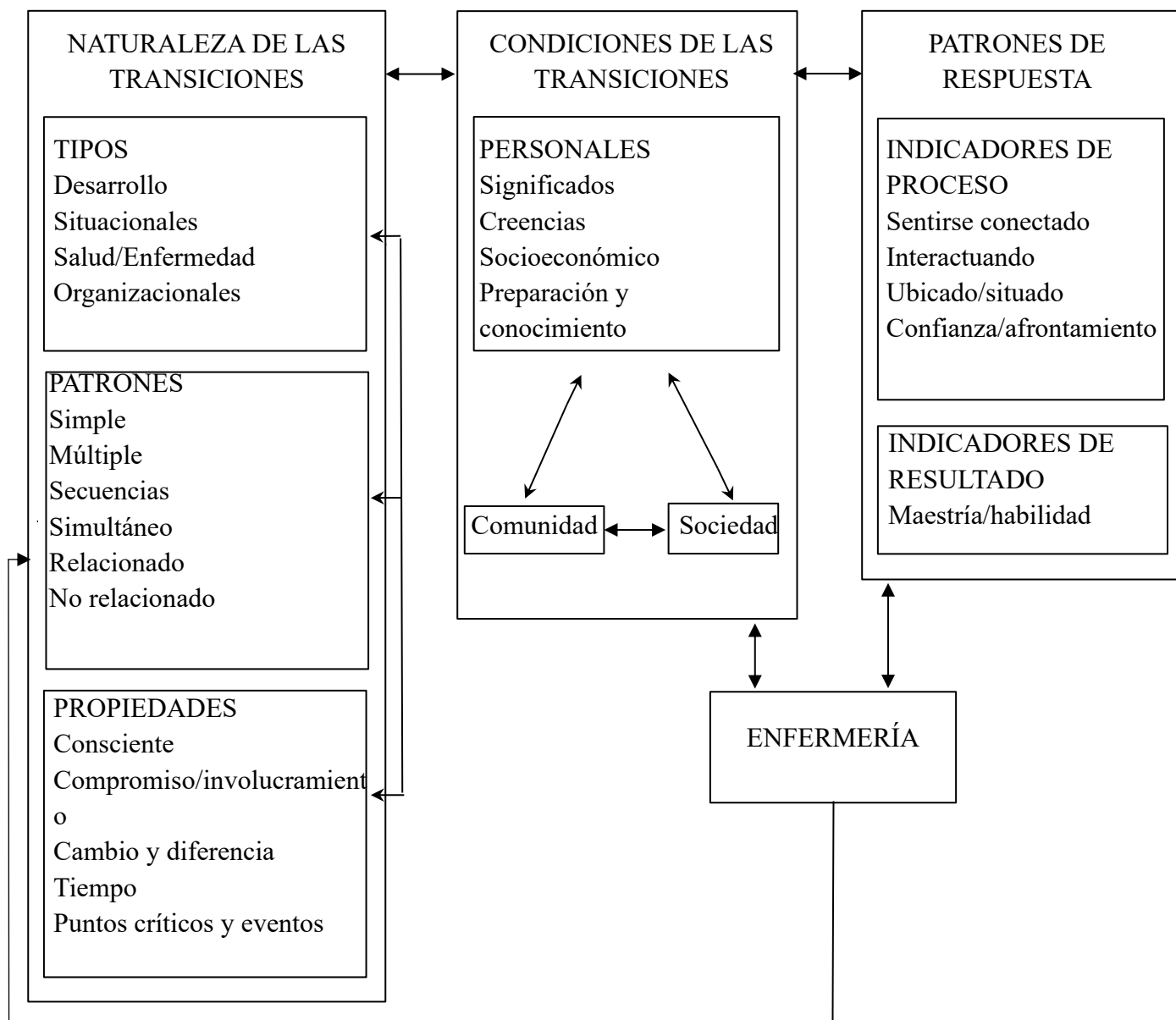
a). Indicadores de proceso: 1). Sentirse conectado, es decir la conexión y permanencia que siente el individuo con sus redes de apoyo personales, incluyendo al personal de salud; 2). Interactuando, el individuo presenta comportamientos desarrollados en respuesta a la transición; 3). Ubicado/situado, lugar en el que se experimenta la transición, y donde se adquieren nuevos significados y percepciones; 4. Confianza/afrontamiento, indica que los individuos están experimentando un aumento en su nivel de confianza en el nivel de comprensión de los diferentes procesos de la transición.

b). Indicadores de resultados, habla del dominio de nuevas habilidades, es decir la maestría en la transición, por lo que un resultado saludable está determinado por el grado en que los individuos demuestran las habilidades y comportamientos necesarios para gestionar sus nuevas situaciones o entornos.

1.2.4. Enfermería

Enfermería es fundamental para llevar a cabo una transición saludable y detectar oportunamente si el individuo es vulnerable ante algún riesgo y así llevar a cabo intervenciones oportunas para el mantenimiento de la salud.

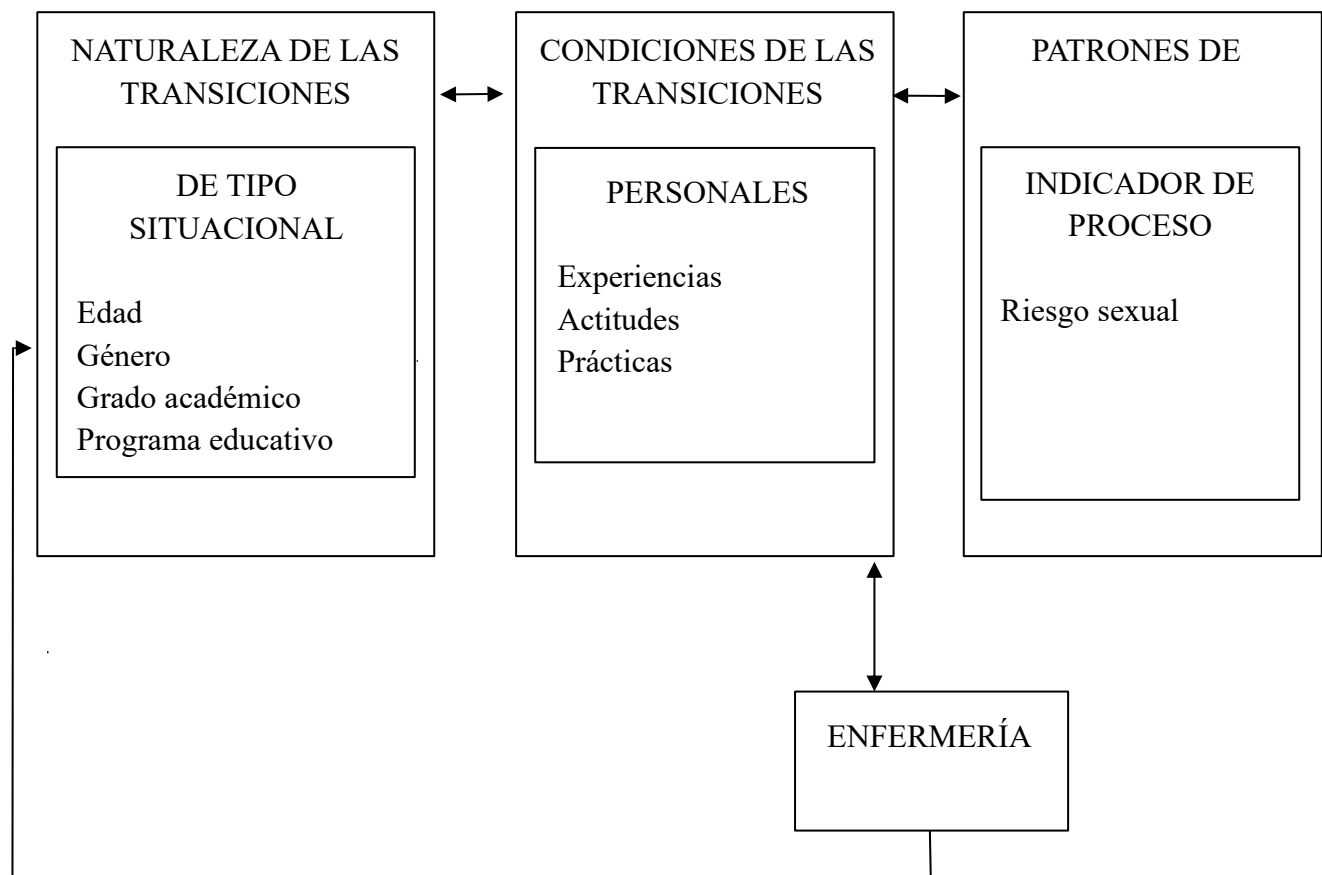
Figura 1. Modelo de Transiciones de Enfermería. Meleis et al. (2000).



1.2.5. Ubicación del fenómeno de estudio

Con relación a la ubicación de fenómeno de estudio se muestran las relaciones entre los conceptos a estudiar, en la cual se aprecia que el riesgo sexual es un indicador de que el proceso de la transición no es saludable ante la naturaleza (situacional) y las condiciones (experiencias, actitudes y prácticas) efectuadas por el estudiante universitario, siendo en este proceso la participación de enfermería fundamental para evitar consecuencias a la salud, teniendo como objetivo promover y restaurar en la medida de lo posible estas dimensiones, coadyuvando a que la transición sea lo más saludable posible (figura 2).

Figura 2. *Ubicación del fenómeno de estudio.*

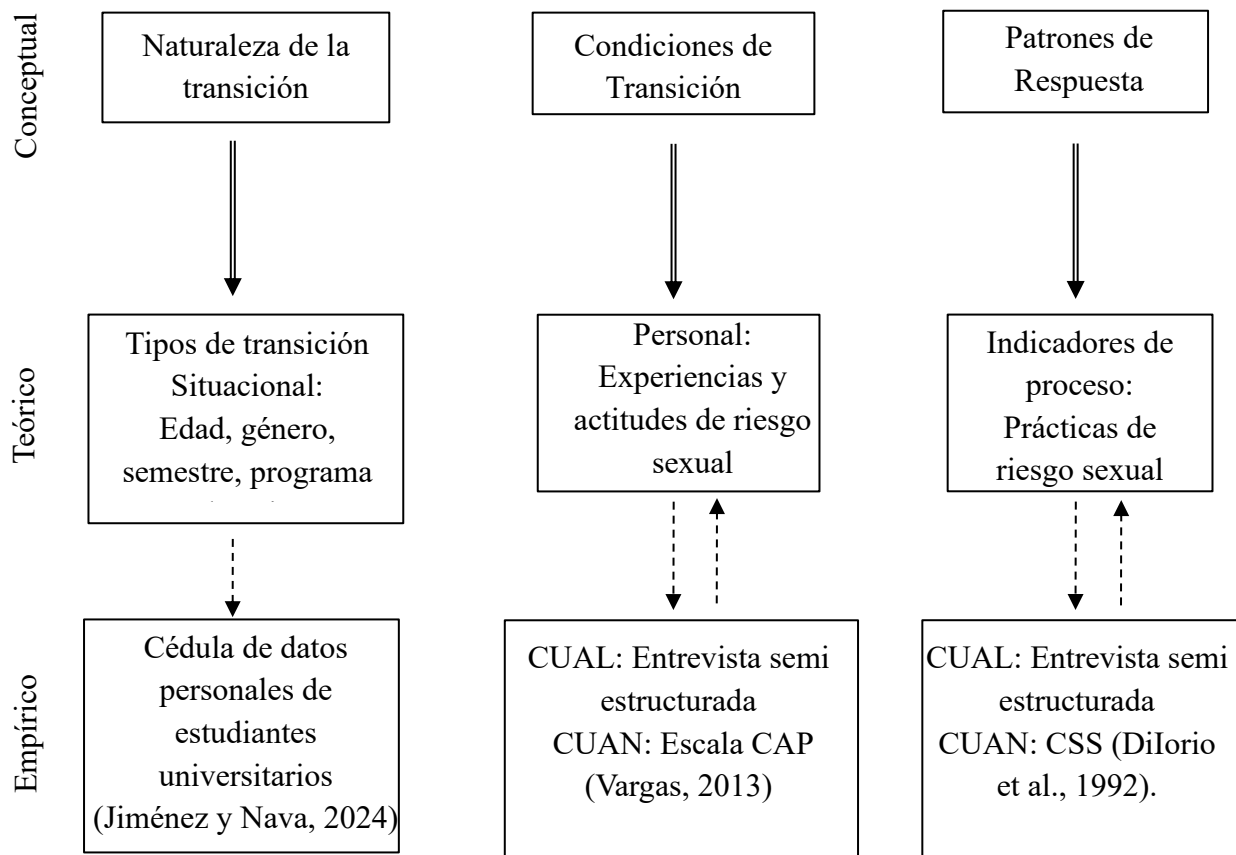


1.2.6. Estructura conceptual, teórico, empírica (CTE)

En la estructura teórico conceptual empírica (Figura 3), se operacionalizan y relacionan los conceptos:

- 1) En la naturaleza de la transición, la transición que se abordó fue de tipo situacional, debido a que el estudiante en su etapa universitaria se encuentra en una etapa que exige a los estudiantes ser más autónomos y cambiar a un nuevo entorno de aprendizaje. Esta es una de las razones por la que muchos estudiantes viven una experiencia desafiante en esta etapa, siendo más vulnerables a problemáticas de salud, entre ellas, las de riesgo sexual. (Panadero et al., 2022). Asimismo, es importante mencionar el impacto que tienen las variables académicas; sociodemográficas; y socioculturales, que explican la transición del estudiante en su etapa universitaria, mismas que serán recolectadas por la Cédula de Datos Personales (Jiménez y Nava, 2024).
- 2) Dentro de las condiciones de la transición se consideró la condición personal, debido a que las experiencias, actitudes y prácticas del estudiante universitario facilitan u obstaculizan el progreso hacia el logro de transiciones saludables, por lo que es importante conocerlas para comprender mejor el fenómeno de estudio. Respecto a las experiencias serán recolectadas mediante entrevistas semi estructuradas y las actitudes y prácticas serán medidas por el Instrumento IDESPO (Vargas, 2013).
- 3) En los patrones de respuesta, como indicador del proceso se tiene a la variable riesgo sexual, la cual representa la dirección de la salud hacia la vulnerabilidad de los universitarios, por lo que es necesaria una evaluación e intervención de enfermería oportuna para facilitar resultados hacia una transición saludable.

Figura 3. Estructura conceptual, teórica, empírica (CTE)



1.3 Marco teórico-filosófico

La fenomenología proviene del griego *phainómenon*, que significa “manifestación o fenómeno” y *lógos* “tratado o estudio”; se define como el estudio de los fenómenos (Solano, 2006). De acuerdo con Edmund Husserl la fenomenología busca la superación de los propios límites personales, así como descubrir el mundo a través de los fenómenos que suscitan en él, bajo su propia esencia (Guerrero-Castañeda, 2023).

Husserl, describe dos relaciones de conciencia con el mundo: En primer lugar, la forma natural en la que las personas se desenvuelven en el mundo y este se presenta tal como existe y, en segundo lugar, el mundo visto desde la perspectiva del fenomenólogo, el

cual lo tematiza de forma crítica y reflexiva, constituido por actos intencionados de la consciencia (Waldenfels, 2017).

Un recurso de la fenomenología es la epojé, la cual sugiere alejarse de todo saber, así como desprenderse del mundo habitual, haciendo referencia a una conexión con las percepciones, experiencias y vivencias para concebir una mirada fenomenológica de las cosas, es decir, suspender todos los juicios en torno a los objetos del mundo, y que el sujeto sea el responsable de traerlos en forma representativa (Mendoza-Canales, 2017), no se limita solo a la descripción superficial de las experiencias, sino que busca la esencia de las mismas (Gil y Yamauchi, 2014).

La fenomenológica trascendental, indica de las experiencias vividas: 1. Cuerpo vivido que refiere la reflexión de las experiencias, para buscar en ellas el sentido, y a su vez afirmar que el cuerpo es siempre una unidad expresiva (Pitombo, 2020); 2. Tiempo vivido, es decir, la temporalidad vivida, se divide y constituye una serie de ímpetus que surgen desde la profundidad del ser y se adapta y retroalimenta con el ambiente en movimiento (Lacan, 2014); 3. Relaciones vividas, se da en la interacción intersubjetiva del sujeto con uno mismo o con otros, en la cual se transforma y logra el intercambio de significados (Gordón de Isaacs, 2017) y 4. Espacio vivido, al ser subjetivo es entendido como la dimensión en donde existe la relación con la experiencia, en pocas palabras es experimentarse o sentir el cuerpo mismo en una determinada situación (Guerrero-Castañeda & Soto, 2022; Quilapán, 2021).

De este modo, surge la intención de describir en esencia esa expresión de la consciencia de los estudiantes universitarios, es decir, aquello que es significativo, aprendido

por ellos, donde se elaboren reducciones fenomenológicas en el intento de describir esta vivencia de la manera más pura posible para comprender esa relación con el mundo (Mendieta-Izquierdo y Ramírez-Rodríguez, 2015).

1.4. Síntesis de estudios relacionados

1.4.1. Estudios cualitativos

En el campo de la investigación cualitativa, estudios han buscado comprender las experiencias y significados que los jóvenes universitarios otorgan a su sexualidad. Martínez-Salgado y Díaz-García (2024) realizaron un estudio cualitativo interpretativo con el objetivo de comprender las experiencias subjetivas de los jóvenes en su primera relación sexual. Los resultados mostraron que el debut sexual se vive entre la curiosidad, el miedo y la falta de información, configurándose como un proceso de exploración emocional y social. Concluyeron que la sexualidad temprana se construye bajo la influencia de los contextos culturales y la carencia de educación sexual integral.

De manera similar, Mogi y Vignoli (2021) desarrollaron una investigación fenomenológica orientada a explorar la vivencia de la sexualidad durante la etapa universitaria. Encontraron que los jóvenes enfrentan tensiones entre el deseo de exploración, el miedo al juicio social y la búsqueda de aceptación, interpretando la sexualidad como parte del proceso de autonomía afectiva. Los autores concluyen que la etapa universitaria representa un momento de redefinición identitaria y resignificación del placer y el autocuidado.

Por su parte, Chávez-Ruiz et al. (2023), en un estudio cualitativo, analizaron los discursos de los universitarios en torno a la sexualidad y el género. Los resultados revelaron

que persisten silencios y tabúes en la comunicación sobre temas sexuales, a pesar de una mayor apertura social, lo que refleja una tensión entre el cambio cultural y los valores tradicionales. Concluyeron que es necesario promover espacios de diálogo que integren la emocionalidad, la reflexión crítica y la educación sexual integral.

Finalmente, Gómez et al. (2020) realizaron un estudio exploratorio para analizar las percepciones sobre el riesgo sexual y la responsabilidad afectiva en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que, aunque los jóvenes reconocen los riesgos asociados a la sexualidad, la impulsividad y la presión social prevalecen sobre la racionalidad. Concluyeron que la brecha entre el conocimiento y la práctica evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de acompañamiento emocional y educativo.

1.4.2. Estudios cuantitativos

En el ámbito cuantitativo, las investigaciones se han centrado en identificar factores asociados a las actitudes y prácticas sexuales de riesgo.

Badillo et al. (2019) desarrollaron un estudio descriptivo y correlacional con el objetivo de identificar comportamientos sexuales de riesgo y factores asociados en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que el género, la orientación sexual y la edad de inicio sexual influyen directamente en las conductas de riesgo. Concluyeron que estas prácticas podrían comprometer la salud y el proyecto de vida de los jóvenes.

De manera similar, Du et al. (2021), en un estudio predictivo y transversal, identificaron factores asociados con las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de China. Los resultados evidenciaron que el inicio sexual temprano y la diversidad sexual se relacionan con una mayor propensión a prácticas inseguras.

Concluyeron que las intervenciones deben centrarse en el desarrollo de estrategias educativas para la prevención del VIH y otras ITS.

Provenzano et al. (2018) realizaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual. Los resultados indicaron que el sexo masculino, la orientación no heterosexual y el inicio sexual temprano aumentan la probabilidad de tener relaciones sin protección. Los autores concluyeron que la educación sexual debe fortalecerse para fomentar prácticas seguras y responsables.

Por su parte, Oharume (2020) llevó a cabo un estudio comparativo y transversal que investigó los conocimientos, comportamientos sexuales y percepción del riesgo de ITS entre estudiantes universitarios. Los resultados reflejaron un bajo nivel de conocimiento y una escasa percepción de vulnerabilidad frente al contagio. Se concluyó que es necesario promover una educación sexual más clara y accesible, que favorezca la autopercepción de riesgo y la toma de decisiones seguras.

Santos et al. (2018) desarrollaron un estudio longitudinal y predictivo con el fin de determinar factores de riesgo y de protección en las conductas sexuales y reproductivas de estudiantes universitarios. Los hallazgos mostraron que las conductas de riesgo se asocian con un menor conocimiento en salud sexual y reproductiva, y con el consumo de alcohol o drogas. Los autores concluyeron que las actitudes hacia la salud sexual son determinantes en la adopción de comportamientos de autocuidado.

