

# Conductas sexuales en jóvenes: percepción de riesgo y creencias sobre el alcohol

**María Aranda, Ph. D.<sup>a</sup>**

Universidad de Jaén, España

**Junes Lady Robles, Ph. D.<sup>b</sup>**

Fundación Sinergia Ecuador, Ecuador

**Beatriz Montes-Berges, Ph. D.<sup>c</sup>**

Universidad de Jaén, España

 aranda@ujaen.es

## Resumen

Este estudio, con un diseño analítico-observacional transversal, describe las conductas sexuales de riesgo de jóvenes ecuatorianos, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso inconsistente del preservativo, junto con un elevado número de parejas sexuales. Además, analiza el efecto de las expectativas sobre el alcohol, las percepciones de riesgo/protección, y variables sociodemográficas. Participaron 838 jóvenes,  $M_{edad} = 19.7$ , 48 % mujeres. El inicio sexual más temprano se dio a los 10 años. Más de la mitad de la muestra no usó preservativo en la primera relación sexual ni en las siguientes. Los comportamientos sexuales se relacionaron con la percepción de riesgo. Se encontraron asociaciones entre la percepción del riesgo y de protección con las expectativas sobre el alcohol. El género y la zona de procedencia influyeron en las respuestas.

## Palabras clave

Comportamiento sexual; actitud; percepción; alcohol; jóvenes; factores de riesgo.

## Tesauro

Tesauro de Ciencias Sociales de la Unesco.

## Para citar este artículo

Aranda, M., Robles, J. L., & Montes-Berges, B. (2025). Conductas sexuales en jóvenes: percepción de riesgo y creencias sobre el alcohol. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 23(2), 1-25.

<https://doi.org/10.11600/rlicsnj.23.2.6670>

## Historial

**Recibido:** 30.07.2024

**Aceptado:** 29.10.2024

**Publicado:** 25.04.2025

## Información artículo

Este artículo de investigación presenta resultados de la tesis doctoral realizada en el Programa de Doctorado de Psicología de la Universidad de Jaén (España), titulada «Estructura social y su relación con los factores y conductas sexuales de riesgo en jóvenes ecuatorianos». Fecha de iniciación de la investigación: enero 2022; fecha de finalización de la investigación: 2022. Financiación propia. **Área:** psicología. **Subárea:** psicología social y de la salud.

# Sexual behaviors among young people: risk perception and beliefs about alcohol

## Abstract

This study used a cross-sectional observational analytical design to describe aspects of sexual behavior among Ecuadorian youths including early initiation of sexual relations, inconsistent use of condoms and a high number of sexual partners. The authors analyze the effects of alcohol expectancies, risk/protection perceptions, and sociodemographic variables based on a study that had participation from 838 young people with an average age of 19.7 years old and 48% of whom were women. The earliest initiation of sexual relations was at 10 years of age. More than half of the sample did not use a condom in their first or subsequent acts of sexual intercourse. The study found that sexual behaviors were related to risk perception. Associations were identified between risk and protection perceptions and expectations about alcohol while the authors showed that a participant's gender and area of origin influenced their responses.

## Keywords

Sexual behavior; attitude; perception; alcohol; youth; risk factors.

# Comportamentos sexuais entre jovens: percepção de risco e crenças sobre o álcool

## Resumo

Este estudio, com delineamento analítico-observacional transversal, descreve os comportamentos sexuais de risco de jovens equatorianos, como início precoce de relações sexuais, uso inconsistente de preservativos e alto número de parceiros sexuais. Além do mais, analisa do efeito das expectativas em relação ao álcool, das percepções de risco/proteção e das variáveis sociodemográficas. Participaram 838 jovens,  $M_{edad} = 19,7$ , 48 % do sexo feminino. A primeira iniciação sexual foi aos 10 anos de idade. Mais de metade da amostra não usou preservativo na primeira relação sexual ou nas relações sexuais subsequentes. Os comportamentos sexuais estavam relacionados à percepção de risco. Foram encontradas associações entre percepções e expectativas de risco e proteção em relação ao álcool. Gênero e área de origem influenciaram as respostas.

## Palavras-chave

Comportamento sexual; atitude; percepção; álcool; jovens; fatores de risco.

## Información autores

(a) Doctora en Psicología, Universidad de Jaén (España). Profesora titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén.  0000-0003-1905-8379. H5: 8. Correo electrónico: aranda@ujaen.es

(b) Doctora en Psicología, Universidad de Jaén (España). Coordinadora de proyectos. Fundación Sinergia Ecuador, Guayaquil, Ecuador.  0000-0001-6809-0012. H5: 3. Correo electrónico: jlra0008@red.ujaen.es

(c) Doctora en Psicología, Universidad de Jaén (España). Profesora titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén.  0000-0001-7945-1370. H5: 11. Correo electrónico: bmontes@ujaen.es

## Introducción

En el contexto de las actitudes se ha encontrado que el consumo de alcohol afecta la toma de decisiones, incrementa la desinhibición y aumenta la sensación de invulnerabilidad (Caballo *et al.*, 2017; Geoffrion & Esteves, 2023). Además, especialmente en jóvenes, se le considera un catalizador de otras conductas que amenazan la salud como son las prácticas sexuales de riesgo (Michelini *et al.*, 2021; Vargas *et al.*, 2021). Esta asociación es especialmente amenazante considerando el elevado consumo de esta sustancia entre los jóvenes desde edades muy tempranas y el incremento que produce en *conductas sexuales de riesgo* (en adelante, CSR), incluyendo violencia y agresiones de pareja, como consecuencia de sus efectos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; Who & Yang, 2023). Estos comportamientos comprenden el inicio temprano de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de pareja, relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias y sexo sin protección (Mirabal-Martínez *et al.*, 2024); lo que compromete seriamente la salud biológica y psicológica de la población, especialmente de las personas jóvenes y aquellas que presentan factores de vulnerabilidad (económicos, sociales, etc.; Naciones Unidas & Plataforma de Colaboración Regional de las Naciones Unidas en América Latina y el Caribe [ONU & RCP LAC], 2024).

Partiendo de la relación entre ambas conductas y sus efectos negativos, otro grupo de investigaciones se ha centrado en determinar los mecanismos subyacentes que explican tal vinculación. Como se ha mencionado, el incremento de la desinhibición y la sensación de invulnerabilidad alteran la toma de decisiones responsables (Caballo *et al.*, 2017; Geoffrion & Esteves, 2023), lo que facilitaría la realización de CSR. Sin embargo, estas conductas tienen lugar incluso bajo ingestas reducidas de alcohol que no producen depresión en el sistema nervioso central y que, por lo tanto, no supondrían la presencia de desinhibición (Planas-Ballvé *et al.*, 2017). Entonces, habría que considerar el papel de variables cognitivas relacionadas con las percepciones. Aunque ha sido un ámbito menos explorado, entender cómo sienten y piensan los adolescentes y jóvenes acerca del efecto psicoactivo del alcohol, su significado social, las expectativas hacia el éxito social y sexual, es crucial para avanzar en la prevención.

En el estudio de Sánchez *et al.* (2018), el 49 % de adolescentes ecuatorianos participantes, indicaron estar de acuerdo en que el consumo de alcohol y otras drogas afecta a la salud y el 89.6 % consideraban que incrementa problemas familiares y sociales; sin embargo, más del 50 % creía que podían dejar de consumir alcohol cuando lo deseasen. La relación entre la percepción del riesgo y el inicio del consumo de alcohol u otras drogas se basa en aspectos subjetivos como los perceptivos, experienciales, cantidad y calidad de la información, así como creencias y estereotipos (Fierro *et al.*, 2023; Robles *et al.*, 2017; Sánchez *et al.*, 2018). Fierro *et al.* (2023) en su revisión sistemática de estudios en países Latinoamericanos (Méjico, Colombia, Brasil, Nicaragua, Argentina, Chile y Cuba), concluyen que tener una baja percepción del riesgo que supone la ingesta de alcohol o realizar determinadas conductas sexuales, junto con una alta sensación de control, incrementan la posibilidad de realizar comportamientos que implican una amenaza a la salud. Aunque la relación ha sido menos explorada, es posible que las expectativas positivas —generadas por mitos sobre el alcohol— del efecto de esta sustancia en la vida sexual incrementen la ingesta intencional de esta sustancia, lo que a su vez aumenta las CSR (Redondo-Marín *et al.*, 2021).

