



Psicogente

ISSN: 0124-0137

ISSN: 2027-212X

Universidad Simón Bolívar

Aguirre Rivera, Juan Camilo; Restrepo Soto, Jaime Alberto
Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión
Psicogente, vol. 25, núm. 48, 2022, Julio-Diciembre, pp. 151-176
Universidad Simón Bolívar

DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497576585008>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

UNEM redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión

Sexual behavior in Ibero-American Youth: Review study

Juan Camilo Aguirre Rivera  - Jaime Alberto Restrepo Soto 
Universidad de Manizales, Manizales, Colombia



ARTÍCULO DE
REVISIÓN
Copyright © 2022
by PsicoGente

Correspondencia de
autores:
jcaguirre66779@gmail.com
jaimea@umanizales.edu.co

Recibido: 02-12-21
Aceptado: 19-06-22
Publicado: 01-07-22

Resumen

Objetivo: Describir y analizar estudios sobre la conducta sexual en jóvenes iberoamericanos.

Método: Revisión bibliográfica de 150 referencias, tomadas de las bases de datos Web of Science, Latindex, Scopus, ProQuest, Redaly, Scielo, Ebsco. Se hizo análisis de calidad mediante el uso de la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT) para 91 artículos finales.

Resultados: Existe bibliografía sobre las conductas sexuales del dominio corporal, poca del dominio social; la edad de inicio de la actividad sexual promedio en hombres fue de 15,8 años y 15,7 en mujeres. En los últimos diez años la edad de inicio de las relaciones sexuales se reduce en Chile (15,3), Colombia (16,95), España (17,97) y México (16,97); se mantiene relativamente estable en Portugal (17,25) y Ecuador (16,43); aumenta en Brasil (15,3); en Cuba (14,85) y Perú (14,77) es inestable.

Conclusiones: Se plantea la necesidad de un abordaje orientado al disfrute del ejercicio de la sexualidad (hedonismo responsable) alejado del paradigma erotofóbico imperante. Se tiene como limitación el número de artículos por región; queda abierta la vía de replicar el estudio con una mayor muestra, además de explorar y generar datos sobre las conductas eróticas desde el modelo de dominio social-corporal de Parra-Villaruel y Pérez-Villegas.

Palabras clave: conducta sexual, jóvenes, sexualidad, erotismo.

Abstract

Objective: Describe and analyze studies on sexual behavior in Ibero-American youngsters.

Method: Bibliographic review of 150 references, taken from the databases Web of Science, Latindex, Scopus, ProQuest, Redaly, Scielo, Ebsco. Quality analysis was performed using the Mixed Methods Assessment Tool (MMAT) for 91 final articles.

Results: There is bibliography on sexual behaviors of the corporal domain, little of the social domain; the average age of initiation of sexual activity in men was 15,8 years and 15,7 in women. Over the last ten years, the age of sexual debut has decreased in Chile (15,3), Colombia (16,95), Spain (17,97) and Mexico (16,97); it is relatively stable in Portugal (17,25) and Ecuador (16,43); it has increased in Brazil (15,3); in Cuba (14,85) and Peru (14,77) is unstable.

Discussions: The need for an approach oriented to the enjoyment of the exercise of sexuality (responsible hedonism) away from the prevailing erotophobic paradigm is proposed. The limitation is the number of articles per region; the way is open to replicate the study with a larger sample, as well as to explore and generate data on erotic behaviors from the model of social bodily domains of Parra-Villaruel and Pérez-Villegas.

Keywords: sexual behavior, youth, sexuality, eroticism.

1. INTRODUCCIÓN

Las constantes transformaciones culturales y de quienes performan un sinfín de roles, palpables en cuestiones como la creciente aceptación de la diversidad sexual y desde la apertura a la generación de nuevas comprensiones de las dinámicas sexuales emergentes, plantean la aún contempo-

Cómo citar este artículo (APA):

Aguirre Rivera, J. C. & Restrepo Soto, J. A. (2022). Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. *PsicoGente* 25(48), 1-28. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>

ránea necesidad de comprensión del comportamiento sexual humano, tanto para el colectivo social en general, como para la ciencia y aquellos interesados en la administración y gestión de los cuerpos a través de diversas instituciones de poder como las escuelas, la iglesia, la ley y el Estado.

La comprensión de lo sexual, desde lo hegemónico y lo liberador, es necesaria pues “las actividades sexuales pueden afectar a personas que no estén directamente involucradas, o dañar la organización social en su conjunto” (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1949-1953, p. 3), ello desde la ejecución e invisibilización. Ejemplo de esto es la lucha dada por los colectivos LGTBQ+ frente a la categorización de “enfermos” que les fue asignadas por el CIE-6 (1949) y del DSM-I (1952), principales manuales diagnósticos mentales aún hoy día, algo que corrigió en 1990 y 1987 (respectivamente) y que aún en la actualidad acarrea estigmatización e imaginarios negativos por los cuales aún se manifiestan.

Ahora bien, Alzate (1987), explica que la sexualidad es el resultado de la interacción de la evolución biológica, determinante de las funciones corporales, también llamadas somatofisiológicas, y el entorno sociocultural, que influye poderosamente sobre el funcionamiento psíquico o psicofisiológico, entendido este en sus dimensiones cognitiva (pensamiento), afectiva (emoción) y actitudinal (comportamiento); por lo anterior, la sexualidad humana, tiene varias funciones, principalmente la reproductora y la placentera o erótica, definida por Zwang (1972, como se citó en Alzate, 1987) como “la búsqueda consciente del placer sexual” (p. 3). A partir de esto Rivera (2020) concluye lo siguiente:

[La conducta sexual es] cualquier acción que realiza un individuo con el fin de resolver un impulso sexual (resolver un deseo erótico o reproductivo). Esto, intentando preservar un máximo equilibrio entre la necesidad de resolución de dicho impulso, (sin limitarse a relaciones netamente coitales, sino por el contrario abriendo un abanico a todas las conductas que pueden generar un placer erótico ya sea solo o con una pareja) y las posibles consecuencias que esta pueda traer (p. 25).

Esta facultad puede afectar a las personas en la medida en que, sin una comprensión clara y libre de esta, más que orientados al goce de lo sexual, serán orientados a una perspectiva erotofóbica, donde el miedo al castigo, la enfermedad, al estigma, al no cumplimiento del rol sexual (con sus múltiples requerimientos simbólico-lingüísticos), se convierten en el foco de estudio y enseñanza sociales.

Por su parte, [Álvarez-Gayou \(2011\)](#) expone que la sexualidad, para la mayoría, “representa problemas y conflictos de diversa índole” (p. 3), donde una gran mayoría vive y actúa sin un conocimiento real de su sexualidad y la de los demás, lo que conlleva a una disfunción en la vida individual y colectiva. Incluso el Ministerio de la Protección Social ([Fontanilla, Bello, Palacio, 2011](#)) recalca que la salud sexual y reproductiva implica un estado de bienestar físico, mental y social, y no exclusivamente la ausencia de enfermedades o dolencias en estos aspectos relacionados.

Lo ya expuesto entrevé la pertinencia de datos actualizados sobre las conductas sexuales humanas y las variables que la permean. Las preguntas orientadoras fueron: ¿Cuál es la situación actual sobre los comportamientos sexuales en los jóvenes en Colombia? ¿Qué diferencias y similitudes se encuentran entre algunos comportamientos sexuales en los jóvenes en Colombia y otros países iberoamericanos? ¿Qué factores de riesgo o de protección inciden en el comportamiento sexual de los jóvenes? Ello plantea el objetivo: Describir y analizar estudios sobre la conducta sexual en jóvenes iberoamericanos.

Es sabido que el conocimiento es fundamental en el ejercicio de cualquier acto que se lleve a cabo y la sexualidad no se excluye de dicho ámbito. Tal como argumentaba [Álvarez-Gayou \(2011\)](#) esto puede llevar a los individuos a una disfunción en su vida individual y social, tanto en la esfera psíquica como física. Es por ello que se pretende que el conocimiento aquí expuesto, siendo las variables principales a indagar las conductas sexuales de estos jóvenes y la edad promedio de inicio de sus relaciones sexuales, promueva transformaciones del camino negativo erotofóbico de la sociedad y sus diversas instituciones, hacia un paradigma positivo erotofílico (de su antónimo “erotofobia”, se entiende como simpatía u empatía hacia el erotismo) del hedonismo responsable, hacia el disfrute de la sexualidad.

2. MÉTODO

2.1. Diseño empleado

Se utilizó la metodología de estudio documental descriptivo por su pertinencia al describir y analizar información recopilada de la literatura sobre un tema en específico ([Guirao, Olmedo, & Ferrer, 2008](#)).

2.2. Instrumentos para la recolección de la información

Se utilizó la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (Mixed Methods Appraisal Tool, MMAT) para juzgar la calidad de los artículos ([Pace, Pluye,](#)

Barlett, Macaulay, Salsberg, Jagosh & Seller, 2012; Hong, Pluye, Fàbregues, Bartlett, Boardman, Cargo, Dagenais, Gagnon, Griffiths, Nicolau, O’Cathain, Rousseau & Veldel, 2019); consta de cinco categorías metodológicas principales: Estudios cualitativos, ensayos controlados aleatorios, estudios no aleatorios, estudios cuantitativo-descriptivos y métodos de estudio mixtos, todos estos compuestos de cinco criterios de evaluación a calificar; se mantuvieron aquellos artículos que cumplieran un mínimo de tres o más criterios.

2.3. Análisis de datos

Con el fin de analizar de forma detallada los artículos seleccionados, se realizaron Resúmenes Analíticos de Lectura (RALE) cuya estructura se basa en: Citación, objetivo, metodología, muestra, resultados, descriptores, citas textuales y análisis. Para discernir la indexación de cada revista se utilizaron como herramientas bibliométricas el Scimago Journal & Country Rank (SJR); la clasificación integrada de revistas científicas (CIRC) y Publindex (Sistema de indexación y homologación de revistas especializadas de CTI). La Tabla 1 muestra las bases de datos consultadas, el número de artículos correspondientes a estas y la indexación nacional e internacional de las revistas a las que pertenecen.