De igual manera, Stokłosa et al. (2021), en su estudio descriptivo y comparativo, evaluaron el comportamiento sexual de estudiantes polacos. Encontraron que el consumo

de alcohol, las creencias religiosas y las normas culturales influyen directamente en la frecuencia y tipo de prácticas sexuales. Concluyeron que la educación sexual universitaria debe incorporar la dimensión sociocultural para ser efectiva.

Bermúdez (2018) analizó el comportamiento sexual y la percepción del riesgo de VIH en universitarios de Perú. Los resultados reflejaron una baja percepción de vulnerabilidad a pesar de la presencia de prácticas sin protección. El autor concluyó que se requieren campañas preventivas centradas en incrementar la conciencia del riesgo y la realización de pruebas diagnósticas.

Kebede et al. (2018) realizaron un estudio transversal con el propósito de evaluar la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de Etiopía. Los resultados evidenciaron que el deseo, la presión social y el consumo de alcohol fueron factores influyentes en las primeras experiencias sexuales. Los autores concluyeron que es indispensable promover intervenciones educativas y preventivas que fomenten la reflexión y el autocuidado desde etapas tempranas.

Por su parte, Kaggwa (2022), en un estudio descriptivo realizado en Uganda, buscó determinar la prevalencia de actividad sexual y los comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron una mayor participación masculina en prácticas sexuales sin protección y bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Concluyó que los factores sociodemográficos, familiares y culturales influyen en la exposición al riesgo, y que se requieren políticas institucionales de prevención adaptadas al contexto estudiantil.

Villagómez et al. (2021) llevaron a cabo un estudio transversal con el objetivo de establecer la relación entre factores conductuales y sociales con la vida sexual activa de los estudiantes universitarios. Los resultados señalaron que la asistencia a fiestas, el consumo de alcohol y la ausencia de prácticas religiosas están directamente vinculados con una mayor frecuencia de actividad sexual. Los autores concluyeron que las estrategias de promoción de la salud sexual deben considerar los entornos sociales y hábitos de ocio de los jóvenes.

En un estudio multinacional, Yi, Te, Pengpid y Peltzer (2018) analizaron factores sociales y de comportamiento asociados a las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de distintos países del Sudeste Asiático. Los resultados mostraron diferencias de género en el número de parejas sexuales y en el uso del condón, influenciadas por factores culturales y sociales. Concluyeron que las intervenciones en salud sexual deben adaptarse al contexto cultural y de género de cada país.

Asimismo, Yang (2019) examinó la prevalencia y los factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de Zambia. Los resultados destacaron que el consumo frecuente de alcohol y las actitudes sexuales liberales fueron predictores de comportamientos de riesgo. El autor concluyó que la prevención debe abordar de manera integral las dimensiones emocionales y conductuales que intervienen en la toma de decisiones sexuales.

Finalmente, Amare et al. (2019) desarrollaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre la epidemiología de las conductas sexuales de riesgo en universitarios etíopes. Los resultados revelaron que el sexo masculino, el consumo de alcohol y la

exposición a contenidos sexuales aumentan la probabilidad de involucrarse en prácticas inseguras. Concluyeron que es prioritario implementar estrategias de educación sexual con enfoque de género y acompañamiento psicosocial.

1.4.3. Estudios mixtos

Los estudios con enfoque mixto han buscado integrar la comprensión de las experiencias subjetivas con el análisis de variables cuantificables del comportamiento sexual.

Yedemie (2020) realizó un estudio con enfoque mixto para examinar los patrones de comportamiento sexual de riesgo entre estudiantes universitarios en Etiopía. Los resultados revelaron que las relaciones sin protección y las múltiples parejas sexuales están influenciadas por factores culturales, de género y emocionales. Concluyó que la educación sexual universitaria debe ser integral, combinando información, reflexión y apoyo emocional.

Asimismo, Landeros et al. (2021), desde una perspectiva mixta, analizaron la vulnerabilidad de los universitarios frente a las prácticas de riesgo sexual, encontrando que la etapa de transición hacia la adultez joven se caracteriza por la búsqueda de autonomía afectiva, económica y sexual. Concluyeron que los condicionantes socioculturales y familiares configuran escenarios donde coexisten la curiosidad, la dependencia y los valores tradicionales.

1.5. Objetivo General

Establecer las metainferencias de las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios del área de Ciencias Sociales y Humanidades a través de una metodología mixta.

1.5.1. Objetivo cualitativo:

Explorar las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios.

1.5.2. Objetivo cuantitativo:

Describir las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios.

Determinar las actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios.

Determinar la relación entre las actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO II

2. Metodología

En este capítulo se describe cómo se abordará el fenómeno, así como la población, muestreo y muestra, criterios de selección, instrumentos/entrevista, procedimientos, plan de análisis estadístico/cualitativo y consideraciones éticas para el abordaje cualitativo (CUAL) y cuantitativo (cuan).

2.1. *Diseño del Estudio.*

El diseño de este estudio fue de tipo mixto anidado concurrente de modelo dominante (DIAC), el abordaje CUAL será el modelo dominante (Figura 4); la recolección y análisis de los datos se realizará de manera paralela con el abordaje cuan con la finalidad de proporcionar distintas visiones del problema (Hernández-Sampieri, 2018).

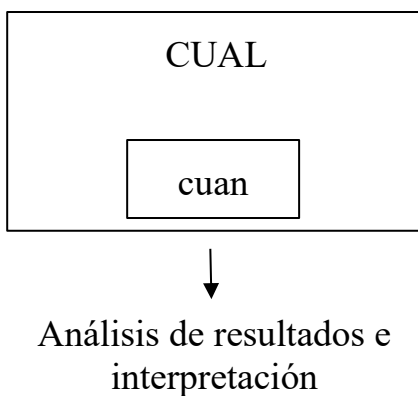


Figura 4. Diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC).

2.2. Población.

Estudiantes de licenciatura de ambos sexos, con matrícula activa de una institución pública de educación superior.

2.3. Criterios de selección fase cualitativa y cuantitativa.

2.3.1. Criterios de Inclusión

Estudiantes universitarios de ambos sexos, que hayan iniciado vida sexual, matriculados con estatus vigente en los programas educativos del área de conocimiento de ciencias sociales y humanidades de una universidad pública.

2.3.2. Criterios de Exclusión

Estudiantes universitarios que refieran haber tenido alguna ITS y los que se encuentren en tratamiento, ya que esto indica que se ha estado expuesto a comportamientos o situaciones que aumentan el riesgo.

2.3.3. Criterios de Eliminación

Participantes que retiren su consentimiento en cualquier momento del estudio.

2.4. Fase cualitativa

Se realizó un diseño cualitativo fenomenológico trascendental, el cual se fundamenta en la descripción esencial y la expresión subjetiva de cómo el mundo se manifiesta en la conciencia de la persona, así como sus experiencias de riesgo sexual vividas (Gil, 2014; Mendoza-Canales, 2018); recolectadas a través de entrevistas

caracterizadas por desarrollar un dialogo mediante un encuentro entre el entrevistador y el participante (Guerrero, 2017; Piza, 2019).

2.4.1. Muestreo y Muestra

Se consideraron a los participantes mediante muestreo por conveniencia, a partir de los sujetos de estudio captados en la fase cuantitativa, en la cual al finalizar la aplicación de los instrumentos se les invitó a participar en la entrevista, la muestra se estableció hasta alcanzar la saturación de significado, la cual refiere alcanzar un punto en el que se comprendan a fondo los significados y las interpretaciones de los universitarios sobre el fenómeno, implicó la captura de las diversas perspectivas, emociones y matices, además se centró en la riqueza y profundidad de las respuestas y se determinó cuando las nuevas entrevistas no aportaron información adicional significativa que enriqueciera la comprensión del fenómeno, en este caso se estableció cuando las experiencias de riesgo sexual se encontraron definidas y explicadas, lo que permitió una comprensión fenomenológica de los significados emergentes (Guerrero-Castañeda, 2023).

2.4.2. Recolección de los datos

Se realizo una entrevista fenomenológica, en la cual se integraron preguntas detonadoras para facilitar el abordaje y guiar al universitario por el camino hacia la reflexión. La estructura de las preguntas fue fundamental para explorar las experiencias de los participantes de manera profunda y significativa, para lo cual: 1. Se aseguro tener una comprensión clara del fenómeno a explorar; 2. Las preguntas fueron abiertas para permitir que los participantes expresaran sus pensamientos y sentimientos sin limitaciones, además se comenzó con preguntas que invitaron a los estudiantes a compartir sus experiencias, útil

para establecer un contexto; 3. Se formularon preguntas direccionadoras para explorar más a fondo las respuestas iniciales, 35edicuyeron preguntas que invitaron a la reflexión sobre las experiencias y que indagaron sobre las emociones asociadas, además se mantuvo la flexibilidad para adaptar o reformular preguntas según las respuestas del estudiante y 5. Se finalizo con preguntas que permitieron a los participantes sintetizar su experiencia.

2.5. Fase cuantitativa

Se presenta un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, esto debido a que se buscó conocer la relación o grado de asociación que existe entre los datos sociodemográficos, las actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios (Hernández-Sampieri R., 2018).

2.5.1. Muestra y Muestreo.

La muestra fue calculada a través de la fórmula para población finita, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% obteniendo una $n=372$ estudiantes universitarios (Hernández-Sampieri R. 2018). El muestreo del estudio fue de tipo probabilístico estratificado, en el cual se dividió al área de Ciencias Sociales y Humanidades ($N=11438$) en seis segmentos, de acuerdo con las Unidades académicas que conforman el área y se seleccionará una muestra proporcional para cada uno (Tabla 1).

Tabla 1. *Muestreo probabilístico estratificado*

Programa educativo	Total
Facultad de Artes	39
Escuela de Artes	
Plásticas y	41
Audiovisuales	
Facultad de Ciencias	78
Políticas y Sociales	
Facultad de Filosofía y	53
Letras	
Facultad de Lenguas	74
Facultad de Psicología	87
Total	372

Nota: Elaborado por Jiménez y Nava, 2024.

2.6. Recolección de los datos

Se aplicó una Cédula de Datos Personales (Jiménez & Nava, 2024), se asignó un folio único para cada participante y se describieron los datos generales de la población de estudio tales como edad, sexo, estado civil, religión, licenciatura y semestre que cursa, con el fin de identificar de manera objetiva a la población, asimismo se realizó una pregunta filtro: ¿Tienes o has tenido alguna vez tratamiento para alguna ITS?, todo esto procurando siempre mantener el anonimato de los participantes.

Actitudes de riesgo sexual

La variable de estudio “actitudes de riesgo sexual” se midió con el instrumento diseñado y validado por el Instituto de Estudios Sociales en Población [IDESPO] (Vargas-Ruiz, 2013), está integrado por 4 dimensiones (salud sexual, salud reproductiva, ITS y uso

del condón), para el caso de esta investigación se consideró la dimensión de “salud sexual” y “actitudes de riesgo sexual”, las cuales se evalúan por medio de 24 reactivos cuyas respuestas son de tipo Likert: de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo; las categorías y puntuación empleadas en la evaluación se dividen en los siguientes: actitudes malas ≤ 55 , regular 56-75, buena ≥ 76 , por lo que a menor puntaje mayores actitudes de riesgo sexual.

Prácticas de riesgo sexual

Respecto a la variable de “prácticas de riesgo sexual” se utilizó el Cuestionario de Comportamiento de Sexo Seguro, una versión traducida y adaptada por Hernández et al. (2021). Este instrumento fue diseñado para medir la frecuencia de las prácticas de sexo seguro y consta de 23 ítems, los participantes responden de acuerdo con la frecuencia, utilizando una escala Likert con las siguientes opciones: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = La mayoría de las veces y 4 = Siempre. De acuerdo con lo estipulado por el instrumento, puntajes bajos indican mayores prácticas de riesgo sexual.

Se solicitó la aprobación del Comité de Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Enfermería de la BUAP, posteriormente, se realizó la gestión ante las autoridades de los programas educativos del área de Ciencias Sociales y Humanidades para la realización del proyecto de investigación. Se solicitó la matrícula de los estudiantes de licenciatura inscritos en el periodo vigente, con la finalidad de seleccionar a los sujetos de estudio de acuerdo al muestreo estratificado, se realizó la invitación a participar de acuerdo a su disponibilidad de horario y se gestionó un espacio físico, seguro, tranquilo y apartado en donde las conversaciones no fueron interrumpidas ni escuchadas por terceros garantizando

en todo momento la confidencialidad, además de ser accesible para el estudiante, con asientos cómodos, temperatura e iluminación agradable, sin objetos distractores y alejado de ruidos externos.

Para la fase cualitativa, se seleccionaron a los participantes que mostraron una mayor disposición y disponibilidad de tiempo y que expresaron un interés explícito en participar en la fase cualitativa, durante la fase cuantitativa, y se les invitó a participar, posterior a la aceptación se explicó el propósito, y se procedió al llenado del consentimiento informado, el cual refiere que la participación es voluntaria, anónima, sin remuneración, que autoriza el uso únicamente para fines de la investigación, que se le proporcionará una copia del mismo si así lo desea y se colocarán, además de la firma del participante, la firma de dos testigos. Se realizó una entrevista fenomenológica, la cual fue grabada mediante nota de voz, duración aproximada entre 90 y 120 minutos en un espacio tranquilo y privado donde el estudiante universitario se sintió cómodo y seguro para hablar de sus pensamientos, sentimientos y con libertad, al término de la entrevista se resolvieron dudas, se agradeció la participación y la fase cualitativa se dio por terminada al alcanzar la saturación de significados.

La consistencia entre las entrevistas se logró a través de una combinación de estandarización, reflexión y análisis cuidadoso para garantizar la calidad de los datos y la comprensión del fenómeno, ante esta situación: 1. Se elaboró una guía con preguntas semiestructuradas que reflejen el fenómeno, procurando mantener la flexibilidad para seguir nuevas direcciones de acuerdo a las respuestas del estudiante; 2. Se estandarizó la forma en que se inician y cierran las entrevistas para crear un contexto similar en cada sesión; 3. El investigador recibió un seminario sobre métodos cualitativos, y se practicaron

las entrevistas para fomentar la uniformidad en la técnica y el enfoque; 4. Se fomentó la reflexión continua para mantener un enfoque centrado en el participante; 5. Se analizaron las primeras entrevistas para identificar temas comunes y divergencias en las respuestas; y 6. Se aseguró y rectificó que todas las entrevistas se transcribieran de manera uniforme, de acuerdo al discurso de los participantes, se revisaron signos de puntuación y se realizaron memos para el registro de notas relevantes sobre el contexto, dinámica durante la entrevista y el proceso.

Para la fase cuantitativa, se le informó al estudiante sobre el objetivo del estudio, se le entregó el consentimiento informado en el cual se explica, que la participación es voluntaria, anónima, sin ningún tipo de remuneración, que el estudio se clasificó como investigación sin riesgo y que puede retirarse si así lo considera. Posteriormente, se le aplicó una cedula de datos personales, en la cual se colocó una pregunta filtro, para verificar que se cumpla con el criterio de selección, lo que permitió aplicar los instrumentos, mismos que tuvieron una duración aproximada de 25 minutos, se resguardo la cedula de datos personales y el instrumento en un sobre, se le entregó un tríptico informativo fomentando las experiencias sexuales seguras y los servicios gratuitos del consultorio de la Facultad de Enfermería (Apéndice H), además de un kit integrado por 2 condones masculinos y 1 femenino. Se agradeció la participación resolviendo alguna inquietud o duda que se haya generado.

2.7. *Análisis de los datos*

2.7.1. Fase cualitativa

Fue necesario un proceso de reducción fenomenológica: 1. Reducción de la información derivada de las entrevistas; 2. Acercamiento al fenómeno desde las perspectivas individuales de cada estudiante y 3. Interpretación de patrones comunes a través de una reconstrucción del fenómeno que revele su estructura y elementos. Asimismo, se aplicaron los siguientes criterios de rigor: 1. Credibilidad; 2. Confirmabilidad; 3. Reflexividad; 4. Confiabilidad y 5. Replicabilidad (Jiménez-Cortés, 2020). Para el proceso de categorización y codificación: 1. Se analizaron los datos en profundidad para tener una idea general del contenido y se anotaron las primeras impresiones, temas recurrentes o conceptos interesantes; 2. Con ayuda del programa MaxQDA se crearon etiquetas (códigos iniciales) a fragmentos de texto que capturaron ideas o temas relevantes; 3. Se revisaron y ajustaron los códigos, fusionando, eliminando o renombrando según fue necesario, asegurando que cada código sea claro y coherente; 4. Se agruparon los códigos similares en categorías más amplias que reflejaron patrones o temas; 5. Se examinó cómo se relacionan entre sí y se hizo la búsqueda de patrones más amplios; 6. Se definió cada categoría para clarificar el análisis y 7. Se realizó la examinación de las categorías y temas en relación con el contexto del estudio.

2.7.2. Fase cuantitativa

Se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 27.0 para Windows. Asimismo, para realizar la descripción de las variables evaluadas en las participantes se utilizaron para las variables categóricas: frecuencias y

porcentajes, para las variables numéricas: medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar). Para obtener la correlación utilizo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y al tener una distribución no paramétrica se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman.

2.7.3. Plan de análisis mixto

Se elaboro una matriz en la cual se incluyeron los constructos de la teoría, los resultados cualitativos y los cuantitativos. En la identificación de resultados similares y/o contrastantes se realizó la redacción de las metainferencias, las cuales se refieren a la integración de los hallazgos, conclusiones e inferencias de los métodos cuantitativos y cualitativos, que permitieron la comprensión integral del fenómeno.

2.8. Consideraciones éticas

Se consideró lo establecido por la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos de 1997 (2024), Título Primero, Capítulo I, Artículo 4, mujer y el hombre son iguales ante la ley y toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Artículo 16, toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de estos, así como a manifestar su oposición.

Respecto a la Ley General de Salud (SS, 2024), se consideró el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo VI, Artículo 67, el cual expresa que la planificación familiar tiene carácter prioritario y en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los jóvenes, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa.

Artículo 68, los servicios de planificación familiar comprenden: la promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, planificación familiar, biología de la reproducción humana y la recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 69, de este artículo se retomaron las políticas establecidas, para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos.

Artículo 96, del Título Quinto, la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población y al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

Artículo 100, la investigación los estudiantes universitarios se desarrolló conforme a las siguientes bases: adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación, contar con el consentimiento informado por escrito del estudiante, además se le explicaron los objetivos y procedimientos de la investigación, y que está, se podía suspender en cualquier momento, si así lo requería el participante.

Asimismo, la Ley De Protección De Datos Personales En Posesión De Sujetos Obligados Del Estado De Puebla, Título Tercero, Capítulo I, Artículo 67, el estudiante

universitario podía oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese el mismo, cuando: I. Exista una causa legítima y su situación específica así lo requiera o II. Sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado, el cual afecte de manera significativa sus intereses, derechos o libertades.

Artículo 68, en cualquier momento, el estudiante podrá solicitar al responsable el acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto del tratamiento de los datos personales que le conciernen.

Capítulo III

3. Resultados

A continuación, se presentan los resultados finales, de acuerdo con el objetivo de investigación establecer las metainferencias de las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los universitarios a través de una metodología mixta. 1). Se presentan los resultados cualitativos sobre explorar las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios, se presentan los resultados cuantitativos 2). Descripción de las características sociodemográficas, 3). Determinar las actitudes y prácticas de riesgo sexual de los universitarios, 4). Coeficiente de confiabilidad de los instrumentos, 5). Prueba de normalidad de las variables de estudio, 6). Determinar la relación de las características sociodemográficas con las actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios y 7). Resultados mixtos.

3.1. Consideraciones cualitativas

En las entrevistas cualitativas participaron 13 estudiantes universitarios, de los cuales 7 son hombres y 6 son mujeres, en edades de 18 a 24 años, de cuarto a octavo semestre. De acuerdo con el discurso que se analizó se identificaron 6 categorías cada una con sus subcategorías.

Categoría 1. Experiencias

Las experiencias sexuales en la etapa universitaria representan procesos de exploración y construcción de identidad que, en muchos casos, se vinculan con prácticas de riesgo derivadas de la curiosidad, la presión social y la falta de diálogo. Estas vivencias

marcan el inicio de una transición hacia la autonomía sexual, donde el deseo y la vulnerabilidad coexisten (Martínez-Salgado y Díaz-García, 2024).

