



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en
jóvenes universitarios**

Autor (es):

575591 Esperanza Gallegos Luna

584000 María Fernanda Mendoza Ortega

585886 Yenny Daniela Rivera Pérez

581995 Alondra Sarahí Zúñiga Macías

San Pedro Garza García, Nuevo León, 2021.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en
jóvenes universitarios**

Autor (es):

575591 Esperanza Gallegos Luna

584000 María Fernanda Mendoza Ortega

585886 Yenny Daniela Rivera Pérez

581995 Alondra Sarahí Zúñiga Macías

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, Nuevo León, 2021.

**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y CREENCIAS
MARIANISTAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**

Aprobación de Tesis;

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

MCE. Carolina Solano Vázquez
Secretario

Lic. Selene Dimas Sánchez
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM y a la Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE. por la formación académica y el apoyo escolar que se nos brindó mediante becas y recursos para prepararnos como personas con buenos valores y excelentes profesionales de la salud. A los profesionales y compañeros que nos brindaron su ayuda en nuestra investigación.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por su paciencia, su asesoría y enseñanza en esta investigación. A nuestros compañeros y profesores que tuvimos a lo largo de la carrera, por el apoyo recibido en este proceso, por el tiempo que compartimos juntos, por los buenos recuerdos y por estar con nosotras hasta el final.

Dedicatoria

A mi Dios, por haberme dado la fortaleza, fe y fuerzas más allá de lo normal para superar las adversidades que se presentaron en mi camino, por haberme dado la sabiduría y a las personas necesarias para aprender y recuperarme de todos los tropiezos. Le agradezco a mis padres por ser mi pilar y fuente de perseverancia, el Sr. Jesús Gallegos Bustamante por su fuerte apoyo incondicional en cada faceta de mis estudios, compartir su visión del mundo conmigo y enseñarme que el pensamiento de las personas no define lo que soy. La Sra. Yadira Luna Ávila, por su esfuerzo y sabiduría para darme todo cuanto necesité, compartir conmigo los momentos importantes de la vida y la visión de un futuro mejor.

Agradezco a mis queridas tutoras, la OPF Ma. Gardenia Luna Ávila y la ICS Ma. Margarita Luna Ávila, por todo su esfuerzo y dedicación hacia mí, por ser un ejemplo de fortaleza y abnegación ante las injusticias de la vida, por haber llorado conmigo cuando el camino parecía incierto y sombrío, gracias por demostrarme que el que persevera, alcanza. Gracias a mis abuelas la Sra. Margarita Ávila Balderas y la Sra. Esperanza Bustamante Carmona, que siempre me externaron su preocupación y buenos deseos, por incluirme en sus oraciones.

Agradezco a mis amigas de carrera, por compartir conmigo tantas experiencias, buenas y malas. A mis muy preciados amigos, Fam. Martínez Hilarión, Fam. Medina Contreras, Fam. Huerta Escudero y Dres. García Pérez, por las lecciones de vida, el apoyo incondicional en todas y cada una de sus palabras y todo su amor.

Esperanza Gallegos Luna

Dedicatoria

Primeramente, quiero agradecer a mis padres, Sr. Federico Mendoza Orozco por su incondicional apoyo y por el gran esfuerzo y esmero que ha hecho inculcarme buenos valores y enseñarme que en esta vida todo es posible si así lo deseo, a la Sra. Pascual Ortega López por estar siempre a mi lado apoyándome y demostrarme que no importa cuántas barreras se encuentre en mi camino, que soy lo suficientemente fuerte para librarme de ellas, ambos me demostraron que el pasado no es parte de mi presente por ello siempre debo llevar la frente en alto.

A mi hermano y a mi madrina, el Sr. Emanuel Federico Mendoza Ortega, por acompañarme en todo momento y enseñarme que mi palabra vale más que la de cualquiera en las decisiones que he tomado, que todo lo que he logrado es por méritos propios y que no debo tener miedo de tropezar en el camino porque eso me enseñara a levantarme con más fuerza, a la Sra. María Auxilio Ortega López por ser una segunda madre para mí, por apoyarme en cada paso y enseñarme que no importa cuántas veces allá tropezado en el pasado siempre puedo levantar y volver a internarlo.

A mis amigas más cercanas consideradas mis hermanas Srta. Laura Deyanira Carrillo Buentello, a la Srta. Andrea Dávila Rangel y Srta. Cindy Elizabeth Rivera Tapia, por siempre apoyarme, estar a mi lado y nunca dejarme sola, por escucharme, aconsejarme cuando lo he necesitado, sobre todo por hacerme reír en los buenos y peores momentos de mi vida, y por formar parte de mí vida.

María Fernanda Mendoza Ortega

Dedicatoria

Primeramente agradezco a mis padres, el Sr. Manuel Rivera Villegas por darme fuerza, por enseñarme que después de la oscuridad viene la luz, que nada es blanco y negro, y por compartirme su sabiduría, a la Sra. María Guadalupe Pérez Hernández por ser además de mi madre, le agradezco por ser la primera maestra que tuve en la vida, tanto en lo educativo como en la vida, a ambos les agradezco por inculcarme valores, por siempre procurar que nada me falte, por enseñarme a levantarme después de cada tropiezo, por estar siempre a mi lado, por hacer de mi la persona que soy.

A mi hermano, el joven Hiram Rivera Pérez, que a pesar de que ser tan joven, gracias por enseñarme cada día a ser una mejor hermana mayor, gracias por estar siempre conmigo incondicionalmente, por el amor que me da, por siempre hacerme sonreír en cada día difícil.

A mis abuelos, la Sra. Olga Hernández Sánchez, el Sr. Daniel Pérez Rodríguez y a la Sra. Sanjuana Villegas González por estar siempre pendiente de mi progreso y de mi vida, por siempre ponerme en sus oraciones y sus buenos deseos.

A mis amigas, la Srta. Esperanza Gallegos Luna, la Srta. Alondra Sarahí Zúñiga Macías y la Srta. Deborah Michelle Carbajal Rodríguez, por ser un apoyo incondicional, por llegar hasta el final juntas, por acompañarme en este camino tan difícil, por siempre escucharme, por aconsejarme, y ser mis confidentes, todo y más, gracias.

Yenny Daniela Rivera Pérez

Dedicatoria

En primera instancia, agradezco a mi familia y dedico el presente proyecto a mis principales motivos, y ejemplos a seguir por ser mujeres tan fuertes, mi abuela la Sra. Juana María Escalante de León y mi madre la Sra. Erika Alejandra Macías Escalante, quienes me sostuvieron en cada paso, y siguen haciéndolo con un amor incondicional, cada palabra o acción expresada por ellas para hacerme sentir querida y apoyada, alimentaron en muchas ocasiones mi autoconfianza para no renunciar. Mis valores se definen por sus enseñanzas, y les agradezco por estar siempre ahí, cuando más lo necesito, por abrazarme cuando me veían triste, por desvelarse en muchas ocasiones junto a mí para hacerme sentir acompañada, el simple hecho de prepararme un café con mucho amor era para mí muy valioso y me ayudaba a seguir avanzando en mis proyectos. Nunca me cansaré de agradecerles, me han enseñado tantas cosas y recordaré sus consejos en cada instante de mi existencia, sin ustedes no podría avanzar, admiro su valentía y vigor con el que pudieron darme todo lo que tengo.

De igual manera a mis pequeños hermanos Luis y Analy, por alegrarme los días con sus ocurrencias, enseñarme cosas nuevas, soportarme en mis momentos más difíciles y motivarme a ser mejor persona; a mis tías más cercanas, las Sras. Diana Escalante y Naela Escalante por creer en mí y darme ánimos sin darse cuenta.

Agradezco a la vida, a mi cuerpo, a Dios, y al destino, por permitirme llegar a este momento, por poner a personas maravillosas y valiosas que dan luz y esperanza a mi camino, por darme la fuerza

y perseverancia para cumplir mis objetivos y no decaer a pesar de las adversidades. Los amo y valoro mucho a mi familia.

Por último, pero no menos importante, al mejor equipo de tesis que pudo haberme tocado, que, aunque tuvimos muchos días de desvelo y momentos frustrantes, nunca nos dimos por vencidas, fuimos un gran complemento para superar este reto. A mis amigas de toda la carrera, la Srta. Yenny Daniela Rivera Pérez, la Srta. Esperanza Gallegos Luna, y la Srta. Deborah Michelle Carbajal Rodríguez, quienes me dieron grandes enseñanzas, y me regalaron experiencias que quedarán marcadas en mi memoria para siempre.

Alondra Sarahí Zúñiga Macías

RESUMEN

Esperanza Gallegos Luna María Fernanda Mendoza Ortega Yenny Daniela Rivera Pérez Alondra Sarahí Zúñiga Macías	Fecha de Graduación: 22 de noviembre, 2021. Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería
Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus	
MUGUERZA Hospital General Conchita	
Título del Estudio: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y CREENCIAS MARIANISTAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS	
Número de Páginas: 99	
Área de Estudio: Clínico	

Propósito y Método de Estudio: Descripción de las conductas sexuales de riesgo (descripción de las conductas sexuales en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad) y creencias marianistas (descripción de las creencias marianistas de acuerdo al sexo y edad) que prevalecen en jóvenes universitarios. La muestra se conformó por 113 estudiantes universitarios en un rango de edades entre 18 a 24 años incluyendo ambos sexos (hombre y mujer), se seleccionó mediante preguntas filtro solo a estudiantes universitarios con vida sexual activa. El muestreo fue por conveniencia y se emplearon dos instrumentos de medición con confiabilidad aceptable.