Los descriptores más frecuentes fueron: Conducta sexual (14), sexualidad (11), adolescente (9), comportamiento sexual (9) y salud sexual (6). Se recolectaron 150 artículos; posterior a la selección de las categorías de trabajo fueron seleccionados 91 (86 para los resultados y 5 para la metodología). Los criterios de inclusión/exclusión se remiten a la indexación (D/Q4 y superior), población (adolescentes/jóvenes de Iberoamérica) y educación (básica-superior).

Las principales categorías que surgieron del análisis de los artículos fueron: amor y sexualidad; coerción/violencia sexual; conocimientos sobre sexualidad; construcciones sociales de género y sexualidad; dificultades sexuales (biológicas/psíquicas); enfermedades/infecciones de transmisión sexual; fecundidad y embarazo temprano; inicio sexual; instituciones sociales e influencia en la sexualidad; modelos teóricos de la sexualidad humana; número de parejas sexuales; percepciones, actitudes y creencias; prácticas sexuales y de riesgo; relaciones planeadas/no planeadas; satisfacción sexual y uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 1.

Bases de datos consultadas; las nomenclaturas “Q” derivan de la herramienta bibliométrica SJR; las nomenclaturas A-B-C-D del CIRC y PUBLINDEX.

BASES DE DATOS	NÚMERO ARTÍCULOS	INDEXACIÓN														
		A	B	C	D	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1/A+	Q2/A	Q3/B	Q3/C	Q4/B	Q4/C	NO IDX.
Redalyc	35		5	7	6			4	2		3		1	2	1	3
Scielo	24		5	5	2		1	3	4			1			1	2
Dialnet	9		1	5	2				1							
Elsevier	10	1	1	1		2	1		1	1	2					
Ebsco	1										1					
Cepal	1															1
Paho	1						1									
Otros	5				1				1							3

Fuente: Elaboración propia.

3. RESULTADOS

3.1. Datos de los artículos analizados

Sobre los artículos consultados: dos pertenecen al año 2005 y anteriores; 15 entre 2006-2010; 36 entre 2011-2015 y 32 entre 2016-2020; 72 artículos fueron elaborados en idioma español, 12 en inglés y dos en portugués; el mayor número de artículos correspondió a Colombia (37), seguido de El Salvador y México (6); Brasil y España (5); Ecuador y Chile (4); Argentina, Costa Rica, Cuba, Portugal y Perú (3) y Estados Unidos (1). Se observa que existe suficiente literatura científica sobre la temática, siendo las más frecuentes en los estudios los factores o comportamientos sexuales de riesgo (74), proliferación de ETS (70), embarazos no planeados (41) o tempranos (24) y el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en relación a lo sexual (26). Esto demuestra que los tópicos más estudiados son aquellos factores erotofóbicos, entendida por [Alzate \(1987\)](#) como “aversión al erotismo” (p. 287) modus de enseñanza perpetuado por el paradigma sexual clínico.

Teniendo como incitación lo argumentado por [Giraldo Neira \(1997\)](#) acerca de “una visión científica integral de la sexualidad” (p. 3), es notoria la participación en dicha visión de la Psicología (presente en 78 artículos), seguida de Medicina (46), Enfermería (23), Epidemiología (14) y Sociología (12); además de otras áreas en menor proporción (menos de cinco estudios) como la Psiquiatría, Economía, Trabajo Social, Ciencias de la Educación, Antropología, Biología, Desarrollo Familiar, Derecho, Filosofía, Microbiología, Estadística, Ingeniería, entre otras.

3.2. Edad de inicio a nivel nacional e iberoamericano

Ubicándonos en algunas regiones de Colombia se obtienen rangos de edad variados: para Cali, el promedio de inicio de la actividad sexual fue de 17,3 años para mujeres (m en adelante) y 15,8 para hombres (h en adelante) en el año 2006 (Campo-Cabal, Becerra, Cedeño, Uribe, Villa, Vargas & Echandía, 2006); de 17 (m) y 15 (h) para el año 2011 (Arias, Vásquez, Dueñas, García & Tejada, 2011); de 16 en 2012 (Valencia & Canaval, 2012) y 13,2 años para el 2018 (Orcasita, Palma, Sadeghian, Villafañe, Sánchez, Sevilla, Torres & de Wilde, 2018). En Cartagena se obtiene 17,9 (m) y 15,9 (h) en el 2010 (Díaz, Arrieta & González, 2010) y 16,6 en el 2014 (Díaz-Cárdenas, Arrieta & Gonzáles, 2014).

Barranquilla: 17,2 (m) y 15,7 (h) en el 2016 (Uribe-Alvarado, Bahamón, Reyes, Trejos & Alarcón-Vásquez, 2017); Bogotá: 15,5 (m) 14,3 (h) en 1993 (Valdés, Malfrán, Ferrer & Salazar, 2012); Santa Marta: 14,8 en 2007 (Ceballos y Campo-Arias, 2007); Medellín promedió 14 años en 2012 (Castaño, Arango, Morales & Rodríguez, 2012) y 13,62 en el 2013 (Castaño, Arango, Morales & Rodríguez, 2013). Cauca obtiene 17,2 (m) y 15,6 (h) en el año 2014 (Bastidas, Chávez, Orozco & Merchán, 2014); Tunja promedió 17,5 (m) y 15,5 (h) en el 2007 (Ospina & Manrique-Abril, 2007); Manizales alcanza 14,83 (m) y 13,64 (h) en 2009 (Arias, Cañón, Castaño, Giraldo, León, Herrera, Jiménez, López & Valencia, 2009) y la Costa Caribe 17,4 (m) y 15,6 (h) para el 2014 (Gómez-Camargo, Ochoa-Díaz, Canchila-Barríos, Ramos-Clason, Salgado-Madrid & Malambo-García, 2014). La Tabla 2 resume estas edades.

Tabla 2.

Edad promedio de inicio de las Relaciones Sexuales (RS) desde diferentes fechas y regiones de Colombia; la abreviatura et al. se aplica para los estudios con más de cuatro autores.

REGIÓN DE COLOMBIA	EDAD DE INICIO			AÑO	AUTORES
	AMBOS	MUJER	HOMBRE		
Cali		17,3	15,8	2006	Campo-Cabal <i>et al.</i>
			17	15	Arias <i>et al.</i>
	16			2012	Valencia & Canaval
	13,2			2014	Díaz-Cárdenas <i>et al.</i>
Cartagena		17,9	15,9	2010	Díaz, Arrieta & González
	16,6			2014	Díaz-Cárdenas, Arrieta & Gonzáles
Barranquilla		17,2	15,7	2017	Uribe-Alvarado <i>et al.</i>
Bogotá		15,5	14,3	2012	Valdés, Malfrán, Ferrer & Salazar
Santa Marta	14,8			2007	Ceballos & Campo-Arias
Medellín	14			2012	Castaño, Arango, Morales & Rodríguez
	13,62			2013	Rodríguez
Cauca		17,2	15,6	2014	Bastidas <i>et al.</i>

Tunja	17,5	15,5	2007	Ospina & Marique-Abril
Manizales	14,83	13,64	2009	Arias <i>et al.</i>
Costa Caribe	17,4	15,6	2014	Gómez-Camargo <i>et al.</i>

Fuente: Elaboración propia.

A nivel nacional, Colombia promedia 19,4 años de edad para el inicio de las Relaciones Sexuales (RS en adelante) en el año 2000 (Ruiz-Sternberg, Beltrán-Rodríguez, Latorre-Santos & Ruiz-Stenberg, 2010); esta disminuye a 18,4 en 2005 (Uribe *et al.*, 2016), a 17,8 (m) y 15,8 (h) en 2006; a 16,36 para el año 2009; a 16 para el año 2011 (Martínez-Torres, Duarte-Corredor, García-Vásquez, & Jáuregui-Rodríguez, 2015); a 15,29 en 2013 (aunque Uribe (2016) promedió un estimado de 13 años para la fecha) y se alcanza, en el 2014, una edad promedio de 17,4 (m) y 15,5 (h) (Bouniot-Escobar, Muñoz-Vigueras, Norambuena-Vergara, Pinto-Ulloa & Muñoz-Pareja, 2017).

A nivel internacional se observa en Venezuela y Ecuador una edad promedio de 14,5 años en 2013 (Cortés, García & Ochoa, 2015). Ecuador da una pauta más estable con promedio de 16 (m) y 15 (h) para 2009 (Saeteros, Pérez & Sanabria, 2013), de 18 (m) y 16 (h) en 2013 (Saeteros, Pérez & Sanabria, 2015) y de 17,1 (m) y 16,5 (h) en 2015. México obtuvo en 2009 un inicio de 18,5 (m) y 17 (h) (Piña, 2009), disminuyendo a 16,2 en 2011 (Padilla & Díaz, 2011). Costa Rica da como edad promedio 17,5 en 2011 (Salas-Chaves, Taylor-Castillo, Quesada-Cambronero, Garita-Garita & León-Alán, 2011).

Argentina obtuvo 15 años de edad en promedio, tanto para 2011 (Fundación Huésped, UNICEF, 2011) como para 2018 (Medina, Medina & Merino, 2018). Chile, por su parte, obtuvo la siguiente pauta: 17,8 (m) y 16,2 (h) en 2001 (Díaz-Cárdenas *et al.*, 2014), 12,2 para el 2008 (Castaño *et al.*, 2013), 16,4 en 2010 y 15,5 (m) y 15,7 (h) en 2016 (Bouniot-Escobar *et al.*, 2017). Cuba, en 2006 (Valdés *et al.*, 2012) obtiene un promedio de edad de 14,9 (m) y 13,9 (h) (si bien Orcasita, Cuenca, Montenegro, Rios & Haderlein (2018) marcan un promedio de 16,15 años en dicho año); que para el 2012 es de 13 (m) y 15 (h) (Valdés *et al.*, 2012), difiriendo de Díaz-Cárdenas *et al.* (2014) con promedio de 17 (m) y 12 (h).