Subcategoría 1. Primera relación sexual

El debut sexual de los estudiantes universitarios se entiende como un primer encuentro de la sexualidad marcado por la curiosidad, la falta de planificación y la influencia del entorno inmediato (Mogi & Vignoli, 2021). Muchos jóvenes refieren una relación sexual improvisada, impulsiva e imprevista, en la que la curiosidad los condujo al encuentro y sintieron presión más que una decisión plenamente reflexionada: *“Mis primeras experiencias fueron más bien impulsivas, quería saber qué se sentía, quería probar, y también quería encajar”* Entrevista 001 (H18_ART); *“Todo fue muy rápido, muy improvisado. Antes sentía una mezcla de emoción y miedo. Era como cumplir una meta: ya no soy virgen. Durante, la experiencia fue confusa. No sabía si lo estaba haciendo bien, si ella se sentía cómoda, si yo me sentía cómodo. Y después vino una especie de vacío. No porque hubiera sido una mala experiencia, sino porque me di cuenta de que no había sentido lo que creí que debía sentir. No hubo una conexión real. Solo el acto. Fue como cumplir un rito sin significado.”* Entrevista 003 (H21_ART); *“Mi primera relación fue un reflejo de eso: mucha expectativa, poca preparación emocional, cero diálogos. Sentía que debía cumplir un papel, demostrar algo, sin tener la menor idea de qué estaba haciendo realmente”* Entrevista 002 (H20_CPOL).

Asimismo, en las primeras experiencias sexuales, refieren miedo, angustia, y la toma de decisión para la utilización del condón es confusa, incluso al límite de sentirse expuestos al riesgo: *“Estaba con alguien que me gustaba mucho, y queríamos tener*

relaciones sexuales. Sentía muchas ganas, pero al mismo tiempo miedo por no saber bien cómo manejar la situación, si teníamos protección o no [...], hubo un momento de mucha tensión donde quería avanzar, pero también quería detenerme para pensar mejor, al final usamos protección, pero la incertidumbre y el nerviosismo estuvieron presentes todo el tiempo.” Entrevista 001 (H18_ART); “Me sentí desconectada en cierta forma, como si mi cuerpo actuara por sí solo mientras mi mente estaba a la expectativa. Había momentos en que disfrutaba y otros en que me sentía vulnerable y expuesta. La comunicación con mi pareja no era clara, no hablábamos de lo que sentíamos o queríamos; era más bien un acto impulsivo.” Entrevista 012 (M19_FIL).

Además, la primera experiencia sexual se percibe, como un hito marcado por la presión social y la expectativa de cumplimiento, más que por una vivencia plenamente emocional. Los estudiantes la describen como un “logro”, donde predominan sentimientos de alivio por haberlo experimentado, pero también vacío y confusión ante la ausencia de comunicación, ternura o reflexión; “Sentí alivio, porque era como “ya lo hice, ya no soy el último”. Pero también sentí vacío. No hubo conversación, no hubo ternura después, solo un silencio incómodo. No sabíamos qué decirnos. Y luego me sentí culpable, no porque haya hecho algo malo, sino porque me di cuenta de que lo hice sin preguntarme si realmente era el momento. Fue como tachar algo de una lista, no algo vivido con plenitud.” Entrevista 001 (H18_ART); “Me sentí... confundido. Parte de mí pensaba: “Bueno, ya lo hiciste, ya no eres virgen”. Como si hubiera tachado algo de una lista. Pero otra part” se sentía vacía. No fue un “ mala experiencia en términos físicos, pero emocionalmente sentí que había algo ausente. Esperaba sentirme distinto, más seguro, más adulto tal vez” Entrevista 002 (H20_CPOL); “Cuando llegó el momento me sentí insegura,

como si no supiera expresar todo lo que realmente quería o necesitaba. Durante el acto, hubo una conexión, pero también mucho miedo de hacer algo mal o que algo saliera mal. Después, sentí una mezcla de felicidad por haber vivido esa experiencia, pero también mucha confusión porque no estaba segura si todo había sido “normal” o si había hecho lo correcto” Entrevista 004 (M23_PSIC).

Los testimonios reflejan que la primera experiencia sexual de los estudiantes se caracteriza por una mezcla de emoción, curiosidad y ansiedad, pero también por miedo al error, al rechazo y a no cumplir expectativas propias o sociales. La espontaneidad y la falta de comunicación previa, sumadas a la presión interna por “cumplir”, muestran que estas experiencias a menudo se viven sin planificación y con una comprensión limitada de la protección sexual; *“Recuerdo que estaba emocionado y curioso por vivir algo nuevo, pero también sentía miedo y ansiedad. Había una mezcla de deseo y temor al error, al rechazo, a no estar a la altura. Fue algo espontáneo, sin mucha planificación ni comunicación previa. No usamos condón, aunque la intención estaba, por inmadurez o confianza mal entendida, no se concretó”* Entrevista 005 (H23_PSIC); *“Yo tenía 17. Recuerdo que sentía mucha presión interna, como si fuera algo que ya “tenía que pasar”. No fue por deseo completamente propio, sino por la idea de que, si no lo hacía, me estaba quedando atrás. Antes del encuentro, sentí nervios y muchas dudas. No lo hablábamos mucho, y yo tenía muchas preguntas que me daba pena hacer. Durante, me sentí desconectada. Él parecía tener experiencia, y yo fingí saber lo que hacía. No usamos protección y no fue porque yo no quisiera, sino porque ni siquiera se habló”* Entrevista 009 (M20_ART); *“Fue cuando tenía 15 años, recuerdo que estaba llena de nervios e incertidumbre, no tenía mucha experiencia real ni había hablado mucho con nadie al respecto. Sentía presión por querer*

que fuera algo especial, pero también miedo a hacerlo mal o a que me doliera, fue algo que pasó rápido sin mucha conversación sobre lo que realmente queríamos o esperábamos” Entrevista 010 (M18_PSIC).

Categoría 2. Emociones

Las emociones influyen de manera decisiva en las prácticas y decisiones sexuales de los jóvenes, ya que median entre el conocimiento y la acción. En la experiencia universitaria, sentimientos como el miedo, la culpa o la necesidad de aceptación se entrelazan con el deseo, generando ambivalencias que favorecen conductas de riesgo (Ramos-Lira & Rivera-Aragón, 2023).

Subcategoría 1. Sexualidad

La mayoría de los participantes expresó nerviosismo al abordar el tema de la sexualidad durante la entrevista, lo que revela que, incluso en espacios seguros, persiste una carga emocional asociada al tabú, la vergüenza y el miedo al juicio. Esta incomodidad se vincula con experiencias previas de silenciamiento familiar y escolar, donde la sexualidad fue tratada como un tema prohibido o incómodo: *“Hola, gracias, me siento un poco nerviosa”* Entrevista 004 (M23_PSIC); *“Siento una mezcla de nervios y tranquilidad. Nervios porque hablar de sexualidad tan abiertamente no es algo a lo que esté acostumbrado. Es como abrir una puerta a un espacio íntimo y a veces cerrado, no solo por los demás sino también por mí mismo”* Entrevista 005 (H23_PSIC); *“Cuando hablo de sexualidad, siento como una mezcla de miedo y vulnerabilidad. Miedo a ser juzgada, a que me etiqueten o a que no comprendan lo que realmente siento. Creo que estas emociones vienen mucho de la educación que tuve en casa y en la escuela, donde el sexo era un tema tabú, lleno de silencios y prejuicios”* Entrevista 010 (M18_PSIC).

Dentro de los relatos, los participantes reflejan que la sexualidad es percibida como un vínculo que trasciende lo físico, integrando afecto, comunicación, confianza y conexión emocional. Para ellos, las relaciones sexuales no son únicamente actos de deseo, sino espacios de intimidad compartida y vulnerabilidad, donde se entrelazan emociones, pensamientos y expectativas. Esta concepción resalta que el significado de la sexualidad se construye a través del respeto mutuo y la atención a las necesidades del otro, desplazando la idea de una experiencia limitada al cumplimiento de normas o expectativas externas: *“Por mucho tiempo pensé que una relación sexual era simplemente “hacer lo que se supone que debe pasar”, pero con los años me he dado cuenta de que cuando realmente hay conexión, comunicación y confianza, la experiencia se transforma por completo. Ya no es solo por deseo físico, sino también por afecto, por exploración conjunta, por cuidado mutuo”*

Entrevista 001 (H18_ART) *“Para mí, una relación sexual es mucho más que un acto físico. Es un encuentro de vulnerabilidades. Es un momento donde dos personas se despojan de ciertas máscaras y comparten no solo sus cuerpos, sino también emociones, inseguridades, deseos y expectativas”* Entrevista 001 (H18_ART) *“Para mí, una relación sexual es mucho más que un encuentro físico. Es un momento de profunda intimidad, un entrelazamiento de cuerpos, pero también de emociones, pensamientos y deseos. Para que sea significativa, siento que debe existir una conexión verdadera, confianza y respeto mutuo”* Entrevista 004 (M23_PSIC).

Subcategoría 2. Vulnerabilidad emocional

Durante la etapa universitaria, la sexualidad se entrelaza con procesos de identidad y afectivos que generan inseguridad, búsqueda de validación y sentimientos de soledad.

Según Téllez Castilla et al. (2025), esta etapa está marcada por una exploración íntima en

contextos donde el acceso a información confiable y el acompañamiento emocional suelen ser limitados. En este marco, la sexualidad se convierte en un espacio donde se proyectan necesidades afectivas no resueltas: *“También hay muchas heridas emocionales, soledades, inseguridades. A veces uno busca en el sexo algo que no está ahí: validación, compañía, afecto. Pero como no se habla de eso, todo queda oculto detrás del acto físico”* Entrevista 001 (H18_ART).

Los testimonios revelan que el deseo sexual, cuando se experimenta con gran intensidad, interfiere en la toma de decisiones conscientes, generando situaciones donde el impulso domina sobre el juicio. Esta vivencia, descrita como “la calentura del momento”, refleja cómo el deseo nubla la razón y llevar a encuentros sexuales poco reflexionados o sin suficiente preparación emocional: *“Cuando el deseo se vuelve intenso, el juicio se nubla [...] Muchos encuentros sexuales suceden en la calentura del momento, como dicen por ahí”* Entrevista 001 (H18_ART); *“También influye la calentura, donde el impulso es tan fuerte que silencia la razón”* Entrevista 003 (H21_ART).

Además, más allá del deseo, existen presiones contextuales que influyen en la toma de decisiones sexuales, como el miedo a incomodar a la pareja o la percepción de que no hay posibilidad de retroceder una vez iniciado el encuentro. Estas ideas refuerzan dinámicas donde el consentimiento se vuelve difuso y la autonomía emocional se ve comprometida: *“Pero además de eso, hay otros factores: el miedo a incomodar a la pareja, la idea de que “ya estamos aquí, no hay marcha atrás”* Entrevista 001 (H18_ART).

Los testimonios revelan que, en situaciones sexuales, los universitarios experimentan conflictos emocionales intensos entre el deseo, el cuidado personal y las expectativas sociales. Este conflicto no se origina en la falta de conocimiento, sino en la

dificultad para sostener decisiones que implican autocuidado, especialmente cuando se percibe presión externa o miedo al rechazo: *“Muchas veces no es que uno no sepa qué hacer, sino que no se siente con fuerza para sostener esa decisión. A veces lo he sentido como una batalla interna entre lo que sé que “debo hacer y lo que siento en ese instante”* Entrevista 001 (H18_ART); *“Una parte de mí gritaba: “¡esto no está bien, necesitas cuidarte!”. Pero otra parte me decía: “no arruines esto, no seas exagerado”. Era como tener dos voces peleando dentro de mí. Y cuando cedía, cuando no insistía en usar condón, me sentía muy mal después”* Entrevista 002 (H20_CPOL).

El arrepentimiento emerge como una experiencia profunda, que no se limita a una evaluación racional del acto sexual, sino que se manifiesta como una sensación de ruptura interna, de haber transgredido algo íntimo y propio. Los participantes describen esta vivencia como una “resaca emocional”, una mezcla de culpa, vergüenza y malestar que persiste más allá del momento físico, afectando la relación consigo mismos: *“Al día siguiente me sentí mal conmigo mismo. No solo por el riesgo físico, sino porque me había traicionado. Sabía lo que necesitaba, y aun así lo ignoré para no incomodar al otro.”* Entrevista 003 (H21_ART); *“Tenía resaca emocional, no solo física. Me preguntaba qué había hecho, si me había expuesto a algo, si me había arrepentido.”* Entrevista 001 (H18_ART); *“También sentí culpa, aunque no sabía exactamente por qué. Tal vez por no haber sido completamente honesto conmigo mismo, o por no haber compartido con esa persona lo que realmente me pasaba internamente.”* Entrevista 002 (H20_CPOL); *“Sentí mucha culpa, vergüenza. Al principio lo negaba internamente, me decía: fue solo una noche, ya pasó, pero la sensación seguía ahí. Me sentía sucio, como si hubiera traicionado algo en mí”* Entrevista 002 (H20_CPOL).

Subcategoría 3. Miedo

La vivencia de la sexualidad en jóvenes universitarios está atravesada por emociones complejas como el miedo, ya que enfrentan tensiones entre el deseo de explorar su sexualidad y el temor a ser juzgados, rechazados o incomprendidos, lo que afecta su capacidad para tomar decisiones autónomas y emocionalmente seguras (Aguirre y Restrepo, 2022); *“Sentía que me había traicionado a mí mismo. Que había pasado por encima de mis propios acuerdos internos solo por no “cortar el momento” o por miedo al rechazo”* Entrevista 001 (H18_ART); *“En otros casos, el miedo al rechazo o a ser juzgado me ha hecho ceder, incluso cuando no estaba del todo seguro”* Entrevista 003 (H21_ART).

Respecto al miedo de tener un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual (ITS) aparece como una motivación recurrente en el uso de métodos de protección, aunque no siempre vinculado a una conciencia plena de autocuidado los estudiantes universitarios suelen adoptar conductas sexuales de riesgo por falta de información clara, presión social o decisiones impulsivas, lo que intensifica el temor posterior al encuentro sexual (Tapia-Martínez et al; 2020): *“Lo usaba más por miedo —al embarazo, a las enfermedades— que por una verdadera conciencia de autocuidado”* Entrevista 001 (H18_ART); *“Me levanté al día siguiente con un miedo tremendo: miedo al contagio, al embarazo, pero también a mí mismo, a lo que era capaz de hacer sin pensar”* Entrevista 002 (H20_CPOL).

Categoría 3. Aprendizajes

Los aprendizajes sexuales de los universitarios se construyen principalmente en contextos informales marcados por el silencio familiar y la falta de educación sexual integral. Esta carencia de orientación favorece la desinformación y la reproducción de prácticas de riesgo, limitando el desarrollo de una vivencia sexual reflexiva y cuidada (Pérez-García & López-Torres, 2024).

Subcategoría 1. Fuentes de información

La familia constituye una de las primeras fuentes de socialización afectiva y sexual. Los factores familiares como el tipo de comunicación, los valores transmitidos y el grado de apertura al diálogo influyen directamente en la forma en que los jóvenes universitarios viven, entienden y expresan su sexualidad. (Valdez et al. 2023). Cuando el entorno familiar promueve el silencio, el juicio o el tabú, se generan sentimientos de culpa, inseguridad y aislamiento emocional, que afectan la autoestima sexual y la capacidad para establecer vínculos saludables: *“Creo que me habría sentido más tranquilo, más seguro de mí mismo. Me habría atrevido a preguntar, a prevenir, a disfrutar sin culpa. Siento que habría tenido una mejor relación con mi cuerpo, con mis emociones, y probablemente menos miedo a equivocarme. También creo que habría desarrollado una mejor autoestima sexual, por llamarlo de algún modo. Me habría sentido menos raro, menos solo”* Entrevista 005 (H23_PSIC); *“Siento algo de incomodidad porque la sexualidad en mi familia y entorno no se habla con Naturalidad. A veces siento que es un tema que debe quedar en la intimidad y no sacarlo a la luz”* Entrevista 001 (H18_ART); *“En casa nunca se habló del tema, y si salía en alguna conversación, era en tono de burla o como algo “sucio”. Entonces la hacía*

a escondidas, sintiendo que estaba haciendo algo malo, incluso pecaminoso" Entrevista 003 (H21_ART).

Ante esta situación la mayoría de los participantes señaló que su principal fuente de información sobre sexualidad ha sido internet, especialmente en ausencia de espacios familiares o escolares confiables. De acuerdo con Villegas Berdejo (2025), las redes sociales y plataformas digitales se han convertido en los medios más utilizados por jóvenes universitarios para informarse sobre salud sexual, aunque esta búsqueda está mediada por contenidos poco rigurosos o contradictorios: *"Generalmente recurro mucho a internet, pero siempre tratando de buscar sitios oficiales o reconocidos, como páginas de salud pública o de universidades"* Entrevista 009 (M20_ART); *"Mucho ha sido por iniciativa propia. Sigo a sexólogas y terapeutas en redes sociales que abordan la sexualidad desde una perspectiva feminista y de derechos. He leído algunos libros que me abrieron los ojos sobre la relación entre sexualidad, cultura y emociones."* Entrevista 011 (M23_ART); *"Buscaba información en internet, pero no siempre era clara ni confiable. Y a veces, en lugar de respuestas, encontraba más confusión o imágenes distorsionadas de lo que es una relación sexual"* Entrevista 002 (H20_CPOL); *"Vi videos de sexólogas y terapeutas en redes sociales"* Entrevista 001 (H18_ART).

Además los testimonios revelan que la educación sexual recibida por los participantes fue limitada, técnica y centrada exclusivamente en la prevención de embarazos, en México persiste una fuerte carencia de programas de educación sexual integral que aborden dimensiones emocionales, relacionales y de diversidad, lo que contribuye a que los jóvenes vivan la sexualidad desde el miedo, la vergüenza o la desinformación (Gutiérrez Jaber; 2023): *"En la preparatoria, por ejemplo, nos dieron una*

clase muy básica sobre métodos anticonceptivos, donde se enfocaban solo en evitar embarazos. Nunca nos hablaron de consentimiento, placer, afectividad o diversidad sexual” Entrevista 001 (H18_ART); *“En la primaria y secundaria, se hablaba de sexualidad solo en términos biológicos: el aparato reproductor, el ciclo menstrual, la eyaculación, todo muy técnico y desapegado. En ningún momento se abordaron temas como el consentimiento, las emociones, los vínculos, el placer, la orientación sexual o la diversidad. Era como si la sexualidad fuera algo exclusivamente peligroso o vergonzoso”* Entrevista 002 (H20_CPOL).

En continuidad con el análisis anterior sobre la búsqueda de información en internet, se profundiza en las carencias estructurales de la educación sexual formal, que obligan a los jóvenes a recurrir a fuentes digitales muchas veces fragmentadas o poco confiables. Los testimonios revelan que la formación recibida en la escuela fue limitada, centrada en aspectos biológicos y preventivos, sin abordar dimensiones emocionales, éticas o relacionales: *“Hay demasiada información, y mucha de ella está cargada de mitos, de prejuicios, o simplemente es muy técnica y poco comprensible.”* Entrevista 003 (H21_ART); *“En la universidad, aunque hay más apertura, sigue habiendo una gran carencia. No existe una educación sexual integral que realmente nos prepare para tomar decisiones conscientes y cuidar de nuestra salud en todos los niveles. Nos toca buscar por nuestra cuenta, compartir entre pares, y eso, aunque ayuda, también deja huecos”* Entrevista 003 (H21_ART); *“Sin embargo, a veces siento que la información está muy enfocada en métodos anticonceptivos y prevención física, pero poco en aspectos emocionales o sociales, que creo que son igual de importantes”* Entrevista 004 (M23_PSIC).

Heredia y Rodríguez (2021) señalan que gran parte de la educación sexual escolar en México ha estado marcada por un enfoque de control y prevención, donde el miedo opera como herramienta pedagógica para evitar embarazos e infecciones, pero sin habilitar el deseo, el consentimiento o el vínculo afectivo. Esta lógica se refleja en los testimonios, donde los participantes describen una formación centrada en evitar “problemas”, sin enseñar cómo vivir una sexualidad saludable: *“Era como si todo se redujera a evitar ‘problemas’, pero sin enseñarnos cómo vivir una sexualidad saludable. Y eso deja huecos enormes”* Entrevista 008 (H24_LEN); *“ Me parece que hace falta una educación sexual integral, que no se enfoque solo en evitar embarazos o enfermedades ”* Entrevista 006 (M21_ART); *“Educación centrada solo en prevenir embarazos y enfermedades. Recuerdo que ni siquiera se hablaba de placer, consentimiento o emociones. Era como si todo lo sexual estuviera asociado al peligro.”* Entrevista 003 (H21_ART); *“La educación formal que tuve en ‘secundaria o preparatoria fue muy limitada y casi solo se enfocaba en el embarazo como riesgo’* Entrevista 011 (M23_ART).