Contribución y conclusiones: Con respecto al análisis de la cédula de datos sociodemográficos se encontró un mayor número del género femenino con un 77.87% del total de la muestra y un mayor número de participantes de ambos sexos con 21 años. De acuerdo con el análisis de resultados y en respuesta al objetivo general se encontró un alto nivel de conductas sexuales de riesgo identificado con una media 4.44 ($DE=1.74$) y una baja percepción de creencias marianistas identificadas con una media de 43.14 ($DE=8.80$). Estos resultados son relevantes para el personal de enfermería, en el desarrollo de nuevas técnicas de difusión para la promoción de la cultura de la prevención, la identificación de grupos etarios vulnerables y la identificación de creencias marianistas predominantes de acuerdo al sexo y edad en jóvenes universitarios en la actualidad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	11
1.4 Justificación	17
1.5 Definición del problema	20
1.6 Objetivos	23
2. Capítulo II. Material y métodos	24
2.1 Diseño del estudio	24
2.2 Población	24
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	24
2.4 Criterios de selección	24
2.5 Definición de variables sociodemográficas	25
2.6 Definición de variables y unidades de medida	26
2.7 Recolección de información	28
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	28
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	29
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	30
2.8 Aspectos éticos	32
3. Capítulo III. Resultados	35
3.1 Características sociodemográficas	35
3.2 Estadísticas descriptivas de las variables de estudio	36
3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados	43

Tabla de contenido

Contenido	Página
Capítulo IV. Discusión	44
4.2 Limitaciones del estudio	57
4.3 Conclusiones	58
4.4 Recomendaciones	60
Referencias	61
Apéndices	74
Apéndice A. Aprobación del Comité de Investigación y Ética de Investigación.	75
Apéndice B. Consentimiento Informado	76
Apéndice C. Cédula de datos sociodemográficos	78
Apéndice D. Escala de Índice de Conductas Sexuales de Riesgo (ICSR)	79
Apéndice E. Escala de Creencias del Marianismo	81

Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Definición de variables sociodemográficas	25
2. Definición de variables de estudio	26
3. Características sociodemográficas en jóvenes universitarios	35
4. Descripción de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.	37
5. Descripción de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad.	39
6. Descripción de las creencias marianistas (pilar virtuoso y casto, subordinación a los demás, silenciamiento y pilar espiritual) en jóvenes universitarios.	41
7. Descripción de las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad.	42
8. Descripción de las conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas que prevalecen en jóvenes universitarios.	43

Capítulo I

Introducción

Los estereotipos sexuales, son parte de la definición de lo que significa ser hombre o mujer, generados por una construcción social y cultural, por lo tanto, no se determina de manera natural, sino que se define a través de ideologías de género, incluyendo valores, creencias del comportamiento y expresión de la sexualidad. Otros estereotipos predisponen a conductas sexuales de riesgo para la salud, en ejemplo: el uso del condón y el que la persona no admita que necesita orientación médica oportuna (Pérez-Jiménez & Orengo-Aguayo, 2012).

La sociedad también ha idealizado las conductas adecuadas y comportamientos sexuales para los varones y las mujeres. En el caso de los varones, la historia avala el rol de conquistador sexual que tiene por objetivo probar la masculinidad y estimular el pensamiento de primar el propio desempeño sexual, mientras que las mujeres tienen prescrito el rol sexual pasivo, dejando casi nula la participación en la toma de decisiones respecto a sus compañeros sexuales, así como el momento, la naturaleza de la actividad sexual y el uso de protección anticonceptiva y de barrera para las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Rangel & García, 2010).

Aunado a lo anterior, la sociedad establece términos como el marianismo, considerado como la idealización de la mujer que la sociedad se ha encargado de vincular con la religión cristiana, siendo un reflejo ideal mariano. En la antigua cultura Mesoamericana se mostraban creencias y conductas muy enfocadas en la mujer ideal que era vista como el reflejo divino de La Virgen María, demostrando

ante la sociedad que las acciones y costumbres realizadas por éstas mismas, es la razón de sumisión de la mujer que vive en una sociedad machista (Moisés, 2012).

Los cimientos del marianismo derivan de la tradición católica y fueron reforzados por el control militar, dando lugar al machismo como complemento en el rol de la sumisión femenina (Duffy, Kline, Mowatt & Chancellor, 2015). Con esto, el marianismo se extiende a otras dimensiones de la identidad de género y la adopción de conductas de riesgo para la población en general, como el uso de sustancias de manera obligada, la violencia hacia las mujeres y niños, que favorecen la autoridad masculina (Kulis, Marsiglia, Lingard, Nieri & Nagoshi, 2008), así como el contagio de ITS (Amerson, Whittington, Duggan & Clemson and Greenwood, 2014).

En cuanto a estas conductas realizadas por la mujer, como el doblegarse, el no poder opinar o discutir sobre el cómo tener relaciones sexuales más seguras, afectan y traen problemas a la relación y la individualidad de la mujer. Por ello se dice que el marianismo es el complemento justo del machismo (Villegas, Cianelli, González-Guarda, Kaelber, Ferrer & Peragallo, 2013).

De acuerdo con la OMS (2018) la salud sexual no es solamente la ausencia de la enfermedad, disfuncionalidades o malestar, sino un bienestar físico, mental y social. El desarrollo de la salud sexual requiere de un enfoque positivo y lleno de respeto hacia la sexualidad de los individuos o las relaciones sexuales, tener experiencias sexuales placenteras, y seguras, libres de presiones, discriminación o actos violentos, con el objetivo de que todos los individuos,

mantengan y alcancen una buena salud sexual, es importante proteger, respetar y satisfacer los derechos sexuales.

Las conductas sexuales de riesgo exponen al individuo a una o varias situaciones. Se establece como prácticas sexuales de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas, la infidelidad sexual y por supuesto el no usar métodos de protección y anticonceptivos (Saeteros, Pérez, & Sanabria, 2015).

Al ser enfermería un agente de enseñanza es importante que conozca los factores de riesgo relacionados con la recurrencia de las conductas sexuales de riesgo en poblaciones vulnerables, con el fin de brindar apoyo preciso a los jóvenes y así crear una conducta protectora ante problemas cuya razón es de índole cultural como el marianismo. Por lo tanto, el presente estudio tiene por objetivo describir las conductas sexuales de riesgo y las creencias marianistas que prevalecen en jóvenes universitarios.

1.2 Antecedentes

Fernández-Rouco, Fallas-Vargas y García-Martínez, en el año 2018 crearon un estudio cuantitativo descriptivo/correlacional, en 301 estudiantes, con el objetivo de identificar mitos en torno a la salud sexual, tipos de actitud y conductas sexuales de riesgo. Los resultados arrojaron que este grupo sostiene y cree en mitos relacionados al VIH y otras ITS, así como actitudes erotofóbicas más alto en mujeres que en varones, el 71.8% frente a 52.1% de mujeres consideraron muy importante la educación afectiva y sexual en su formación. Sin embargo, las prácticas sexuales de riesgo o desprotegidas están más prevalentes en las mujeres con un porcentaje de 4.1% en varones y el 11.5% en mujeres.

Ertl, Dillon, Cabrera, Verile, Jurkowski y De la Rosa, en el año 2017 llevaron a cabo un estudio cuantitativo de correlación, entre 530 mujeres latinas de 18 a 23 años que emergieron al condado de Miami-Dade, Florida, recientemente, con el objetivo de identificar los factores sociales y culturales que contribuyen a las conductas sexuales de riesgo. Los resultados arrojaron que el 29% (n=154) de la muestra total de los participantes demostró practicar sexo sin protección. Desde su llegada a EE. UU, el 86.5% de los sujetos sexualmente activos, practicaron alguna forma de sexo sin protección por lo menos una vez, o usaron condones de manera inconsistente. El 20.9% (n=111) de los participantes, manifestaron que el alcohol afectó de algún modo sus relaciones sexuales. A nivel cultural los sujetos que manifestaron más conductas sexuales de riesgo eran menos aculturados, utilizaban un afrontamiento religioso menos positivo, respaldaban en mayor medida el marianismo con la creencia

de que las latinas deben ser el pilar de la familia; y respaldaban menos la creencia del marianismo relacionado a que las latinas deben ser virtuosas y castas.

Saeteros, Pérez y Sanabria en el 2015, llevaron a cabo en una universidad de Ecuador un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, participaron 225 estudiantes de segundo semestre de la Facultad de Salud Pública y 320 del resto de las Facultades, con el objetivo de describir las conductas de riesgo y prevalencia de problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios. Los resultados fueron que en la práctica de relaciones sexuales, los grupos de estudio y control fueron homogéneos, han mantenido relaciones sexuales un 75,6 % y 79,6 % en los grupos respectivamente; la mayoría de estudiantes iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad; 79,7 % en el grupo de estudio y 77,1 % en el control; asumieron haber tenido otra pareja sexual aparte de la estable un 22,1 % en el grupo de estudio y un 26,9 % en el control; número de parejas sexuales fue una variable sin diferencias estadísticamente significativas en los grupos de estudio y control, con un promedio de parejas sexuales de 3,4 y 3,8 en los grupos respectivamente; el número de parejas osciló entre 1 y más de 10. Los porcentajes en los grupos respectivamente correspondieron a: 1-3 parejas 66,3 % y 56,8%; entre 4-6 parejas 12,2 % y 17,2 %; entre 7-9 parejas el 5,2 % y 6,6 % y 10 y más parejas un 6,4 % y 6,2 %. En cuanto al no uso de anticonceptivos quedaron un 4,7 % y 14,5 %.