Así mismo, varios estudios han relacionado la percepción de riesgo sobre determinadas conductas sexuales (como el uso inconsistente del preservativo) y las creencias y expectativas sobre el consumo de alcohol con ciertas variables sociodemográficas, como el género, la edad o la etnia. Respecto al género, estudios realizados en diversos países (entre ellos, Paraguay, Chile o Colombia) encuentran que los hombres utilizan en mayor medida el preservativo como medida de protección de su salud en comparación con las mujeres (Bouniot-Escobar *et al.*, 2017; Sandoval *et al.*, 2024). Este resultado ha sido repliado en otros contextos geográficos, como zonas rurales de Ecuador, donde las mujeres usaban de forma más inconsciente el preservativo que los hombres; estos, por su parte, tenían un mayor número de parejas sexuales (Pérez *et al.*, 2018).

Los patrones socioculturales de género juegan un papel fundamental en la comprensión de esos resultados. Como señalan diversos estudios en jóvenes latinoamericanos, los chicos y chicas aprenden e incorporan actitudes ambivalentes que combinan roles de género tradicionales (donde los hombres tienen la obligación de ser sexualmente activos y ostentar cierta posición de poder y decisión), con otros más igualitarios en los que las diferencias de estatus entre mujeres y hombres se diluyen (Barragán-Pérez & Fouilloux-Morales, 2021; Castillo-Núñez *et al.*, 2024). Estudios relacionados con grupos étnicos mostraron que las relaciones sexuales entre la población indígena ecuatoriana y afroecuatoriano

riana, especialmente aquellas asentadas en zonas rurales, se dieron en un marco de violencia y abuso de poder que potenciaba la presencia de CSR (Boira *et al.*, 2016; International Work Group for Indigenous Affairs, 2022; Nava-Navarro *et al.*, 2017), entre ellas, el inicio temprano de las relaciones sexuales (11 años o antes; Ocaña *et al.*, 2021) y relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol (Boira *et al.*, 2016).

Desde una perspectiva cognitivo conductual, los modelos y teorías han explicado la vinculación entre las creencias en torno al consumo de alcohol y las decisiones sobre su consumo, especialmente en el contexto de las relaciones íntimas (Ajzen & Fishbein, 1980; Brown *et al.*, 1987; García-Andrade *et al.*, 1996). Específicamente, las creencias y los mitos sobre la relación entre alcohol y éxito social o íntimo, como considerar que su consumo conlleva mejores interacciones sexuales, determinan su ingesta entre adolescentes y jóvenes en el contexto de las relaciones sexuales (Saura *et al.*, 2019).

Los datos anteriores reflejan el alcance y relevancia del tema, convirtiendo el consumo de alcohol y las prácticas sexuales de riesgo en un problema de salud pública (OMS, 2024). Indagar en las variables que subyacen a la asunción de CSR o protectoras por parte de los jóvenes es fundamental para orientar estrategias de prevención e intervención. Por ello, en el presente estudio se plantearon los siguientes tres objetivos: en primer lugar, describir las conductas sexuales de jóvenes ecuatorianos y analizar la relación entre las creencias sobre el consumo de alcohol y las percepciones de riesgo en torno a los comportamientos sexuales. Se espera que las actitudes basadas en mitos y estereotipos, así como las expectativas sobre el consumo de alcohol con una visión irreal e idealista sobre sus efectos estarán relacionadas con un número mayor de las CSR analizadas. En segundo lugar, evaluar si existen diferencias en las CSR como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de contactos sexuales o el uso del preservativo, en función de las expectativas sobre el consumo del alcohol y las percepciones —de riesgo o protección— respecto a conductas sexuales, así como de las variables sociodemográficas de género, edad, etnia y procedencia rural o urbana. Esperamos que una baja percepción del riesgo o protección que comportan algunos factores se vincule con más CSR. Así mismo, se anticipa que las mujeres, las personas más jóvenes, las procedentes de zonas rurales y las etnias presentarán menos percepción del riesgo respecto los comportamientos sexuales, altas expectativas (irreales) hacia el consumo de alcohol y mostrarán más CSR. Finalmente, para conocer la relación completa y compleja entre el máximo número de variables, se consideró como objetivo el establecimiento de un mapa de

asociaciones conjuntas de las conductas sexuales y las variables actitudinales (percepción de riesgo para conducta sexual y expectativas sobre el consumo de alcohol).

Se diseñó un estudio observacional descriptivo para responder a los objetivos propuestos. Los resultados y su discusión permitirán conocer los comportamientos sexuales de riesgo de los jóvenes ecuatorianos participantes y establecer la influencia que puede tener sobre dichas conductas la percepción de riesgo y las expectativas acerca de los efectos del alcohol en las relaciones íntimas.

## Método

### Participantes

Para su selección se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. La muestra estuvo constituida por estudiantes universitarios de dos instituciones educativas públicas de nivel superior de las provincias de Guayas y Los Ríos de Ecuador ( $N = 838$ ). El rango de edad osciló entre 16 y 25 años ( $M = 19.7$ ,  $DT = 2$ ); 436 eran hombres y 402 eran mujeres. El 48.4 % procedía de áreas urbanas y el 51.6 % de áreas rurales. La distribución de la muestra por carrera de estudio fue la siguiente: Agronomía 41.6 %, Ingeniería en Sistemas 16.5 %, Ingeniería Comercial 13.7 %, Enfermería 12.3 %, Terapia Respiratoria 5.5 %, Administración de Empresas 4.5 %, Nutrición Humana 3.5 % y Optometría el 2.4 %. Respecto a la autoidentificación étnica entre los pueblos y nacionalidades reconocidas en Ecuador (Alcedo & Quito, 2021), la descripción es la siguiente: mestizo/a (41.1 %), montubio/a (38.4 %), afroecuatoriano/a (7 %), indígena (6.1 %), cholo (3.3 %), blanco/a (1 %) y otra (3.1 %).

### Instrumentos

#### *Escala de percepción del riesgo para conducta sexual en jóvenes ecuatorianos (EPRCS) (Robles et al., 2022)*

Contiene 27 ítems y evalúa 4 factores implicados en las CSR o de protección para la salud: 1) percepción del participante sobre el riesgo que implica la práctica de ciertas conductas sexuales ( $\alpha = .93$ ); 2) percepción sobre el uso de preservativo en las relaciones sexuales ( $\alpha = .85$ ); 3) percepción acerca del conocimiento sobre los antecedentes sexuales de la pareja ( $\alpha = .82$ ); y 4) percepción sobre el riesgo de proveerse de información sobre sexualidad de diferentes fuentes ( $\alpha = .75$ ). Frente a su interpretación, sus autores indican que, en los factores 1 y 4, a mayor puntuación, mayor percepción de las conductas sexuales evaluadas como un riesgo para la salud de la persona. Por su parte, los factores 2 y 3

miden la percepción de las conductas protectoras; por tanto, «a mayor puntuación, mayor percepción de la conducta como protectora de la salud» (Robles *et al.*, 2023, p. 17). La fiabilidad total de la escala fue  $\alpha = .91$ .

### *Cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ, por sus siglas en inglés; Brown *et al.*, 1987)*

Se empleó la versión adaptada en México por Mora-Ríos *et al.* (2000) para medir las creencias sobre el consumo de alcohol y sus efectos en estudiantes universitarios. El instrumento consta de 51 ítems con respuestas tipo Likert (desde 1 «nada de acuerdo» a 5 «totalmente de acuerdo»). Evalúa, a través de ocho dimensiones, la percepción que tienen los y las jóvenes sobre los efectos que les produce el consumo de alcohol en diferentes áreas, así como creencias o mitos generales sobre sus consecuencias (Barrón, 2016): a) interacción grupal ( $\alpha = .95$ ); b) expresividad verbal ( $\alpha = .95$ ); c) desinhibición ( $\alpha = .93$ ); d) incremento de la sexualidad ( $\alpha = .97$ ); e) reducción de la tensión psicológica ( $\alpha = .96$ ); f) reducción de la tensión física ( $\alpha = .92$ ); g) agresividad y sentimientos de poder ( $\alpha = .97$ ); h) cambios psicofisiológicos ( $\alpha = .92$ ). La fiabilidad del cuestionario total fue de  $\alpha = .98$ . A mayor puntuación, más positiva será la percepción sobre los efectos del consumo de alcohol, así como más estereotípicas serán sus creencias.