Perú promedió 13 años en el 2000 (Castaño *et al.*, 2013), que para 2016 alcanza un promedio de 14,4 (Ávila y Espinoza, 2016), de 17,9 (m) y 16,5 (h) en 2017 (Bermúdez, Ramiro, Teva, Ramiro-Sánchez & Buela-Casal, 2017) y de 14,49 en 2018 (Apaza-Guzmán & Vega-González, 2018). Brasil promedió 14,4 en 2015 (Cerqueira-Santos & Koller, 2015), 15 (m) y 13 (h) en 2017 (Mola *et al.*, 2017) y 17 en 2018 (Da Silva, Spindola, Araujo, de Almeida, Santos &

Sampaio, 2018). España promedia 19,1 (m) y 18,1 (h) en 2003 y 17,4 (m) y 17,3 (h) en 2010 (Navarro, Segura, Latorre, Escribano, López & Romero, 2010). Portugal obtiene 17,5 en 2009 (Lomba, Apóstol & Mendes, 2009), 17,9 (m) y 16,6 (h) en 2009 (Barreiro & Gonçalves, 2009) para un promedio de 17 en 2017 (Peixoto, Botelho, Tomada & Tomada, 2016).

Generando un promedio a partir de aquellos países con tres o más artículos al respecto, se obtiene lo siguiente: Chile, con un promedio (p) de 15,3 años, Colombia (p=16,95), España (p=17,97) y México (p=16,97) la edad de inicio de RS se está reduciendo, indicando un inicio cada vez más precoz en la población adolescente. Portugal (p=17,25) se ha mantenido relativamente estable junto a Ecuador (p=16,43). Brasil (p=15,3) ha venido aumentando la edad de inicio de las RS; Cuba (p=14,85) y Perú (p=14,77) tuvieron periodos de tiempo donde se aumentó la edad, aunque en estudios recientes ha disminuido. El inicio en los hombres siempre es menor al de las mujeres, con mínima diferencia para Chile en el año 2016. La Tabla 3 resume estos datos por países y el año correspondiente a estas.

Tabla 3.

Edad promedio de inicio de las RS desde diferentes fechas y zonas iberoamericanas con un mínimo de tres estudios al respecto; la abreviatura et al. se aplica para los estudios con más de cuatro autores.

PAÍS	EDAD DE INICIO			AÑO	AUTORES
	AMBOS	MUJER	HOMBRE		
	19,4			2000	Ruiz-Sternberg <i>et al.</i>
	18,4			2005	
		17,8	15,8	2017	Uribe-Alvarado <i>et al.</i>
Colombia	16,36			2009	
	16			2014	Martínez-Torres <i>et al.</i>
	15,29			2015	
		17,4	15,5	2017	Bouniot-Escobar <i>et al.</i>
Venezuela	14,5			2015	Cortés, García & Ochoa
		16	15	2009	
Ecuador		18	16	2013	Saeteros, Pérez & Sanabria
		17,1	16,5	2015	Saeteros, Pérez & Sanabria
		18,5	17	2009	Piña
México		16,2		2011	Padilla & Díaz
Costa Rica	17,5			2011	Salas-Chaves <i>et al.</i>
Argentina	15			2011	Fundación Huésped, UNICEF
	15			2018	Medina, Medina & Merino
		17,8	16,2	2014	Díaz-Cárdenas, Arrieta & Gonzáles
Chile	12,2			2013	Castaño, Arango, Orozco & Merchán
	16,43			2010	Parra-Villarroel & Pérez-Villegas
		15,5	15,7	2017	Bouniot-Escobar <i>et al.</i>

Cuba	16,5	14,9	13,9	2014	Valdés, Malfrán, Ferrer & Salazar
				2018	Orcasita <i>et al.</i>
		13	15	2012	Valdés, Malfrán, Ferrer & Salazar
		17	12	2014	Díaz-Cárdenas, Arrieta & Gonzáles
Perú	14,4			2000	Castaño, Arango, Orozco & Merchán
		17,9	16,5	2016	Ávila & Espinoza
				2017	Bermúdez <i>et al.</i>
Brasil	14,49			2018	Apaza-Guzmán & Vega-Gonzáles
		15	13	2015	Cerqueira-Santos & Koller
				2017	Mola <i>et al.</i>
España	17,5	19,1	18,1	2018	Da Silva <i>et al.</i>
		17,4	17,3	2003	Navarro <i>et al.</i>
				2010	
Portugal	17	17,9	16,6	2009	Lomba, Apóstol & Mendes
				2009	Berreiro & Gonçalves
				2016	Peixoto, Botelho, Tomada & Tomada

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Componentes del dominio social y corporal sexual

El siguiente apartado se expone bajo el modelo de las manifestaciones biopsicosociales propuesto por Parra-Villarroel & Pérez-Villegas (2010). Este expone que las conductas sexuales se dan en dos dominios específicos: El dominio social, conformado por las dimensiones fantasías, imagen, búsqueda, relación informal y relación formal; el dominio corporal está compuesto por las dimensiones contacto corporal externo, sensación autoerótica, contacto íntimo no genital y contacto íntimo genital; cada dimensión posee un abanico de conductas específicas a indagar según lo encontrado en los estudios.

Iniciando en los componentes del dominio social, desde las prácticas de la dimensión fantasías se encuentra que estar a solas con la pareja/persona que le atrae fue ejecutada por 66,9 % de la muestra entre 11-14 años y por 81,1 % en el grupo entre 15-19 años. Plasmear lo que se siente por la persona (en diarios, poemas, dibujos, canciones y demás) se reportó en el 47,7 %. Poseer una prenda fue una práctica poco frecuente en Bogotá (Rodríguez, 2010). En la dimensión imagen, arreglarse para la persona en cuestión fue una preocupación del 84,3 %; tratar de quedar bien con dicha persona siendo sexy/coqueto/a fue performado por 43,2 % de la muestra y hacer cosas por la misma se dio en un 48,9 % (Parra-Villarroel & Pérez-Villegas, 2010).

En la dimensión búsqueda, acercarse para conquistar a una persona fue frecuente en el 65,9 %; llamar por teléfono o hacer algún recado por el 64,4 %; participar en juegos que involucren contacto/actos sexuales por un 60,1 %; ir solos a cine/fiestas por el 30,6 % de la muestra (Parra-Villarroel &

Pérez-Villegas, 2010). En la dimensión relación informal el estar con alguien para abrazar/besar/acariciar fue performado por un 41,7 %, mientras que estar charlando/molestando/saliendo con una persona lo fue para el 36,4 %; la dimensión relación formal, estar públicamente en una relación, se dio en el 27,7 %. La Tabla 4 resume los resultados encontrados.

Tabla 4.

Compone las dimensiones y conductas que conforman el dominio social del modelo propuesto por Parra-Villarrol & Pérez-Villegas con su respectiva frecuencia e incidencia.

MANIFESTACIONES BIOPSIOSOCIALES DE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES		
DIMENSIÓN	DOMINIO SOCIAL	
Fantasías	Estar a solas con la pareja/persona que le atrae: 66,9 % (11-14 año); 81,1 % (15-19) (Chile)	Plasmar lo sentido por la persona que le atrae (Diario, cartas, dibujos, etc.): 47,7 % (1223; Chile)
Imagen	Poseer alguna prenda en particular: Poco frecuente (Bogotá)	Quedar bien con dicha persona pareciendo sexy / coqueto/a: 43,2 % (1107; Chile)
	Preocuparse por arreglarse para que le vea la persona que le atrae: 84,3 % (2159; Chile)	
Búsqueda	Hacer cosas por la persona de atracción: 48,9 % (1252; Chile)	Juegos que involucren contacto/actos sexuales: (60,1 % (1541, Chile)
	Acercarse para conquistar a una persona: 65,9 % (1688; Chile)	Ir solos a cine o fiestas: 30,6 % (785; Chile)
Relación informal	Llamar a / Hacer recados: 64,4 % (1651; Chile)	Estar "charlando / molestando / saliendo" con una persona: 36,4 % (932; Chile)
R. formal	Estar con alguien para abrazar, besar o acariciar: 41,7 % (1068; Chile)	Tener una relación formalizada: 27,6 % (708; Chile)

Fuente: Elaboración propia.

Desde los componentes del dominio corporal sexual, en la dimensión contacto corporal externo (toda acción erótica que implica contacto corporal más no coito), la práctica de rozar y morder fue muy frecuente en Bogotá (Rodríguez, 2010); acariciar fue más frecuente en Barranquilla que en Bogotá (Morales, García-Montaño, Barrios-Ortega, Niebles-Charris, Garcia-Roncallo, Abello-Luque & Gómez-Lugo, 2019). En Chile tal práctica se dio en el 62,5 % de la muestra; tomarse de las manos se ejecutó por el 57,8 % de los estudiantes y besar por el 59 % (Parra-Villarrol & Pérez-Villegas, 2010). Besar se encontró como una conducta muy frecuente en Bogotá (Rodríguez, 2010) y en Tunja, específicamente en un porcentaje de 71,3 % (m) y 83,7 % (h) (Ospina & Manrique-Abril, 2007); bailar/ver una pieza particular fue frecuente en Bogotá (Rodríguez, 2010).

En la dimensión sensación autoerótica, en Bogotá, fue poco frecuente: escuchar música, recordar experiencias sexuales y el acceso a material de desnudos; sobre esta última, en Cali, se dio en el 33 % de la muestra, que en España fue del 19,8 % (m) y 72,6 % (h) (Navarro *et al.*, 2010). Los sueños eróticos se dieron en el 23,8 % (m) y 60 % (h) en Chile (Parra-Villarrol &

Pérez-Villegas, 2010). En Cúcuta su inicio fue más temprano en hombres (14-16 años) que en mujeres (16-16,5) (Manosalva, Mendoza, Triana & Useche, 2014). En Cali las fantasías sexuales se dieron en el 69,8 % de la muestra (Arias *et al.*, 2011); el uso y experiencias sexuales en internet se dio en el 22,7 % (m) y 66,3 % (h) de Cúcuta.