Carbonell y Mestre en el 2019, llevaron a cabo en España, un estudio cuantitativo de corte transversal, participaron 108 mujeres

(53.2%) y 95 eran varones (46.8%), con edades comprendidas entre 14 y 18 años, con el objetivo de analizar el sexismo y la distorsión de los ideales del amor romántico en una muestra de adolescente latinoamericanos residentes en España, conocer la influencia de estas variables según el sexo y la edad de los y las adolescentes y analizar la relación entre el sexismo y la creencia en mitos del amor romántico y los índices de desigualdad de género de cada país de origen de la muestra encuestada. Los resultados analizados del estudio arrojaron que en gran parte los jóvenes varones tienen una idea equivocada de lo que es el amor 55%, entrega total 50%, el amor verdadero aguanta todo 11.9%, teniendo una inclinación a la desigualdad de género dando mayor importancia a las creencias y estereotipos pre aprendidos, en cambio los jóvenes adolescentes marcaban una gran inclinación al amor 59%, el mito de la media naranja 50% infiriendo que por este podían realizarse cambios.

Ramírez, Manosalvas y Cárdenas en el año 2019, llevaron a cabo un estudio cuantitativo descriptivo, en Ecuador, con el objetivo de examinar la manera en que los estereotipos de género inciden en la educación de la mujer, refiriéndose a su estado del sistema educativo y decisiones en cuanto a que dedicarse dentro del mismo. Los resultados muestran que poco más del 20% de la población ecuatoriana piensa que los hombres deben de tener prioridad tanto en la educación como en lo laboral.

Sánchez, Vanderwater y Hamilton en el 2019, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo, en Texas, en 277 estudiantes adolescentes mexicanas-estadounidenses jóvenes, con el objetivo de identificar factores de protección específicos de género y

culturalmente relevantes, en especial para adaptar las intervenciones. Los resultados del análisis de regresión lineal revelaron que las actitudes de roles de género de familismo, virtuoso/casto y marianismo espiritual predecían una identidad étnica más fuerte: a la inversa, las actitudes de rol de género virtuosas/castas del marianismo como la salud mental (tasas bajas de angustia psicológica) estaban inversamente relacionadas con tasas aún más bajas de uso de sustancias entre los participantes.

Da Silva, Verdejo, Dillon, Ertl y De la Rosa en el año 2018, llevaron a cabo un estudio cuantitativo correlacional, en Estados Unidos de América, en 205 mujeres inmigrantes de entre 18 y 23 años, involucradas en una relación romántica desde su llegada a Estados Unidos, con el objetivo de examinar si los respaldos de las creencias del marianismo mitigaban o exacerbaban la angustia psicológica después de las experiencias de violencia de pareja íntima. Los resultados muestran que aproximadamente el 67% de los participantes informaron haber experimentado algún nivel de violencia psicológica por parte de la pareja íntima.

Tilsky en el 2018, llevó a cabo en Ohio, Estados Unidos, un estudio cuantitativo transversal, en 77 participantes, con el objetivo de examinar las posibles conexiones entre los informes de niveles de creencias del marianismo y factores relacionados con la salud mental. Los resultados demuestran que se entendía que las mujeres tenían una tendencia a salud mental respecto al marianismo, para esto se hizo el uso de algunas escalas como la LVS (Escala de Valores latinos) con una puntuación media total del 146.76 y una desviación estándar de 24.62. Otra es ATSPPHS (Actitudes hacia la búsqueda de ayuda

psicológica profesional) dando una puntuación media total de 29.54 y una desviación estándar de 5.94, revelando que aquellas actitudes que son similares a las del marianismo se han de relacionar de manera positiva con síntomas de salud mental, con este estudio se da a conocer una correlación de $r = 0.0299$ ($p > .01$).

Boira, Chilet-Rosell, Jaramillo-Quiroz y Reinoso en el año 2017, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo, en Ecuador, en 646 alumnos universitarios, con el objetivo de analizar las relaciones entre las actitudes sexistas, los pensamientos distorsionados sobre la mujer, y el uso de la violencia y los comportamientos de violencia con la pareja, en universitarios ecuatorianos de ramas relacionadas con el bienestar y la salud. Los resultados identifican un alto nivel de sexismo hostil, se presenta más en hombres que en mujeres y de violencia ejercida, los hombres también destacan en ella. Ahora tomando en cuenta todos los alumnos universitarios, tanto hombres como mujeres, un 41.3% ha ejercido violencia física media, 36.4% la ha sufrido, un 7.6% ha ejercido violencia física grave y sufrida por un 10.5%, y por último la violencia psicológica por un 15.2% y sufrida por un 13.8%.

Mancera, Dorgo y Provencio-Vazquez en el 2017, elaboraron en los Estados Unidos de América un estudio cuantitativo descriptivo, que contuviera los factores de riesgo para el desarrollo de violencia de pareja por parte de hombres latinoamericanos, entre las variables a desarrollar se encontraban la aculturación, estrés por aculturación y roles de género delineados por el machismo y marianismo latinoamericano, el propósito del artículo fue revisar la literatura publicada para deducir factores en varios niveles socioeconómicos que

contribuían a convertir a los hombres mexicoamericanos en perpetradores de la violencia de género, así como ilustrar a los profesionales de la salud acerca de estos factores y su prevención, el resultado después de sintetizar diversos artículos, un total de 85 artículos referían la violencia de género por razones culturales como el marianismo y el machismo, resaltando factores individuales como la aculturación, religión y estrés bajo diversas circunstancias, así como factores y prácticas de riesgo como colaborativos, sexo forzado, uso de drogas, tolerancia de la violencia y abuso emocional.

Sierra, Martínez, Martínez, Bernat, Diaz, Berti y Gibbons en el 2014, llevaron a cabo en Guatemala, un estudio cuantitativo, en 50 participantes, con el objetivo de medir el grado de creencias marianistas en diferentes generaciones de mujeres guatemaltecas. Los resultados demuestran que la suma total de las medias y de las desviaciones estándar para las cinco escalas que se usaron fueron 16.82 +- 2.69 (Pilar familiar), 15.10 +-3.24 (Virtuosismo y castidad), 8.58 +- 2.36 (Subordinación hacia otros), 9.50 +- 2.48 (Auto-silencio para mantener la armonía), y 7.82 +- 2.38 (Pilar espiritualidad). Se entiende que el grupo de edad que piensa sólidamente en que la mujer debe ser el pilar espiritual, $f(4, 45) = 6.55, p < .001$. fue el de mujeres adultas (de más de 40 años) aprobando que la mujer debe ser quien cuide de la familia, mientras que las mujeres menores de 20 años que tienen mayor rango estudiantil, se niegan aceptar la idea de quedarse calladas y no dar a conocer sus ideales.

Fernández, Geroy, Pérez, Naranjo y Villafuente, en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo descriptivo transversal, desarrollado en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, en la cual fueron

seleccionados de manera aleatoria 147 estudiantes, con el objetivo de determinar el comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina y la influencia del género en sus conductas de riesgo. En los resultados se identifica que un 62,6% es conformada por jóvenes de 18 años; en los resultados de la edad de inicio de las relaciones sexuales se presentó con mayor frecuencia entre los 15 y 16 años siendo el 51,7%, seguido del 25,2% entre los 13 y 14 años, un 13,6% entre los 17 y 18 años y por último un 6,2% entre los 11 y 12 años, los cuales solo fueron hombres; analizando el tiempo transcurrido de relaciones sexuales hasta el presente se halla 20 jóvenes con 1 año de antigüedad de su primera vez, 27 manifiestan tener aproximadamente 2 años, 21 jóvenes entre 4 y 5 años, además se obtuvo que el sexo masculino representa un 67,2% con más de 3 años del inicio de prácticas sexuales y el 18,8% entre 4 y 5 años; en cuanto al número de parejas, el 43,5% señala más de 3 parejas, el 32,7% refieren 2 parejas y el 23,8% 1 pareja; en hábitos tóxicos un 66% ingieren café, 30,6% consumen alcohol, igualando el porcentaje en el consumo del tabaco, y un 31,1% sin hábitos tóxicos, cabe destacar que ningún sujeto refiere consumir ningún tipo de droga, además de que el sexo masculino es el que destaca más en el consumo de café, alcohol y tabaco; con respecto a la iniciación de la práctica sexual el 43,5% refieren haberla iniciado con su novio o novia correspondiente, el 32,6% con amigos y el 23,9% con conocidos informales; se identificaron conductas de riesgo en ambos sexos, íntimamente ligadas a las representaciones sociales de género.

1.3 Marco conceptual

La aparición del marianismo comienza desde la llegada de los españoles, donde Hernán Cortés introduce la imagen de la figura de María. En la Nueva España, como muchas otras naciones cristianas, María era vista como símbolo de fertilidad y domesticación de la naturaleza, por esto la atribución más importante de la mujer es la reproducción de la humanidad (Pastor, 2010).

Desde hace ya algún tiempo se ha honrado la imagen de la "Virgen Antigua" como por primera vez se le conoce a la Virgen María, en aquellos tiempos se decía que la Virgen tenía un pacto milagroso, por ello las familias la honraban y trataban como un miembro más. Con el tiempo, se hace presente la primera imagen mariana titulada Virgen María, madre de Dios, claro que con esto las creencias hacia ella fueron en aumento enriqueciendo la imagen pura y divina, de la Madre de Dios (Escandón, 2015).

Marianismo, es un término, que Stevens en el año de 1973 se encargó de introducir en las bibliografías que hablaban sobre mujeres latinoamericanas, para caracterizar el ideal maternal de la mujer, lo que definió como: "culto a la superioridad espiritual femenina que enseña que las mujeres son semidivinas, moralmente superiores y espiritualmente más fuertes que los hombres". Subrayó que no se trata de una práctica religiosa como la Mariología, sino de un grupo de creencias centralizadas en la figura María como símbolo de una posición femenina subordinada. A partir de esto, el marianismo se dio a conocer como un concepto muy difundido, adaptando las nociones de la femineidad en Latinoamérica (Derks, 2009).