### *Cuestionario sobre datos sociodemográficos y conductas sexuales*

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* que recogía datos sobre la universidad, carrera, edad, género, etnia y zona geográfica de procedencia. Además, recababa información sobre la experiencia sexual a través de las siguientes interrogantes: «¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?». Si la respuesta era afirmativa se pasaba a las siguientes preguntas: «¿A qué edad tuviste tu primera experiencia sexual?», «¿cuántas parejas sexuales has tenido en el último año?», «¿usaste preservativo en tu primera experiencia sexual?», «¿utilizas preservativo cuando mantienes relaciones sexuales?».

## **Procedimiento**

Se solicitó por escrito la autorización a las universidades participantes previa a la aplicación de los instrumentos de medida y a la lectura y firma del consentimiento informado de los estudiantes, siendo voluntaria su participación. Además, se garantizó el anonimato en los cuestionarios, la confidencialidad y privacidad de la información siguiendo los principios de la American Psychological Association y cumpliendo los principios éticos en esta investigación. Los potenciales participantes leyeron inicialmente información acerca de la institución y personas responsables de la investigación (así como

una forma de contacto), objetivo del estudio, derechos de los participantes (voluntariedad, anonimato, derecho a abandonar el estudio y a obtener información) y las indicaciones acerca del tratamiento de datos. En concreto, respecto a este último aspecto, se señalaron las medidas para asegurar la protección de datos y confidencialidad: 1) los datos se recolectan de manera ética y respetuosa de la privacidad, almacenándolos en un archivo protegido por contraseña con copias de seguridad periódicas; 2) acceso restringido a los datos (solo las investigadoras y, en su caso, miembros de los comités científicos de revistas de investigación, tendrán acceso a los datos; 3) los datos están sujetos a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, además de seguir las directrices del Código de Buenas Prácticas en Investigación de las universidades participantes. Posteriormente, tras la lectura de la hoja de información, se precedió a la lectura y firma del consentimiento informado. Los cuestionarios fueron respondidos de forma colectiva, en sus respectivas aulas y durante las horas de clase, con el acompañamiento de una investigadora y en un tiempo aproximado de sesenta minutos.

## Análisis de datos

El análisis de los datos se ejecutó mediante el programa SPSS Statistics (IBM v. 25). Inicialmente se realizaron análisis descriptivos para los datos sociodemográficos y de conducta sexual. Para determinar si existían diferencias en las CSR atendiendo a la percepción del riesgo para conducta sexual (en sus cuatro dimensiones) se empleó el análisis de varianza. En la variable «número de parejas sexuales» con más de dos niveles, se realizaron comparaciones *post hoc* mediante la prueba de Tukey debido a su versatilidad y capacidad para controlar el error tipo I (Abdi & Williams, 2010). El mismo esquema de análisis se empleó para el estudio de las expectativas hacia el alcohol (en sus ocho dimensiones) y las CSR. El estudio de las diferencias en las CSR atendiendo al género, edad, etnia y zona geográfica de los participantes se ejecutó a través de un análisis de contingencias.

Finalmente, se aplicó el análisis de correspondencia múltiple (en adelante, ACM) para determinar la estructura subyacente del conjunto de datos. El ACM es una herramienta fundamental para analizar espacios relacionales y unidades de análisis (variables categóricas), así como para ilustrar y analizar una multiplicidad de relaciones. Se consideraron para el análisis las variables que describen las conductas sexuales y se categorizaron las dos variables que evaluaban la percepción sobre conductas de riesgo y las expectativas sobre el consumo de alcohol (con un total de 13 dimensiones entre ambas). El

análisis de las variables según los niveles en los que se distribuyen las puntuaciones (bajo, medio, alto) facilita la comprensión de su funcionamiento. El ACM se puede aplicar a variables cuantitativas y cualitativas. Para transformar cada variable cuantitativa en una nueva variable categórica, se utilizó el rango intercuartílico.

## Resultados

### Análisis descriptivos de las conductas sexuales

Respecto a la descripción de las conductas sexuales, del total de la muestra, el 79.8 % había tenido relaciones sexuales con otra persona, habiéndose iniciado en algo más de la mitad de los casos antes de los 15 años (siendo el caso más extremo el inicio a los 10 años). Cerca de la mitad indicaban haber tenido más de dos parejas sexuales en el último año (2 a 4 = 23.1 %, 5 a 6 = 25 %). Más de la mitad de participantes no usaron preservativo en su primera relación sexual, ni lo utilizan de forma habitual. Estos análisis se muestran también segregados por género (tabla 1).

**Tabla 1**

*Análisis descriptivo de CSR según género en jóvenes universitarios*

	<b>Variables</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
		(N = 838)	(n = 436; 52%)	(n = 402; 48%)
Has tenido relaciones sexuales	Sí	669 (79.8%)	378 (44.9%)	293 (35.0%)
	No	169 (20.8%)	60 (7.2%)	109 (13.0%)
Edad de inicio de actividad sexual	< 15 años	343 (51.7%)	198 (29.9%)	145 (21.9%)
	≥ 15 años	320 (48.3%)	178 (26.8%)	142 (21.4%)
Número de contactos sexuales	< 2 parejas sexuales	344 (51.9%)	173 (26.1%)	171 (25.8%)
	≥ 2 parejas sexuales	319 (48.1%)	203 (30.6%)	116 (17.5%)
Uso de preservativo en primera relación sexuales	Sí	564 (40.3%)	301 (21.5%)	263 (18.8%)
	No	834 (59.7%)	331 (23.7%)	503 (36.0%)
Uso de preservativo en las relaciones sexuales	Sí	238 (36.0%)	161 (24.3%)	77 (11.6%)
	No	424 (64.0%)	210 (31.7%)	214 (32.3%)

### Diferencias en conductas sexuales en función de la percepción de riesgo para la conducta sexual

El Anova mostró que los participantes que tenían relaciones sexuales (frente a los que no las habían tenido) percibían con más claridad que las prácticas sexuales de riesgo contenidas en el factor «percepción de riesgo sobre conductas sexuales» (Factor 1 EPRCS) eran una amenaza para su salud,  $F(1, 836) = 5.63, p = .018, M_{sirelsex} = 4.18, DT = 0.99$ ,

$M_{\text{norelsex}} = 3.97$ ,  $DT = 1.17$ . Además, mostraron una mayor percepción del uso del preservativo como protector (Factor 2 EPRCS),  $F(1, 836) = 4.46$ ,  $p = .050$ ,  $M_{\text{sirelsex}} = 3.81$ ,  $DT = 1.02$ ,  $M_{\text{norelsex}} = 3.64$ ,  $DT = 1.07$ ; y una mayor percepción de las conductas relacionadas con el conocimiento de las experiencias sexuales previas del compañero/a como promotoras de la salud sexual (Factor 3 EPRCS),  $F(1, 836) = 5.63$ ,  $p = .004$ ,  $M_{\text{sirelsex}} = 3.94$ ,  $DT = 1.11$ ,  $M_{\text{norelsex}} = 3.66$ ,  $DT = 1.16$ .

Respecto al número de contactos sexuales (niveles: < 2 contactos sexuales,  $\geq 2$  contactos sexuales) se hallaron diferencias marginalmente significativas, siendo los que habían mantenido menos contactos sexuales los que obtuvieron mayor percepción del riesgo asociado a recibir información sobre sexualidad dependiendo de la fuente (Factor 4 EPRCS), como los padres/madres, el profesorado, las amistades o a través de internet,  $F(1, 661) = 3.41$ ,  $p = .065$ ,  $M_{<2\text{contactossex}} = 3.26$ ,  $DT = 1.17$ ,  $M_{\geq 2\text{contactossex}} = 3.26$ ,  $DT = 1.17$ .