La masturbación se presentó en el 78,5 % de estudiantes de Cali; en el 34,6 % (m) y 90,3 % (h) de la muestra de Tunja (Ospina & Manrique-Abril, 2007), en el 14,52 % (m) y 77,96 % (h) de Ecuador (Saeteros *et al.*, 2013) y en el 34,4 % de la muestra de Chile (Parra-Villarroel & Pérez-Villegas, 2010). En la dimensión contacto íntimo no genital, el emitir/escuchar sonidos derivados de encuentros genitales, escuchar/hacer relatos de contenido sexual en forma verbal/escrita, hacer u observar striptease y escuchar/emitir palabras eróticas o “calientes/picantes”, desnudarse de forma sorpresiva y observar que otros lo hagan fue de poca frecuencia en Bogotá (Rodríguez, 2010).

Las caricias mutuas en genitales debajo de la ropa se dieron en el 21 %; el besar apasionadamente en el 67,5 % (Parra-Villarroel & Pérez-Villegas, 2010), siendo frecuente en Bogotá (Rodríguez, 2010) con un 71,3 % (m) y 83,7 % (h) (Laguado, 2010). El acariciar/ser acariciado en los genitales, por encima de la ropa, se dio en 31,4 % (h) y 30,1 % (m); la misma, debajo de la ropa, se dio en una proporción de 24,4 % (m) y 24,7 % (h) (Parra-Villarroel & Pérez-Villegas, 2010). La Tabla 5 resume estas dimensiones.

Tabla 5.

Compone tres de las cuatro dimensiones y conductas que conforman el dominio corporal del modelo de manifestaciones biopsicosocial con su respectiva frecuencia e incidencia.

MANIFESTACIONES BIOPSICOSOCIALES DE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES		
DIMENSIÓN	DOMINIO CORPORAL SEXUAL	
Contacto Corporal Externo	Rozar: Muy frecuente (Bogotá)	Morder: Muy frecuente (Bogotá)
	Besar: Muy frecuente (Bogotá): 71,3 % / 83,7 % (1333 M.; 1564 H.; Tunja);	Acariciar: Muy frecuente (mayor en Bogotá frente a Barranquilla): 62,5 % (1602; Chile)
	Tomarse las manos: 57,8 % (1482; Chile)	Bailar/Ver una pieza: Frecuente (Bogotá)
	Sueños eróticos: 23,8 %/60 % (285 M.; 819 H.; Chile)	Fantasías sexuales: 69,8 % (782; Cali)
Sensación Autoerótica	Uso y experiencias sexuales en internet: 22,7 %/66,3 % (310 M.; 793 H.; Cúcuta)	Escuchar música y recordar experiencias sexuales: Poco frecuente (Bogotá)
	Masturbación: 78,5 % (311; Cali); 34,6 %–90,3 % (150 M.; 299 H.; Tunja); 90 % (53 M.; 22 H.; Manizales);14,52 % M. / 77,96 % H. (Ecuador).	Acceso a material de desnudos: Poco frecuente (Bogotá); 88,6 % (398; Cali); 19,8 %–72,6 % (25 M.; 54 H.; España); 93,5 % (52 M.; 30 H.; Manizales)
	Acceso a material romántico: 100 %/96,7 % (62 M.; 29 H.; Manizales).	

Contacto Íntimo no Genital	Emitir / Escuchar sonidos derivados de encuentros genitales: Poco frecuente (Bogotá)	Escuchar / Hacer relatos de contenido sexual en forma verbal o escrita: Poco frecuente (Bogotá)
	Caricias mutuas por debajo de la ropa en los genitales: 21 % (538; Chile)	Hacer u observar striptease: Poco frecuente (Bogotá)
	Acariciar / Ser acariciado encima de la ropa en los genitales: 31,4 % / 30,1 % (804/770; Chile)	Acariciar / Ser acariciado por debajo de la ropa en los genitales: 24,4 % / 24,7 % (624/634; Chile)
	Dar / Recibir caricias en el pecho: 28,3 %/88,3 % M., 95,8%/29,2 % H. (17/53 M.; 23/7 H.; Manizales)	Besar / Ser besado en el pecho: 26,7 %/90 % M., 91,7%/41,7 % H. (16/54 M.; 22/10 H.; Manizales)
	Escuchar / Emitir palabras eróticas (“calientes” o “picantes”): Poco frecuente (Bogotá)	Besar con pasión: 67,5 % (129; Chile); Frecuente (Bogotá); 71,3 %/83,7 % (309 M.; 277 H.; Tunja)
	Desnudarse de forma sorpresiva o que otros lo hagan: Poco frecuente (Bogotá)	Desnudarse u observar a otros desnudos/as: Poco frecuente (Bogotá)

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión contacto íntimo genital, las nuevas posibilidades en encuentros sexuales fueron muy frecuentes en Bogotá, contrario a las prácticas del anilingus, la introducción de dedos en el ano o el sexo grupal (muy poco frecuentes) (Rodríguez, 2010). Esta última conducta tuvo una incidencia del 15,1 % de una muestra en Cali (Benítez & Rueda, 2007), la cual fue mayor que en Tunja con un 0,7 % (m) y 7,3 % (h) de frecuencia (Ospina & Manrique-Abril, 2007), siendo aún menor que en Cúcuta con una frecuencia de 0,9 % (m) y 17,1 % (h) (Manosalva *et al.*, 2014).

El penetrar o ser penetrado(a) analmente fue poco frecuente en Bogotá (menor en Barranquilla) (Rodríguez, 2010); se arroja en Tunja un promedio de 9,7 % (m) y 22,8 % (h) (Ospina & Manrique-Abril, 2007); se obtiene una frecuencia combinada de 29,6 % para Bucaramanga, Cali y Cúcuta (Uribe-Alvarado *et al.*, 2017); de 29,9 % en Cali (Valencia y Canaval, 2012); de 4,1 % (m) y 10 % (h) en Santa Marta (Uribe-Alvarado *et al.*, 2017); de 1 % en Chile (Bouniot-Escobar *et al.*, 2017); de 42,3 % en Cuba (Díaz-Cárdenas *et al.*, 2014) y de 20,6 % (m) y 34,8 % (h) en Perú (Bermúdez *et al.*, 2017).

El penetrar o ser penetrada vaginalmente fue muy frecuente en Bogotá (Rodríguez, 2010), con una incidencia de 98 % (m) y 97,6 % (h) en Cúcuta (Manosalva *et al.*, 2014). Es de destacar que el 57,1 % de los hombres experimentó el orgasmo en dicha práctica vs. 33,3 % de mujeres; de 13,9 % (m) y 22,8 % en Santa Marta (Barreiro y Gonçalves, 2009); de 83,2 % en Bucaramanga, Cali y Cúcuta (Benítez y Rueda, 2007); 82,6 % de frecuencia en Cali (Valencia y Canaval, 2012); 45,1 % en Chile (Bouniot-Escobar *et al.*, 2017); de 94,6 % (m) y 98,8 % (h) en Cuba (Valdés *et al.*, 2012); de 52,5 % (m) y 66,2 % (h) en Perú y de 56,2 % en Portugal (Peixoto *et al.*, 2016).

El uso de juguetes sexuales fue poco frecuente en Bogotá (Rodríguez, 2010); en Cali tuvo una incidencia del 9 % (Arias *et al.*, 2011). En España, el 58,9 %

(m) y el 63,5 % (h) nunca los han usado; acudir a trabajadoras/es sexuales se dio en 1,4 % (m) y 23,1 % (h) de la muestra en Cúcuta (Manosalva *et al.*, 2014) y 0,6 % (m) y 17 % (h) en Medellín (Zuloga, Soto & Jaramillo, 1995). Las RS con parientes se dio en Cúcuta (Manosalva *et al.*, 2014) a proporción de 5,7 % (m) y 24,3 % (h). La zoofilia se presentó en 0,9 % (h) Tunja (Bastidas *et al.*, 2014), y en 0,3 % (m) y 1 % (h) en Cúcuta (Manosalva *et al.*, 2014). Estos datos, correspondientes al dominio corporal sexual, se resumen a continuación en la Tabla 6.

Tabla 6.

Compone la dimensión Contacto Íntimo Genital y las conductas del modelo de manifestaciones biopsicosocial que lo conforman, con su respectiva frecuencia e incidencia.