Este componente sociocultural denominado marianismo, sigue resaltando la forma de ser de las mujeres, considerándolas el núcleo del hogar, siendo ellas quienes deben brindar las atenciones a hijos y esposos, y manifestar abnegación en el ámbito sexual, representando: virginidad hasta el matrimonio, no tener más que una pareja sexual, etc. Mientras que el hombre no tiene la necesidad de cumplir con esas reglas, lo que se considera factor de riesgo sexual; mientras los comportamientos marianistas se sigan transmitiendo de madres a hijos, estos últimos experimentarían las mismas prácticas de sexualidad que ponen en riesgo la salud (Esparza, 2017).

Al marianismo lo conforman cinco pilares, los cuales son: el pilar familiar que implica la importancia del papel de la mujer en la unión familiar; el pilar virtuoso/casto, el cual consiste en conservar la virginidad hasta el matrimonio; el pilar del subordinado a los demás, implica mostrar obediencia y respeto a superiores de la familia; el pilar de auto silenciamiento, este para evitar la confrontación y mantener al mínimo la incomodidad y fomentar la armonía. Por último, el pilar espiritual dicta que la mujer es la líder y la responsable sobre la espiritualidad y educación religiosa familiar (Sánchez, Vanderwater & Hamilton, 2019).

Diversos estudios han demostrado que tanto hombres como mujeres comparten características que les permiten desarrollar trabajos, actitudes y tomar responsabilidades de forma igualitaria en diversos contextos y culturas. Sin embargo, la creencia popular arraigada en la población empuja a los hombres y mujeres a desarrollar relaciones bajo estereotipos de género que pueden distorsionar la relación de pareja de manera explícita mediante la

manipulación, insultos, abuso sexual, violencia física y justificación de los actos que denigran los derechos individuales, como muestras de amor, como los insultos cariñosos y celos controladores (Silva-Barrera & Zavala-Calahorrano, 2020).

Desde la perspectiva de la pareja, la mujer es vista como un arquetipo, la cual solamente debe encargarse del ámbito de la procreación, por lo tanto, se infiere que el hombre es el que provee y la mujer como la sostenedora de la familia (Fuentes & Agrela, 2015). Por otra parte, aunque la pareja no cuenta con todo el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, es elección de pareja decidir no usarlos ya que no se sienten bajo amenaza alguna de contraer una ITS, por ello no creen que sea necesario conocer más sobre el tema (Hernández & Cruz, 2008).

Los componentes del machismo y marianismo se han empleado para describir comportamientos y actitudes arraigadas en la cultura tradicional, mediante la observación y diversos estudios los investigadores han identificado factores que componen una barrera para mejorar la salud y disminuir los niveles de riesgo para los contagios de ITS. Se destaca que los hombres y mujeres menos aculturados son propensos a continuar con estas conductas, especialmente las mujeres, debido a la sumisión ante el agente masculino quien comúnmente limita el acceso a los servicios de salud (Weidel, Provencio-Vasquez, Watson & González-Guarda, 2008).

Culturalmente existe una denominación de los roles por género, esto da lugar a una especie de filtros de comportamientos incluyendo los de índole sexual, por ejemplo, lo erótico, deseos, actitudes, etc. Muchas investigaciones que trabajan con población joven demuestran

múltiples formas de desigualdad en las relaciones, es aquí donde surgen las actitudes limitantes de las potencialidades de los jóvenes y que se representa en problemáticas de conducta, salud y mortalidad (Hernández & González, 2016).

Según la OMS (2018), la sexualidad es el estado físico, mental y social relacionado con la sexualidad. Lo cual requiere un enfoque positivo y respetuoso se la sexualidad, siendo así la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras, seguras y libres de violencia y discriminación.

Lanantuoni en 2008, define a las conductas sexuales como "patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles". En los últimos años las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a las consecuencias negativas en el sujeto (Bahamón, Vianchá & Tobos 2014).

Algunas conductas sexuales que se consideran de riesgo son, el inicio de la vida sexual a temprana edad, la práctica sexual oral y anal, el acto de introducir objetos extraños a el área genital y/o anal, la falta de protección durante el acto sexual, entre otros; todas estas conductas, abren paso a la oportunidad de padecer alguna ITS (Contreras, Ibarra, Casas, Camacho & Velasco, 2020). En todo caso la comunicación es el primer paso para acordar el uso de los métodos anticonceptivos con su pareja, brindando seguridad y una vinculación emocional (Bahamón, Vianchá & Tobos 2014).

De acuerdo con lo estipulado en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2014, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; y a lo antes mencionado,

las ITS constituyen un grave problema de salud pública representando una alta tasa de morbi-mortalidad; enfermedades agudas y crónicas, incluyendo infertilidad; a la par de grandes consecuencias socioeconómicas, médicas y psicológicas para millones de personas. No solo afecta a la población que realiza prácticas sexuales de riesgo, sino también a las que se exponen a la infección, a través de contactos sexuales sin protección con parejas portadoras (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida, 2017).

La educación sexual, se compone de diferentes factores para lograr un objetivo, entre ellos la preparación adecuada de los profesionales que lo imparten, así como el programa de educación y el método de enseñanza. Se busca despertar el sentido de percepción del riesgo y las consecuencias que pueden tener los individuos al exponerse a conductas sexuales de riesgo como el cambio frecuente de pareja, sexo sin métodos anticonceptivos y de barrera no solo para las parejas heterosexuales, sino también para hombres que practican sexo con otros hombres y trabajadores de la industria sexual (Vidal & Hernández, 2017).

En México, estudios sobre sexualidad destacan la disociación entre conocimientos y prácticas, como ejemplo: resultados de la Encuesta Nacional de Salud y nutrición (Ensanut), que realizó 21,519 entrevistas a población juvenil, se observó que 90% de los encuestados conocía algún método anticonceptivo, 84% respondió de manera correcta que el condón masculino se usa solo una vez, siendo mayor el porcentaje de hombre, y el 78% sabía que el objetivo del condón es prevenir una ITS. Sin embargo, aunque manifestaron tener el conocimiento necesario, el porcentaje reportado al preguntar si

utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, o en las posteriores, fue bajo (Hernández & González, 2016).

Se demuestra la diferencia entre lo que la población joven sabe y lo que práctica, relacionándose esto último con la cultura y la creencia radicada en tema de géneros y su función, distintos autores resaltan la manera en que se tiene aceptada la idea de que el uso del condón se relaciona al estereotipo masculino para el cuidado de su salud sexual, y ellos mismos creen que las mujeres no pueden encargarse de comprar condones, y tampoco saben usarlo más que los varones. Por lo tanto, estos pensamientos fomentan desigualdad e injusticia en mayor medida para las mujeres (Hernández & González, 2016).

La recopilación y análisis de diversos artículos sustenta la propensión en jóvenes universitarios en la adopción de conductas sexuales de riesgo relacionados con la actitud de los roles de género establecidos por la cultura, ya que debido a las creencias marianistas, la sexualidad se toma como un tema tabú, lo que provoca que las parejas no obtengan la información necesaria sobre las ITS. De modo que no creen en la necesidad de informarse sobre los temas de prevención que existen, esto provoca un aumento en las ITS y embarazos no deseados.

1.4 Justificación

El marianismo no solo permite aceptar conductas sexuales de riesgo, también influye en la distorsión de los roles familiares, donde las mujeres se muestran sobreprotectoras con sus hijos creando figuras imaginarias perfectas, de esta manera los hijos crecen idealizando la identidad de la mujer dentro de los roles parentales, dejando a los hombres fuera del círculo de la crianza y otorgando solo los papeles de protectores, insensibles y proveedores. Los jóvenes varones se ven influenciados por estas divisiones generando una imitación de las conductas masculinas al ejercer su propio rol masculino fortaleciendo las actitudes marianistas y machistas en el desarrollo familiar (Pastor, 2010).

Uno de los aspectos negativos durante la crianza de los hijos se refleja en la sobreprotección por la visualización de los hijos como seres perfectos. En los casos extremos del rol madre-hijo por las creencias populares, no solamente degrada la independencia y responsabilidades individuales de los hijos, sino que implica afecciones psicológicas como el desarrollo de conductas agresivas, egocéntricas y autoritarias dentro de sus futuras relaciones íntimas y conyugales, la adopción de jerarquías de género dentro de las relaciones crea barreras culturales para el establecimiento de la comunicación de pareja, el desarrollo familiar conjunto y las relaciones sociales (Pastor, 2010).

Después de observar las consecuencias que puede tener el marianismo, es importante saber que este viene acompañado de conductas sexuales de riesgo, las cuales también conllevan consecuencias, algunas de las principales son los embarazos no

planeados, ITS, enfermedades mentales, suicidios, entre otros. Es alarmante ver y conocer que cada día, más de un millón de personas se ven afectadas al contraer una ITS, siendo así que las estimaciones de la OMS en 2016 fueron de aproximadamente 379 millones de nuevos casos de ITS curables, ocurren en personas de 15 a 49 años (Badillo-Viloria, Mendoza, Barreto & Díaz-Pérez, 2020).

De acuerdo a lo anterior estudiado, sabemos que hombres y mujeres salen afectados por igual debido a esta problemática, sin embargo, con base en el estudio realizado por Marcovici (2002), se presenta que las conductas marianistas hacen a la mujer más expuesta a ITS, a diferencia de los hombres, ellas se encuentran en desventaja si hablamos del acceso a la información preventiva, o debido a que culturalmente no es costumbre que puedan tomar decisiones sobre sus relaciones sexuales, ni tampoco las circunstancias en que las realizan. De seguir así, con una interacción sexual desigual entre géneros, la problemática mundial de este tipo de enfermedades seguirá teniendo consecuencias graves.