También se encontraron diferencias significativas atendiendo al uso del preservativo en la primera relación sexual en los tres primeros factores de la EPRCS. Los participantes que sí habían optado por el uso del preservativo, percibían con más claridad qué prácticas sexuales son de riesgo (Factor 1 EPRCS),  $F(1, 660) = 9.09$ ,  $p = .003$ ,  $M_{\text{sípreservativo}} = 4.34$ ,  $DT = 0.81$ ,  $M_{\text{nopalpreservativo}} = 4.10$ ,  $DT = 1.07$ , así como la capacidad protectora de la salud del preservativo (Factor 2 EPRCS),  $F(1, 660) = 7.43$ ,  $p = .007$ ,  $M_{\text{sípreservativo}} = 3.95$ ,  $DT = 0.99$ ,  $M_{\text{nopalpreservativo}} = 3.72$ ,  $DT = 1.03$ , y de conocer las experiencias sexuales previas del compañero/a o de uno/a mismo/a (Factor 3 EPRCS),  $F(1, 660) = 5.51$ ,  $p = .019$ ,  $M_{\text{sípreservativo}} = 4.07$ ,  $DT = 1.08$ ,  $M_{\text{nopalpreservativo}} = 3.86$ ,  $DT = 1.12$ .

No se encontraron diferencias significativas respecto a la edad en la que se iniciaron las relaciones sexuales (niveles: 10 a 15 años, 16 a 20 años), el número de parejas sexuales durante el último año y el uso del preservativo en las relaciones sexuales.

## Diferencias en conductas sexuales en función de las expectativas sobre el alcohol

Para la variable actitudinal sobre las expectativas del uso del alcohol, solo se encontraron diferencias en las conductas sexuales en los participantes que habían tenido ya relaciones sexuales en comparación con aquellos que no. En concreto, en los factores de «reducción de la tensión psicológica»,  $F(1, 836) = 7.03$ ,  $p = .008$ , y «agresividad y sentimientos de poder»,  $F(1, 836) = 3.56$ ,  $p = .050$ . Los participantes que aún no habían mantenido relaciones sexuales consideraban en mayor medida que el alcohol les producía o tenían la expectativa de que produce cierta relajación física y tolerancia al dolor,  $M_{\text{norelsex}} = 12.7$ ,

$DT = 5.97$ ,  $M_{sirelsex} = 11.5$ ,  $DT = 5.29$ , y que les desinhibía, considerando en general que el alcohol hace sentir mejor y más poderoso,  $M_{norelsex} = 31.4$ ,  $DT = 11.4$ ,  $M_{sirelsex} = 29.6$ ,  $DT = 10.5$ .

Para el resto de comportamientos sexuales (edad de inicio, número de contactos sexuales, número de parejas sexuales, uso del preservativo en la primera relación sexual y uso del preservativo) no se encontraron diferencias.

## Diferencias en las variables de percepción de riesgo para conducta sexual, expectativas sobre alcohol y conductas sexuales en función de las variables sociodemográficas

El análisis de las diferencias en percepción de riesgo para conducta sexual en función del género (tabla 2) mostraron que los hombres percibían con mayor claridad qué comportamientos sexuales suponen un riesgo para la salud,  $F(1, 836) = 5.44$ ,  $p = .02$ ,  $M_{hombre} = 4.22$ ,  $DT = 0.959$ ,  $M_{mujer} = 4.06$ ,  $DT = 1.11$ .

En el caso del estudio de las expectativas sobre el consumo de alcohol, el género de los participantes determinó diferencias en todas las dimensiones del cuestionario (tabla 2). Mientras los hombres consideraban en mayor medida que el alcohol produce una mejora en la interacción grupal (más diversión, cohesión o mejor ánimo), expresividad verbal (facilidad para hablar) y desinhibición (sinceridad, impulsividad, bromista), las mujeres percibían más que el alcohol tiene la capacidad de incrementar la sexualidad (más deseo, sensualidad, romántico, más orgasmos), la agresividad y sentimientos de poder (tendencia a discutir, seguridad, autosuficiencia, satisfacción), así como reducir la tensión psicológica y física (despreocupación, relajación, dormir mejor) y producir cambios fisiológicos (calor, enrojecimiento).

**Tabla 2**

*Diferencias según género en las expectativas sobre el consumo de alcohol*

	<i>F</i> (1, 836)	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
		<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
Interacción grupal	$F(1, 836) = 8.33, p = .004$	29.4	12.3	27.0	12.3
Expresividad verbal	$F(1, 836) = 7.88, p = .005$	16.4	6.19	15.1	6.88
Desinhibición	$F(1, 836) = 8.29, p = .004$	16.4	6.83	15.0	6.88
Incremento sexualidad	$F(1, 836) = 10.7, p = .001$	25.9	12.0	28.7	12.5
Reducción tensión psicológica	$F(1, 836) = 7.21, p = .007$	17.2	5.57	18.2	5.71
Reducción tensión física	$F(1, 836) = 1.7, p < .001$	11.1	5.21	12.4	5.63
Agresividad y sentimientos de poder	$F(1, 836) = 10.2, p < .001$	28.7	10.5	31.1	10.8
Cambios fisiológicos	$F(1, 836) = 13.5, p < .001$	8.39	4.13	9.45	4.25

La edad de los participantes (niveles: 16 a 19 años, 20 a 25 años), no mostró efecto significativo en las puntuaciones de las dos variables analizadas, percepción de riesgos para conducta sexual y expectativas sobre alcohol. Tampoco lo hicieron las variables descriptivas de la zona geográfica y la etnia.

Respecto a las diferencias en las conductas sexuales atendiendo al género, grupo de edad, etnia y zona de procedencia, los resultados mostraron que la variable género resultó relevante para explicar la agrupación de frecuencias de las siguientes conductas sexuales analizadas: a) haber iniciado en el momento del estudio las relaciones sexuales; b) tener menos o más de 2 parejas sexuales al año; c) uso del preservativo en la primera relación; y d) uso del preservativo en las relaciones siguientes. Específicamente, el porcentaje de mujeres que aún no habían tenido relaciones sexuales frente a los hombres fue más elevado ( $\chi^2 = 12.33, p < .001$ ). Además, más hombres que mujeres habían tenido  $\geq 2$  parejas sexuales diferentes al año ( $\chi^2 = 12, p = .002$ ) y entre 5 y 6 parejas ( $\chi^2 = 17.4, p < .004$ ); el porcentaje de hombres que usaron el preservativo en su primera relación sexual y siguen haciéndolo de forma general fue mayor que en el caso de las mujeres ( $\chi^2 = 12.3, p < .000$ ,  $\chi^2 = 4.29, p = .038$ ). La frecuencia de hombres y mujeres en el resto de respuestas respecto a conductas sexuales no difirieron significativamente.

La zona de procedencia (rural o urbana) resultó una variable de agrupación significativa exclusivamente respecto al inicio de las relaciones sexuales, siendo mayor el porcentaje de los participantes de zona urbana que habían iniciado relaciones sexuales en comparación con los de zonas rurales ( $\chi^2 = 15.5, p < .001$ ).

No se encontraron diferencias en la distribución atendiendo a los grupos de edad y etnia en ninguna de las variables analizadas.