La falta de información llevó a varios participantes a subestimar riesgos y actuar sin comprender del todo el cuidado necesario. El desconocimiento sobre el uso del condón o sobre prácticas seguras refleja una educación sexual incompleta, donde el saber llega tarde o de forma confusa, dejando a los jóvenes vulnerables en sus primeras experiencias: *“A veces la ignorancia hacía que subestimara ciertos riesgos o no valorara la importancia del cuidado, lo que podría haber evitado problemas.”* Entrevista 001 (H18_ART); *“Cuando empecé a tener relaciones sexuales, tenía una idea muy limitada sobre el condón. Sabía que ‘se debía usar’, pero no entendía bien por qué ni cómo”* Entrevista 013 (H22_FIL).

Aunado a esto, los testimonios muestran un interés profundo por aprender a vivir la sexualidad desde una perspectiva más consciente, afectiva y libre de juicios. Los participantes no solo buscan información técnica, sino herramientas para comunicarse mejor con sus parejas, establecer límites, comprender el impacto de su historia personal y manejar emociones como la culpa o la ansiedad. Este deseo de aprendizaje revela una necesidad de espacios de reflexión sobre el vínculo, el deseo y la construcción de una sexualidad plena: *“Me interesa mucho entender cómo comunicarme mejor con mis parejas, cómo establecer límites, cómo identificar una relación sexual sana, no solo segura”* Entrevista 007 (H22_CPOL); *“Me gustaría saber más sobre cómo influye la historia personal en la manera en que vivimos nuestra sexualidad. Cómo afectan nuestras heridas, nuestras primeras experiencias, nuestras creencias culturales”* Entrevista 001 (H18_ART); *“Me gustaría entender mejor cómo manejar mis emociones y deseos, cómo comunicarme con mi pareja sin miedo ni culpa, y cómo vivir mi sexualidad de forma plena y libre, sin tabúes ni juicios.”* Entrevista 004 (M23_PSIC); *“Me gustaría entender mejor cómo manejar mis emociones relacionadas con la sexualidad, como la culpa o la ansiedad, y aprender a vivir mi sexualidad de una forma libre, sana y sin prejuicios”* Entrevista 010 (M18_PSIC).

Por otra parte, emergen discursos que no solo evidencian carencias, sino que expresan un deseo activo de transformación. Los estudiantes manifestaron interés por aprender más sobre el placer femenino, la autoexploración, el funcionamiento del cuerpo y la gestión emocional, así como por construir una sexualidad libre de tabúes y juicios: *“Me gustaría aprender más sobre el placer femenino, porque sigue siendo un tema tabú. Quiero entender mejor cómo funciona el cuerpo, las emociones involucradas y cómo romper con*

la idea de que el sexo es solo para el hombre” Entrevista 011 (M23_ART); “Creo que sería fundamental crear espacios seguros para hablar sin tabúes, fortalecer la educación sexual integral que incluya emociones, consentimiento, placer y riesgos. También fomentar la autoexploración y la aceptación, para que cada quien conozca y respete sus límites” Entrevista 013 (H22_FIL).

Categoría 4. Actitudes

Las actitudes sexuales reflejan las creencias, valores y normas sociales que orientan el comportamiento de los jóvenes frente a la sexualidad. En la etapa universitaria, estas actitudes oscilan entre la reproducción de estereotipos tradicionales y una apertura crítica hacia la equidad y el autocuidado, configurando tensiones que inciden directamente en las prácticas de riesgo (González-Ramírez & Andrade-Palos, 2023).

Subcategoría 1. Construcción sociocultural de la sexualidad

Las actitudes sexuales entre universitarios están profundamente influenciadas por construcciones socioculturales que regulan lo que se considera apropiado, deseable o legítimo en torno a la sexualidad. Estas normas, muchas veces implícitas, generan silencios, incomodidades y tabúes que dificultan el diálogo abierto sobre prácticas, deseos y cuidados (Chávez Ruiz et al., 2023). Esta perspectiva se refleja en que los estudiantes reconocen que hablar de sexualidad sigue siendo visto como invasivo o de mal gusto, a pesar de que lo entienden como una forma de cuidado mutuo: *“Culturalmente no estamos preparados para hablar de esas cosas con naturalidad. Nos han enseñado que es invasivo, que es de mal gusto. Pero creo que, en realidad, es una forma de cuidado mutuo” Entrevista 003 (H21_ART).*

Ante esta situación surge otra construcción sociocultural profundamente marcada: la virginidad, que, para los estudiantes, no es una realidad biológica sino una construcción social cargada de desigualdad. Se percibe como un símbolo de pureza impuesto a las mujeres, mientras que en los hombres se celebra. Esta doble moral genera presión, juicio y expectativas que afectan la forma en que se vive la sexualidad, reforzando estereotipos de género y limitando la libertad individual: *“Crecí escuchando que “una chica vale más si llega virgen al matrimonio”, mientras que, para los hombres, perder la virginidad era casi una medalla, una prueba de hombría”* Entrevista 002 (H20_CPOL); *“La virginidad es para mí un concepto social que refleja muchas veces desigualdad y control. Para las mujeres, está ligada a una especie de pureza que se valora mucho y que puede ser motivo de juicio o presión social. Para los hombres, en cambio, suele ser un trofeo, una hazaña que se celebra”* Entrevista 005 (H23_PSIC); *“A las mujeres se les exige conservar la virginidad, como si fuera un “regalo”, mientras que a los hombres se les empuja a perderla lo antes posible, como si fuera una medalla”* Entrevista 001 (H18_ART); *“En nuestra sociedad, especialmente para las mujeres, la virginidad se presenta como un símbolo de pureza y valor moral, mientras que para los hombres suele valorarse como una prueba de masculinidad o conquista”* Entrevista 004 (M23_PSIC).

Además de la construcción desigual de la virginidad, los testimonios muestran cómo las normas de género siguen restringiendo la vivencia sexual. A las mujeres se les reprime el deseo y se les juzga por expresarlo, mientras que entre los hombres predomina una cultura de burla que impide hablar desde la vulnerabilidad. Estas actitudes refuerzan estereotipos y dificultan relaciones más libres y conscientes: *“Y entre las mujeres todavía se percibe más estigma, a muchas se les enseña que ni siquiera deben sentir deseo propio.”*

Es injusto y dañino” Entrevista 001 (H18_ART); *“Con mis amigos, la verdad es que casi todo se maneja desde la broma, nos reímos, exageramos o inventamos cosas. No hay mucho espacio para hablar desde la vulnerabilidad, si alguien dijera: oye, me preocupa esto o no sé cómo manejar tal situación, seguro le harían burla*” Entrevista 005 (H23_PSIC); *“Sobre todo entre los hombres, aunque no lo digan. Algunos bromean con eso todo el tiempo, pero en el fondo se nota que no lo viven con naturalidad. Hay una especie de vergüenza colectiva, como si se hablara de algo de lo que todos saben, pero nadie admite*” Entrevista 009 (M20_ART)

Otro factor relevante en la vivencia sexual de los estudiantes de ciencias sociales es la intensa interacción social que caracteriza su formación académica, especialmente en áreas como las ciencias sociales se promueve una socialización constante que influye en la construcción de la sexualidad, al generar entornos donde el contacto interpersonal, la exposición emocional y la expresión corporal se vuelven cotidianos (García-Alcaraz y Flores-Palacios, 2022).

Esta dinámica se refleja en los testimonios, donde los estudiantes describen una vida universitaria marcada por eventos, talleres y actividades que favorecen el encuentro con otros. Si bien esta interacción no es negativa, sí puede facilitar escenarios donde la sexualidad aparece de forma espontánea, a veces sin reflexión previa: *“Sin duda, en nuestra carrera hay mucha interacción, mucho evento social, mucha exposición al otro. Vamos a inauguraciones, a fiestas, a talleres, a ferias... Y todo eso genera un clima de constante contacto. Eso, en sí mismo, no es ni bueno ni malo, pero sí facilita situaciones donde la sexualidad se vuelve algo muy presente, a veces sin mucho procesamiento*” Entrevista 003 (H21_ART). Esto deja en evidencia que la presión social es un factor

determinante en la vivencia sexual de los universitarios. Los testimonios muestran cómo el deseo de encajar, de cumplir con expectativas influye directamente en las decisiones que toman. En particular, entre los hombres se percibe una exigencia de demostrar experiencia y deseo. Esta presión lleva a actuar en contra de lo que realmente se desea o necesita, generando tensiones entre el cuidado personal y la validación social. Así, la sexualidad se vive no solo como una experiencia íntima, sino también como una práctica atravesada por miradas externas y normas colectivas: *“Además, hay una presión social muy fuerte, especialmente entre hombres, de demostrar que se tiene experiencia, que se es bueno en la cama, que se es deseado”* Entrevista 001 (H18_ART); *“[...] La presión social: el deseo de encajar, de ser parte, de no parecer aburrido”* Entrevista 002 (H20_CPOL); *“El mayor obstáculo ha sido la presión social. A veces uno sabe lo que debería hacer, pero se siente empujado a complacer al otro, a no arruinar “el momento”, a cumplir con lo que se espera”* Entrevista 003 (H21_ART).

Categoría 5. Comunicación

La comunicación sexual en la etapa universitaria es clave para el desarrollo de relaciones saludables, pero sigue limitada. A pesar de que los jóvenes experimentan curiosidad y necesidad de hablar sobre sexualidad, muchos no lo hacen por temor, vergüenza o por normas aprendidas en casa (Téllez Castilla et al., 2025). Esto se refleja en testimonios, donde los estudiantes reconocen que no suelen hablar de sexualidad con profundidad, y que existe una “voz interna” que les indica que esos temas deben callarse: *“No suelo hablar de sexualidad con tanta profundidad”* Entrevista 008 (H24_LEN); *“No suelo hablar tan abiertamente sobre temas tan íntimos como la sexualidad, siento curiosidad, y también una especie de necesidad de poner en palabras cosas que*

normalmente se quedan dentro” Entrevista 002 (H20_CPOL); “Hay como una voz interna que aprendí en casa y que me”recuerda constantemente que “e las cosas sexuales mejor no se habla” Entrevista 003 (H21_ART).

Subcategoría 1. Comunicación familiar

Los testimonios revelan un patrón claro: la sexualidad sigue siendo un tema silenciado, rodeado de tabúes y moralismos. Para muchos estudiantes, hablar de sexualidad en casa se percibe como inapropiado o incluso irrespetuoso, lo que genera incomodidad y evita el diálogo. Esta falta de apertura familiar no solo limita el acceso a información confiable, sino que también refuerza el sentimiento de vergüenza y juicio. Como resultado, los jóvenes prefieren guardar silencio, lo que dificulta el desarrollo de una sexualidad reflexiva, segura y emocionalmente acompañada: *“Además, en mi familia siempre ha sido un tema cargado de tabúes. Hablar de sexualidad se veía como algo... inapropiado. Como si hacerlo fuera una falta de respeto” Entrevista 002 (H20_CPOL); “Desde pequeño, en mi familia nunca se habló de sexualidad. Era un tema “prohibido”, casi un tabú” Entrevista 005 (H23_PSIC); “Y con mi familia... ahí sí siento que es casi un terreno prohibido. Hay una incomodidad muy fuerte, casi como si fuera un tema contaminado o vergonzoso. Entonces ahí prefiero guardar silencio” Entrevista 003 (H21_ART); “En mi familia, por ejemplo, el tema de la sexualidad siempre ha estado rodeado de silencios, de evasivas. Nunca se ha hablado abiertamente, y si alguna vez se toca, es con una mezcla de incomodidad y moralismo” Entrevista 004 (M23_PSIC).*

A pesar de ello, quienes intentaron abrir conversaciones con sus padres sobre métodos anticonceptivos o protección recibieron evasivas, cambios de tema o respuestas que desestimaban sus inquietudes. Esta falta de apertura no solo refuerza el tabú, sino que

deja a los jóvenes sin acompañamiento emocional ni información confiable en momentos clave de su desarrollo: *“Desde que era niño, noté que había un silencio constante en torno al tema. No se hablaba de sexualidad ni directa ni indirectamente, ni siquiera con humor o informalidad. Cuando surgía alguna escena sexual en una película, había una especie de tensión y se cambiaba el canal”* Entrevista 008 (H24_LEN); *“En la adolescencia, cuando tenía muchas dudas sobre los métodos anticonceptivos, decidí que era momento de hablarlo con mi madre [...] Pero cuando le mencioné el tema, su respuesta fue inmediata: me dijo que eso no era algo para preocuparme ahora, que debía concentrarme en estudiar y que esos asuntos eran para después del matrimonio”* Entrevista 004 (M23_PSIC); *“Recuerdo que cuando intenté hablar con mis padres sobre métodos anticonceptivos, la conversación se tornó incómoda rápidamente. Ellos cambiaron de tema y me hicieron sentir que era algo que debía resolver sola “* Entrevista 010 (M18_PSIC); *“Recuerdo que cuando intenté hablar con mi mamá sobre usar protección, ella simplemente cambió de tema y me dijo que no era necesario preocuparse tanto. Sentí que no me tomaba en serio y que el tema era prohibido, me dio miedo seguir intentando”* Entrevista 013 (H22_FIL).

Subcategoría 2. Comunicación social

En este subtema se refleja que, aunque la sexualidad aparece en las conversaciones entre amigos, suele abordarse desde la superficialidad, el humor o la anécdota. Los estudiantes señalan que, incluso en contextos con mentalidades abiertas, falta profundidad y espacio para la vulnerabilidad. Esta forma de comunicación limita el intercambio emocional y el acompañamiento, convirtiendo la sexualidad en un tema presente pero poco reflexionado. Así, el diálogo entre amigos no siempre favorece el cuidado ni la construcción de experiencias más conscientes: *“Y con los amigos, aunque a veces se tocan*

temas, suelen ser más desde lo anecdótico, desde la risa o la broma, no desde lo profundo”

Entrevista 002 (H20_CPOL); *“Con los amigos es distinto: en mi carrera hay muchas personas con mentalidades abiertas, pero también hay mucha superficialidad. Se habla mucho de sexo, pero más como chiste o como anécdota. No hay tanta profundidad o vulnerabilidad”* Entrevista 003 (H21_ART); *“Con mis amigos, el tema aparece, pero más como broma o en conversaciones ligeras, nunca de forma profunda”* Entrevista 004 (M23_PSIC); *“Con mis amigos, las conversaciones son más superficiales o en tono de broma; nunca hablamos profundamente ni compartimos inseguridades”* Entrevista 010 (M18_PSIC).

Subcategoría 3. Comunicación con la pareja

Por un lado, algunos estudiantes relatan experiencias positivas donde lograron expresar sus inquietudes, establecer acuerdos y construir espacios de confianza. Hablar sobre el uso del condón, por ejemplo, permitió no solo resolver tensiones personales, sino también fortalecer el vínculo afectivo y abrir la puerta a conversaciones más claras y cuidadosas. Estos casos muestran que, cuando existe disposición y escucha, la comunicación sexual es una herramienta poderosa para el cuidado mutuo: *“Una vez sentí que necesitaba hablar sobre el uso del condón, porque sentía que lo estábamos dejando un poco de lado, y eso me ponía muy tenso. Me armé de valor y se lo dije con mucha sinceridad. Al principio fue incómodo, pero ella lo entendió y me agradeció que lo mencionara. Desde ese momento, hablamos más claro sobre esos temas”* Entrevista 008 (H24_LEN); *“Con mi pareja me siento bastante cómodo. Hemos logrado construir un espacio donde puedo ser yo, sin miedo a ser juzgado o malinterpretado”* Entrevista 003 (H21_ART).

Sin embargo, otros estudiantes evidencian que esta apertura no siempre es posible, y expresan que les cuesta poner en palabras lo que desean o necesitan, incluso en momentos íntimos. La censura interna, el miedo al juicio o la falta de costumbre para hablar de temas sexuales generan silencios que afectan directamente la calidad del vínculo. En estos casos, la ausencia de diálogo lleva a improvisar, a actuar sin acuerdos claros y a asumir riesgos que podrían evitarse con una comunicación más honesta: *“Me doy cuenta de que me cuesta mucho poner en palabras lo que deseo o lo que necesito, incluso cuando estoy con una pareja. Es como si me censurara antes de hablar. Me ha pasado que, en medio de una relación, tengo ganas de decir algo puede ser un límite, un deseo, una pregunta y simplemente no puedo”* Entrevista 002 (H20_CPOL); *“Y creo que otro obstáculo importante es la falta de diálogo honesto con la pareja: cuando no puedes hablar abiertamente, es difícil construir acuerdos reales. Uno termina improvisando, y ahí es donde aparecen los riesgos”* Entrevista 003 (H21_ART); *“La comunicación fue limitada, casi inexistente en temas clave. Nos dejamos llevar por la emoción y el impulso, sin hablar claro de expectativas, límites o protección”* Entrevista 005 (H23_PSIC).

Este panorama refleja la necesidad de hablar sobre sexualidad entre estudiantes universitarios no solo responde a una inquietud personal, sino a una dimensión emocional y relacional profundamente significativa. Como señala Tamez et al. (2025), la comunicación sexual en contextos universitarios es esencial para promover salud emocional, toma de decisiones informadas y vínculos afectivos más conscientes. Sin embargo, los testimonios muestran que muchos jóvenes enfrentan un entorno de silencios, evasivas y superficialidad, lo que les impide compartir experiencias íntimas y vulnerables.

El relato de una estudiante que expresa dolor por no poder hablar con nadie sobre su vivencia sexual revela el impacto emocional de este vacío comunicativo: *“Me dolía no poder hablar con nadie sobre esto. Ni con mi familia, ni con amigos... todos lo trataban como algo que “solo pasa” y ya. Pero para mí no era así. Yo sentía que algo muy importante estaba por suceder, algo íntimo y vulnerable. Y no tenía con quién compartirlo”* Entrevista 002 (H20_CPOL). Cuando no hay espacios seguros para hablar, los estudiantes se sienten aislados, confundidos o inseguros, lo que afecta su bienestar y su capacidad para construir relaciones basadas en el respeto y el cuidado.

Por ello, fomentar el diálogo abierto y reflexivo sobre sexualidad en el ámbito universitario no es solo una cuestión educativa, sino una necesidad afectiva y ética que implica reconocer que detrás de cada experiencia sexual hay una historia, una emoción y una búsqueda de sentido que merece ser escuchada (Rangel, 2024).

Categoría 6. Prácticas

Las prácticas sexuales entre estudiantes universitarios reflejan la interacción entre factores emocionales, sociales y contextuales que inciden en la toma de decisiones frente al riesgo. En ellas convergen la búsqueda de placer, la influencia del entorno y la percepción de invulnerabilidad, configurando escenarios donde el autocuidado y la reflexión aún se encuentran en desarrollo (Martínez-García & López-Rosales, 2025).

Subcategoría 1. Factores en prácticas sexuales de riesgo

Las prácticas sexuales entre jóvenes universitarios están atravesadas por múltiples factores que influyen en la toma de decisiones, especialmente en contextos de riesgo. Las prácticas sexuales de riesgo en este grupo no solo responden a la falta de información, sino también a dinámicas emocionales, sociales y culturales que dificultan el ejercicio del

autocuidado (García-Duarte et al, 2024). Los testimonios reflejan cómo la confianza ciega en la pareja, el miedo al rechazo, la presión social y la impulsividad en ambientes festivos llevan a bajar la guardia, incluso cuando existe conocimiento previo sobre prácticas seguras.

La ausencia de educación emocional y de espacios para negociar límites sin culpa o incomodidad también aparece como un detonante. En este sentido, el riesgo no se vive únicamente como falta de protección física, sino como una experiencia relacional donde el deseo, el contexto y la vulnerabilidad se entrelazan: *“La confianza ciega en la pareja puede hacer bajar la guardia. La presión social o emocional para complacer o evitar conflictos también influye”* Entrevista 005 (H23_PSIC); *“Cuando uno está muy excitado o en un ambiente descontrolado, la razón puede quedar en segundo plano. También la presión social o de la pareja puede hacer que uno no quiera parecer “exagerado” o “desconfiante” y termine arriesgándose.”* Entrevista 007 (H22_CPOL); *“Muchas veces es el miedo a incomodar o al rechazo. En momentos de mucha confianza o deseo, es fácil bajar la guardia porque no quieres arruinar el momento o que la otra persona se moleste”* Entrevista 009 (M20_ART); *“Creo que es una mezcla de impulsividad, y la falta de educación emocional. No nos enseñan a manejar esos impulsos o a decir “espera” sin sentir que arruinamos todo”* Entrevista 011 (M23_ART).

Además, este análisis se profundiza al considerar cómo el entorno universitario marcado por fiestas, consumo de alcohol y una cultura de exploración son factores que influyen directamente en las prácticas sexuales de riesgo. Los testimonios revelan que el deseo y la impulsividad, combinados con la presión social y la percepción de invulnerabilidad, generan contextos donde las decisiones se toman sin reflexión ni cuidado.