Como enfermeros, estamos implicados en el deber de la docencia para el cuidado de la salud y la prevención, ya existen parámetros que señalan que la autoprotección es la defensa más apropiada. Los profesionales de enfermería tienen el deber de incitar la participación de los jóvenes mediante la estimulación del interés para la formación en temas de sexualidad, anticoncepción y prevención del contagio de ITS; la cercanía con la población joven debe ser aprovechada para la difusión de hábitos saludables incluyendo los de índole sexual, tomando en cuenta las diferentes

realidades y el trato con empatía, ofreciendo también educación personalizada (Lucas, Tizón, Porto & Fernández, 2014).

1.5 Definición del problema

El marianismo está fuertemente arraigado en las bases culturales desde el inicio de la adoración de la virgen María en la religión católica (Duffy, Kline, Mowatt & Chancellor, 2015). Este fenómeno cultural no solamente implica el comportamiento sumiso de las mujeres, ya que se extiende a otras dimensiones como la distorsión de los roles de género (Kulis, Marsiglia, Lingard, Nieri & Nagoshi, 2008), las relaciones de pareja y el desarrollo de los miembros del núcleo familiar poniendo en riesgo el desarrollo psicológico y moral de los hijos (Pastor, 2010).

La creencia popular empuja a los hombres y mujeres a adquirir conductas propias de los estereotipos de género, que provocan la aceptación de comportamientos que denigran los derechos humanos (Silva-Barrera & Zavala-Calahorrano, 2020). La transformación social permite tener otras perspectivas hacia la gesta de nuevas definiciones para los roles sexuales, el machismo y marianismo contribuyen en la construcción de arquetipos que representan un riesgo para el desarrollo de la salud en diversos grupos sociales (Moisés, 2012).

A la vista de lo establecido culturalmente, los estereotipos de género conforman el concepto de lo que es pertenecer al sexo hombre y mujer, lo que no se determina de manera natural, sino que es definido a través de ideologías de género socialmente aceptables, en donde participan los valores, creencias religiosas, y lo que se refiere al adecuado comportamiento o expresión de sexualidad. Los estereotipos influyen también en conductas sexuales de riesgo, por ejemplo: el preferir el placer antes que elegir las medidas de prevención, y la negación de aceptar y/o recibir orientación médica

pertinente, lo que afecta tanto a hombres como a mujeres (Pérez-Jiménez & Orengo-Aguayo, 2012).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2013), los riesgos respecto al género están ampliamente marcados, por ejemplo, en los hombres jóvenes interceden fuertemente las tradiciones que los orilla a enmarcar sus masculinidades y los enlaza a conductas de riesgo, como contraer infección por VIH principalmente, paternidades tempranas, accidentes, así como homicidios.

Asimismo, se asocian factores que los vuelve vulnerables y remarca las conductas sexuales de riesgo; como el alto índice de consumo de alcohol o drogas, poca frecuencia de uso de condones, comunicación pobre sobre actividades sexuales, frecuentes actitudes de violencia hacia su entorno, y el hecho de la normalización hacia su género de tener múltiples parejas sexuales.

Respecto a las mujeres, se destaca un rol pasivo y desigualdad de género en el hecho de las limitaciones que se les presenta para el acceso a la información y autonomía, lo que las lleva a tener un mayor riesgo de sufrir abuso sexual, maternidades tempranas aunado a abortos inseguros.

Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del año 2014, en donde el INEGI realizó un estudio, se registró que un 44.9% de las adolescentes de entre 15 y 19 años con vida sexualmente activa negaron usar métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Para el 2013, 89.9% de los ingresos y egresos hospitalarios fueron de causas obstétricas en ese mismo grupo de edad, es decir, por cada mil mujeres 77 sufren un evento

obstétrico que arriesga su salud (González-Habib, Pastén-Zapata & Zetina-Alvarado, 2019)

Estas conductas en hombres y mujeres tienen consecuencias en la salud, como el contagiarse de ITS principalmente, según la OMS, (2019) a diario más de 1 millón de personas contraen una ITS lo cual es alarmante para grupos vulnerables como lo es la población joven.

Las ITS se encuentran en número 10 de las primeras causas de morbilidad, considerándose un grave problema de salud pública, se estiman 220 mil casos al año. Es preocupante que la mayoría de las personas que cursan con estas enfermedades no manifiestan sintomatología o presentan sólo síntomas leves, por lo que es común que no asistan a atención médica oportuna (González-Habib, Pastén-Zapata & Zetina-Alvarado, 2019).

Por lo tanto, el presente trabajo responde a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas que prevalecen los jóvenes universitarios?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Describir las conductas sexuales de riesgo y las creencias marianistas que prevalecen en jóvenes universitarios.

Objetivos específicos

1. Describir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.
2. Describir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo.
3. Describir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo a la edad.
4. Describir las creencias marianistas (pilar familiar, virtuoso y casto, subordinación a los demás, silenciamiento y pilar espiritual) en jóvenes universitarios.
5. Describir las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo.
6. Describir las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo a la edad.

Capítulo II

Material y métodos

A continuación, se describe el tipo de diseño del estudio, la población que fue seleccionada para fines de la investigación, el tipo de muestreo realizado, y los criterios de selección de inclusión y exclusión.

2.1 Diseño del estudio

Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo transversal, el propósito fue describir las conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios, y transversal porque la medición fue en un solo momento.

2.2 Población

La población que se investigó fue de 113 jóvenes universitarios.

2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

La muestra fue conformada por 113 jóvenes universitarios, teniendo un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó un muestreo por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Jóvenes que actualmente estén estudiando la universidad de 18 a 24 años, que sean hombres y mujeres.

Jóvenes universitarios que hayan tenido vida sexual activa.

Eliminación

Encuestas con preguntas que tengan respuestas confusas.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo Independiente.	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2019).	Hace referencia a la identificación biológica en hombre o mujer, por la cual los jóvenes universitarios serán denominados.	Categoría	Cédula de datos sociodemográficos
Edad Independiente.	Tiempo vivido desde el nacimiento, medido por años, meses, o días (OMS, 2015).	Años cumplidos al momento de la aplicación de las encuestas en los jóvenes universitarios que abarcan de 18 a 24 años.	Numérica ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables de estudio

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Conducta sexual de riesgo Dependiente	Se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daño a su salud o a la salud de otra persona (García-Vega, Menendez, Fernandez & Cuesta 2012).	Son acciones o actos sexuales de los jóvenes universitarios como, tener relaciones sexuales con más de una pareja, tener relaciones sexuales al poco tiempo de conocer al joven o a la joven, tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos, tener relaciones bajo la influencia de alcohol o drogas, haber tenido que acudir a una consulta médica por una ITS, haber tenido que realizarse una prueba de embarazo y no usar con frecuencia métodos anticonceptivos.	Nominal	Escala de índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) Morales y Garza, 2016.

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables de estudio

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Creencias marianistas Independiente	Representa el culto a la superioridad espiritual femenina, que enseña que las mujeres son semidivinas moralmente superiores y espiritualmente más fuerte que los hombres (Stevens, 1973).	Se refiere a las creencias que tienen los jóvenes universitarios, tanto hombre como mujeres sobre la postura de la mujer en diversas acciones o cuidados en el hogar.	Ordinal	Escala de creencias del marianismo: validado con niños y niñas adolescentes mexicanos. Piña Watson, Castillo, Jung y Ojeda, 2014.

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y método

Para medir los datos sociodemográficos como sexo, edad, si actualmente se encuentran estudiando la universidad, y si tienen o han tenido relaciones sexuales, se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C).

Para medir la variable de conductas sexuales de riesgo se utilizó la Escala Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR), fue elaborada por Ingledew y Ferguson en 2006 y adaptada y validada en población mexicana por Moral y Garza en 2016. El objetivo es determinar un índice de riesgo sobre las conductas sexuales. Está conformada por ocho ítems, cuatro dicotómicas, tres politómicas y una de respuesta abierta. Presenta un Alpha de Cronbach de 0.80, cada pregunta tiene el valor de 1 punto en caso de que se responda de forma positiva hacia las conductas de riesgo, en caso de que la respuesta sea negativa a estas conductas se le da un puntaje de 0 (Apéndice D).

Para medir la variable de marianismo se utilizó la escala Creencias de Marianismo (Piña-Watson et al., 2014). La escala está integrada por 23 ítems que permiten evaluar las diferentes creencias que se tienen del rol que debe desempeñar el hombre y la mujer ante las funciones del hogar, familia y pareja. Las respuestas se basan en escala tipo Likert de 1 a 4, 1 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo. Los rangos de puntuación van de 23 a 92, entre menor puntuación menor nivel de creencias marianistas. Esta escala ha presentado Alpha de

Cronbach 0.75. El instrumento ha sido validado y adecuado culturalmente en población latina, hombres y mujeres (Apéndice E).

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

Se solicitó un permiso a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM para la realización de la presente investigación a través del Comité de Investigación y Ética en Investigación. Una vez que se obtuvo la aprobación del Comité y por motivos de la contingencia actual, la obtención de datos para esta investigación se realizó mediante una aplicación virtual para formularios llamada Google Forms, se informó a todos los participantes sobre el objetivo y procedimiento del estudio, por medio del cual se solicitaría información personal referente a conductas sexuales y creencias marianistas, por lo que todos los datos brindados serían tratados de forma anónima y privada durante todo el tiempo de duración del estudio para posteriormente ser eliminados.

Esto con el fin de brindar seguridad y obtener respuestas honestas. se incluyeron dos preguntas filtro para reducir el sesgo de datos obtenidos, en las cuales se cuestionaba el haber tenido o no, relaciones sexuales y ser o no, un estudiante universitario, donde, al responder "No" a cualquiera de las anteriores se brindaba una eliminación automática y un mensaje de agradecimiento, posteriormente estas encuestas no fueron incluidas en el análisis. A los participantes que siguieron adelante se les permitió responder una serie de preguntas para evaluación sociodemográfica y posteriormente, responder los cuestionarios que

contenían las preguntas de los cuestionarios específicos de medición.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

Para dar respuesta al objetivo específico uno, que consistió en describir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios, se utilizó frecuencias y porcentajes.