#### *Análisis conjunto de las variables: comportamiento sexual, percepción de riesgo en torno a conductas sexuales y sobre la ingesta de alcohol*

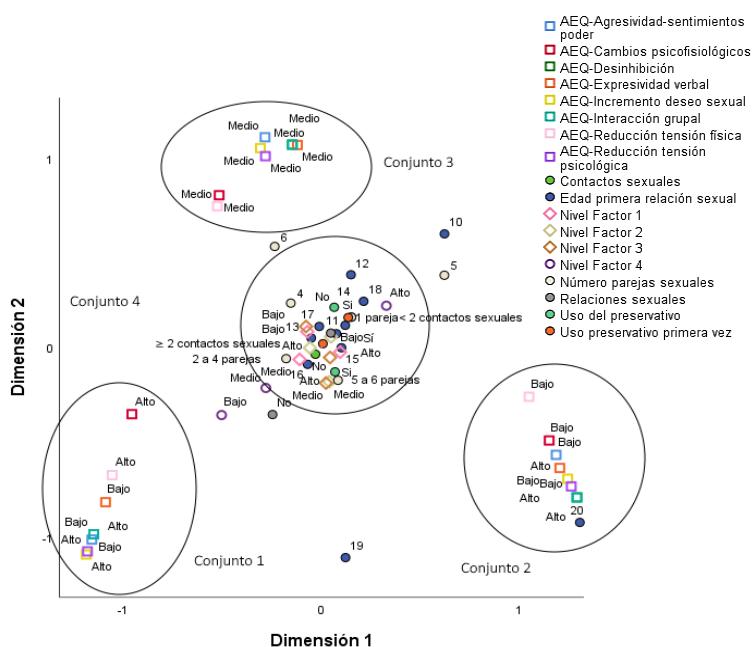
El modelo resultante del ACM, que capturó la distribución de las categorías de las variables, mostró una fiabilidad alta en ambas dimensiones (D1:  $\alpha = .918$ , D2:  $.879$ ). La distribución de los puntos en el espacio factorial indicó una inercia adecuada (inercia D1 =  $.391$ ; inercia D2 =  $.303$ ). Respecto a la saturación de las variables en las dimensiones, las que alcanzaron mayores niveles de saturación, especialmente en la dimensión 1, fueron las categorías de los ocho factores del cuestionario de expectativas hacia alcohol (de  $0.84$  a  $1.25$ ). Las CSR y los cuatro factores de la Escala de percepción de riesgo para con-

ducta sexual mostraron, en comparación, saturaciones bajas en las dos dimensiones (de 0.02 a 0.96).

El mapa de asociaciones (figura 1) mostró cuatro agrupaciones de variables que describen conjuntos de asociaciones, así como la cantidad de inercia que aportan a la explicación de tales asociaciones.

**Figura 1**

*Mapa de asociaciones múltiples entre expectativas para consumo de alcohol, percepción del riesgo para conductas sexuales y las conductas sexuales*



Atendiendo a la cercanía entre las categorías de las variables, se pueden observar asociaciones que definen cuatro conjuntos de categorías (nombrados como «conjunto 1, 2, 3 y 4» en el plano). La fuerza de asociación entre las categorías resultó más elevada en el caso de las variables que evaluaban las expectativas y efectos del consumo de alcohol (medidas a través del AEQ). Además, se encontró que las categorías opuestas definidas por la posición en los cuadrantes fueron los niveles altos y bajos de expectativas y efectos del consumo de alcohol.

La interpretación concreta de los conjuntos 1, 2 y 3 permite considerar que existe un perfil de participantes que consideran que el alcohol es una sustancia que les produce o puede producir (expectativas altas) cambios psicofisiológicos. Específicamente, generaría reducción de la tensión física, psicológica, aumentaría la desinhibición, la agresividad y

sentimientos de poder y también el deseo sexual; además, y probablemente como consecuencia de los cambios psicofisiológicos anteriores, consideran que el consumo de esta sustancia disminuiría la expresividad verbal y empeoraría las interacciones sociales grupales (conjunto 1). Justo el perfil opuesto de participantes se desprende de la interpretación del conjunto 2 de datos. Aquellos que consideran que el consumo de alcohol produce (tanto como expectativa-creencia y efecto) una baja alteración de procesos psicofisiológicos (no se incrementaría la agresividad ni el deseo sexual, ni reduciría la tensión física y psicológica) y, por el contrario, sí que incrementaría y mejoría la expresividad verbal y las interacciones sociales grupales. El conjunto 3 revela un tercer perfil de participantes con expectativas y percepción sobre los efectos del alcohol de nivel medio en todas las dimensiones evaluadas en el AEQ.

Sin embargo, los factores del AEQ (niveles bajos, medios o altos de las expectativas y efectos del alcohol en las distintas dimensiones evaluadas) no mostraron proximidad en el plano con las CSR, de forma que se puede inferir que no existe un perfil concreto de participante en función de las asociaciones conjuntas entre ambas variables.

Finalmente, respecto al conjunto de datos 4, en general las conductas sexuales aparecen próximas en el plano central, indicando asociaciones entre ellas, aunque no generan un perfil explicativo altamente consistente por su proximidad al punto de origen de los vectores (o.o). Concretamente, las conductas sexuales que aparecen más cercanas en el plano son la de tener una sola pareja, haber iniciado las relaciones sexuales a los 14 años, tener menos de dos contactos sexuales, haber usado preservativo en la primera relación sexual y no usar preservativo en general en las relaciones sexuales. Otro perfil que se infiere de la proximidad de las categorías se relaciona con haber tenido de 5 a 6 parejas diferentes, usar el preservativo y presentar niveles medios-altos de los factores 1 (percepción sobre el riesgo que implica la práctica de ciertas conductas sexuales), 2 (percepción sobre el uso de preservativo) y 3 (percepción acerca del conocimiento sobre los antecedentes sexuales de la pareja) del EPRCS, es decir, una percepción adecuada sobre qué factores resultan protectores y de riesgo para la salud. Se encuentra, además, una vinculación entre el no uso del preservativo la primera vez con una puntuación baja en el factor 2 del EPCRS, esto es, una baja consideración del preservativo como protector. Un último perfil describe asociaciones entre niveles bajos del factor 1 y 3 del EPRCS, y niveles altos de esos mismos factores; esto indica una fuerte asociación entre la percepción sobre el riesgo que implica la práctica de ciertas conductas sexuales y la percepción

acerca del conocimiento sobre los antecedentes sexuales de la pareja: cuando la percepción es adecuada y clara en una de esas dimensiones también lo es en la otra, y viceversa.

## Discusión

El primer bloque de análisis permitió describir conductas sexuales de los participantes y conocer la frecuencia de las prácticas consideradas de riesgo. Del total de la muestra, una alta proporción de participantes ya habían tenido relaciones sexuales con otra persona. Entre las CSR más frecuentes se encontró que la vida sexual empezó en algunos casos a los 10 años de edad y más de la mitad de los participantes lo hizo entre 10 y 15 años. Además, una proporción ligeramente menor tuvo más de dos parejas sexuales frente a los participantes que manifestaron haber tenido una sola pareja sexual. El número de participantes que no usó el preservativo en la primera relación sexual y subsiguientes fue mayor que el de los que sí lo empleaban.

Algunos de los resultados anteriores coinciden con datos encontrados en otras investigaciones e informes en el contexto latinoamericano (*ver revisión de Paredes et al., 2023*). En cuanto a la edad temprana del inicio sexual, nuestros hallazgos fueron coherentes con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador (2024) que expresa que, aunque la tasa de embarazos en niñas y adolescentes mantiene una tendencia a la baja en los últimos años, el porcentaje de embarazos entre los 10 y 14 años sigue siendo preocupante (un 2 % del total en 2023), 0.5 puntos por encima de la tasa de natalidad mundial. Estos datos son señalados también por organizaciones internacionales para el conjunto de países latinoamericanos, especialmente República Dominicana, Honduras, El Salvador, Guatemala, Colombia y México, donde se han registrado las más altas tasas de embarazo precoz (United Nations Children's Fund *et al.*, 2025).

El uso inconsistente del preservativo, combinado con varias parejas sexuales, parece ser una práctica de riesgo frecuente como indican nuestros resultados y los de otros estudios en países latinoamericanos. En Ecuador, se encontró que más de la mitad de los participantes mostraron uso inconsistente del preservativo en sus encuentros sexuales a pesar de haber recibido información sobre temas de sexualidad (Solórzano-Torres *et al.*, 2019). En Brasil, se informó sobre el uso inconsistente del preservativo en estudiantes universitarios, dándose con mayor frecuencia al final del año académico (Freitas *et al.*, 2019). En Chile, una investigación mostró que los participantes habían tenido más de un

contacto sexual con personas diferentes y una muy baja frecuencia del uso de preservativo, especialmente en el grupo de mujeres (Bouniot-Escobar *et al.*, 2017).