La idea de que “las cosas malas les pasan a otros” refuerza una falsa sensación de seguridad, mientras que el miedo a parecer exagerado o desconfiado inhibe la posibilidad de establecer límites: *“Está la presión social y cultural. En la universidad hay muchas situaciones donde el deseo y la impulsividad se mezclan con alcohol y fiestas, lo que disminuye la capacidad de tomar decisiones conscientes.”* Entrevista 007 (H22_CPOL); *“El ambiente universitario, con fiestas, alcohol y nuevas libertades, puede llevar a conductas impulsivas. Además, muchos jóvenes sienten que son invulnerables, como si las consecuencias no les fueran a afectar”* Entrevista 006 (M21_ART); *“La presión social dentro del ambiente universitario es muy fuerte. Están las fiestas, el alcohol, la idea de que hay que experimentar, y muchas veces eso hace que las decisiones se tomen en el momento, sin pensar en las consecuencias. También está la sensación de superioridad, como si las cosas malas solo les pasaran a otros”* Entrevista 009 (M20_ART).

En estrecha relación con los factores emocionales y sociales que influyen en las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de sustancias aparece como un elemento decisivo que altera la percepción, los límites y la capacidad de tomar decisiones conscientes. Los testimonios muestran cómo el alcohol, en contextos festivos y de desinhibición, facilita encuentros impulsivos donde el consentimiento se vuelve difuso y el cuidado queda relegado. La pérdida de control y la posterior falta de memoria evidencian que el riesgo no solo es físico, sino también afectivo, y que la educación sexual debe incluir herramientas para reconocer cómo las sustancias interfieren en el ejercicio pleno de la autonomía: *“Una vez en una fiesta tomé más de lo que debía y terminé en casa de alguien que apenas conocía. No hubo violencia ni nada forzado, pero yo no estaba consciente del todo de mis decisiones. Él quería tener relaciones y yo accedí, pero después no recuerdo bien cómo ni*

cuándo.” Entrevista 011 (M23_ART); “Una vez estuve en una fiesta, tomé bastante alcohol y terminé teniendo relaciones sin protección con alguien que apenas conocía. Fue todo muy impulsivo. Al día siguiente me sentí devastado” Entrevista 001 (H18_ART); “Estábamos celebrando el cumpleaños de una amiga en una casa donde había alcohol, música, muchas personas. Yo había bebido más de lo habitual y perdí un poco la noción del tiempo y de mis propios límites. Terminé teniendo sexo con alguien que apenas conocía. No recuerdo con claridad si usamos protección” Entrevista 003 (H21_ART); “Una vez estuve en una fiesta, tomé bastante alcohol y terminé teniendo relaciones sin protección con alguien que apenas conocía.” Entrevista 001 (H18_ART); “Había alcohol, ambiente relajado, música... y entre conversaciones, terminé besándome con una chica que apenas conocía. Estábamos los dos bastante alcoholizados, y terminamos en una habitación” Entrevista 002 (H20_CPOL).

Por un lado, el consumo de alcohol entre jóvenes universitarios intensifica emociones, distorsionar el juicio y reducir la percepción del riesgo en contextos sexuales (Baltazar et al, 2022), Los testimonios lo confirman que bajo sus efectos el alcohol no solo facilita encuentros impulsivos, sino que también altera la vivencia subjetiva del deseo y del consentimiento, convirtiéndose en un factor que complica la experiencia sexual y emocional: *“El alcohol, sobre todo, tiene la capacidad de distorsionar el juicio. Uno se siente más valiente tal vez, pero también menos consciente. En mi caso, me ha pasado que bajo los efectos del alcohol accedo a cosas que sobrio tal vez no habría aceptado.”* Entrevista 001 (H18_ART); *“El alcohol, en particular, puede hacer que uno actúe impulsivamente, sin pensar en las consecuencias. Eso puede llevar a no usar protección o a estar con personas con las que normalmente no tendría relaciones”* Entrevista 006

(M21_ART); *“Bajo el efecto del alcohol es más difícil leer señales, entender los límites propios o ajenos, y eso puede llevar a situaciones en las que uno cruza líneas”* Entrevista 008 (H24_LEN); *“En varias ocasiones, cuando he bebido más de lo normal, he sentido que me vuelvo más complaciente, como si perdiera la capacidad de decir “no”* Entrevista 011 (M23_ART); *“El alcohol, aunque puede hacer que la gente se sienta más libre, también puede provocar decisiones impulsivas, y disminuir la capacidad de establecer límites claros”* Entrevista 012 (M19_FIL); *“Siento que el consumo reduce mucho la capacidad de analizar las situaciones con claridad. Bajo su efecto, las emociones se intensifican y la percepción del riesgo disminuye”* Entrevista 009 (M20_ART).

Por otro lado, de acuerdo con Salas García et al. (2020), el consumo de marihuana entre estudiantes universitarios altera la percepción, generar estados de ansiedad o desconexión emocional, y afectar la toma de decisiones en contextos íntimos, especialmente cuando se combina con otras sustancias. Los testimonios confirman esta complejidad: aunque algunos participantes describen una sensación de relajación o intensidad sensorial, también reconocen que bajo sus efectos disminuye la claridad reflexiva, se intensifica la impulsividad y se debilita la atención al cuidado. La marihuana, en este sentido, no solo modifica la experiencia subjetiva del encuentro sexual, sino que contribuye a prácticas menos conscientes, donde el consentimiento y la protección se vuelven difusos: *“Creo que el alcohol y la marihuana disminuyen la capacidad de tomar decisiones claras y responsables. He visto que bajo su influencia las personas pueden actuar impulsivamente, decir “sí” a cosas que normalmente no harían o no ponerse atención en la protección”* Entrevista 010 (M18_PSIC); *“La marihuana puede alterar la percepción y generar ansiedad o desconfianza en algunos contextos. A veces me hace*

sentir más relajado, pero también más inseguro” Entrevista 005 (H23_PSIC); “La marihuana, aunque en menor medida, también puede alterar la percepción, pero de manera más sutil. Me ha pasado que, estando bajo sus efectos, la experiencia sexual puede parecer más intensa o emocional, pero al mismo tiempo estás más desconectado de la realidad inmediata. A veces puedes sentir que estás más presente sensorialmente, pero no estás reflexionando con claridad” Entrevista 008 (H24_LEN); “La marihuana, en mi experiencia y la de algunos amigos, puede relajar mucho, pero también puede afectar la concentración y la energía, haciendo que el encuentro sea menos consciente” Entrevista 012 (M19_FIL).

Así mismo, la sensación de invulnerabilidad aparece como otro factor que facilita prácticas sexuales de riesgo entre jóvenes universitarios. García-Duarte et al. (2024) señalan que esta percepción es común en contextos juveniles, donde el deseo de experimentar se mezcla con una baja percepción del peligro. Los testimonios lo confirman: varios participantes describen una pérdida del miedo que los lleva a actuar impulsivamente, a usar el sexo como vía de escape emocional y a minimizar las consecuencias. Esta actitud, refleja una construcción subjetiva del riesgo donde el cuerpo se vive como invulnerable y el presente como única posibilidad: *“Hay una especie de pérdida del miedo en la juventud esa sensación de que “a mí no me va a pasar”. Además, muchos jóvenes usan el sexo como una forma de escapar, de lidiar con el estrés, la ansiedad o la soledad.” Entrevista 008 (H24_LEN); “Y hay una especie de pensamiento mágico: a mí no me va a pasar. Esa falsa sensación de invulnerabilidad es muy común” Entrevista 002 (H20_CPOL).*

Subcategoría 2. Uso del condón

El uso del condón entre jóvenes universitarios está profundamente influido por dinámicas afectivas y creencias sobre la confianza. En sus discursos, el condón no solo representa protección, sino también una posible amenaza al vínculo emocional (Valdez et al., 2022). Los testimonios lo evidencian: proponer su uso genera incomodidad, rechazo o incluso culpa, como si el cuidado personal implicara una falta de confianza en la pareja. Esta presión emocional lleva a varios participantes a ceder, priorizando la estabilidad del vínculo por encima del autocuidado. Así, el condón se convierte en un símbolo de conflicto relacional más que en una herramienta de protección: *“Una pareja con la que todo iba muy bien, pero cuando le hablé de usar condón, hizo un gesto de desagrado y dijo: ¿no confías en mí? Esa frase me hizo sentir culpable, como si por querer cuidarme estuviera ofendiéndola. Fue difícil, porque no supe cómo responder, en ese momento cedí”*

Entrevista 001 (H18_ART); *“Hace un par de meses sentí la necesidad de hablar sobre el uso del condón. Habíamos tenido relaciones sin protección en un par de ocasiones y eso me generaba mucha inseguridad. Cuando le planteé mi preocupación, su reacción fue de molestia. Me dijo que confiaba en mí, que no era necesario”* Entrevista 004 (M23_PSIC); *“Recuerdo una ocasión en particular, con una persona con la que tenía una conexión emocional importante. Cuando le propuse usar condón, su respuesta fue negativa. Me dijo que “no era necesario, que confiara en ella [...] Al final terminé accediendo, fue muy difícil, porque no quería perder el vínculo”* Entrevista 002 (H20_CPOL).

Más allá de la confianza, los testimonios revelan que la resistencia al uso del condón suele estar mediada por dinámicas de poder sutiles, emociones intensas y temores afectivos. Para muchos participantes, plantear el tema implica exponerse a reacciones de

incomodidad, molestia o descalificación, lo que genera una sensación de tensión emocional difícil de sostener. En ese contexto, el deseo de evitar conflictos, de no parecer exagerados o de no romper la armonía del momento lleva a ceder, incluso cuando hay preocupación por la salud. El condón, entonces, no se rechaza solo por razones físicas o de placer, sino porque su sola mención activa inseguridades, cuestionamientos o desequilibrios en la relación. Así, el cuidado queda desplazado por la necesidad de preservar el vínculo o evitar el malestar: *“En el momento, no pensé con claridad, y la emoción pudo más que la responsabilidad”* Entrevista 005 (H23_PSIC); *“En muchas ocasiones, cuando he planteado el tema, la reacción ha sido defensiva, como si estuviera insinuando que la otra persona es poco confiable o que dudo de su palabra. Eso me ha hecho sentir muchas veces entre la espada y la pared: cuidar mi salud o cuidar la susceptibilidad del otro”* Entrevista 003 (H21_ART); *“Recuerdo una ocasión en que mi pareja no quería usar condón porque decía que “no era “igual” o que le molestaba. Fue 73edico73l porque yo estaba preocupado por nuestra salud, pero sentía que insistir podía hacer que ella se molestara o se sintiera atacada”* Entrevista 007 (H22_CPOL); *“Él se mostraba necio y me decía que siempre usaba otro método anticonceptivo con su pareja anterior, y que no veía por qué debía usar condón conmigo”* Entrevista 012 (M19_FIL).

A pesar de las tensiones y resistencias que rodean la negociación del uso del condón, algunos participantes relatan estas experiencias como momentos de aprendizaje y afirmación personal. Para ellos, insistir en el cuidado no solo implicó protegerse físicamente, sino también fortalecer su autoestima, reafirmar sus límites y mejorar su comunicación afectiva. En estos relatos, el condón deja de ser un objeto conflictivo para convertirse en una herramienta de cuidado mutuo, donde el diálogo, la firmeza y la empatía

permiten transformar la incomodidad inicial en acuerdos más conscientes. Incluso cuando la negociación llevó al término de una relación, se vivió como una decisión coherente con el respeto propio, marcando un punto de inflexión en la forma de vincularse: *“Desde ahí, empecé a trabajar más mi forma de comunicarme. Entendí que negociar el uso del condón no es solo un acto físico, es un ejercicio de autoestima y de cuidado mutuo”* Entrevista 001 (H18_ART); *“Mi pareja quería tener relaciones sin protección, yo insistí en que usáramos condón para prevenir enfermedades y embarazos no planeados. Se molestó un poco, hubo tensión y una discusión breve. Pero después de explicarle mis razones con calma y aclarar que no era desconfianza sino cuidado, aceptó”* Entrevista 004 (M23_PSIC); *“Hubo una vez que mi pareja en ese momento no quería usar condón porque decía que no se sentía igual [...] Por un momento dudé de mi postura, pero la preocupación por mi salud y mis límites fue más fuerte. Al final decidí no continuar y eso terminó la relación”* Entrevista 013 (H22_FIL).

Subcategoría 3. Prácticas de riesgo

Tapia-Martínez et al. (2020) señalan que las prácticas sexuales de riesgo entre estudiantes universitarios no solo implican la ausencia de métodos de protección, sino también el contexto emocional, el consumo de sustancias y la falta de comunicación. Esta perspectiva se refleja en los testimonios, donde los participantes definen el riesgo como una combinación de factores: relaciones sin protección, encuentros bajo efectos de alcohol o drogas, falta de consentimiento claro y desconocimiento sobre la salud sexual de la otra persona: *“Principalmente las que se dan sin protección, sobre todo cuando hay consumo de alcohol o drogas de por medio. También aquellas donde no hay consentimiento claro, o donde se asumen cosas sin hablarlas”* Entrevista 002 (H20_CPOL); *“Las más riesgosas*

son aquellas en las que no se usa ningún método de protección, sobre todo si hay desconocimiento sobre la salud sexual de la otra persona” Entrevista 008 (H24_LEN); “La presión social. Hay una idea muy instalada de que la universidad es el espacio para experimentar, y eso muchas veces se traduce en encuentros sexuales impulsivos, sin cuidado, muchas veces bajo efectos del alcohol. Se valora más la cantidad que la calidad, y eso lleva a prácticas irresponsables” Entrevista 005 (H23_PSIC); “Creo que las más riesgosas son las relaciones sin protección, sobre todo sin condón, porque ahí se pueden transmitir infecciones o puede haber un embarazo no deseado. También me parece riesgoso tener relaciones con personas que no conocemos bien” Entrevista 009 (M20_ART).

Aunque los estudiantes universitarios demuestran tener una comprensión clara y crítica sobre lo que constituye una práctica sexual de riesgo, los testimonios evidencian que este conocimiento no siempre se traduce en acciones preventivas. En contextos marcados por el consumo de alcohol, la presión social o la intensidad emocional del momento, varios participantes relatan haber cedido a situaciones que reconocen como riesgosas. Frases como *“me dejé llevar”* o *“no pensé con claridad”* revelan cómo el deseo, la vulnerabilidad o el miedo ciegan la reflexión, incluso cuando existe conciencia sobre las consecuencias. Esta brecha entre saber y hacer muestra que el riesgo no solo se vincula a la falta de información, sino también a las condiciones afectivas y sociales que median la toma de decisiones sexuales: *“Tuvimos relaciones sexuales sin protección. En ese momento no pensé. Simplemente me dejé llevar”* Entrevista 002 (H20_CPOL); *“Hubo una ocasión en una fiesta donde consumí alcohol y terminé teniendo relaciones sin usar protección, en ese momento no pensé bien, me dejé llevar por la situación y las emociones”* Entrevista 007

(H22_CPOL); *“Recuerdo una vez en una fiesta donde había mucho alcohol. Alguien se acercó a mí con intenciones sexuales y yo no estaba segura ni quería realmente. Sentí presión y miedo, y aunque estaba con amigos, en ese momento me sentí sola, al final por la presión accedí”* Entrevista 010 (M18_PSIC); *“Una vez en una fiesta universitaria, cuando consumí alcohol y terminé teniendo relaciones sexuales con alguien que apenas conocía [...] No recuerdo claramente si pedí usar condón, y luego sentí mucho miedo, ansiedad y culpa* Entrevista 012 (M19_FIL); *“Sí, recuerdo una ocasión en una fiesta en la que, atrapado en la calentura, decidí tener relaciones sin condón”* Entrevista 013 (H22_FIL).

Además de enfrentarse personalmente a prácticas sexuales de riesgo, los estudiantes también observan cómo estas se repiten entre sus pares. Ser testigos de estas vivencias refuerza su conciencia sobre el riesgo, mostrando que no es solo una experiencia individual, sino una dinámica extendida en su entorno universitario: *“He visto muchas relaciones donde no hubo planificación ni diálogo, donde simplemente se dejaron llevar por lo que yo llamaría la inercia del momento. A veces sin protección, sin conversación sobre límites, sin siquiera conocerse realmente”* Entrevista 003 (H21_ART); *“He conocido casos de personas que no recuerdan bien lo que hicieron, o que se sienten vulneradas después. Y es muy duro, porque una experiencia que pudo haber sido placentera se convierte en una fuente de ansiedad o arrepentimiento”* Entrevista 001 (H18_ART).

Subcategoría 4. Prácticas de cuidado

Las prácticas de cuidado sexual implican no solo protección física, sino también comunicación, consentimiento y bienestar emocional (Ojeda, 2021). Esta visión se refleja en los testimonios, donde los estudiantes entienden la seguridad sexual como una experiencia compartida, basada en el respeto, el diálogo y la conexión emocional. Para

ellos, el cuidado no se reduce al uso de anticonceptivos, sino que incluye estar presentes, sentirse escuchados y construir encuentros desde el afecto: *“Una práctica segura implica consentimiento mutuo, comunicación honesta antes, durante y después del encuentro, y, sobre todo, un estado emocional adecuado para vivir ese momento desde la presencia y no desde la urgencia o la evasión”* Entrevista 001 (H18_ART); *“He tenido momentos en los que la relación fue hermosa, donde sentí que no solo estábamos en contacto físico, sino que había un diálogo silencioso entre nuestros cuerpos y emociones. En esos momentos, la confianza y el cuidado estaban presentes, y eso hacía que la experiencia fuera enriquecedora y hasta sanadora”* Entrevista 004 (M23_PSIC); *“Implican comunicación abierta sobre salud, antecedentes, consentimiento y límites. Es también respetar los propios ritmos y emociones, no ceder a presiones”* Entrevista 005 (H23_PSIC).

En este sentido, poner límites emerge como una práctica fundamental de cuidado sexual. Los testimonios muestran que establecerlos no solo protege la salud física y emocional, sino que también fortalece la autoestima y permite relaciones más conscientes. Para varios estudiantes, aprender a decir “no”, reconocer señales de incomodidad o priorizar el deseo propio frente a la presión externa, representa un acto de madurez y autocuidado. Esta capacidad de delimitar lo que se desea y lo que no, transforma la experiencia sexual en un espacio de respeto, presencia y bienestar compartido: *“Me abstengo cuando no me siento emocionalmente disponible, o cuando hay señales que me hacen sentir inseguro. Por ejemplo, si estoy en una situación donde hay mucha presión, o si la persona insiste demasiado, o si siento que estoy actuando desde el deber y no desde el deseo”* Entrevista 001 (H18_ART); *“Empecé a sentirme menos tenso en mis relaciones. Al conocer mejor mi cuerpo, pude comunicarme mejor con mis parejas, saber qué me gusta o*

qué no me gusta me permitió establecer límites más claros” Entrevista 002

(H20_CPOL); *”Si no has trabajado tu autoestima y tus límites, es fácil ceder” Entrevista 008 (H24_LEN).*

3.2. Resultados cuantitativos

3.2.1 Descripción de características sociodemográficas.

La muestra estuvo conformada por 372 estudiantes universitarios, del área de Ciencias Sociales y Humanidades de una universidad pública, el 23.9% pertenecía al cuarto semestre, 22% octavo, 21.2% sexto, 12.6% segundo, 10.8% tercero, 7.5% noveno y 1.9% a décimo semestres, con un rango de edad entre 18 y 42 años ($M=21.56$, $DE=2.92$), este último dato se consideró atípico por lo cual fue eliminado para evitar sesgos. La media de edad de inicio de vida sexual fue de $M=17.41$ ($DE=2.15$), con un mínimo de edad de 11 años y máximo 24 (Tabla 2). El 66.9% refirieron ser heterosexuales, 63.4% fueron mujeres, la mayor parte de los estudiantes universitarios reportó vivir con ambos padres (46.8%), la mayoría depende económicamente de su familia (69.1%) describiendo mayormente su nivel socioeconómico como medio: cubre necesidades básicas y permite extras (56.2), y el 64.5% refirió ser de religión católica (tabla 3).

Tabla 2. Características sociodemográficas

Variable	M	DE	Mín	Máx
Número de hijos	.03	.206	0	2
Edad de inicio de vida sexual	17.41	2.15	11	24
Número de parejas sexuales desde inicio de vida sexual	4.31	5.52	1	36
Número de parejas sexuales durante la licenciatura	2.01	2.46	0	20

Fuente: Cedula de Datos sociodemográficos, $n=372$.