Para dar respuesta al objetivo específico dos, que consistió en describir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo, se utilizó media y desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo específico tres, que consistió en describir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo a la edad, se utilizó media y desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo específico cuatro, que consistió en describir las creencias marianistas (pilar familiar, virtuoso y casto, subordinación a los demás, silenciamiento y pilar espiritual) en jóvenes universitarios, se utilizó media y desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo específico cinco, que consiste en describir las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo, se utilizó media y desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo específico seis, que consiste en describir las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo a la edad, se utilizó media y desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo general, que consistió en identificar el nivel de las conductas sexuales de riesgo y creencias

marianistas en jóvenes universitarios, se utilizó la media y desviación estándar.

2.8 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (1984).

Referente al Título Primero de disposiciones generales, Capítulo único del Artículo 2, este proceso de investigación se ha desarrollado respetando los aspectos éticos y legales establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Como medio de protección para la privacidad de los participantes, se implementó el uso de un consentimiento informado, anonimato sobre la identidad y sus respuestas personales.

Referente al Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo primero, Artículo 13, que habla sobre las investigaciones en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar el cual se cuidó en el presente proyecto, cuando no se dieron a conocer sus resultados a personas ajenas a esta investigación, en ningún momento se atentó contra la dignidad de los sujetos de estudio.

Del Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo primero, Artículo 14, fracción I que habla sobre los principios científicos y éticos; en el presente trabajo se cuidaron los principios científicos y éticos cuando los sujetos de estudio tengan su consentimiento informado, en ningún momento se obligó a ningún individuo a que participe sin tener el dato firmado.

De acuerdo con el Título Segundo de los aspectos éticos de investigación en seres humanos Capítulo primero, Artículo 16, en este

presente trabajo se resguardó la privacidad del sujeto de estudio, el cual solo fue reconocido cuando los resultados obtenidos lo requieran y siendo que el sujeto de estudio así lo autorice, siempre conservando el respeto de su dignidad y la protección de la información obtenida.

Se apegó al Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo primero, Artículo 20, se refiere al conocimiento por el cual el sujeto de estudio otorgó plena autorización de su participación en la presente investigación dando por enterado los riesgos y procedimientos en los que se encontró, contando con el respeto de tener la libre decisión sin fuerza de elección.

Referente al Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo primero, Artículo 21 fracción I, VI y VII, en el cual se le brindó una explicación sobre el motivo de dicha investigación, además se apegó a la fracción VI la cual aseguró la seguridad de recibir respuesta ante cualquier duda con relación a los procedimientos, además de que tuvo la libre decisión de retirar su participación en dicha investigación.

Del Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo quinto, Artículo 57 se estimó mediante un grupo específico de población, en los cuales se les entregó un consentimiento informado el cual fue respaldado por una autoridad.

Referentes al Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo quinto, Artículo 58, fracción I que habla sobre la participación, rechazo o retiro de su consentimiento en el proceso del estudio, en el cual no se vieron afectados en las diferentes actividades que realizan, además se apegó

a la fracción II que asegura que los resultados obtenidos no serán utilizados en contra de los participantes en dicha investigación, lo cual se llevó a cabo a través del consentimiento informado para cada participante.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente capítulo se presentan las características sociodemográficas y la descripción de las variables específicas de estudio, conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en los jóvenes universitarios.

3.1 Características sociodemográficas

La muestra estuvo compuesta por 113 jóvenes universitarios, en un rango de edad de 18 a 24 años. La recolección de datos se realizó por medio de difusión en redes sociales. Se encontró que el sexo que predominó fueron las mujeres con un 77.87%; en cuanto a la edad se observó que predominó la edad de 22 y 24 años con un 19.47% (Tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas en jóvenes universitarios

Variable	f	%
Sexo		
Hombre	25	22.12
Mujer	88	77.87
Edad		
18 años	6	5.31
19 años	7	6.19
20 años	17	15.04
21 años	23	20.35
22 años	22	19.47
23 años	16	14.16
24 años	22	19.47

Nota: n= 113

3.2 Estadísticas descriptivas de las variables de estudio

Para dar respuesta al objetivo específico número uno, donde se señala hacer una descripción de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios, las cuales se representan en acciones como el haber tenido 2 o más parejas sexuales; tener relaciones sexuales con 2 o más personas al poco tiempo de haberlos conocido; tener relaciones sexuales sin usar algún método anticonceptivo para evitar un embarazo o para protegerse del contagio de alguna ITS; el haber tenido relaciones sexuales sin protección debido a estar bajo el efecto de alcohol o drogas; el haber tenido que acudir a una consulta médica a causa de una ITS; el haber tenido que realizarse una prueba de embarazo o su pareja tuvo que realizarse alguna vez una prueba de embarazo.

Del mismo modo, se tomó en cuenta la frecuencia con la que el participante utilizaba algún método para protegerse de un embarazo o del contagio de una ITS. De las ocho conductas estudiadas se observó como resultado de la tabla 4 que en la mayoría de las preguntas los jóvenes universitarios respondieron de manera contradictoria hacia las conductas sexuales de riesgo, a excepción de las preguntas de haber tenido relaciones sexuales, representada con un 100%, así como haber tenido relaciones sexuales sin métodos de protección para prevenir una ITS y/o embarazo con al menos una persona, representado con un 40.70% y haber tenido que realizarse una prueba de embarazo, haya sido el sujeto de estudio o la pareja de este, la cual se presentó en un 57.52%.

Tabla 4

Descripción de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.

Preguntas	f	%
¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida?		
Si	113	100
No	0	0
¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?		
1	39	34.51
2-3	37	32.74
4-5	17	15.04
Mayor o igual a 6	20	17.70
De tus parejas sexuales ¿Con cuántos (as) tuviste relaciones al poco tiempo de conocerlo (la)?		
0	43	38.05
1	40	35.40
2-3	21	18.58
4-5	1	.88
Mayor o igual a 6	8	7.08
¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?		
0	34	30.08
1	46	40.70
2-3	27	23.89
4-5	6	5.30
Mayor o igual de 6	0	0
¿Has tenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo los efectos del alcohol o drogas?		
Si	28	24.78
No	85	75.22
¿Alguna vez has tenido que acudir a una consulta médica por una infección de transmisión sexual?		
Si	8	7.08
No	105	92.92

Nota: n= 113

Tabla 4

Descripción de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.

Preguntas	f	%
¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo, o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?		
Si	65	57.52
No	48	42.48
¿Con que frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?		
Siempre	50	44.25
Casi siempre	34	30.09
Algunas veces	17	15.04
Nunca	12	10.62

Nota: n= 113

Para dar respuesta a los objetivos específicos número dos y tres, los cuales planteaban describir las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad, en la tabla 5, se puede observar como resultado que el hombre sobresalió obteniendo una media de 4.64 ($DE=1.72$), en comparación con las mujeres, quienes obtuvieron una media de 4.39 ($DE=1.75$), lo cual interpreta que ambos sexos tenían conductas sexuales de alto riesgo. Respecto a la edad, se puede observar que los jóvenes universitarios de 22 y 23 años destacan con medias de 4.73 ($DE=1.80$) y 4.63 ($DE=2.15$) respectivamente, lo que indica que en este rango de edad se presentaron conductas sexuales de alto riesgo.

Tabla 5

Descripción de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad.

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>
Sexo		
Hombre	4.64	1.72
Mujer	4.39	1.75
Edad		
18 años	4.33	1.50
19 años	4	2
20 años	4.18	1.50
21 años	4.48	1.64
22 años	4.73	1.80
23 años	4.63	2.15
24 años	4.36	1.78

Nota: n= 113; M=Media; DE=Desviación estándar

Para dar respuesta al objetivo específico número cuatro, el cual consiste en describir las creencias marianistas (pilar virtuoso y casto, subordinación a los demás, silenciamiento y pilar espiritual) en jóvenes universitarios, las cuales se representan en 5 pilares descritos de la siguiente manera, pilar familiar, donde se tiene la creencia de que la mujer es la responsable de ser una fuente de fortaleza para su familia, ser considerada la principal fuente de fortaleza de su familia, mantener unida a su familia, enseñar a los hijos a ser leales a la familia y hacer cosas que hagan feliz a su familia; por otra parte está el pilar virtuoso y casto, donde se espera que la mujer deba permanecer virgen hasta el matrimonio, esperar hasta después del matrimonio para tener hijos, adoptar los valores enseñados por su religión y ser fiel a su pareja.

Pilar de subordinación, en el cual se considera que la mujer debe satisfacer las necesidades sexuales de su pareja sin discutir, no hablar en contra de los hombres, respetar las opiniones de los hombres incluso cuando no esté de acuerdo, evitar decirle "no" a las personas y hacer cualquier cosa que un hombre de la familia pida; así mismo el pilar de silenciamiento, donde no debe hablar sobre el control de la natalidad, no expresar sus necesidades a su pareja, sentirse culpable por decirle a la gente lo que necesita, no hablar de sexo y estar siempre conforme con las decisiones de los hombres; por último, el pilar espiritual, donde se estima que la mujer debe ser el líder espiritual de la familia, ser responsable de llevar a la familia a los servicios religiosos y ser responsable del crecimiento espiritual de la familia.

De las creencias antes mencionadas, se encontró que el pilar familiar fue el que más destacó, en el que resaltó la creencia de que la mujer es vista como una fuente de fortaleza para su familia con una media de 3.28 ($DE=0.83$), mientras que, en el pilar virtuoso y casto, se encontró que la creencia marianista que más sobresalía fue la relacionada con que la mujer debe ser fiel a su pareja, representada con una media de 3.44 ($DE=0.82$), esto indicó una elevada percepción de creencias marianistas. Sin embargo, en la mayoría de los reactivos se presentó una media de 1, lo que indicó una baja percepción de creencias marianista en los jóvenes universitarios.