MANIFESTACIONES BIOPICOSOCIALES DE LOS COMPORTAMIENTOS SEXUALES		
DIMENSIÓN	DOMINIO CORPORAL SEXUAL	
Contacto Íntimo no Genital	Acudir a trabajadoras/res sexuales: 1,4 %/23,1 % (4 M.; 77 H.; Cúcuta); 0,6 %/17 % (2 M.; 67 H.; Medellín)	Sexo grupal: Poco frecuente (Bogotá); 0,7 %/7,3 % (3 M.; 24 H.; Tunja); 0,9 %/17,1 % (3 M.; 43 H.; Cúcuta); 15,1 % (61; Cali)
	Anilingus: Poco frecuente (Bogotá)	Introducir dedos en el ano: Poco frecuente (Bogotá)
	Penetrar o ser penetrado/a analmente: Poco frecuente (Bogotá; mayor en Bogotá frente a Barranquilla); 9,7 %/22,8 % (42 M.; 75 H.; Tunja); 29,6 % (78; Bucaramanga-Cali-Cúcuta); 29,9 % (233 H.; Cali); 95,9 %/90 % (255 M.; 261 H.; S. Marta); 1 % (3; Chile); 42,3 % (1505; Cuba); 20,6 %/34,8 % (144 M.; 236 H.; Perú)	
	Penetrar o ser penetrada vaginalmente: Muy frecuente (Bogotá); 98 %/97,6 % (264 M.; 326 H.; Cúcuta); 13,9 %/22,8 % (37 M.; 59 H.; S. Marta); 83,2 % (348; Bucaramanga-Cali-Cúcuta); 82,6 % (643; Cali); 45,1 % (148; Chile); 94,6 %/98,8 % (3367/2766; Cuba); 52,5 %/66,2 % (366 M.; 449 H.; Perú); 56,2 % (452; Portugal)	
	Felación/Cunnilingus: Muy frecuente (Bogotá); 67,1 %/49,2 % (290 M.; 163 H.; Tunja); 47,4 % M./61,8 % H.; 92,5 %/80 % (246 M.; 232 H.; S. Marta); 71,3 % (281; Cali); 79,9 %/90,4 %/80,2 % (111/189/89; Bucaramanga-Cali-Cúcuta); 76 % (106; Ecuador) 17,9 %/2,72 % (458/9; Chile); 62 % (2206; Cuba); 54,09 % (33; Argentina); 48,5 %/57,7 % (338 M.; 392 H.; Perú); 56,2 % (310; Portugal)	
	Nuevas posibilidades en los encuentros sexuales: Muy frecuente (Bogotá)	Uso de juguetes sexuales: Poco frecuente (Bogotá); 9 % (93; Cali); 58,9 %/63,5 % (74 M.; 47 H.; España)
	Zoofilia: 0 %/0,9 % (0 M.; 3 H.; Tunja); 0,34 %/1,03 % (1 M.; 3 H.; Cúcuta)	Actividades sexuales con parientes: 5,7 %/24,3 % (20 M.; 61 H.; Cúcuta)

Fuente: Elaboración propia.

De todo lo anterior se puede concluir que, en las prácticas del dominio social, en todas las dimensiones, es mayor el porcentaje del grupo etario que comprende los 15-19 años de edad, al igual que para hombres (en Colombia,

específicamente Bogotá y en Chile), a excepción de la dimensión de relación formal (mayor en mujeres). Si bien en Bogotá no se menciona la frecuencia exacta de los comportamientos analizados, es importante reconocer qué conductas se llevan a cabo por los adolescentes (Rodríguez, 2010). La dimensión imagen, en Chile, se mantiene estable con la edad, siendo levemente variable respecto al género (45,8 % (h) frente a 41,6 % (m)).

En las prácticas del dominio corporal (dimensión contacto corporal externo), López, Carcedo, Fernández-Rouco & Caballero (2017) encontraron que las mujeres españolas mostraron con mayor frecuencia besos, abrazos y caricias que los varones, en el rango de edad 15-19 años. Del mismo modo, se evidenció que esta diferencia de género era más marcada en la cultura española que la colombiana. Ante la conducta de acariciar Rodríguez (2010) encontró, en Bogotá, dicha práctica muy frecuente (tanto mano-mamarias en mujeres (26,9 %) como para hombres (40,6 %), como de tipo mano-genitales masculinos (17,2 % (m), 14,6 % (h)) y mano-genitales femeninos (15,8 % (m), 30,4 % (h)).

Dicho resultado es corroborado por Morales *et al.* (2019) evidenciando que dicha conducta es más frecuente en población de 15-19 años de Bogotá vs. Barranquilla. En la dimensión sensación autoerótica, sus manifestaciones son mayores en hombres, especialmente en el rango de 15-19 años (tanto para Colombia como para Chile, México, España y Ecuador). Ante la masturbación, si bien la edad promedio se encuentra entre 15-19 años en Chile, autores como Laguado (2010) encuentran edades de inicio menores a 10 años (h) (Cúcuta). En Cali, Arias *et al.* (2011) encontraron como edad promedio 14 años (siendo más frecuente un inicio precoz en hombres), así como Benítez & Rueda (2007) quienes aseveran que, a menor edad de inicio en las RS, es mayor la ocurrencia de esta práctica. López *et al.* (2017) en una comparación entre Colombia (Santander) y España, encuentran que la masturbación es más frecuente en la población de varones españoles, aunque es de recalcar que la diferencia entre géneros es menor en Colombia que en España.

Referente al acceso a material visual de desnudos, en Cali, de la muestra total, el 58,3 % de los estudiantes vivía con agrado dicha experiencia, factor que impactaba en la edad de inicio de las RS (Benítez & Rueda, 2007). En España, en una muestra de estudiantes de 18-29 años, el material más habitual para este fin eran las películas obtenidas en internet; el factor común fue el menor uso de dicho material en mujeres (Navarro *et al.*, 2010). En la dimensión contacto íntimo no genital, tanto en Chile como en España y Colombia se encontró que está más presente en la adolescencia (concretamente desde los

15 años) y específicamente en hombres. Si bien para España no se especifica la cifra exacta de alguna de las conductas de dicha dimensión, se resalta que, al igual que en Santander (Colombia), no existen diferencias entre hombres y mujeres, en tanto se evidencia que en España dichas conductas se incrementan a la edad de 17-18 años para ambos sexos (López *et al.*, 2017).

Sobre el contacto íntimo genital, Arias *et al.* (2011), explorando las fantasías sexuales de estudiantes universitarios de 20 años, exponen que el 69,8 % refirió haber tenido como fantasía recibir sexo oral; 59 % tener sexo con otras personas; 58 % estimular a otro con sexo oral; 53,4 % tener relaciones sexuales con alguien mayor; 39 % exponerse provocativamente; 36 % tener coito con un extraño; 29,3 % tener relaciones sexuales con alguien mucho más joven; 28,3 % participar en una orgía; 27,7 % mirar a otros haciendo sexo; 24,2 % ser promiscuo; 23,6 % estimularse con objetos; 23,4 % intercambiar parejas; 15,5 % tener una relación sexual con un familiar; 13,8 % tener actividad homosexual; 6,1 % usar ropas del otro sexo; 4,2 % ser violado; 3,6 % violar a alguien; 1 % estimularse con animales y 0,7 % tener sexo con un animal.

En España el tener pareja estable favorece la experimentación con juguetes sexuales (44,5 % frente a 28,4 %) (Navarro *et al.*, 2010). En Cúcuta se recaló mayor conocimiento en hombres en relación con el sexo oral y anal (17 años) (Morales *et al.*, 2019). Por su parte Uribe *et al.* (2016), en estudiantes de 19,84 años en promedio de Bucaramanga, Cali y Cúcuta, hallaron que la prevalencia de mujeres ante dicha conducta fue mayor. En Chile, Parra-Villarroel & Pérez-Villegas (2010) hallaron que dicha conducta se centra en el grupo de 15-19 años de edad (13 %) frente al grupo de 11-14 años (4,9 %), para un total de 17,9 %, siendo menor en mujeres (5,9 %) frente a hombres (6,3 %).

En Cúcuta, para el coito anal, si bien el género masculino mostró mayores conocimientos, el uso del preservativo es inadecuado (Laguado, 2010); los autores Valencia & Canaval (2012) analizaron que dicha práctica era más alta que la reportada en estudios mexicanos (sin encontrar diferencia estadística significativa por sexo). En Bogotá reportaron menos dicha práctica que en Barranquilla (Morales *et al.*, 2019). En un análisis conjunto entre Santander/España se encontró mayor frecuencia de varones españoles en dicha práctica (López, 2017). Se resalta la precocidad como factor que influye significativamente en la frecuencia de sexo en grupo en Cali (Benítez y Rueda, 2007). En Medellín la prevalencia de dicha conducta fue mayor en hombres (17 % vs.

0,6 %), aumentando con la edad (9,5 % (25 años) frente a 17,8 % (30 años) (Zuloga *et al.*, 1995).

4. DISCUSIONES

Son múltiples los factores destacados como incidentes en conductas sexuales tempranas: Imaginarios sociales (Mazo-Vélez, Domínguez-Domínguez & Cardona-Arias, 2014; Varela, Sánchez, Quintero, Zapata, Hoyos & Tovar, 2011; Zambrano-Plata, Bautista-Rodríguez & López, 2018; Estupiñán-Aponte, Amaya-Estupiñán & Rojas-Jiménez, 2012; Saldívar, Jiménez, Gutiérrez & Romero, 2015; Gurman & Borzekowski, 2010); curiosidad y placer (mayor en hombres), consumo de SPA (especialmente alcohol, sin existir diferencia de sexos, Castaño, 2012; Bastidas, 2014; Gurman & Borzekowski, 2010; Isorna, Fariña, Sierra & Vallejo-Medina, 2015; Moure-Rodríguez, Doallo, Juan-Salvadores, Corral, Cadaveira & Caamaño-Isorna, 2016; Oliveira-Campos, Nunes, Madeira, Goreth, Reise, Carvalho, Giatti & Barreto, 2014; Sánchez, Nappo, Cruz, Carlini, Carlini & Martins, 2012); ser mayor de edad, relación familiar negativa (Sánchez-Retana & Leiva-Granados, 2016) y estar en semestres superiores (para el caso de las mujeres). Otros autores (Díaz, Arrieta & González, 2010; Robles & Espinel, 2017) destacan que la popularidad es un factor importante en esta variable (especialmente para hombres).

En el caso de Apaza-Guzmán & Vega-González (2018) se resalta una asociación significativa de inicio de las RS adolescentes con mayor permisividad en estas, haber tenido más de tres parejas, mayor valoración de estas y haber suspendido un curso por bajo rendimiento académico (mismos que aumentan la adquisición de ETS, Martínez-Torres, Parada-Capacho & Castro-Duarte, 2014); así como factores socioculturales (estrato socioeconómico y nivel educativo concretamente). Respecto a esto González & López (2015) aclaran que dichas variables siguen relacionadas de manera inversamente proporcional con la edad de inicio de las relaciones sexuales; se tiene que las mujeres con escasa educación las inician cerca de los 16 años y que esta se va incrementando en la medida que aumenta el nivel educativo, hasta una mediana de 18,9 años entre las que poseen educación superior.