Tabla 3. *Características sociodemográficas*

Variable	<i>f</i>	%	Variable	<i>f</i>	%
Orientación sexual			Lugar de residencia		
Heterosexual	249	66.9	Puebla	279	75
Gay	44	11.8	Otro	93	25
Bisexual	60	16.1			
Queer	19	5.1			
Con quién vive			Estado civil		
Madre	90	24.2	Soltero	352	94.62
Padre y madre	174	46.8	Unión libre	12	5.38
Solo	33	8.9			
Padre	16	4.3			
Pareja	12	3.2			
Religión			Violencia sexual		
Católica	240	64.5	No	215	57.8
Ninguna	66	17.7	Sí	157	42.2
Cristiana	41	11	Acoso o insinuaciones sexuales no deseadas	70	44.58
Otra	25	6.7			
Dependencia económica			Nivel socioeconómico		
Depende de su familia	257	69.1	Bajo	3	.8
Parcialmente independiente	105	28.2	Medio bajo	64	17.2
Completamente independiente	10	2.7	Medio	209	56.2
			Medio alto	85	22.8
			Alto	11	3

Fuente: Cedula de Datos sociodemográficos, $n=372$.

3.2.3. Descripción de las actitudes y prácticas de riesgo sexual

En cuanto a la variable actitudes de riesgo sexual, se encontró que el 82.8% tienen una actitud de riesgo sexual media, seguida de actitud de riesgo sexual baja (14.2%) y alta con un 3%, encontrándose que el 37.6% de los estudiantes está totalmente de acuerdo con sentir temor de tener relaciones sexuales porque puede adquirir una ITS, y el 72.6% está totalmente en desacuerdo respecto a sentirse presionado por sus amistades para tener relaciones sexuales.

En relación con las prácticas de riesgo sexual se encontró que el 46.2% mantenían prácticas de riesgo sexual bajo, 41.9% de riesgo sexual alto y 11.8% de riesgo sexual medio, señalando respecto al uso de métodos anticonceptivos, que el mayor porcentaje usaba condón masculino (47.3%), seguido del uso de condón más pastilla anticonceptiva de emergencia (11.8%) , en relación con el consumo de bebidas alcohólicas antes o después de tener relaciones sexuales el 51.6% refirió beber siempre, seguido de a veces (47.11%) y mayoría de las veces (0.8%), en ningún caso se respondió la opción “nunca”.

3.2.4. Confiabilidad de los instrumentos

Se presenta la confiabilidad de los instrumentos: Comportamiento de sexo seguro (Dilorio, 1992) y Escala de actitudes en salud sexual (Vargas, 2013), en los que se realizó la prueba de Alfa de Cronbach debido a que sus respuestas son de escala tipo Likert, presentando una confiabilidad aceptable de acuerdo con Garson en 2013 (Tabla 4).

Tabla 4. *Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumentos	Reactivos	Alfa de Cronbach
Comportamiento de sexo seguro	23	.73
Escala de actitudes en salud sexual	21	.88

Nota: n = 372

3.2.5. Prueba de normalidad

En este apartado, se detallan los resultados que muestran una distribución no paramétrica en las actitudes y prácticas al tener una $p < .05$ (tabla 5).

Tabla 5. *Prueba de Kolmogórov-Smirnov*

	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
Actitudes de riesgo sexual	372	<.001
Prácticas de riesgo sexual	372	<.001

Nota = n 372.

3.2.6. Estadística inferencial

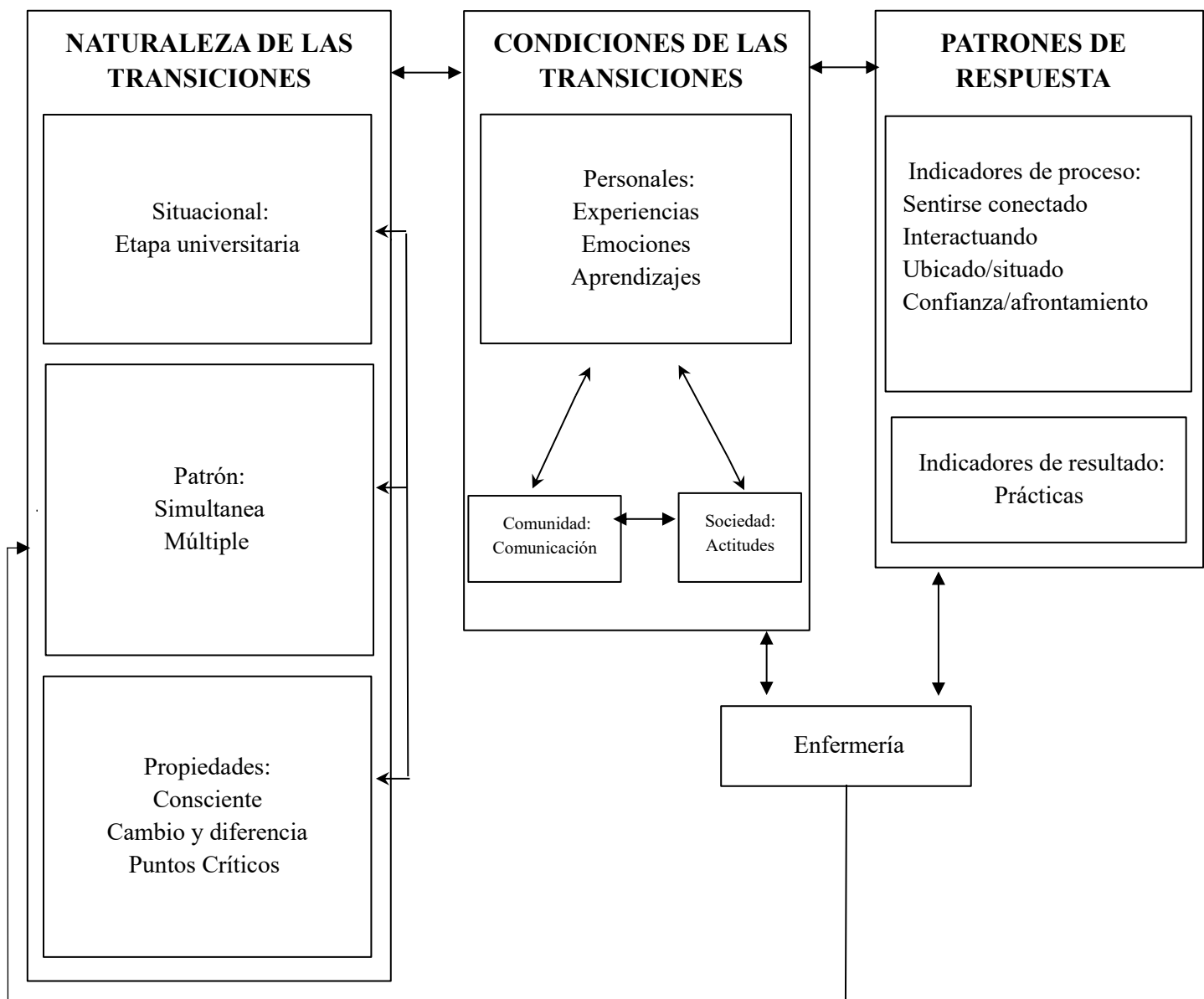
A continuación, se presentan la prueba de correlación que se realizó de acuerdo con el tercer objetivo que busca determinar la relación entre las actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios.

De acuerdo con la prueba de normalidad se decidió usar estadística no paramétrica a través de la correlación de Spearman en la cual se encontró relación débil pero significativa entre las actitudes y las prácticas de riesgo sexual ($r_s=.119, p<0.05$).

3.3. Resultados mixtos

El análisis integrado de los resultados cuantitativos y cualitativos (Apéndice G) permitió comprender de manera más profunda las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios, situándolas dentro del marco teórico de las transiciones de Afaf Meleis (Figura 5).

Figura 5. Modelo de Transiciones de Enfermería. Meleis et al. (2000).



3.3.1. Naturaleza de la transición

El fenómeno “experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios” se sitúa dentro de una transición situacional, esta transición ocurre en un periodo de cambio vital la etapa universitaria en el que los jóvenes enfrentan

transformaciones en su identidad, autonomía y relaciones, y en el que el riesgo sexual se configura como una expresión concreta de dichas transformaciones.

En cuanto a su patrón de ocurrencia, la transición observada es múltiple y simultánea, ya que los estudiantes atraviesan diversos procesos interrelacionados: la independencia emocional y económica, la exploración sexual, la construcción de vínculos afectivos y la redefinición de normas sociales y morales. Estas transiciones no son secuenciales (una no lleva necesariamente a otra), sino simultáneas y relacionadas, pues se influyen mutuamente en la vivencia del riesgo.

Además de acuerdo con las propiedades de la transición: 1. Consciencia: Los estudiantes reconocen el riesgo, pero no siempre logran traducirlo en acciones preventivas. *“Sé que me puedo contagiar, pero a veces pienso que eso solo le pasa a otros”* Entrevista 006 (M21_ART); 2. Compromiso: Intentan adaptarse y aprender de sus experiencias, aunque el autocuidado no siempre se mantiene constante. *“Después de esa vez, aprendí que cuidarme no es desconfiar”* Entrevista 013 (H22_FIL); 3. Puntos críticos: Los episodios donde se rompe la sensación de control como relaciones no planificadas, sexo bajo los efectos del alcohol o sin protección constituyen las experiencias que redefinen su relación con el riesgo. *“Fue solo una noche, pero me hizo pensar mucho en mis decisiones”* Entrevista 004 (M23_PSIC).

3.3.2. Condiciones de la transición

De acuerdo con el modelo de Meleis, las condiciones de la transición facilitan o dificultan la adaptación. En este estudio, dichas condiciones se agrupan en tres niveles

interrelacionados: personales, comunitarias y sociales, los cuales influyen directamente en las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual.

a) Condiciones personales:

Las condiciones personales expresan las formas en que el individuo percibe y afronta el riesgo. En los resultados mixtos, estas se manifiestan a través de tres dimensiones principales: 1. Experiencias: Las experiencias sexuales tempranas revelan un contraste entre el consenso declarado y la ambivalencia emocional vivida. Aunque muchos estudiantes refieren haber tomado sus decisiones libremente, los testimonios muestran que la curiosidad, la presión y la necesidad de validación condicionaron ese consentimiento.

“Nadie me obligó, pero me sentí presionada por el momento” Entrevista 005 (H23_PSIC).

El riesgo surge, entonces, como un punto de encuentro entre la búsqueda de autonomía y la fragilidad afectiva propia de la etapa universitaria; 2. Emociones (categoría emergente): Las emociones emergen como detonantes del riesgo. Miedo, culpa, deseo y necesidad de afecto intervienen en la toma de decisiones, modulando la conducta más allá del conocimiento racional: *“A veces lo hago solo por no sentirme solo”* Entrevista 003 (H21_ART). Esta dimensión emocional explica por qué, a pesar de reconocer los riesgos, los jóvenes continúan exponiéndose. En la teoría de Meleis, las emociones representan condiciones personales internas que obstaculizan o facilitan el tránsito hacia una sexualidad más consciente y 3. Aprendizajes (categoría emergente): Los aprendizajes sobre sexualidad provienen, en su mayoría, de fuentes fragmentadas. Las instituciones educativas ofrecen información centrada en lo biológico, mientras que el entorno familiar mantiene el silencio. Internet y las redes sociales actúan como sustitutos, pero sin orientación afectiva ni ética:

“Aprendí más viendo videos que en la escuela” Entrevista 002 (H20_CPOL). Esta carencia

de educación integral debilita la capacidad de reflexión y aumenta la exposición al riesgo.

De acuerdo con Meleis, constituye una condición comunitaria de tipo estructural que interfiere en la adquisición de competencias para el autocuidado.

b) Condiciones comunitarias:

Se refieren a los factores del entorno social y comunitario que facilitan o dificultan las transiciones de salud de las personas, como el apoyo social, los recursos disponibles, la cohesión comunitaria y las normas culturales: 1. Comunicación (categoría emergente): La comunicación representa una condición comunitaria determinante. Los resultados cualitativos evidencian que la falta de diálogo en la familia, la pareja y los grupos de pares limita el aprendizaje colectivo sobre el riesgo sexual: *“En mi casa nunca se hablaba del tema, si preguntabas te cambiaban de conversación”* Entrevista 005 (H23_PSIC). Esta ausencia de comunicación genera desconocimiento sobre protección, consentimiento y límites personales, amplificando la vulnerabilidad ante el riesgo, sin embargo, en los casos donde la comunicación fluye, se fortalecen el vínculo y la capacidad de tomar decisiones seguras: *“Con mi pareja hablamos de todo, eso nos da confianza para cuidarnos”* Entrevista 004 (M23_PSIC).

Así, la comunicación actúa como mediadora del proceso transicional: donde hay palabra, el riesgo disminuye; donde hay silencio, el riesgo se profundiza.

c) Condiciones sociales:

Incluyen aspectos humanos de la interacción social, que abarcan actitudes, de las personas en su entorno social: 1. **Actitudes:** Las actitudes reflejan el marco social desde el cual los jóvenes interpretan el riesgo, aunque los hallazgos muestran una tendencia hacia la

igualdad y la crítica a las normas de género, las entrevistas evidencian que la cultura patriarcal sigue marcando la conducta: *“A los hombres se les aplaude tener muchas parejas, a las mujeres se les juzga”* Entrevista 001 (H18_ART). Estas actitudes contradictorias revelan una transición social incompleta, en la que coexisten discursos de libertad y prácticas ancladas en la desigualdad. En la teoría de las transiciones, estas actitudes constituyen condiciones sociales de la transición, en las que la estructura cultural puede tanto frenar como propiciar el cambio hacia conductas más seguras.

3.3.3. Patrones de respuesta

Los patrones de respuesta son las expresiones observables del proceso de transición. En este estudio, se identificaron tanto indicadores de proceso (manifestaciones intermedias) como indicadores de resultado (manifestaciones finales).

a) Indicadores de proceso

Permiten observar cómo los estudiantes están respondiendo y adaptándose a la vivencia del riesgo sexual. Se identificaron los siguientes patrones: 1. Sentirse conectado: Los jóvenes que establecen redes de apoyo emocional parejas estables, amistades de confianza o espacios de orientación muestran mayor capacidad para reducir el riesgo: *“Cuando puedo hablar de lo que siento, me cuido más”* Entrevista 003 (H21_ART). Este patrón indica la importancia del acompañamiento como factor protector: *“Antes me daba pena pedir usar condón, ahora lo hablo sin miedo”* Entrevista 013 (H22_FIL); 2. Ubicado/situado: Los universitarios reconocen el entorno social como un elemento que influye directamente en su comportamiento: *“Las fiestas y el alcohol te hacen sentir invencible, pero después viene la culpa”* Entrevista 006 (M21_ART). Este patrón muestra la toma de conciencia del contexto

como parte del riesgo y 3. Confianza/afrentamiento: Se observa una transición hacia el fortalecimiento de la autoestima y la responsabilidad. Quienes han vivido experiencias de riesgo tienden a desarrollar una actitud más reflexiva y preventiva: *“Después de eso aprendí a poner límites”* Entrevista 004 (M23_PSIC). Estos indicadores de proceso evidencian que los estudiantes se encuentran en distintas fases de adaptación: algunos comienzan a integrar el cuidado como valor, mientras otros siguen atrapados en dinámicas de impulsividad y validación externa.

b) Indicadores de resultado

Las prácticas sexuales representan los indicadores de resultado del proceso transicional. Los datos cuantitativos revelan una distribución polarizada: un grupo significativo de estudiantes adopta prácticas preventivas, mientras otro mantiene conductas de riesgo elevadas. Los relatos cualitativos evidencian esta dualidad: *“A veces uso condón, otras no, depende del momento”* Entrevista 005 (H23_PSIC). El consumo de alcohol, la confianza ciega en la pareja y la falta de comunicación siguen siendo los principales factores que dificultan la consolidación del autocuidado.

Sin embargo, emergen señales de maestría parcial en la transición, observadas en prácticas más conscientes: diálogo previo, consentimiento mutuo y respeto por los límites personales: *“Aprendí que cuidarme no es dudar del otro, es respetarme”* Entrevista 013 (H22_FIL). En la teoría de Meleis, estas manifestaciones reflejan un proceso de dominio progresivo, donde los jóvenes aún no alcanzan una adaptación plena, pero muestran avances hacia el control y la autorregulación del riesgo sexual.

3.3.4. Enfermería

Dentro del modelo de Meleis, Enfermería cumple el rol de facilitadora de los procesos transicionales, ayudando a las personas a adquirir habilidades para afrontar el cambio. En el contexto universitario, su papel implica acompañar a los jóvenes en la redefinición del riesgo sexual, promoviendo prácticas saludables desde una perspectiva integral. Las funciones principales identificadas son:

- a) Acompañar emocionalmente:** Crear espacios seguros donde los estudiantes puedan hablar sin estigma. *“Si alguien me hubiera orientado sin juzgarme, habría sido diferente”* Entrevista 002 (H20_CPOL).
- b) Educar para la reflexión crítica:** No solo informar sobre métodos anticonceptivos, sino integrar temas de consentimiento, placer, respeto y gestión emocional.
- c) Fortalecer la confianza y el afrontamiento:** Ayudar a los jóvenes a reconocer señales de riesgo, establecer límites y enfrentar presiones sociales.
- d) Fomentar redes de apoyo:** Conectar a los estudiantes con programas de salud mental, sexual y reproductiva, fortaleciendo el sentido de comunidad y cuidado mutuo.

Así, Enfermería no solo interviene para reducir el riesgo, sino que acompaña la transformación del significado del riesgo, ayudando a convertirlo en aprendizaje y empoderamiento personal. La aplicación del modelo de Afaf Meleis permite comprender que las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual conforman una transición situacional compleja, donde los estudiantes se debaten entre el deseo y la responsabilidad, el conocimiento y la emoción, las normas y la libertad.

Las categorías emociones, aprendizajes y comunicación emergieron porque el riesgo sexual se construye no solo desde la conducta, sino desde el sentir, el aprender y muestra que el riesgo sexual no es simplemente una práctica peligrosa, sino una vivencia transicional profundamente humana, que revela las tensiones entre el cuerpo, la cultura y la necesidad de ser aceptado. Ante esta situación, Enfermería se consolida como un agente esencial para acompañar este tránsito, promoviendo procesos de reflexión, comunicación y autocuidado que transformen la vulnerabilidad en conciencia y el riesgo en oportunidad de crecimiento personal.

3.3.5. Metainferencias

1. La etapa de transición situacional esta caracterizada por la autonomía afectiva, económica y sexual.
2. Las transiciones sexuales se desarrollan en contextos donde coexisten deseo, miedo, carencia de diálogo, percepción racional del consentimiento y la vivencia emocional.
3. Se reconocen los riesgos, pero la conducta está atravesada por una tensión entre la necesidad de afecto, la vulnerabilidad y la búsqueda de aceptación.
4. Los aprendizajes representan una condición comunitaria y social que limita el desarrollo de competencias para el autocuidado y la reflexión crítica sobre la sexualidad.
5. Existen condiciones sociales en transformación que, aunque aún coexisten con prácticas tradicionales, reflejan un proceso sostenido de deconstrucción de las normas sobre sexualidad y género, orientado hacia la reflexión crítica y la búsqueda de igualdad sexual.

6. Persiste la vergüenza como herencia cultural y el reconocimiento de su impacto impulsa a buscar espacios de diálogo y reflexión.

7. Coexisten conductas de riesgo y prácticas emergentes de autocuidado; el deseo, la presión social y la necesidad de validación emocional interfieren con la toma de decisiones seguras.

Capítulo IV

4. Discusión

El objetivo del presente estudio fue establecer las metainferencias de las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios del área de Ciencias Sociales y Humanidades a través de una metodología mixta. Se presenta la discusión de los resultados de la triangulación de los datos cualitativos y cuantitativos, es importante mencionar, que el estudio permitió un acercamiento a este grupo social, que son los estudiantes universitarios, los cuales, se consideran una población vulnerable, afirmación que coincide con Landeros et al., 2021; Navalón, 2018); mismos, que se encuentra en una etapa de transición situacional hacia la adultez joven, caracterizada por la búsqueda de autonomía afectiva, económica y sexual; sus condiciones socioculturales y académicas configuran un escenario donde coexisten diversidad sexual, dependencia familiar y valores tradicionales.

En relación al objetivo cualitativo, que fue explorar las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios, respecto a las experiencias de los estudiantes universitarios, el discurso que predominó fue sobre la primera relación sexual, la cual, se presenta sin planificación, con miedo, angustia, confusión, curiosidad, como un proceso de exploración y construcción de identidad que se vincula con prácticas de riesgo derivadas de la curiosidad, presión social y la falta de diálogo, lo cual coincide con Martínez-Salgado y Díaz-García (2024), Mogi y Vignoli (2021).