Tabla 6

Descripción de las creencias marianistas (pilar familiar, virtuoso y casto, subordinación a los demás, silenciamiento y pilar espiritual) en jóvenes universitarios.

Preguntas	<i>M</i>	<i>DE</i>
Ser una fuente de fortaleza para su familia.	3.28	.83
Es considerada la principal fuente de fortaleza de su familia	3.12	.92
Mantiene unida a su familia	3.20	.90
Enseña a los hijos a ser leales a la familia	3.11	.90
Hacer cosas que hagan feliz a su familia	2.86	1.02
Permanecer virgen hasta el matrimonio	1.41	.72
Esperar hasta después del matrimonio para tener hijos	1.72	.99
Adoptar los valores enseñados por su religión	1.71	.80
Ser fiel a su pareja	3.44	.82
Satisfacer las necesidades sexuales de su pareja sin discutir	1.27	.60
No hablar en contra de los hombres	1.29	.57
Respetar las opiniones de los hombres incluso cuando no está de acuerdo	1.67	.97
Evitar decirle "no" a las personas	1.23	.55
Hacer cualquier cosa que un hombre de la familia le pida	1.16	.45
No hablar sobre el control de la natalidad	1.19	.47
No expresar sus necesidades a su pareja	1.12	.33
Sentirse culpable por decirle a la gente lo que necesita	1.14	1.16
No hablar de sexo	1.11	.30
Perdonar en todos los aspectos	1.15	.35
Estar siempre conforme con las decisiones de los hombres.	1.12	.40
Ser líder espiritual de la familia	2.20	.94
Ser responsable de llevar a la familia a los servicios religiosos	1.74	.84

Nota: n= 113; M=Media; DE=Desviación estándar

Tabla 6

Descripción de las creencias marianistas (pilar virtuoso y casto, subordinación a los demás, silenciamiento y pilar espiritual) en jóvenes universitarios.

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Ser responsable del crecimiento espiritual de la familia	1.88	.88

Nota: n= 113; M=Media; DE=Desviación estándar

Para dar respuesta a los objetivos cinco y seis, a continuación, se muestran los resultados obtenidos para la descripción de las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad. En el análisis realizado con respecto al sexo se obtuvo una media de 46.72 (*DE*=08.68) respecto al hombre, siendo este, el sexo con mayor índice de creencias marianistas. Con relación a la edad, se observó un alto nivel de creencias marianistas en estudiantes universitarios de 24 años, que obtuvieron una media de 44.41 (*DE*=10.79) (Tabla 7).

Tabla 7

Descripción de las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad.

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Sexo		
Hombre	46.72	8.68
Mujer	42.13	8.61
Edad		
18 años	40.05	6.09
19 años	42.29	9.62
20 años	43.41	9.93

Nota: n=113; M=Media; DE=Desviación estándar

Tabla 7

Descripción de las creencias marianistas en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo y edad.

	<i>M</i>	<i>DE</i>
21 años	42.74	8.41
22 años	42.86	8.30
23 años	43.44	7.34
24 años	44.41	10.79

Nota: n= 113; M=Media; DE=Desviación estándar

Para dar respuesta al objetivo general, el cual consiste en descripción de las conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios, se encontró una media de 4.44 ($DE=1.74$), lo cual es considerado un alto nivel de conductas sexuales riesgo, por otra parte, en relación a las creencias marianistas se encontró una media de 43.14 ($DE=8.80$) por lo que presentan pocas creencias marianistas (Tabla 8).

Tabla 8

Descripción de las conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas que prevalecen en jóvenes universitarios.

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>
Conductas sexuales de riesgo	4.44	1.74
Creencias marianistas	43.14	8.80

Nota: n= 113; M=Media; DE=Desviación estándar

3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados

Se calculó la consistencia interna de los instrumentos, uno de ellos era para evaluar las conductas sexuales de riesgo, el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.60, indicando una confiabilidad baja, por otro lado, tenemos el instrumento que evalúa las creencias

marianistas, el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.87, indicando una alta confiabilidad.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del estudio permitieron identificar las conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios. A continuación, se discutirán los resultados descriptivos de acuerdo a cada una de las variables de estudio en el siguiente orden: conductas sexuales de riesgo según el sexo y la edad, y creencias marianistas según el sexo y la edad. Posteriormente se presentan las limitaciones del estudio conclusiones y recomendaciones.

Se encontró que en el objetivo específico número uno sobre las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios, donde se hizo una preselección de los cuales hubieran tenido relaciones sexuales en algún momento de su vida, se encontró un bajo porcentaje de los jóvenes que refirieron haber tenido relaciones sexuales con una sola persona, así como el no tener relaciones sexuales al poco tiempo de conocer a la personal, de tal manera que se afirma que los jóvenes pueden requerir más información para tener una vida sexual sana ya que se encuentran en un constante cambio de pareja siendo más frecuente que en los adultos, según Carballo en 2017.

En lo anterior mencionado nos damos cuenta de que diferimos ya que en el análisis de nuestros resultados se encontró que una parte de nuestros sujetos de estudio, solo han estado con una sola persona, aunado a que no suelen tener relaciones sexuales inmediatamente después de conocerlos, mientras que el autor antes mencionado hace referencia a que siendo jóvenes universitarios tienen una vida sexual activa y que hacen un cambio continuo de pareja.

Por otra parte, también se encontró que los jóvenes tienden a no hacer uso de algún método anticonceptivo para poder protegerse de un embarazo y/o una ITS con al menos una persona, cabe mencionar que aunado a esto se detecta un mayor número de detección de ITS en jóvenes de 21 y 25 años, sin embargo, Villaverde en 2017, mencionó que hay una certeza de que puede deberse a que el joven que es impopular dentro de su medio social tiene más presión por ende tiene un riesgo más elevado de conductas sexuales de riesgo donde se le responsabiliza al hombre de la protección durante el acto sexual (Robles & Espinel, 2017)(Ríos, 2016).

Referente a lo antes mencionado por los autores diferimos en relación a que el hombre debe ser el responsable de portar los métodos anticonceptivos para él coito, ya que es responsabilidad tanto del hombre como de la mujer, ahora bien, se destaca un rango de edades específicos con un incremento de contagios o embarazos pues esto puede estar relacionado con el entorno social de los jóvenes por lo cual se concuerda que, aunque sea con una sola persona con quien se mantengan relaciones se debe contar con protección de por medio.

Se encontró que los jóvenes universitarios tienen una respuesta negativa en tener relaciones sexuales bajo influencia del alcohol y drogas, por ello Carballo en 2017, aseguró que estas conductas son las desencadenantes de mantener relaciones sin protección ya sea con una pareja o varias, Robles y Espinel en 2017 mencionan que la decisión de mantener relaciones sexuales debe ser tanto del hombre como de la mujer. Como se menciona el estar bajo el efecto de sustancias propicia la adquisición de una ITS ya que el individuo

desconoce con cuantas personas pudo haber estado y en qué condiciones se realizaron estas, aunque en nuestro estudio gran parte de nuestras respuestas mencionaron no tener relaciones bajo el efecto de sustancias como lo es el alcohol y/o sustancias ilícitas.

También se encontró que los jóvenes universitarios mostraron una respuesta negativa a la conducta de haber tenido que acudir a una consulta por una ITS, así puesto, Hernández y Cruz en 2008; Spindola y colaboradores en 2019, mencionan tener que al menos cada joven por lo menos después de comenzar su vida sexual ha tenido alguna ITS, en contraste en lo que mencionan nuestros resultados destacó el no haber tenido que ir a una consulta por una ITS, sin embargo, encontramos que los jóvenes universitarios al menos en algún momento se han practicado o han llevado a su pareja a practicarse una prueba de embarazo, según Bahamón, Vianchá y Tobos en 2014 definen al hombre como la posición fuerte en cuestión al uso de métodos de protección contra el embarazo.

Como ya se ha mencionado estamos de acuerdo en que ambas partes deben hacerse cargo al momento en que se decide tener relaciones sexuales, por ello mismo el solo ver al hombre como la parte fuerte para el uso de algún método de protección contra el embarazo, es decir, es responsabilidad de ambos en todo caso. Por otra parte, se encontró que los jóvenes tuvieron una reacción positiva al uso de un método de protección para el embarazo o una ITS, de acuerdo con Robles y Espinel en 2017, es importante conocer las percepciones de hombres y mujeres.

Esto puede venir acompañado de impulsividad o carencia de información (Carballo,2017), por ello en los resultados de nuestro

estudio obtuvimos que la mitad de nuestra muestra considera el siempre hacer uso de algún método de protección.

Para el objetivo numero dos sobre la descripción de conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de acuerdo al sexo. Se observó mediante el análisis de datos obtenidos, un mayor resultado con respecto a la recurrencia de las conductas sexuales de riesgo en el caso del hombre con respecto al de la mujer. Recurrentemente los adolescentes tienen perspectivas erróneas sobre la sexualidad y sus implicaciones, lo que provoca la práctica recurrente de conductas sexuales de riesgo sin considerar cambios de salud importantes, pasando por alto la atención médica necesaria.

Uno de los factores determinantes para el riesgo es el género, ya que los códigos de comportamiento y construcción de conceptos impuestos por la sociedad, influyen en los roles de género tanto en hombres y mujeres fomentando la predisposición para patrones sexuales específicos en las interacciones sexuales ya sean ocasionales o de pareja, tanto en hombres como mujeres, de acuerdo con los patrones observados en jóvenes el índice más alto de conductas sexuales de riesgo se encuentra representado por mujeres en comparación a los resultados del hombre de acuerdo con (Castillo-Arcos et. al. 2017), lo que ocasiona una diferencia considerable con respecto a los resultados obtenidos mediante la presente investigación.