Respecto a las diferencias en conductas sexuales en función de la percepción de riesgo para la conducta sexual, los datos revelaron que, cuando los adolescentes y jóvenes no se habían iniciado aún en las relaciones sexuales, presentaban una percepción más clara sobre diversas prácticas que suponen un riesgo para la salud y cuáles podrían ser protectoras. De acuerdo con la teoría del modelo de creencias de salud, la percepción individual del riesgo que una persona tenga estará influida por el nivel de conocimiento, las diversas fuentes de información, las creencias y la forma en la que percibe la amenaza o valora el beneficio de una determinada conducta (riesgo/protección; Maiman & Becker, 1974). Es posible, entonces, que ese mayor conocimiento sobre sexualidad saludable, sobre las conductas de riesgo y la posible amenaza para la salud, estuviera influyendo en la toma de decisiones de esos participantes orientada a retrasar el inicio de las relaciones sexuales (*ver revisión de Gómez et al., 2023*).

Los participantes que habían iniciado relaciones sexuales y tenían más contactos sexuales presentaron una mayor percepción del riesgo asociado a recibir información sobre sexualidad dependiendo de la fuente que los que tenían menos contactos sexuales. Considerando estos datos, parece que las chicas y chicos con más parejas aprecian la importancia de informarse adecuadamente sobre temas de sexualidad. Algunos estudios revelan que serían los progenitores los que podrían ofrecer el apoyo social más positivo respecto al apoyo informativo sobre sexualidad (García-Mendoza *et al.*, 2017); sin embargo, no es frecuente que los padres y madres conversen con sus hijos sobre esta temática (Robles *et al.*, 2017). Aunque el profesorado es percibido también como una fuente fiable de información sobre sexualidad, los datos revelan que, en la práctica, a pesar de que los docentes perciben tener conocimientos útiles sobre sexualidad, no consideran que sean suficientes para poder abordar el tema con estudiantes o se sienten incómodos a la hora de hacerlo (Castillo-Núñez *et al.*, 2024).

Este bloque de análisis también reveló que los jóvenes que sí habían optado por el uso del preservativo, percibían con más claridad qué prácticas sexuales son de riesgo, así como la capacidad protectora del preservativo sobre la salud y de conocer las experiencias sexuales previas de la pareja. Estos resultados revelan que las conductas y decisiones tomadas se acompañan de factores cognoscitivos que implican que el riesgo percibido dependerá de las creencias que la persona tenga sobre la efectividad o no del uso del preservativo, el conocimiento sobre medidas de prevención y la posible valoración de los

beneficios que conllevará el evitar —o no— enfermarse (Gómez *et al.*, 2023; Maiman & Becker, 1974).

El análisis de las diferencias en la percepción de riesgo para conducta sexual, expectativas sobre alcohol y conductas sexuales en función de las variables sociodemográficas arrojó que el género de los participantes determinó diferencias en todos los factores relacionados con las expectativas sobre el alcohol. Los hombres percibieron en mayor medida que las mujeres que el alcohol mejoraba la interacción grupal (p. ej., más diversión, mejor ánimo), expresividad verbal (p. ej., facilitando el hablar más) y la desinhibición (p. ej., más impulsivo, bromista). En cambio, las mujeres percibieron más que los hombres que el alcohol tiene capacidad de incrementar la sexualidad (p. ej., más deseo, más orgasmos), la reducción de la tensión psicológica y física (p. ej., dormir mejor, mayor relajación), la agresividad y sentimientos de poder (p. ej., tendencia a discutir, autosuficiencia) y provocar cambios psicofisiológicos (p. ej., sensaciones de calor, enrojecimiento).

Estos resultados estarían revelando que las chicas y los chicos tienen creencias diferentes sobre el alcohol y sus efectos, así como distintos efectos percibidos cuando consumen alcohol. Considerando nuestros resultados, los chicos podrían usar esta sustancia como una forma de mejorar sus habilidades sociales intergrupales y aumentar la diversión en situaciones sociales. Estas creencias podrían suponer un factor de riesgo para el incremento del consumo de alcohol viéndose como catalizador de los encuentros sociales. Las mujeres, por su parte, parecen ser más conscientes de los efectos psicoactivos del alcohol. Esas creencias podrían resultar protectoras y no afectarían al consumo social del alcohol; sin embargo, podrían ser las desencadenantes de su consumo como forma de escape o evitación. Además, su percepción sobre los efectos positivos en el marco de las relaciones sexuales estaría indicando un aumento en la probabilidad de tener relaciones sexuales bajo sus efectos (Ahumada-Cortez *et al.*, 2018; Álvarez-Muelas *et al.*, 2020).

Esto anterior, unido al resultado en este estudio que revelaba una percepción más clara de los chicos en comparación con las chicas acerca de qué comportamientos sexuales suponen un riesgo para la salud, serían factores que estarían contribuyendo a los patrones de comportamiento sexual diferente encontrado entre los chicos y chicas. El porcentaje de hombres que habían iniciado las relaciones sexuales era mayor que el de mujeres, tenían además más parejas sexuales diferentes que las mujeres, pero también adoptaban en mayor medida una conducta protectora fundamental como es el uso del preservativo. Estos datos están en consonancia con los encontrados en estudios previos con muestras similares en otros países latinoamericanos (v. g., Robles *et al.*, 2023; Uribe *et al.*,

2009; Uribe *et al.*, 2012) dónde se encuentra que, si bien los hombres tenían más parejas sexuales diferentes, también usaban más frecuentemente el preservativo. Estos datos pueden ser explicados por el efecto de los estereotipos y roles de género que favorecen la asunción de un rol más activo de los hombres en la negociación del uso de medios de protección en los encuentros sexuales (Bolaños *et al.*, 2019; Robles *et al.*, 2023; Uribe *et al.*, 2018).

Del resto de variables sociodemográficas analizadas, edad, etnia y zona geográfica de procedencia, solo esta última mostró diferencias entre la distribución de porcentajes de los participantes que habían iniciado las relaciones sexuales, siendo ligeramente mayor en los participantes de zona urbana en comparación con los de zonas rurales. Si bien este resultado difiere de la hipótesis inicial planteada, otras investigaciones encuentran que la mayoría de participantes que han iniciado la vida sexual provienen de zonas urbanas (Ocaña *et al.*, 2021). Sin embargo, cuando se consideran esos mismos resultados atendiendo al año de inicio de la vida sexual, son los participantes provenientes de la zona rural los que comienzan las relaciones sexuales a las edades más tempranas (11 años o menos; Ocaña *et al.*, 2021). Además, parece necesario interpretar todos estos resultados bajo una perspectiva sociocultural. En este sentido, la diferencia encontrada en nuestro estudio —en contra de lo esperado— entre zonas rurales y urbanas podría estar reflejando, en realidad, el efecto de las etnias. Las CSR en función de la procedencia de los y las participantes podrían estar siendo influenciadas por factores sociales como la alta migración de población rural hacia la urbana, especialmente de grupos indígenas (Alcedo & Quito, 2021). Dentro de cada grupo se promueven aprendizajes recíprocos de valores, culturas o mitos que prevalecen en un contexto multicultural y étnico como el de Ecuador (República del Ecuador, 2008), fomentando percepciones de riesgo/protección que beneficien o no la salud sexual de los y las jóvenes. El inicio extremadamente temprano de las relaciones sexuales es una consecuencia de contextos marcadamente machistas, de alto consumo de alcohol, celos e infidelidad, donde prevalecen roles familiares tradicionales y «atrasados» que aumentan los casos de relaciones sexuales no consentidas en niñas y adolescentes —indígenas y no indígenas— de las zonas rurales de Ecuador por parte de familiares o personas allegadas (Boira *et al.*, 2016).