Respecto a las actitudes, las participantes manifiestan que en la etapa universitaria exploran sobre su sexualidad, en lo cual, persisten actitudes de riesgo, que corresponden a estereotipos tradicionales, los cuales, reflejan creencias, valores, normas o patrones sociales establecidos que se reproducción se imitan, con mínima apertura hacia la crítica en el

comportamiento de su sexualidad, lo que coincide con González-Ramírez y Andrade-Palos (2023). Resultado que contrasta con lo referido por Fernández (2021), Torres y Vargas, (2022), en la subcategoría sobre la construcción sociocultural de la sexualidad, los estudiantes universitarios del área de ciencias sociales y humanidades, evidencian un proceso transicional hacia la deconstrucción de normas tradicionales sobre sexualidad y género, que los empodera para cuestionar normas, donde los comportamientos se ven como parte de la exploración de la identidad, su formación les permite participar en discusiones, reflexiones, crítica e igualdad sexual, en la cual, los estudiantes reconocen el peso de la cultura patriarcal, en la resignificación de su papel, generando un cambio en las narrativas sobre deseo, placer y libertad sexual; aunque de acuerdo a Chávez Ruiz et al., (2023), los silencios, incomodidades y tabúes dificultan el diálogo abierto.

Las prácticas de riesgo sexual están atravesadas por múltiples factores que influyen en la toma de decisiones, especialmente en contextos de riesgo, resultado que coincide con Martínez-García & López-Rosales (2025), lo anterior, debido a que el deseo, la presión social y la necesidad de validación emocional interfieren con la toma de decisiones seguras; García-Duarte et al (2024), enfatiza que las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios no solo responden a la falta de información, sino también a dinámicas emocionales, sociales y culturales que dificultan el autocuidado; la ausencia de espacios para negociar límites sin culpa o incomodidad y el entorno universitario marcado por fiestas y consumo de alcohol (intensificar emociones, distorsionar el juicio y reducir la percepción del riesgo) aparecen como un detonante, Baltazar et al, (2022). Duarte et al. (2024) afirma que la pérdida del miedo conduce a los universitarios a actuar impulsivamente, a usar el sexo como vía de escape emocional y a minimizar las

consecuencias, refleja una construcción subjetiva del riesgo donde el cuerpo se vive como invulnerable afirma, Sánchez (2023).

Respecto al primer objetivo cuantitativo, que se refiere a describir las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios, en relación a la edad, los resultados del estudio coinciden con lo reportado por ANUIES (2022) y Varela (2021), los cuales, ubican a los estudiantes universitarios mexicanos dentro de la estadística a nivel nacional en un rango de edad de 17 a 40 años de edad; asimismo, respecto a la edad promedio de inicio sexual en estudiantes universitarios suele centrarse entre los 17–18 años, enfatizando el debut sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales y falta de uso de condón en hombres y mujeres resultado que coincide con Du et al. (2021), Oharume, (2020) y Port (2023).

De acuerdo con el segundo objetivo cuantitativo sobre determinar las actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios, se identifica en un mínimo porcentaje una actitud de riesgo sexual alta, lo cual, coincide con Fernández (2021), Torres y Vargas, (2022), que refiere que los estudiantes universitario realizan prácticas de protección para evitar minimizar el riesgo, a través de discusiones, reflexiones, crítica e igualdad sexual, sin embargo, persiste en un 82% la actitud de riesgo sexual media y baja (14.2%), los estudiantes está de acuerdo con sentir temor de tener relaciones sexuales porque pueden infectarse con VIH/SIDA.

El tercer objetivo determinó la relación de las características sociodemográficas con las actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios, se encontró coincidencia con Bermúdez, et al. (2018) y Yang, et al. (2019) respecto a la relación que

tiene el número de parejas sexuales durante la licenciatura con la edad de inicio de vida sexual.

De acuerdo al objetivo general, *el cual*, consideró establecer las metainferencias de las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual de los estudiantes universitarios del área de Ciencias Sociales y Humanidades, persisten actitudes de riesgo moderadas, se observa una tendencia hacia la reflexión crítica y la igualdad sexual, comienzan a resignificar su papel, generando un cambio en las narrativas sobre deseo, placer y libertad, por lo anterior, la presencia de actitudes de riesgo moderadas indica que, aunque existe una conciencia sobre prácticas sexuales saludables, persisten patrones de comportamiento que podrían aumentar la probabilidad de consecuencias adversas, como infecciones de transmisión sexual o embarazos no planeados, resultado que coincide con Marcos-Llinás et al. (2023), los estudiantes identifican los practicas de riesgo sexual, sin embargo, no se traducen en comportamientos seguros, lo que coincide con Gómez et al. (2020).

La comunicación se configura como un factor comunitario crucial en la transición hacia una sexualidad saludable. Los resultados muestran que, aunque persiste la vergüenza como herencia cultural, el reconocimiento de su impacto impulsa a los estudiantes a buscar espacios de diálogo y reflexión. En el marco del modelo de Meleis (2010), la comunicación actúa como un indicador de proceso que facilita la adaptación, al permitir expresar emociones, negociar límites y promover prácticas de cuidado mutuo. El paso del silencio a la palabra representa, por tanto, un signo de avance en el proceso transicional universitario, emergen nuevas formas de pensar y vivir la sexualidad que enfatizan la agencia, la equidad y el disfrute. Este proceso es consistente con hallazgos recientes que sugieren que las nuevas generaciones no solo están mejor informadas, sino que también buscan redefinir los

significados de comunicación, relaciones, deseo y placer desde sus propios referentes culturales y personales (Castellanos, 2021).

4.1. Conclusión

Los resultados de este trabajo de investigación, permitió un acercamiento con los estudiantes universitarios, para profundizar en las experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual, desde un enfoque mixto que permitió integrar la evidencia para una comprensión más amplia del fenómeno. Los resultados evidencian que la sexualidad en esta población se configura como un proceso complejo, dinámico y atravesado por factores personales, sociales y culturales.

Los resultados cualitativos permitieron profundizar en las experiencias subjetivas y narrativas de los participantes, revelando una tendencia hacia la reflexión crítica, el cuestionamiento de los roles tradicionales de género y una mayor apertura hacia la igualdad sexual. Los estudiantes comienzan a resignificar su papel en las relaciones sexuales, otorgando mayor valor al consentimiento, al placer compartido y a la autonomía, lo que sugiere un cambio progresivo en las formas de comprender el deseo, la libertad y la responsabilidad sexual.

Desde el componente cuantitativo, se identificó que, si bien los estudiantes presentan un nivel de información general sobre sexualidad y prevención, persisten prácticas y actitudes de riesgo moderadas, particularmente relacionadas con el inicio temprano de la vida sexual, la inconsistencia en el uso de métodos de protección y la normalización de ciertas conductas de riesgo. Estos hallazgos reflejan que el conocimiento no siempre se traduce en prácticas seguras, lo cual coincide con investigaciones previas realizadas en contextos universitarios.

La integración de ambos enfoques muestra una coexistencia de discursos y prácticas, que emergen narrativas más igualitarias y conscientes, refleja un proceso de transición sociocultural, en el cual los estudiantes se encuentran construyendo nuevas formas de vivir su sexualidad, sin desprenderse completamente de patrones previamente internalizados. Los resultados permiten identificar estrategias de educación sexual integral en el ámbito universitario, que no se limiten a la transmisión de información, sino que incorporen espacios de reflexión crítica, diálogo y construcción de significados, se destaca la importancia de considerar las experiencias y voces de los propios estudiantes para el diseño de intervenciones que promuevan prácticas sexuales más seguras, equitativas y responsables, contribuyendo así al bienestar integral de la población universitaria.

En síntesis, la sexualidad universitaria es un proceso dinámico y transicional donde coexisten lo tradicional y lo emergente y aunque los estudiantes poseen información, las prácticas de riesgo persisten por factores emocionales, presión social y falta de espacios de diálogo. Además, se observa una generación más crítica y consciente, que busca vivir su sexualidad desde la equidad, el consentimiento y el autocuidado., por lo que se plantea la necesidad de fortalecer una educación sexual universitaria integral, que no solo informe, sino que forme en reflexión, comunicación y bienestar emocional.

4.2. Sugerencias

De acuerdo con los resultados identificados en el presente estudio:

1. Se sugiere desarrollar intervenciones de enfermería alineada a la Educación Sexual Integral (ESI).
2. Se identifica un porcentaje importante la presencia de violencia entre los estudiantes, por lo anterior, se propone retomar esta línea de investigación con el propósito de profundizar e inciden protocolos institucionales para la prevención de violencia.
3. Se sugiere continuar ampliando y profundizando sobre la temática en estudiantes universitarios, con el propósito de integrar contenidos que en alguna asignatura que permita su formación integral y/o propone una asignatura que permita integrar contenidos sobre salud sexual, uso de métodos anticonceptivos, prevención de embarazo no planeados, paternidad responsable, prevención en el consumo de alcohol y/o drogas.
4. Es necesario desarrollar talleres, cursos y/o escenarios de dialogo entre los estudiantes universitarios y espacios de discusión sobre salud sexual, que permita incidir una resignificación del fenómeno.
5. Se sugiere profundizar en esta temática a partir del abordaje en diferentes herramientas cualitativas, incluyendo grupos focales.

Referencias

- Alfonso, L., Figueroa, L. y García, L., Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/prINTERfriendly/3896/html>
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2023). Anuarios Estadísticos de Educación Superior. <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Badillo-Viloria, M., Mendoza-Sánchez, X., Barreto Vásquez, M., y Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(3), 422–449. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Castellanos, A. (2021). *Narrativas contemporáneas sobre deseo y libertad sexual en jóvenes adultos*. *Revista Latinoamericana de Sexualidad*, 12(3), 45-62.
- Du, X., Zhang, L., Luo, H., Rong, W., Meng, X., Yu, H., & Tan, X. (2021). Factors associated with risk sexual behaviours of HIV/STDs infection among university students in Henan, China: a cross-sectional study. *Reproductive health*, 18(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01219-3>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2023). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. https://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php

García, L., Pedrosa, T., Pérez, R., Pérez, J. M., Botello, E. A., y Hernández, M. A. (2023). Comportamientos sexuales de riesgo en féminas de la residencia universitaria de ciencias médicas. *Acta Médica del Centro*, 17(3), 535-542. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000300535&lng=es&tlng=es

Gil A. C. y Yamauchi N.I. (2014). Elaboração do projeto na pesquisa Fenomenológica em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*; 26(3):565-573. <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6613/6693>

Gómez, J., Hernández, L., & Torres, M. (2020). Factores psicosociales y actitud hacia la prevención de riesgos sexuales en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 18(2), 98-112.

Gordón de Isaacs, L. (2017). El Análisis de Datos en la Investigación con El Método Fenomenológico. *Enfoque*, 21(17), 134–141. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a8>

Guerrero-Castañeda, R. F. (2023). Investigación cualitativa en enfermería y salud: Bases filosóficas, teóricas y metodológicas. *Comunicación Científica*. México. <https://doi.org/10.52501/cc.109>

Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. de O., y Ojeda-Vargas, M. G. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería.

- Revista Gaúcha De Enfermagem, 38(2), e67458. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- Guerrero-Castañeda, R. F., y González, C. E. (2022). Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 19(3), 112–120. <https://doi.org/10.22463/17949831.3399>
- Gutiérrez J., Henríquez, V., Navarro, J., Quintana, B. y Vergara, V. (2021). Influencia de la experiencia académica en la salud de Estudiantes de primer año de la carrera de enfermería. <https://cuenfer.ucm.cl/article/download/859/821/>
- H. Congreso de la Unión (2024). Ley General de Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2021). Violencia contra las mujeres en México. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>
- Kebede, A., Molla, B., & Gerense, H. (2018). Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017. *BMC research notes*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3199-7>

- Lacan, J. M. (2014). Reseña de El tiempo vivido. Estudios fenomenológicos y psicopatológicos de E. Minkowski. http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/2391/1/Res._El%20tiempo%20vivido_Lacan.pdf
- Landeros P., Gómez Z., Núñez-Hernández A., Medina M.S. y Jiménez C. (2021) Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un Centro Universitario en Jalisco, México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 20 (2), 1-12. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/download/567/385/2213>
- Marcos-Llinás, M., Velázquez, R., & Ortiz, A. (2023). Actitudes de riesgo y sexuales responsables entre adultos jóvenes. *Sexualidad y Sociedad*, 5(1), 15-31.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing.
- Mendieta-Izquierdo, G., y Ramírez-Rodríguez, J. C. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* , 33 (3), 435-443. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14>
- Mendoza-Canales, R. (2017). Carta de Edmund Husserl a von Hofmannsthal, 12.01.1907. *Areté*, 29(2), 427-430. <https://dx.doi.org/10.18800/arete.201702.009>
- Mendoza-Canales, R. (2018). Fenomenología de la imaginación. Variaciones y perspectivas. *Anuario Filosófico*, 51(2), 229-239. <https://doi.org/10.15581/009.51.2.229-239>

- Navalón, A., y Ruiz-Callado, R. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y Drogas*, 17(1), 45-52. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782005.pdf>
- Oharume, I. M. (2020). Knowledge, sexual behaviours and risk perception of sexually transmitted infections among students of the polytechnic, Ibadan, Oyo state. *African health sciences*, 20(1), 39–44. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i1.7>
- Organización de las Naciones Unidas (2023). Incidencia de la violencia contra las mujeres y las niñas. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#:~:text=Se%20calcula%20que%2C%20en%20todo,no%20incluyen%20el%20acoso%20sexual>
- Organización Mundial de la Salud (2022). El acceso al aborto seguro es fundamental para la salud de las mujeres y las niñas. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
- Organización Mundial de la Salud (2024). Infecciones de transmisión sexual (ITS). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Perdomo, A. B., y Perdomo, M. A. (2019). La educación sexual: su camino por la formación de enfermería. Varona. *Revista Científico Metodológica*, (69), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382019000200020&lng=es&tlng=es.

- Pitombo, R. (2020). El cuerpo vivido: La expresividad de la aparición. Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos, (82), 214-228.
<https://dx.doi.org/10.18682/cdc.vi82.3724>
- Piza, N. D, Amaquema, F. A., y Beltrán, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado, 15(70), 455-459. Epub.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.
- Quilapán, C. M. (2021). Necesidad del cuerpo vivido para una posible noción de espacio: una aproximación fenomenológica. <https://critica.cl/filosofia/necesidad-del-cuerpo-vivido-para-una-posible-nocion-de-espacio-una-aproximacion-fenomenologica>
- Riveros, A. (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. Revista Digital Universitaria (RDU) Vol. 19, núm. 1 enero-febrero.
<http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n1.a6>
- Secretaría de Salud (2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Senado de la República (2020). Fomentar e incluir la educación sexual como un eje transversal dentro de los planes y programas de estudio.
https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2020-03-24-1/assets/documentos/Inic_PRI_Sen_mayorga_art_135bis_ley_gral_salud_edu_sexual.pdf

Universidad Nacional Autónoma de México (2021). Anualmente, 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. <https://www.gaceta.unam.mx/anualmente-340-mil-nacimientos-en-mujeres-menores-de-19-anos/>

Vargas Ruiz, R. (2013). Documento: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. Universidad Nacional de Costa Rica. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7360/2-Propuesta%20de%20una%20escala%20psicom%C3%A9trica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villagómez-López, A. M., Villota-Acosta, C. A., Cepeda-Reza, T. F., y Guarderas-Muñoz, S. J. (2021). Predisponentes conductuales y hábitos sociales relacionados con la vida sexual en estudiantes universitarios. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(6), 538–544. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769655014/html/>

Waldenfels, B. (2017). Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. *Areté*, 29(2), 409-426. <https://doi.org/10.18800/arete.201702.008>

Yang, X. H., Yuan, S., Zhang, R., Yu, J. F., Nzala, S. H., Wang, P. G., & He, Q. Q. (2019). Risky Sexual Behaviors and Associated Factors Among College Students in Lusaka, Zambia. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 2117–2123. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1442-5>

Apéndice A

Consentimiento Informado

Folio: _____

Puebla, Pue. A ____ de ____ de 20 ____

Justificación y objetivos de investigación

Existen diversos factores de riesgo sexual que conllevan a problemas de salud, por lo que deben ser estudiados a mayor profundidad para generar mejores programas de salud en los estudiantes universitarios. Ante este panorama la estudiante del programa académico de Maestría en Enfermería de la BUAP, L.E Deysi Andrea Jiménez Calixto, le invita a participar en el proyecto de investigación titulado Experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios: Estudio mixto.

Procedimiento

Le informo que para este estudio usted fue seleccionada/o al azar y si acepta participar, se aplicará una cedula de datos personales y dos instrumentos de medición, el primero denominado “Conducta Sexual Segura” que consta de 23 ítems y el segundo “Actitudes en Salud Sexual” con 24 ítems, mismos que tendrán un tiempo aproximado de 25 minutos para el llenado.

Riesgos

Me permito informarle que no existen riesgos relacionados con su participación en este estudio sin embargo las preguntas que le realizaré tocan temas sensibles que le pueden causar incomodidad, de ser así puede usted dejar de contestar o contestarlas en algún otro momento, o bien puede dejar de participar si así lo desea, esto no le afectará de ninguna

manera. Es importante que sepa que su participación es completamente voluntaria por lo que no recibirá ningún beneficio directo.

Confidencialidad

La información proporcionada será estrictamente confidencial, ya que no se identificarán sus datos en los cuestionarios. Al finalizar el estudio los datos serán resguardados por doce meses y luego serán destruidos.

Dudas

Usted tendrá la oportunidad de hacer preguntas, tener las respuestas a estas satisfactoriamente y en caso de solicitarlo, se le proporcionará una copia de este consentimiento informado.

Le informo que esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité de Bioética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la BUAP y en caso de tener dudas respecto a su participación puede comunicarse directamente con la investigadora al 2227344701.

Iniciales y firma del Participante _____

Por medio del presente documento doy mi autorización para participar en este estudio.

Nombre y firma del investigador: L.E Deysi Andrea Jiménez Calixto

Testigo

Testigo

Apéndice B

Consentimiento Informado Entrevista

Folio: _____

Puebla, Pue. A ____ de ____ de 20 ____

Justificación y objetivos de investigación

Existen diversos factores de riesgo sexual que conllevan a problemas de salud, por lo que deben ser estudiados a mayor profundidad para generar mejores programas de salud en los estudiantes universitarios. Ante este panorama la estudiante del programa académico de Maestría en Enfermería de la BUAP, L.E Deysi Andrea Jiménez Calixto, le invita a participar en el proyecto de investigación titulado Experiencias, actitudes y prácticas de riesgo sexual en estudiantes universitarios: Estudio mixto.

Procedimiento

Le informo que para este estudio usted fue seleccionada/o al azar y si acepta participar, se le realizará una entrevista la cual se llevará a cabo en un tiempo aproximado entre 90 y 120 minutos (entrevista con preguntas personales acerca de su sexualidad, la cual será audio-grabada).

Riesgos

Me permito informarle que no existen riesgos relacionados con su participación en este estudio sin embargo las preguntas que le realizaré tocan temas sensibles que le pueden causar incomodidad, de ser así puede usted dejar de contestar o contestarlas en algún otro momento, o bien puede dejar de participar si así lo desea, esto no le afectará de ninguna

manera. Es importante que sepa que su participación es completamente voluntaria por lo que no recibirá ningún beneficio directo.

Confidencialidad

La información proporcionada será estrictamente confidencial, ya que no se identificarán sus datos en los cuestionarios. Al finalizar el estudio los datos serán resguardados por doce meses y luego serán destruidos.

Dudas

Usted tendrá la oportunidad de hacer preguntas y tener las respuestas a estas satisfactoriamente, y en caso de solicitarlo, se le proporcionará una copia de este consentimiento informado.

Le informo que esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité de Bioética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la BUAP y en caso de tener dudas respecto a su participación puede comunicarse directamente con la investigadora al 2227344701.

Iniciales y firma del Participante _____

Por medio del presente documento doy mi autorización para participar en este estudio.

Nombre y firma del investigador: L.E. Deysi Andrea Jiménez Calixto

Testigo

Testigo

Apéndice C

Cédula de Datos Personales

Fecha:

Folio:

Instrucciones: Marque con una equis (X) la opción elegida y/o escriba la respuesta según corresponda.

001. 109edico109 años cumplidos: _____

002. Semestre actual: _____

003. Sexo biológico:

1.Hombre____2.Mujer____3.Intersexual____

004. ¿Cuál es tu orientación sexual?

1.Heterosexual____2.Homosexual____3.Bisexual____4.Pansexual____5.Asexual____

005. ¿Actualmente con quién vives?

1. Padre____2. Madre____3. Ambos____4. Pareja____5. Solo____6. Amigos____

006. ¿Cuál es su 109edico109n?

1.Cristiana____2.Católica____3.Protestante____4.Ninguna____5.Otro:_____

007. ¿Cómo se define?

1.Creyente no practicante____2.Creyente practicante____3.No creyente____

008. Estado civil

1.Soltero____2.Casado____3.Unión libre____

009. Número de hijos:

010. Lugar de residencia actual (Municipio):

011. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?:

012. Número de parejas sexuales a partir del inicio de vida sexual:

013. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido durante la licenciatura?:

014. Métodos anticonceptivos que usas

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Condón femenino_____ | 6. Inyecciones anticonceptivas_____ |
| 2. Condón 110edico110n110_____ | 7. Pastilla anticonceptiva de emergencia_____ |
| 3. Pastillas anticonceptivas_____ | 8. Dispositivo 110edico110n110ine (DIU)_____ |
| 4. Parches anticonceptivos_____ | 9. Otro _____ |
| 5. Implante subdérmico_____ | 10. Ninguno_____ |

015. Si eres mujer:

¿En alguna 110edico110n te has practicado un aborto?