Lo anterior aplica para hombres, pues niveles bajos de educación se relacionan con escaso/nulo acceso a planes de educación sexual. Por su parte Quintana, Calatayud & Lanterna (2017) establecen que, en Iberoamérica, una edad de inicio de la actividad sexual más temprana en hombres, similar a lo visto en el presente estudio. Este hecho se ha replicado en un estudio de 2006, en el cual “la edad promedio de inicio de las relaciones coitales

es más temprana en los hombres; hallazgo que reproduce lo observado en prácticamente todos los estudios con poblaciones similares alrededor del mundo” (Campo-Cabal, 2006, p. 334). En congruencia, Capote, Ciria, García & Pérez (2017) recalcan que el comienzo de las RS es cada vez más precoz en todos los países del mundo. Sin embargo, en países como España, por ejemplo, la edad media de inicio sexual muestra un descenso para ambos sexos. Habiendo casos completamente contrarios como lo es en Cuba, donde hay estudios que registran un promedio de 15 años en mujeres y de 13 años en los hombres.

Algunos autores deducen que las mujeres optan por la práctica anal con mayor frecuencia para evitar embarazos, aunque el no uso del preservativo incrementa el riesgo de adquisición de ITS/VIH (Valencia & Canaval, 2012); aspecto que, desde la Costa Caribe, suele asociarse a las percepciones negativas de “no siempre tenerlo a la mano” (tanto en hombres como mujeres), “disminuye el placer” (más en hombres), “depender de ellos... pensar en tenerlos (hombres y mujeres), o porque “da vergüenza comprarlo” (en el caso de las mujeres) (Camacho y Varela, 2013); por otro lado, el hecho de estar enamorado/a de la pareja también se encontró como una razón frecuente para suspender el uso del condón y otros métodos anticonceptivos (Rodríguez, 2010; Estupiñan, Amaya & Rojas, 2012; Sánchez *et al.*, 2012; Saeteros, Pérez & Sanabria, 2013; Sánchez-Retana & Leiva-Granados, 2016).

Sin embargo, no se tiene información respecto a si este hecho puede estar relacionado con un mayor conocimiento sexual, sea en conductas particulares o en métodos anticonceptivos, pues en los artículos analizados no se dejó en claro si aquellas parejas que desistieron del uso del condón lo hicieron al optar por otros métodos anticonceptivos, dejando abierta dicha línea investigativa.

Entre otras dinámicas contemporáneas que vale la pena considerar respecto a la sexualidad son los medios de comunicación y la globalización. En efecto, en algunos estudios se tiene que los jóvenes opinan que desde estos se incita al consumo, a los excesos, al disfrute del ahora, la novedad y las sensaciones fuertes (Rodríguez, 2010; Chávez & Álvarez, 2012; Silva-Segovia, J., Méndez-Caro, L., Barrientos-Delgado, J. (2015); Zambrano-Plata, Bautista-Rodríguez & López, 2018), aspecto del cual el internet no queda relegado y donde la globalización tiene un efecto importante frente al acceso cada vez más temprano a las conductas sexuales (López *et al.*, 2017); sin embargo, también manifiestan recibir mandatos sociales contrarios, generalmente

orientados a la prohibición de aquello que resulta placentero, algo palpable desde la religión y la educación sexual clásica.

Con todo esto tenemos que la poca información de conductas eróticas de la dimensión social indica que la sexualidad dista, en Latinoamérica, de una mirada emancipadora de la historia de opresión y estigmatización que la ha marcado (Arias *et al.*, 2011; Martínez-Torres *et al.*, 2015). La moral religiosa aún permea la vivencia de la sexualidad, donde la misma crea eco en gran parte de familias, mismas que funcionan como las principales fuentes de información en sexualidad de los jóvenes (superada, en muchos casos, por los pares, Orcasita *et al.*, 2018; Valencia & Canaval, 2012). También se tiene, respecto a estas que, a mayor difuncionalidad percibida por los jóvenes, mayores relaciones sexuales se tendrá (Bahamón, Vianchá, Tobos, 2014; Orgilés, Espada, Johnson, Huedo-Medina & Carratalá, 2012; Robles & Espinel, 2017), además de que otros estudios resaltan la importancia de la presencia activa de estos para la adquisición de habilidades de negociación, importantes para mediar asertivamente las situaciones que pueden llevar a conductas sexuales de riesgo (Moya-Plata, Oviedo, Ariza-Ortiz & Uribe, 2011; Padilla & Díaz, 2011; Uribe, 2016).

Al ahondar respecto a la relación entre sexualidad y religión, son muy pocos los estudios que concluyen su no relación, sea desde las conductas sexuales o el uso de preservativos (Ruiz-Sternberg *et al.*, 2010; Castaño *et al.*, 2012), en tanto un gran número toma la hipótesis contraria como adecuada (Echeverría-Lozano, 2017; Ordoñez, Cotto, Gallardo, Alvarado & Roby, 2017; Zambrano-Plata, Bautista-Rodríguez & López, 2018; Silva-Segovia, Méndez-Caro & Barrientos-Delgado, 2015; Chávez & Álvarez, 2012; Da Silva *et al.*, 2018; Cerqueira-Santos & Koller, 2015; Mola *et al.*, 2017; Morales *et al.* 2019); ejemplos de esto es la oposición a la implementación de planes de educación sexual, preferir la abstinencia como método anticonceptivo, la castidad, ver la masturbación como pecado y otros.

Es oportuno traer a colación lo dicho por Silva-Segovia, Méndez-Caro & Barrientos-Delgado (2015) frente a los discursos provenientes de instituciones normativas como la Iglesia, la Escuela y el Estado, en tanto estas son instituciones que sostienen los ideales culturales del ser joven y el ejercicio moral de sujeto en la sociedad y frente a sí mismo, a lo que podría sumarse la familia y la Ley.

Es así como Santiago & Torres (2019) concluyen que la presencia de conductas de riesgo en padres es un factor que contribuye a la adquisición de estas

por parte de los hijos, lo cual mantiene el ciclo de perpetuación de una generación a otra (edad de inicio más temprana). Más allá de ello, instituciones como la iglesia, estado y escuela, en una a veces relación perpetuada, configuran una educación del miedo, erotofóbica. Los modelos de enseñanza en sexualidad actuales, si es que se reciben (Orcasita *et al.*, 2018; Galdames, Jamet, Bonilla, Quintero & Rojas, 2018) solo abarcan, desde lo biologicista, un modelo de salud ortodoxo enfocado a la ausencia de dolencias y males-tares físicos, dejando de lado el bienestar de la persona y el disfrute de su sexualidad (Arce, 2017; Echeverría-Lozano, 2017).

Incluso si esta se lleva a cabo desde una cultura del sexo casual (James-Hawkins, 2019), alejándonos de sesgos morales como la vergüenza (Cryan & Cimas, 2018), la problemática no se encuentra solo en estos factores; al contrario, recae principalmente en la enseñanza del hedonismo responsable. Esta no puede entenderse netamente como la evitación de ETS/ITS o embarazos tempranos (lo netamente biológico/anatómico), como lo asevera el 60,43 % de los estudiantes universitarios encuestados por Ordoñez *et al.* (2017). Bien entiende la Organización Mundial de la Salud (OMS) que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946, párr. 1.), la salud sexual ha de tener en cuenta “los misterios del sexo”, lo erótico (Moya-Plata *et al.* 2011), el placer, el erotismo, los juegos de roles, la descentralización del placer basado en la figura fálica que permea el machismo y la entronización conjunta de género en lo sexual, encaminada a su libre ejercicio y expresión (Rojas, Méndez & Montero, 2016).

Es este estudio las limitaciones están relacionadas con la cantidad de artículos revisados por ubicación geográfica, dado que un análisis que cuente con mayor cantidad de estudios, puede otorgar una gama más amplia de datos y, con ello, resultados más precisos referente a las categorías analizadas.

5. CONCLUSIONES

Al igual que en generaciones anteriores, se presenta un amplio repertorio de conductas sexuales, donde los múltiples actos penetrativos coitales que son una ínfima parte de todo un repertorio que va desde las miradas, caricias, búsqueda de contacto físico, la fantasía, el cuidado de la imagen y la búsqueda de relaciones, sean estas formales o casuales. Los cambios culturales que se han dado han permitido la visibilización de ciertos actos del dominio corporal antes considerados tabú (como el coito anal, las conductas homoeróticas, el anilingus, el sexo oral, uso de juguetes sexuales, entre otros); a esto se suma

la cada vez más equitativa participación de las mujeres en lo referente a su sexualidad, aspecto plasmado en diversas políticas públicas que reafirman la igualdad de género, así como un imaginario colectivo cada vez más positivo entorno a estas y su rol en la sociedad, aunque aún existen fenómenos como el machismo que demuestra la aún distante consecución total de la misma.

En cambio, respecto a las conductas analizadas, aún existe cierta invisibilización o desinterés por aquellas que hacen parte del dominio social; valdría la pena indagar a fondo la literatura al respecto y ver si dicha dinámica obedece a un paradigma cultural de lo sexual como consumo más que como experiencia erótica o a un mero desinterés por parte de los investigadores. La existencia de actitudes sexuales erotofóbicas da cuenta que se requiere continuar el cambio de paradigma hacia la educación sexual positiva (erotofílica), aceptando las distintas formas de diversidad sexual que presenta el ser humano; aun enfrentando realidades, como la planteada por [Díaz & Álvarez \(2016\)](#), citando al Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), organización que registra que, “el 0,4 % de la población de aproximadamente 45 mil psicólogos que laboran en el país trabaja en psicología sexológica” (p. 17).

Es por lo anterior, que la importancia de la educación sexual alrededor de Iberoamérica y, porque no, a nivel mundial, es creciente pues se ha comprendido a través del ejercicio investigativo la cada vez más evidente relación entre el tipo de educación sexual que se recibe (sea desde la escuela, la familia, la religión, los pares o los medios de comunicación) y el componente corporal y psíquico de los sujetos; es precisamente que un plan de educación sexual, formulado desde el paradigma erotofílico, puede generar cambios de índole positiva, cuyos efectos se verán plasmados en las dimensiones cognitiva, emocional y actitudinal de dicha esfera vital desde aspectos como la aceptación positiva de la diferencia y la diversidad, la eliminación de barreras en salud pública, sociales, estatales, religiosas y demás, así como de estigmatizaciones transgeneracionales tales como la misoginia y el tabú sexual.