Finalmente, el análisis conjunto de las variables, entre sus resultados, mostró que los participantes que tenían una sola pareja iniciaban sus relaciones sexuales a los 14 años y no usan generalmente preservativo en las relaciones sexuales. La conducta de no usar el preservativo se asoció a creencias sobre su poca efectividad. Mientras que los participan-

tes que habían tenido varias parejas sexuales sí usaban el preservativo y, además, percibían mejor el riesgo de determinadas conductas y consideraban el preservativo como protector. Así mismo, consideraban que recibir información sobre sexualidad de fuentes fidedignas era un factor protector. Se encontró también una fuerte asociación entre la percepción sobre el riesgo que implica la práctica de ciertas conductas sexuales (p. ej. el inicio temprano de las relaciones sexuales o el no uso de preservativo) y la percepción acerca del conocimiento sobre los antecedentes sexuales de la pareja: cuando la percepción es adecuada y clara en una de esas dimensiones también lo es en la otra, y viceversa. Estos resultados revelan la vinculación de las variables actitudinales (considerando el conjunto de creencias, percepciones e interpretaciones) con las conductas. En el marco de los modelos y teorías que ayudan a predecir y explicar las conductas de salud, se confirmaría que un conocimiento adecuado sobre una realidad y la percepción de amenaza contribuirían a la decisión de ejecutar determinados tipos de conductas (Ajzen & Fishbein, 1980; Brown *et al.*, 1987; García-Andrade *et al.*, 1996). Estos hallazgos se han confirmado también de manera empírica por diversos estudios (Gómez *et al.*, 2023). Posiblemente, aunque la naturaleza del análisis no permite establecer la dirección de la influencia, la vida sexual (las conductas emitidas) también moldean y construyen las actitudes frente a los factores de riesgo y protección; esto explicaría por qué los participantes con más CSR también tienen más percepciones ajustadas sobre qué elementos contribuyen al mantenimiento de la salud.

Los resultados del estudio han de interpretarse, no obstante, considerando sus limitaciones. La primera se refiere a su naturaleza de tipo transversal. Esta permite analizar una situación de salud en un tiempo dado y planear su intervención (Supo & Zacarías, 2020); sin embargo, es necesario realizar en trabajos futuros de corte longitudinal para un análisis de la evolución de las conductas sexuales y las variables actitudinales. La homogeneidad de la muestra en cuanto al perfil educativo de los participantes (todos eran estudiantes universitarios/as) no permite hacer generalizaciones de los resultados a otras poblaciones de adolescentes y jóvenes que no han cursado estudios superiores. Así mismo, si bien los resultados son de interés en el contexto ecuatoriano, la no inclusión de otras zonas geográficas impide comparar empíricamente relaciones y resultados en otras localizaciones y entornos socioculturales. Además, considerando la influencia cada vez mayor de las aplicaciones de mensajería instantánea y redes sociales en la vida sexual de chicos y chicas, hubiera sido interesante haber incluido la medición de ciberconductas como el sexteo o cibersexo (Gámez-Guadix *et al.*, 2021; Javier-Juárez *et al.*, 2021). Finalmente, y considerando el papel relevante que el género ha mostrado en los resultados del

estudio, convendría adoptar una perspectiva de género más presente en todo el trabajo, así como analizar las variables considerando la orientación afectivo-sexual.

A pesar de las limitaciones anteriores, esta investigación aporta información útil sobre las conductas sexuales adolescentes y jóvenes ecuatorianos, poniendo de relieve la existencia de dos prácticas que se han asociado a consecuencias indeseadas para la salud como el inicio temprano de las relaciones sexuales y la no utilización del preservativo por más de la mitad los participantes. Así mismo, los datos sobre las variables que evalúan la percepción de los factores de riesgo o protección para conducta sexual y las expectativas sobre el consumo de alcohol revelan que los participantes que valoran las amenazas a la salud también son capaces de valorar las prácticas protectoras generándose. Así, al menos a nivel cognitivo, unas creencias más saludables que se extienden al ámbito del consumo de alcohol, siempre que este no se circunscriba al ámbito estrictamente social y de diversión. Además, considerando las diferencias encontradas entre mujeres y hombres, tanto en determinados comportamientos sexuales como en sus creencias en torno a factores de riesgo o protección y los efectos del alcohol, se refuerza la necesidad de hacer un abordaje de la educación en salud sexual desde la perspectiva de género. En este sentido, parece que las creencias más estereotípicas sobre los efectos del alcohol junto con una menor percepción de riesgo de determinados elementos podrían estar influyendo en la asunción de conductas sexuales menos protectoras por parte de las mujeres. Los datos encontrados acerca de las relaciones sexuales tempranas, el uso inconsistente del preservativo y las diferencias en función del género, revelan que la sexualidad de los adolescentes se sigue construyendo bajo la influencia de condicionantes contextuales de orden social, cultural y político; factores que perpetúan un ideario de masculinidad y feminidad que genera un orden social en que las mujeres se encuentran en una posición de inferioridad (Castillo-Núñez *et al.*, 2024).

Desde una perspectiva de transferencia y aplicabilidad de los resultados, estos apoyan la utilidad de implementar acciones de prevención basadas en el refuerzo de las creencias realistas y precisas sobre la sexualidad y otras conductas (como el consumo de alcohol) y no solamente incidir sobre la percepción adecuada de los factores de riesgo. Además, el desarrollo de habilidades sociales (Caballo *et al.*, 2017) permitirían sustituir las propiedades otorgadas al alcohol como «salvavidas para las relaciones sociales y sexuales» por una mayor percepción de autoeficacia. Finalmente, las propuestas y programas de prevención o intervención podrían apoyarse en la intersectorialidad para lograr efectos más significativos en la reducción de conductas de riesgo sexuales, ya que las fuentes

de información provenientes de distintos ámbitos, como el educativo y familiar, resultan valoradas positivamente por los jóvenes, siendo el contexto universitario (y educativo en general) un espacio privilegiado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Respecto a la generalización de los resultados, si bien el estudio se ha circunscrito al contexto ecuatoriano, es posible generar cierta transferencia a otros países. Tal y como se ha señalado a lo largo del manuscrito, las CSR y sus consecuencias son señaladas como un problema global en Latinoamérica. Así mismo, el marco normativo socio-cultural y formal (*v. g.*, leyes y políticas), a pesar de las diferencias entre países, presentan similitudes que permiten una comprensión de los factores de vulnerabilidad y protección frente a las CSR (ONU & RCP LAC, 2024).

## Referencias

- Abdi, H., & Williams, L. (2010). Principal component analysis. *WIREs Computational Statistics*, 2(4), 433-459. <http://doi.org/10.1002/wics.101>
- Ahumada-Cortez, J., Villar-Luis, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Armendariz-García, N., & Gámez-Medina, M. (2018). Expectativas hacia el consumo de alcohol y conducta de consumo en adolescentes de nivel medio. *Health and Addictions*, 18(2), 49-57. <http://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.352>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (Eds.) (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviors*. Prentice-Hall.
- Alcedo, J., & Quito, L. (2021). La interculturalidad en el Ecuador: un análisis crítico de sus fundamentos, aportes y desafíos en la educación. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, 5(6), 12116-12127. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1219](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1219)
- Álvarez-Muelas, A., Gómez-Berrocal, C., & Sierra, J. (2020). Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo: revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(2), 103-116. <https://doi.org/ghdq>
- Barragán-Pérez, V., & Fouilloux-Morales, C. (2021). Generaciones centenial y milenial: actitudes hacia la sexualidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(3), 94-117. <https://doi.org/10.11600/rlcnj.19.3.4609>
- Barrón, C. (2016). *Expectativas, valores y consumo de alcohol en trabajadores de una industria* [Tesis de maestría]. Repositorio Académico Digital Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/14038>