1. Si _____ ¿Cuántas veces? _____ ¿A qué edad/es? _____
2. No _____

016. Si eres hombre:

¿En alguna 110edico110n, tu pareja se ha practicado un aborto?

1. Si _____ ¿Cuántas veces? _____ ¿A qué edad/es? _____
2. No _____
3. No sé _____

017. ¿Consumes alguna droga?

1. Si _____ ¿Cuál? _____ ¿Cuántas veces al mes? _____
2. Ninguna _____

018. Motivo por el cual has consumido alguna droga para tener relaciones sexuales

1. Sensaciones _____ 2. Obligación _____ 3. Presión de amistades o conocidos _____
4. Presión de pareja _____ 5. No he consumido drogas durante las relaciones sexuales _____

019. ¿Alguna vez has sufrido algún tipo de violencia sexual?

1. Si _____ ¿A qué edad? _____ 2. No _____

020. ¿Tienes o has tenido alguna vez tratamiento 110edico para alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

1. Si _____ ¿Cuál ITS? _____
2. No _____

Apéndice D

Instrumento Comportamiento Sexual Seguro

Instrucciones: Marque con una equis (X) la opción elegida según corresponda.

Ítems	Nunca	A veces	Mayoría de las veces	Siempre
1. Insisto en el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales.				
2. Consumo marihuana u otras drogas antes o después de tener una relación sexual.				
3. Detengo la estimulación sexual el tiempo que sea necesario para ponerme el condón (o para que mi pareja se ponga el condón).				
4. A potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias sexuales.				
5. Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual.				
6. Tengo relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas en las venas.				
7. A mis potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias de prácticas bisexuales/homosexuales.				
8. Tengo relaciones sexuales en mi primera cita.				
9. Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando no conozco el historial sexual de mi pareja.				
10. Evito tener relaciones sexuales cuando tengo lesiones o irritación en mi zona genital.				
11. Si sé que un encuentro podría terminar en una relación sexual, llevo un condón.				
12. Insisto en examinar a mi pareja sexual para detectar heridas, cortes o abrasiones en la zona genital.				
13. Tengo sexo oral sin el uso de barreras protectoras como el condón.				
14. Uso guantes de goma para la estimulación sexual cuando tengo cortes o abrasiones en mis manos.				
15. Me dejo llevar por la pasión del momento y tengo relaciones sexuales sin usar condón.				
16. Tengo relaciones sexuales anales.				

Ítems	Nunca	A veces	Mayoría de las veces	Siempre
17. A mis potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias de consumo de drogas.				
18. Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin condón, me niego a tener relaciones sexuales.				
19. Evito el contacto directo con la sangre de mi pareja sexual.				
20. Me resulta difícil conversar temas de sexo con mis parejas sexuales.				
21. Tengo relaciones sexuales con alguien que sé que es una persona bisexual u homosexual.				
22. Tengo relaciones sexuales anales sin usar condón.				
23. Tomo bebidas alcohólicas antes o después de tener una relación sexual.				

Apéndice E

Escala de Actitudes hacia la sexualidad

Instrucciones: Marque con una equis (X) la opción elegida según corresponda.

Ítems	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio.					
2.Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres.					
3.Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres.					
4.Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales.					
5.La masturbación causa acné.					
6.La mujer vale más cuando es virgen.					
7.El hombre vale más cuando es virgen.					
8.El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer.					
9.Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo.					
10.Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual.					
11.Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA.					
12.Me da vergüenza hablar sobre sexo.					
13.La masturbación la practican exclusivamente los hombres.					
14.Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras”.					

Ítems	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
15.Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”					
16.Un hombre puede esperar que su esposa o novia le sea siempre fiel.					
17.El acto sexual siempre debe culminar con la penetración.					
18.Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo.					
19.Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case.					
20.Masturbarse es pecado.					
21.Me siento presionado (a) por mis amistades para tener relaciones sexuales.					

Apéndice F

Entrevista cualitativa

Introducción

¿Cuéntame cómo te sientes el día de hoy?

Actitudes de *riesgo sexual*

¿Cómo te sientes al hablar sobre temas de sexualidad? (con tu pareja, familia)

¿Para ti que es una relación sexual?

¿Qué opinas de la masturbación?

¿Cuál es tu opinión sobre la virginidad? (hombres y mujeres)

¿Cómo negocias el uso del condón? (consecuencias)

¿Qué riesgos implica tener relaciones sexuales?

Experiencias de riesgo sexual

¿Me podrías platicar como fue tu primera relación sexual?

¿Cómo describes una situación en la que te sentiste en riesgo sexual?

¿Has tenido prácticas sexuales seguras?

Prácticas de riesgo sexual

¿Dónde te informas para la prevención de prácticas sexuales de riesgo?

¿Qué prácticas sexuales consideras de más alto riesgo?

¿Cómo definirías para ti una práctica sexual segura?

¿Qué te impide tomar medidas para reducir el riesgo sexual?

¿De qué manera crees que el consumo de sustancias (marihuana/alcohol u otra) podría influir en tu comportamiento sexual?

Me podrías explicar ¿cómo se coloca un condón durante el encuentro sexual?

¿En qué circunstancias decides abstenerse de tener relaciones sexuales?

¿Qué piensas sobre el hecho de revisar las zonas genitales de tu pareja antes de un encuentro sexual?

¿Cuál es tu respuesta cuando tu pareja no quiere usar condón durante las relaciones sexuales?

Cierre

¿A qué crees que se deba que los estudiantes universitarios realicen prácticas de riesgo sexual?

¿Cómo describes a una persona responsable de su salud sexual?

¿Qué te gustaría conocer sobre la sexualidad?

¿Qué consejo sobre salud sexual le darías a tus compañeros?

Apéndice G

Matriz de resultados CUAL y cuan

Concepto teórico Meleis	Categoría	Hallazgos Cuantitativos	Hallazgos Cualitativos	Metainferencia
Naturaleza de la transición Situacional		372 estudiantes universitarios, del área de Ciencias Sociales y Humanidades, el 23.9% pertenecía al cuarto semestre, 22% octavo, 21.2% sexto, 12.6% segundo, 10.8% tercero, 7.5% noveno y 1.9% a décimo semestres, con un rango de edad entre 18 y 42 años ($M= 21.56$, $DE= 2.92$) 63.4% fueron mujeres 66.9% son heterosexuales, 16.1% bisexual, gay 11.8% y queer 5.1% Facultad a la que pertenece: Escuela de Artes Plásticas y Audiovisuales 11,0% Facultad de Artes 10,5% Facultad de Ciencias Políticas y Sociales 21,0% Facultad de Filosofía y Letras 14,2% Facultad de Lenguas 19,9% Facultad de Psicología 23,4%	Etapas de transición situacional caracterizada por la autonomía afectiva, económica y sexual.	La población estudiada se encuentra en una etapa de transición situacional hacia la adultez joven, caracterizada por la búsqueda de autonomía afectiva, económica y sexual. Sus condiciones socioculturales y académicas configuran un escenario donde coexisten diversidad sexual, dependencia familiar y valores tradicionales. Contextualiza la transición situacional, es decir, quiénes son y desde dónde viven la sexualidad, muestra cómo los datos sociodemográficos afectan o delimitan el proceso transicional (dependencia económica, género, diversidad sexual, valores religiosos, etc.).

Concepto teórico Meleis	Categoría	Hallazgos Cuantitativos	Hallazgos Cualitativos	Metainferencia
		El 46.8% vive con ambos padres, seguido del 24.2% vive solo con su madre 64.5% son católicos El 56.2% describe su nivel socioeconómico como medio: cubre necesidades básicas y permite extras 69.1% depende económico de su familia		
Condiciones de la transición Personales Comunidad Sociedad	1. Experiencias	El 93.5% refirió que su primera relación sexual fue consensuada La media de edad de inicio de vida sexual fue de $M= 17.41$ ($DE= 2.15$), de los cuales el 51.4% fue antes de cumplir la mayoría de edad El 72% menciona estar totalmente en desacuerdo con sentirse presionado socialmente para tener relaciones sexuales	Las primeras experiencias sexuales se viven como actos impulsivos, guiados por curiosidad, presión social y escasa comunicación. Predominan emociones de miedo, ansiedad y vacío tras el encuentro, junto con decisiones poco reflexionadas sobre protección y consentimiento.	Aunque la mayoría de los estudiantes percibe su primera relación sexual como consensuada, los relatos cualitativos revelan que dicho consenso estuvo condicionado por presiones implícitas, curiosidad y falta de preparación emocional. Esto muestra una discrepancia entre la percepción racional del consentimiento y la vivencia emocional del mismo. Las experiencias iniciales evidencian que las transiciones sexuales en la etapa universitaria se desarrollan en contextos donde coexisten deseo, miedo y carencia de diálogo, lo que configura una vulnerabilidad relacional y educativa.
	2. Emociones	Esta categoría fue un hallazgo emergente durante fase cualitativa El 43% menciona nunca dejarse llevar por la pasión del momento para tener relaciones sexuales sin usar condón y el 26.6% menciona mayoría de las veces	Las emociones vinculadas a la sexualidad revelan ambivalencia: nerviosismo, vergüenza, miedo y deseo de validación. Los relatos describen el sexo como espacio de afecto, pero también de vulnerabilidad y	Los hallazgos evidencian que las emociones funcionan como mediadoras clave en la transición sexual universitaria. Aunque los estudiantes reconocen los riesgos, su conducta está atravesada por una tensión entre la necesidad de afecto, la

Concepto teórico Meleis	Categoría	Hallazgos Cuantitativos	Hallazgos Cualitativos	Metainferencia
		El 35% menciona nunca negarse a tener relaciones sexuales sin condón si su pareja le insiste y el 29% menciona siempre negarse El 37.6% menciona sentir temor de tener sexo porque puede adquirir una ITS y 30.6% menciona estar en desacuerdo de sentir temor El 40.6% menciona estar en desacuerdo de sentir temor de las relaciones sexuales porque puede enfermarse específicamente de VIH mientras que el 32.8% refirió totalmente de acuerdo de sentir temor Respecto al embarazo el 22.8% refirió estar en desacuerdo de sentir temor porque puede resultar en embarazo, el 22.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 22.3% Totalmente de acuerdo	arrepentimiento. El miedo al rechazo o a las ITS actúa como regulador emocional y motivación para el autocuidado.	vulnerabilidad y la búsqueda de aceptación. Las respuestas cuantitativas reflejan una racionalización del control emocional, mientras que los testimonios muestran fragilidad afectiva, culpa y contradicción. En términos de la teoría de Meleis, estas emociones representan condiciones personales que pueden facilitar o dificultar la transición hacia una vivencia sexual más autónoma, consciente y saludable.
	3. Aprendizajes	Esta categoría fue un hallazgo emergente durante fase cualitativa	Los aprendizajes sexuales se originan en entornos familiares y escolares restrictivos, donde el silencio y el tabú generan desinformación y culpa. Internet emerge como fuente principal de información, aunque fragmentada. Los estudiantes manifiestan un deseo de educación sexual integral que incluya emociones, placer, consentimiento y comunicación.	La ausencia de una Educación sexual integral constituye una condición estructural que afecta la transición hacia la autonomía sexual en los universitarios. La carencia de información confiable y de acompañamiento emocional refuerza el miedo, la culpa y la improvisación observados en las experiencias previas. Según el modelo de Meleis, estos aprendizajes fragmentados representan una condición comunitaria y social que limita el desarrollo de competencias para el autocuidado y la reflexión crítica sobre la sexualidad. A la vez, el interés expresado por los estudiantes por aprender revela una

Concepto teórico Meleis	Categoría	Hallazgos Cuantitativos	Hallazgos Cualitativos	Metainferencia
				disposición transicional positiva hacia las vivencias sexuales..
	4. Actitudes	El 82.8% tienen una actitud de riesgo sexual media, seguida de actitud de riesgo sexual baja (14.2%) y alta con un 3% El 62.9% refirió estar totalmente en desacuerdo que la mujer vale más cuando es virgen de igual forma el 62.9% totalmente en desacuerdo que el hombre vale más cuando es virgen El 34.4% refirió no estar de acuerdo ni en desacuerdo de que las relaciones sexuales deben darse solo cuando hay amor de por medio y el 28.5% estar en desacuerdo El 37.4% refirió estar totalmente desacuerdo que el hombre necesite más las relaciones sexuales que la mujer y el 30.4% no está de acuerdo ni en desacuerdo El 54.8% está totalmente desacuerdo que la masturbación la practiquen exclusivamente los hombres seguido del 32.8% de acuerdo que la masturbación sea solo practicada por los hombres El 34.9% refirió estar totalmente en desacuerdo que el acto sexual siempre debe culminar con la penetración, seguido del 32.3% no está de acuerdo ni en desacuerdo	Las actitudes sexuales están moldeadas por normas sociales y de género que regulan la expresión del deseo y el comportamiento sexual. La virginidad y la masculinidad se viven como construcciones culturales que refuerzan la desigualdad y la presión social. Surgen, sin embargo, discursos críticos que cuestionan los estereotipos y promueven la libertad sexual.	Los resultados evidencian un proceso transicional hacia la deconstrucción de normas tradicionales sobre sexualidad y género. Aunque persisten actitudes de riesgo moderadas, se observa una tendencia hacia la reflexión crítica y la igualdad sexual. Las y los estudiantes reconocen el peso de la cultura patriarcal, pero también comienzan a resignificar su papel dentro de ella, generando un cambio en las narrativas sobre deseo, placer y libertad. En términos del modelo de Meleis, estas actitudes representan condiciones sociales en transformación que, si bien aún coexisten con prácticas tradicionales, facilitan el avance hacia una transición más responsable y equitativa y en la vivencia sexual.
	5. Comunicación	Esta categoría fue un hallazgo emergente durante fase cualitativa	La comunicación sexual está atravesada por silencios familiares, superficialidad	La comunicación se configura como un factor comunitario crucial en la transición

Concepto teórico Meleis	Categoría	Hallazgos Cuantitativos	Hallazgos Cualitativos	Metainferencia
		El 39% refirió que le da vergüenza hablar sobre sexo seguido del 30.4% totalmente en desacuerdo	entre pares y dificultades de expresión en la pareja. El miedo al juicio y las normas internalizadas limitan el diálogo, aunque cuando existe apertura se fortalecen el cuidado y la confianza.	hacia una sexualidad saludable. Los resultados muestran que, aunque persiste la vergüenza como herencia cultural, el reconocimiento de su impacto impulsa a los estudiantes a buscar espacios de diálogo y reflexión. En el marco del modelo de Meleis, la comunicación actúa como un indicador de proceso que puede facilitar la adaptación, al permitir expresar emociones, negociar límites y promover prácticas de cuidado mutuo. El paso del silencio a la palabra representa, por tanto, un signo de avance en el proceso transicional universitario.
Patrones de respuesta (indicadores de proceso)	6. Prácticas	El 46.2% mantenían prácticas de riesgo sexual bajo, 41.9% de riesgo sexual alto y 11.8% de riesgo sexual medio, El 74% declaro no haber tenido más de una pareja sexual al mismo tiempo El 57.8% menciono no haber sufrido algún tipo de violencia sexual Respecto al uso de métodos anticonceptivos, que el mayor porcentaje usaba condón masculino (58.33%), seguido del uso de condón más pastilla anticonceptiva de emergencia (13.89%), en relación con el consumo de bebidas alcohólicas antes o después de tener relaciones sexuales el 51.6% refirió beber siempre, seguido de a veces (47.11%) y mayoría de las veces (0.8%), en ningún caso se respondió la opción “nunca”.	Las prácticas sexuales están mediadas por emociones, consumo de sustancias, presión social y confianza. El uso del condón genera conflicto entre cuidado y vínculo afectivo. A pesar de la conciencia del riesgo, el deseo y el contexto prevalecen en la toma de decisiones. Emergen, sin embargo, prácticas de autocuidado basadas en el consentimiento, la comunicación y los límites personales.	Los resultados evidencian una transición sexual en proceso, donde coexisten conductas de riesgo y prácticas emergentes de autocuidado. A nivel cuantitativo, se observa una tendencia hacia la protección, aunque el consumo de alcohol y la negociación del condón revelan vulnerabilidad. Los hallazgos cualitativos muestran que el deseo, la presión social y la necesidad de validación emocional pueden interferir con la toma de decisiones seguras. En el marco de la teoría de Meleis, estas prácticas representan indicadores de proceso que reflejan la adaptación parcial de los jóvenes a su transición sexual: un equilibrio inestable entre la conciencia del riesgo y la capacidad efectiva de autocuidado, mediada por factores emocionales y socioculturales.

Apéndice H

Tríptico

10

CONSEJOS PARA CUIDAR TU VIDA SEXUAL

1. 

Quiérete a ti mismo

Tu cuerpo es un aliado, no un enemigo. Quererse y aceptarse es primordial para ganar confianza.

2. 

Habla con tu pareja

La comunicación, conocer las preferencias, gustos y límites de la pareja son importantes para tener una buena calidad sexual.

3. 

Deja volar tu imaginación

Evita que la rutina y el estrés se apropien de tu tiempo y busca momentos para disfrutar de tu intimidad.

4. 

Practica sexo seguro

Las medidas higiénicas y de protección son básicas para evitar las enfermedades de transmisión sexual.

5. 

No es cuestión de edad

Disfrutar de las relaciones sexuales no tiene edad y las dificultades pueden aparecer en cualquier momento.

6. 

Tenemos un problema

Los problemas sexuales a veces están relacionados con otras enfermedades. Ante cualquier indicio, se debe consultar con el médico.

7. 

Fuera tabús

Los problemas de salud sexual se deben tratar como cualquier otra patología.

8. 

Diagnóstico = solución

Diagnosticar el problema es esencial para poder tratarlo. Tratamientos conductuales, sexológicos, con o sin medicación, y quirúrgicos dan buenos resultados.

9. 

Da salud a tu sexualidad

Seguir una dieta equilibrada, dormir y practicar ejercicio físico aporta beneficios positivos a tu sexualidad.

10. 

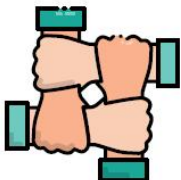
Infórmate bien

Internet no siempre es la mejor fuente de información. Consulta en centros de medicina y salud sexual acreditados.

¿Necesitas ayuda u orientación?

Asiste al Consultorio de Salud Sexual
Ubicado en la Facultad de Enfermería BUAP
Av. 25 Poniente 1301, Colonia Volcanes, Puebla.

Mayores informes al correo:
sexoseguro@correo.buap.mx



Elaboró: L.E. D. Andrea Jiménez Calixto

Viviendo mi sexualidad



¡YO DECIDO MIS EXPERIENCIAS!

El consentimiento es un acuerdo libre, consciente y voluntario para que dos o más personas participen en prácticas sexuales.



EL CONSENTIMIENTO ES...

- ✓ Decidir en libertad, sin presión, manipulación y sin la influencia del alcohol u otra droga, para realizar una práctica sexual.
- ✓ Establecer límites y respetar los límites de los demás.
- ✓ Averiguar las posibles consecuencias de las prácticas sexuales.
- ✓ Cambiar de parecer sobre lo que deseas hacer en cualquier momento, aunque sea una pareja formal o informal.

¿Cómo se usan?

-  Revisa que la fecha de fabricación no sea superior a 5 años de la fecha en que lo adquiriste, y que la envoltura contenga aire y no esté rota, el empaque debe abrirse con los dedos, no con los dientes.
-  Se debe colocar en el pene erecto y antes de la penetración.
-  Después de eyacular, los espermatozoides se alojarán en el receptáculo del condón por lo que debes retirar el pene aún estando erecto.
-  Es importante sostenerlo desde la base del pene con papel higiénico antes de retirarlo para evitar que se derrame el semen en la vagina.
-  Se debe tirar el condón en el bote de basura y usar un nuevo condón en cada nueva relación.
-  Si lo traes contigo, evita que se exponga a fricciones, rupturas y altas temperaturas.
- Si deseas utilizar lubricante, éste debe ser a base de agua para no afectar ni dañar el condón.

¡YO CUIDO MIS PRÁCTICAS!

El uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazo e infecciones de Transmisión sexual (ITS) es responsabilidad de mujeres y hombres.

DOBLE PROTECCIÓN



Para alcanzar una efectividad más alta es conveniente recurrir a la doble protección, la cual consiste en utilizar condón masculino/femenino y un dispositivo o método hormonal, así se evita un embarazo y posibilidad de contraer una ITS.