En otro sentido, cabe resaltar además que, si bien fueron pocas las investigaciones que indagaron respecto a ello, además de que tampoco fue el foco de análisis de este estudio de revisión, la apertura de la juventud hacia la fusión del componente virtual y sexual es un hecho cada vez más notorio en la actualidad. El internet hoy día no se utiliza exclusivamente para el consumo de materiales de desnudos (lo relacionado netamente con el componente corporal sexual), no es un desconocimiento que dichos medios han permitido facilitar las relaciones a distancia, ya no solo por medio de mensajes de texto

sino a través de medios audiovisuales, aquellos que permiten la búsqueda de la pareja, la expresión de la fantasía, el cuidado de la imagen propia y todos aquellos rituales eróticos anclados a las conductas del componente social previamente expuestos. Es válido preguntarse si una experiencia positiva en dichos medios genera un acercamiento más temprano a las RS, queda abierta esta línea investigativa para aquellos y aquellas que estén interesados por estas dinámicas emergentes.

Justamente, la presencia de estas dinámicas y problemáticas de salud pública podrían dar cuenta de que los programas de salud sexual y reproductiva no responden de manera plena a la magnitud de estas y deberían revisarse; comprender y replantear dichas estrategias puede ser necesario dado que, en la mayoría de los casos, el conocimiento sexual y la práctica de conductas sexuales seguras no están asociadas (Laguado, 2010).

Finalmente, es menester fomentar en la academia, desde las ciencias sociales y humanas y de la salud, más aún con un evidente patrón de edad de iniciación sexual cada vez más temprano, la formación en sexualidad para que así su conocimiento se sume al tejido social de la población y esta pueda contar con el apoyo necesario en esta dimensión vital, ello incluso puede afectar a investigadores al pasar su foco de preocupación de las conductas de riesgo y las enfermedades (como se vio a lo largo del análisis de los estudios), hacia cuestiones como el placer sexual, la consecución del orgasmo, el amor y otras cuestiones más ancladas al goce. En concordancia con Gómez (2017) no podemos centrarnos solo en la resolución de problemas; hemos de ampliar el horizonte de lo sexual hacia su libre expresión y goce.

Conflicto de interés: No se presenta conflicto de intereses con persona o institución alguna.

Agradecimientos: Al maestro Jaime Alberto Restrepo Soto por su constante guía y apoyo; a las integrantes del semillero de Sexualidad Humana, Valentina Arenas Melchor y Sarah Cárdenas Londoño, por los diálogos, reflexiones y conocimientos generados en dicho espacio; a la maestra y maestros Mariela Narváz Marín, Jhon Harvy Arcia García y Wilman Antonio Rodríguez por sus enseñanzas en el campo de la investigación y a la Universidad de Manizales por el conocimiento brindado y bagaje teórico adquirido durante todos estos años.

REFERENCIAS

- Álvarez-Gayou, J. L. (2011). *Sexoterapia integral*. (2ª ed.). México: Manual Moderno.
- Alzate, H. (1987). *Sexualidad humana*. (2ª ed.). Bogotá: Temis.
- Apaza-Guzmán L. C., Vega-González E. O. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución

- educativa. *Matronas Profesión*, 19(2), 59-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6505108>.
- Arce, S. J. A. (2017). Sexualidad en personas jóvenes, una lectura a partir de la Encuesta Nacional de Juventudes en Costa Rica. *Revista Estudios*, 34, 1-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6056282>.
- Arias, I. A., Cañón, S., Castaño, J. J., Giraldo, M., León, E. H., Herrera, M., Jiménez, A., López, C. y Valencia, F. (2009). Relación entre comportamientos sexuales y uso de drogas y alcohol en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales, Colombia 2008. *Archivos de Medicina* 9(2), 132-145. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820455006.pdf>
- Arias, L., Vásquez, M. L., Dueñas, E. P., García, L. M. y Tejada, E. L. (2011). Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 42(3), 309-318. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322503007>.
- Ávila, C. M. y Espinoza, J. C. (2016). Estudio descriptivo de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de las zonas urbanas. *Horizonte de la ciencia*, 6(10), 152-172. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2016.10.212>.
- Bahamón, M. J., Vianchá, M. A. y Tobos, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836009>.
- Barreiro, M. I. y Gonçalves, A. J. F. (2009). Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior público da cidade de Brangaça. *Psicologia, saúde & doença*, 10(1), 99-113. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36219059008&idp=1&cid=791659>.
- Bastidas, B. E., Chávez S. M., Orozco, C. M. y Merchán, A. M. (2014). Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en una población universitaria en el año 2010. Un estudio descriptivo. *Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Cauca*, 16(2), 10-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5816926>.
- Benítez, L. M. y Rueda, S. C. (2007). Factores determinantes para la iniciación sexual y prácticas sexuales en jóvenes universitarios en Cali, Colombia. *Salud Libre*, 2(2), 90-110. https://www.unilibrecali.edu.co/Revista_Colombiana_Salud_Libre/vol_22/factores%20determinantes%20para%20la%20iniciacion%20sexual.pdf.
- Bermúdez, M. P., Ramiro, M. T., Teva, I., Ramiro-Sánchez, T. y Buela-Casal, G. (2017). Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad de Cuzco (Perú). *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.002>.
- Blanc, A. M., Rojas, A. J. T. (2017). Instrumentos de Medida de Actitudes hacia la Sexualidad: Una Revisión Bibliográfica Sistemática. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 01(43), 17–32. https://doi.org/10.21865/RIDEP43_17.
- Bouniot-Escobar, S. V., Muñoz-Vigueras, C. A., Norambuena-Vergara, N. R. M., Pinto-Ulloa, C. F. y Muñoz-Pareja, M. A. (2017). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 176-185. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000300176.
- Camacho, D. E. y Varela, Y. P. (2013). Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 54-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703005>.
- Campo-Cabal, G., Becerra, L. V., Cedeño, M. C., Uribe, G. A., Villa, L. M., Vargas, A. M. y Echandía, C. (2006). Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de

- medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV(3), 327-339. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v35n3/v35n3a03.pdf>.
- Capote, A., Ciria, A., García, A. J. y Pérez, J. S. (2017). Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 166-179. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200004.
- Castaño, G., Arango, O. E., Morales, S. y Rodríguez, A. (2012). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). *Adicciones*, 24(4), 347-363. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289124639009>.
- Castaño, G., Arango, O. E., Morales, M. S. y Rodríguez, A. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos del alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(1), 36-50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005.
- Ceballos, G. A. y Campo-Arias, A. (2007). Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. *Colombia Médica*, 38(3), 185-190. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28338303.pdf>.
- Cerqueira-Santos, E. y Koller, S. (2015). Sexual Risk-Taking Behavior: The Role of Religiosity among Poor Brazilian Youth. *Universitas Psychologica*, 15(4). <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n4/v15n4a14.pdf>.
- Chávez, M., Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*, 22(1), 89-98. <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/560>.
- Cortés, A., García, R. y Ochoa, R. (2015). Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 67(2), 202-212. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602015000200007.
- Cryan, G., Cimas, M. (2018). Acceso a información vinculada a sexualidad a través del ámbito educativo y las TIC. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 29(57), 256-271. <https://www.redalyc.org/journal/145/14560144010/14560144010.pdf>.
- Da Silva, B., Spindola, T., Araujo, M. R., de Almeida, R. C., Santos, R. y Sampaio, R. (2018). Sexual behavior among college students and care for sexual and reproductive health. *Enfermería Global*, 49, 259-269. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00237.pdf.
- Díaz, C. M. y Álvarez, J. L. (2016). Esquemas mal adaptativos tempranos del área de la autovaloración y satisfacción sexual en adultos jóvenes de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*. 36(1), 16-23. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159051102003.pdf>.
- Díaz, A., Arrieta, K. y González, F. (2010). Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(2), 65-70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200002.
- Díaz-Cárdenas, S., Arrieta, K. y Gonzáles, F. (2014). Prevalencia de actividad sexual y resultados no deseados en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios en Cartagena, Colombia, 2012. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 65(1), 22-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195231203004>.
- Echeverría-Lozano, A. (2017). Deseo sexual en jóvenes de la ciudad de México: amor vs. placer. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 45-53. <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282255144003.pdf>.
- Estupiñán-Aponte, M. R., Amaya-Estupiñán, L. C. y Rojas-Jiménez, Y. A. (2012). Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones

- como mecanismos de prevención. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 491-501. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42226354012>.
- Fontanilla, S., Bello, A. M. y Palacio, J. (2011). Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes. *Psicogente*, 14(26), 294-309. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552359006>.
- Fundación Huésped, UNICEF (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre adolescentes de Argentina. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16311.pdf>.
- Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F. y Rojas, V. (2018). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 28-43. https://www.redalyc.org/pdf/3091/Resumenes/Resumen_309159610004_1.pdf.
- Giraldo-Neira, O. (1997). *Explorando las sexualidades humanas, aspectos psicosociales*. México: Trillas.
- Gómez, A. A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772017000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
- Gómez-Camargo, D. E., Ochoa-Díaz, M. M., Canchila-Barrios, C. A., Ramos-Clason, E. C., Salgado-Madrid, G. I. y Malambo-García, D. I. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 660-672. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n5.39998>.
- González, Y. y López, V. (2015). Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 21, 136-153. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.21.08.a>.
- Guirao, J. A., Olmedo, A. y Ferrer, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1(1), 1-25. https://www.uv.es/joguigo/castellano/castellano/Investigacion_files/el_articulo_de_revision.pdf.
- Gurman, T. y Borzekowski, D. L. (2010). Condom use among Latino College Students. *Journal of American College Health*, 52(4), 169-178. <https://doi.org/10.3200/JACH.52.4.169-178>.
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M. y Veldel, I. (2019). Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 107, 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.008>.
- Isorna, I. M., Fariña, F. R., Sierra, J. C. y Vallejo-Medina, P. (2015). Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma Psicológica*, 22(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.05.001>.
- James-Hawkins, L. (2019). Adolescent sexual norms and college sexual experiences: Do high school norms influence college behavior? In: *Advances in Life Course Research*. 39, 61-76. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.12.001>.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. y Martin, C. E. (1949). *Sexual behavior in the human male*. U.S.A.: W. B. Saunders Company.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. y Gebhard, P. H. (1998). *Sexual behavior in the human female*. Indiana: Indiana University. (Original work published in 1953).
- Laguado, P. V. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la sexualidad en estudiantes admitidos a los programas presenciales diurnos en la universidad