- Boira, S., Carbajosa, P., & Méndez, R. (2016). Miedo, conformidad y silencio: la violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador. *Psychosocial Intervention*, 25, 9-17. <http://doi.org/10.1016/j.psi.2015.07.008>
- Bolaños, M. R., Hernández, N., & Sarduy, Y. (2019). Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. *Horizonte Sanitario*, 18(1), 67-74.
- Bouniot-Escobar, S., Muñoz-Vigueras, C., Norambuena-Vergara, N., Pinto-Ulloa, C., & Muñoz-Pareja, M. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián: estudio transversal. *Revista Colombia de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 176-185.
- Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Goldman, M. S. (1987). The alcohol expectancy questionnaire: An instrument for the assessment of adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, 48(5), 483-490. <http://doi.org/10.15288/jsa.1987.48.483>
- Caballo, V., Salazar, I., & Equipo de investigación CISO-A (2017). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: el «Cuestionario de habilidades sociales» (Chaso). *Behavioral Psychology*, 25(1), 5-24.
- Castillo-Núñez, J., Cevallos-Neira, A., Arpi-Becerra, N., López-Alvarado, S., & Jerves, E. (2024). Experiencias de madres y padres adolescentes sobre educación sexual en colegios ecuatorianos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 22(1), 1-24. <https://doi.org/10.11600/rllsnj.22.1.6254>
- Fierro, C. Y., Guzmán, F. R., & Pillon, S. C. (2023). Factores de riesgo y protección del consumo de drogas ilícitas en adolescentes latinoamericanos. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 9(1), 101-112. <https://doi.org/10.28931/riiad.2023.1.10>
- Freitas, J., Pérez, P., Alves, K., & Dias, A. (2019). Prevalência do não uso de preservativo entre universitários e pós-graduandos de uma universidade pública do Norte do Brasil. *Revista Electrónica Acervo Saúde*, (25), e751. <https://doi.org/pjpj>
- Gámez-Guadix, M., Romás, F., Mateos, E., & de Santisteban, P. de (2021). Creencias erróneas sobre el abuso sexual online de menores («child grooming») y evaluación de un programa de prevención. *Behavioral Psychology*, 29(2), 283-296. <https://doi.org/pjp7>
- García-Andrade, C., Wall, T., & Ehlers, L. (1996). Alcohol expentancies in a native American population. *Alcoholism. Clinical and Experimental Research*, 20(8), 1438-1442. <http://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1996.tb01146.x>
- García-Mendoza, M., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2017). Relaciones familiares y ajuste psicológico en adultos emergentes universitarios españoles. *Behavioral Psychology*, 25(2), 405-417.

- Geoffrion, L., & Esteves, T. (2023). *Why alcohol lowers inhibitions and leads to bad decisions*. American Addiction Centers.
- Gómez, Y., Contreras, G., Oliveira, C., & Ibarra, M. L. (2023). Conocimientos, creencias y actitudes de adultos jóvenes sobre el uso del preservativo masculino: revisión sistemática. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(6), 8228-8241. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.9357](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9357)
- Instituto Nacional de Estadísticas, & Censos de Ecuador. (2024). *Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2023*. <https://bit.ly/3EPqX6S>
- International Work Group for Indigenous Affairs. (2022). *La violencia contra las mujeres indígenas: un desafío global*.
- Javier-Juárez, S., Hidalgo-Rasmussen, R., Díaz-Reséndiz, F., & Vizcarra-Larrañaga, M. (2021). Abuso cibernético en el noviazgo y relación intrafamiliar en adolescentes estudiantes mexicanos. *Behavioral Psychology*, 29(1), 127-143. <https://doi.org/pjpk>
- Maiman, L., & Becker., M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education & Behavior*, 2(4), 336-353. <https://doi.org/fr75>
- Michelini, Y., Rivarola, G., & Pilatti, A. (2021). Conductas sexuales de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios argentinos: relación con consumo de sustancias, inicio sexual temprano e impulsividad rasgo. *Suma Psicológica*, 28(2), 120-127. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.7>
- Mirabal-Martínez, G., Valdés-Puebla, Y., Pérez-Carmona, I., Giraldo-Barbery, E. J., & Santana-Mora, L. (2024). Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas*, 28(1), e5982.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Villatoro, J., & Villalvazo, R. (2000). Validez factorial del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(2), 319-328.
- Naciones Unidas, & Plataforma de Colaboración Regional de las Naciones Unidas en América Latina y el Caribe. (2024). *Perfil regional de igualdad de género para América Latina y el Caribe*. [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-04/es-perfilregionaligualdadgenero-alc\\_26marzo24.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-04/es-perfilregionaligualdadgenero-alc_26marzo24.pdf)
- Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>
- Ocaña, J., García, G., Hernández, S., Cruz, O., & Pérez, C. (2021). Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescentes indígenas y urbanos de Chiapas (México). *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 68-93. <http://doi.org/10.14482/psdc.38.1.155.3>

- Organización Mundial de la Salud. (2024, 25 de junio). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Paredes, M., Paredes, E., Fonseca-Bautista, S., Paredes, R., & Paredes, S. (2023). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 6(15), 121-129. <https://doi.org/10.33996/repsi.v6i15.94>
- Pérez, Y. C., Apupalo, M. M., & Creagh, I. (2018). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 789-799.
- Planas-Ballvé, A., Grau-López, L., Morillas, R., & Planas, R. (2017). Manifestaciones neurológicas del alcoholismo. *Gastroenterología y Hepatología*, 40(10), 709-717. <http://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2017.05.011>
- Redondo-Marín, S., Amezcua-Prieto, C., Morales-Suárez-Varela, M., Ayán, C., Mateos-Campos, R., Martín, V., Ortiz-Moncada, R., Almaraz-Gómez, A., Rodríguez-Reinado, C., Delgado-Rodríguez, M., Blázquez-Abellán, G., Alonso-Molero, J., Llopis-Morales, A., Cancela-Carral, J. M., Valero-Juan, L., Martínez-Ruiz, V., & Fernández-Villa, T. (2021). Experiencias declaradas de conductas sexuales de riesgo en relación con el consumo de alcohol en el primer año de universidad. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 1-16.
- República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República de Ecuador*. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008. Reformas en Registro Oficial. Suplemento de 13 de julio de 2011. República del Ecuador.
- Robles, J., Aranda, M., & Montes-Berges, B. (2022). Diseño y validación de la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos. *Suma Psicológica*, 29(1), 48-58. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n1.5>
- Robles, J., Aranda, M., & Montes-Berges, B. (2023). Red social e interacciones sociales en jóvenes y su relación con conductas sexuales de riesgo. *Encuentros. Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, (18), 12-30.
- Robles, J., Espinel, J., & Guevara, F. (2017). Beliefs towards alcohol and its influence on the perception of risk: Research in university students from Region 5 in Ecuador. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 237, 1005-1011. <https://doi.org/pjpw>
- Sandoval, A., Apodaca, R., & Gómez, G. (2024). Percepción al riesgo sexual en jóvenes: revisión integrativa. *Latam. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 2480 -2489. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2432>

- Sánchez, M., Robles-Amaya, J., Ripalda-Asencio, V., & Calderón-Cisneros, J. (2018). La percepción del riesgo relacionado al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados/as. *Revista Prisma Social*, (23), 236-249.
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellá, I., & García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70. <https://doi.org/pjrz>
- Solórzano-Torres, F., Guerrero-Solórzano, J., Silva-Calle, X., Poveda-Icaza, X., Donoso-Peña, D., Guerrero-Solórzano, T., Santana-Torres, J., & Perafán-Javela, K. (2019). Impacto de la educación sexual sobre el inicio temprano de relaciones sexuales en Guayaquil. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 5(3), 112-118.
- Supo, J., & Zacarías, H. (2020). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud y ciencias sociales* (3<sup>a</sup> ed.). Bioestadístico.
- United Nations Children's Fund, UN Women, & Plan International. (2025). *Girl goals: What has changed for girls? Adolescent girls' rights over 30 years*. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-03/adolescent-girls-rights-over-30-years-en.pdf>
- Uribe, J. I., Amador, G., Zacarías, X., & Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 481-494. <https://doi.org/10.11600/rllsnj.10.1.620>
- Uribe, J. I., Carrillo, S., Riaño-Garzón, Zacarías, X., & Bautista-Sandoval, M. (2018). Expresiones de la sexualidad y del uso del condón en las relaciones sexuales en jóvenes universitarios de Colombia: aportes a la clínica psicológica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 456-462.
- Uribe, J., Vergara, T., & Barona, C. (2009). Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 1513-1533.
- Vargas, S., Medina, A., Gómez-Restrepo, C., Cárdenas, P., Torrey, W., Williams M., Bartels, S., Cubillos, L., Castro, S. M., Suárez-Obando, F., Uribe-Restrepo, J., & Marschr, L. (2021). Abordando el consumo nocivo de alcohol en atención primaria en Colombia: entendiendo el contexto sociocultural. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(S1), 77-86. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.016>
- Who, H.-S., & Yang Y. (2023). Relationship between alcohol consumption and risky sexual behaviors among adolescents and young adults: A meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 68, 1605669. <http://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605669>