- Francisco de Paula Santander. *Revista Ciencia y Cuidado*, 7(1), 13-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717133>.
- Lomba, L., Apóstol, J. y Mendes, F. (2009). Drugs and alcohol consumption and sexual behaviours in night recreational settings in Portugal. *Adicciones*, 21(4), 309-325. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122903005>.
- López, F., Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N. y Caballero, M. C. (2017). Afectos y conductas sexuales en adolescentes: diferencias y semejanzas en dos culturas, España y Colombia. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.acsa>.
- Manosalva, M. Q., Mendoza, B. M., Triana, R. A. y Useche, B. (2014). Conducta sexual de estudiantes universitarios de la ciudad de Cúcuta. *Informes Psicológicos*, 14(1), 129-141. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229788>.
- Martínez-Torres, J., Duarte-Corredor, I. K., García-Vásquez, G. J. y Jáuregui-Rodríguez, G. D. (2015). Prevalencia y factores asociados al consumo de citrato de sildenafil en estudiantes universitarios colombianos, durante el primer semestre de 2013. *Revista Duazary*, 12(2), 118-124. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300006.pdf>.
- Martínez-Torres, J., Parada-Capacho, L. Y. y Castro-Duarte, Z. K. (2014). Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años. *Revista Universidad y Salud*, 16(2), 198-206. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n2/v16n2a07.pdf>.
- Mazo-Vélez, Y., Domínguez-Domínguez, L. E. y Cardona-Arias, J. A. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. *Médicas UIS*, 27(3), 35-45. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192014000300005.
- Medina, M. L., Medina, M. G. y Merino, L. A. (2018). Principales conductas de riesgo sobre Papiloma Humano en universitarios argentinos. *Avances en Odontostomatología*, 34(6), 311-319. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852018000600005&lng=es&nrm=iso.
- Mola, R., Araújo, R. C., Oliveira, J. V., Cunha, S. B., Souza, G. F., Ribeiro, L. P., Pitangui, A. C. (2017). Association between the number of sexual partners and alcohol consumption among schoolchildren. *Jornal de Pediatria*, 93(2), 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.05.003>.
- Morales, A., García-Montaña, E., Barrios-Ortega, C., Niebles-Charris, J., Garcia-Roncillo, P., Abello-Luque, D. y Gómez-Lugo, M. (2019). Adaptation of an effective school-based sexual health promotion program for youth in Colombia. *Social Science & Medicine*, 222, 207. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.011>.
- Moure-Rodríguez, L., Doallo, S., Juan-Salvadores, P., Corral, M., Cadaveira, F. y Caamaño-Isorna, F. (2016). Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gaceta Sanitaria*, 30(6), 438, 443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.007>.
- Moya-Plata, D., Oviedo, L., Ariza-Ortiz, A. y Uribe, A. (2011). Reflexión sobre conocimientos-prácticas de sexualidad en los estudiantes de la facultad de salud y medicina en la universidad de Santander, Bucaramanga-Colombia. *Revista Cuidarte*, 2(2), 149-154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178008>.
- Navarro, B., Segura, R. L., Latorre, J. M., Escribano, J. C., López, V. y Romero, M. (2010). Hábitos, preferencias y Satisfacción Sexual en Estudiantes Universitarios. *Revista clínica de Medicina de Familia*, 3(3), 150-157. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169616213002>.

- Oliveira-Campos, M., Nunes, M. L., Madeira, F. C., Goreth, S., Reise, S., Carvalho, D., Giatti, L. y Barreto, S. M. (2014). Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-bases Health survey. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*, 116-130. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LNm4DZkSplY4MM3YSx-5Vkzr/?lang=en>.
- Orcasita, L. T., Cuenca, J., Montenegro, J. L., Rios, D. G., Haderlein, A. (2018). Diálogos y saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología*, 27, 41-53. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148>.
- Orcasita, L. T., Palma, D., Sadeghian, H. C., Villafañe, A., Sánchez, D. M., Sevilla, T. M., Torres, L. A. y Leon de Wilde, R. L. (2018). Sexualidad en hombres adolescentes escolarizados: un análisis comparativo entre instituciones públicas y privadas en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3):408-428. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7262>.
- Ordoñez, J., Cotto, J. R., Gallardo, J., Alvarado, H. y Roby, A. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento en estudiantes universitarios. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 419-423. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud, n°2. Nueva York, Estados Unidos. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>.
- Orgilés, M., Espada, J. P., Johnson, B. T., Huedo-Medina, T. B., Carratalá, E. (2012). Sexual behavior in Spanish adolescents of divorced parents. *Psicothema*, 24(2), 211-216. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72723578006>.
- Ospina, J. M. y Manrique-Abril, F. G. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances de Enfermería*, XXV(2), 101-111. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a10.pdf>.
- Pace, R., Pluye, P., Barlett, G., Macaulay, A. C., Salsberg, J., Jagosh, J. y Seller, R. (2012). Testing the reliability and efficiency of the pilot Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.07.002>.
- Padilla, N. y Díaz, L. (2011). Funcionamiento familiar, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(2), 309-322. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29222521007>.
- Parra-Villaruel, J. y Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(1), 7-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf>.
- Peixoto, C., Botelho, F., Tomada, I. y Tomada, N. (2016). Comportamento sexual de estudantes de medicina portugueses e seus fatores preditivos. *Revista internacional de Andrología*, 14(2), párrafo 1-8. <https://biblioproxy.umanizales.edu.co:2058/science/article/abs/pii/S1698031X15000461>.
- Piña, J. A. (2009). Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: un análisis por género. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 53-65. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000100005.
- Quintana, J. B., Calatayud, F. M. y Lanterna, L. P. (2016). Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *Salud y Sociedad*, 7(2), 180-195. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576004>.
- Robles, J. y Espinel, J. (2017). Riesgo sexual y nivel de popularidad en estudiantes universitarios del Ecuador. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 152-161. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28454546002>.

- Rodríguez, O. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41-52. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.6>.
- Ruiz-Sternberg, A. M., Beltrán-Rodríguez, J., Latorre-Santos, C. y Ruiz-Stenberg, J. E. (2010). ¿Existe asociación entre los comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva y el ser estudiante de medicina? Estudio de corte transversal, Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 6(2), 121-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195215350004>.
- Rojas, M., Méndez, R. y Montero, L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la autonomía. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 52-62. <http://10.17151/hpsal.2016.21.1.6>.
- Rivera, A. A. P. (2020). Conducta, diferencias intergenéricas, intergeneracionales, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción erótica en estudiantes de quinto semestre de Medicina y Enfermería de la Universidad de Caldas (Tesis de especialización no publicada). Universidad de Caldas. <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/17215>.
- Saeteros, R. S., Pérez, J. y Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(5), 915-928. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429934011>.
- Saeteros, R. S., Pérez, J. y Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas*, 15(3), 421-439. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003.
- Salas-Chaves, P., Taylor-Castillo, L., Quesada-Cambronero, M., Garita-Garita, C. y León-Alán, D. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de la Universidad de Costa Rica. *Población y Salud Mesoamericana*, 9(1), 1-8. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44618728004>.
- Saldívar, G. H., Jiménez A. T., Gutiérrez, R. R. y Romero, M. M. (2015). La coerción sexual asociada con los mitos de violación y las actitudes sexuales en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 38(1), 27-32. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58238799004>.
- Sánchez, Z. M., Nappo, S. A., Cruz, J. I., Carlini, E. A., Carlini, C. M. & Martins, S. S. (2012). Sexual behavior among high school students in Brazil: Alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics*, 69(4), 489-494. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(04\)09](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(04)09).
- Sánchez-Retana, C. y Leiva-Granados, R. (2016). Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1), 1-24. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v14i1.25142>.
- Santiago, A. D. y Torres, M. C. (2019). Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 17-31. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.3>.
- Silva-Segovia, J., Méndez-Caro, L., Barrientos-Delgado, J. (2015). Discursos sobre normas relativas a sexualidad en jóvenes del norte de Chile. *Convergencia*, 22(67), 13-33. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352015000100001.
- Uribe-Alvarado, J. I., Bahamón, M. J., Reyes, L., Trejos, A. M. y Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203-211. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10>.

- Uribe, A. F., Castellanos, J. y Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27-48. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>.
- Uribe, A. F. (2016). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 49, 106-229. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194247574012>.
- Valdés, L. E., Malfrán, M. D., Ferrer, Y. y Salazar, E. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan*, 16(1), 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445190001>.
- Valencia, C. P. y Canaval, G. E. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(5), 810-821. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n5/810-821>.
- Varela, M. T., Sánchez, D. C., Quintero, M. A., Zapata, H. J., Hoyos, P. A. y Tovar, L. M. (2011). Prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en población adulta de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 472-481. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21421364011>.
- Zambrano-Plata, G. E., Bautista-Rodríguez, L. M. y López, V. S. (2018). Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 20(4). <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.52320>.
- Zuloga, L., Soto, C. & Jaramillo, D. (1995). Sexual Behavior and Health Problems in University Students, University of Antioquia, 1991. *Bulletin of PAHO*, 29(4), 299-311. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/26875>.

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciente.