En algunos modelos se representa la actitud y postura emocional como predisponentes de las prácticas sexuales de riesgo, donde estos permiten la consumación de las relaciones sexuales sin métodos de protección entre jóvenes estudiantes entre los 15 y 24

años de edad; un caso relacionado es el alto índice de embarazo en jóvenes entre 15 y 19 años de países con marcados códigos de comportamiento de acuerdo al género, cuyas decisiones son tomadas absolutamente por los hombres en el hogar y la sociedad, se especifica que la intención y variables asociadas con la ausencia del uso de anticonceptivos son la edad y sentimientos de alegría antes de la práctica sexual, así como los sentimientos de culpabilidad y miedo después de la misma.

Como resultado, se especifica que de acuerdo al análisis, que el conjunto de factores predispone significativamente en el futuro la conducta de tener relaciones sexuales sin el uso de protección ni anticonceptivos por parte de ambos sexos, esto debido a los procesos emocionales que ocurren durante la madures sexual, la influencia de relaciones afectivas y rol de género, además, datos epidemiológicos del 2010 en Brasil demuestran que los jóvenes tienen un alto índice de conocimiento sobre la prevención de ITS, contrastando con la falta de cultura de la prevención de acuerdo este grupo de edad, (Chinazzo, Câmara, y Frantz, 2014).

Aunado a esto la personalidad y la búsqueda de sensaciones refieren un factor para ejercer o no la práctica de conductas sexuales de riesgo, de acuerdo a estudios de la ENADID (2014), señala que la conducta sexual de las personas en lugares con libre acceso a los servicios de salud reproductiva y prevención de una ITS, permite una libre práctica de la sexualidad responsable, donde en el grupo de edad de 15 a 49 años en el caso de las mujeres, más de la mitad utiliza un método anticonceptivo, se destaca un alto índice de inicio temprano de la vida sexual activa en jóvenes mexicanos en la búsqueda de

emociones fuertes y un aumento proporcional de parejas sexuales en ambos sexos, (Palacios, 2018).

Sin embargo, la realidad vivida desde el 2019 con el inicio de la pandemia por el SARS-CoV-2 ha cambiado significativamente los estilos de vida, un caso específico es la población de jóvenes de etnia china quienes debido a las estrictas restricciones ambos géneros experimentaron una disminución en el número de parejas sexuales dentro y fuera de una relación formal, siendo el hombre ligeramente más propenso a la pérdida de parejas sexuales y teniendo una similitud en la disminución de la frecuencia de sexual, como resultados adicionales, se muestra una estrecha relación entre factores como la edad, relación de pareja y aumento o disminución del deseo sexual, siendo este último mayor en la mujer, de acuerdo al análisis realizado, estos resultados son similares a los desarrollados en la presente investigación (Li, Li, Xin, Wang, & Yang, 2020).

En conclusión, las prácticas sexuales de riesgo dentro del rango de los 18 a 24 años, se ven propiciadas por diversos factores endógenos y exógenos, entre ellos la edad, género, valores sociales establecidos, personalidad, facilidad de acceso a servicios de salud reproductiva, educación sexual, emociones experimentadas y relaciones sociales, esto influido actualmente por las restricciones sanitarias debido al COVID-19, lo que propició una disminución de las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios, debido a la disminución del número de parejas sexual y la frecuencia de los encuentros.

Referente al objetivo número tres, sobre las conductas sexuales de riesgo que presentaron los jóvenes universitarios de acuerdo a la

edad, en un rango de 18 a 24 años, se encontró que la edad de 22 años, predominan en presentar conductas sexuales consideradas de alto riesgo, esta población demostró tener una incidencia hacia las ITS y embarazos no deseados, tomando como un ejemplo lo que mencionan (Uribe y Orcasita, 2009), que de acuerdo con estimaciones de la (UNESCO, 2008), los jóvenes estudiantes universitarios de entre los 15 y 24 años son mayormente propensos a adquirir la infección por VIH.

Concordando con lo anterior, y respecto a las acciones de riesgo, (Saeteros, Pérez y Sanabria, 2013), en su estudio de jóvenes universitarios de entre 17 y 25 años, obtuvieron resultados que se relacionaban con la vulnerabilidad en los jóvenes debido a la desinformación, encontrando así que ambos sexos aceptaban la infidelidad de sus parejas alguna vez; aceptaban tener experiencias sexuales influenciadas por bebidas alcohólicas; resaltando así un mayor porcentaje de jóvenes que tomaban recomendaciones de un profesional de salud, un porcentaje cercano al anterior, resaltó que la información sobre sexualidad la recibían principalmente de amigos, después la automedicación y otras fuentes no confiables.

Del mismo modo, un porcentaje alto manifestó sentir temor de usar métodos anticonceptivos debido al desconocimiento y mitos, lo que apoyó la idea de que estos podrían dañar la salud; otro porcentaje reconoció que no usaba métodos anticonceptivos debido a que su pareja no lo permitía; y otros argumentos eran relacionados a que simplemente no les agradaba el utilizarlos debido a que era un estorbo para recibir satisfacción o placer sexual. Lo que concluyeron los autores antes mencionados, fue que los jóvenes universitarios

tenían muchas dudas, desconocimiento acompañado de temor, lo que les impedía mantener relaciones sexuales saludables.

La etapa adolescente, es la transición que existe para escalar a conductas sexuales adultas según (Kjellgren, 2019), acompañadas de presión social, igualmente se relaciona con la adquisición de prejuicios sexuales, tales como la masculinidad estereotipada que resalta conductas en donde los hombres deben tener más parejas que las mujeres, aceptar ser infieles y buscar primero su satisfacción sexual, lo que es considerado como conducta sexual de riesgo en ambos sexos estudiados, y ocasiona que los adultos jóvenes crezcan normalizando estas creencias (Alonso-Martínez, Fernández-Hawrylak, Heras-Sevilla & Ortega-Sánchez, 2021).

Respecto al objetivo específico número cuatro en el cual se logró encontrar que los jóvenes universitarios destacan en el pilar familiar, resaltando la creencia de que la mujer es vista como una fuente de fortaleza para su familia, en cuanto al pilar virtuosos y casto, se encontró que destacó la creencia de que la mujer debe de ser fiel a su pareja; a diferencia de otro estudio en el cual los sujetos de estudio fueron cuidadores en los que se reflejó que participaban en acciones de abnegación para cumplir con el papel de marianismo (Mendez-Luck, 2015). Los resultados de este estudio difieren con el trabajo de (Carranza, 2012), ya que en este surgió el valor de mantener la castidad femenina y la obediencia.

A diferencia de los estudios anteriores, un autor concuerda con nuestros resultados, donde esté realizó un estudio hecho en migrantes bolivianas en España, en donde sus resultados dicen que en el país de origen de las migrantes son consideradas mujeres que

abandonaron sus responsabilidades ya que resalta la creencia marianista de que deben ser responsables de su familia, como esposa y madre (Fuentes & Agrela, 2015).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el objetivo cinco respecto al análisis de datos, se expresa que el sexo con mayor influencia de creencias marianistas es el hombre. Con la observación de algunas discusiones relacionadas con el origen del marianismo, se encuentra una estrecha relación con la teología, las mujeres feministas han intentado describir un nuevo concepto sobre la virgen María como una mujer fuerte e independiente, sin embargo, estos intentos se han visto frustrados por los teólogos varones; desde el inicio se ha buscado la construcción de un tipo ideal de feminidad para los hombres sin apoyar los cambios en la vida de las mujeres, de acuerdo a la información sobre una *nueva Mariología* se encuentra una similitud ante la persistencia de las creencias marianistas con respecto al género masculino, (Haardt, 2011).

De acuerdo con el resultado del objetivo específico número seis, donde en un rango de edad de 18 a 24 años, obtuvimos una prevalencia alta de creencias marianistas en la edad de 24 años, podemos coincidir con los resultados de (Padilla y Puzhi, 2017), a pesar de trabajar características sociodemográficas distintas, ya que estudiaron una población de mujeres estudiantes de pregrado en un rango de edad de 18 a 36 años, obtuvieron que las mujeres en su estudio sobresalieron con altos resultados en el pilar familiar, seguido del pilar espiritual y el pilar virtuoso y casto, lo cual considera que la mujer tiene el deber de mantener el bienestar familiar y espiritual, así como los valores y tradiciones que caracterizan a la mujer

latinoamericana, lo que coincide con nuestros resultados en donde destaca de igual manera el pilar familiar así como el pilar virtuoso y casto; sin embargo, en el resultado de los autores antes mencionados, encontraron una prevalencia baja en las subescalas de subordinación a los demás así como auto silenciamiento.

Padilla y Puzhi, del mismo modo señalan que las mujeres comprendidas en estas edades, manifestaban conductas relacionadas con cuestionar normas, tener mayor independencia y libertad de expresar sus ideas libremente. Por lo tanto, existe una similitud en los resultados obtenidos sobre una baja percepción en creencias relacionadas con las subescalas de subordinación a los demás y el auto silenciamiento.

Por otro lado, los autores (Cubillas, et al., 2016), estudiaron una población similar a la del presente estudio, con jóvenes universitarios de nivel licenciatura tomando en cuenta ambos sexos en un rango de edad de 18 a 29 años, sin embargo, utilizaron una escala distinta sobre creencias de género que se divide en 5 dimensiones de pertenencia: *feminidad/masculinidad, roles de maternidad/ paternidad, sexualidad, competencias y capacidades, expresiones de emotividad/agresividad*, estos presentaron resultados similares a los nuestros.

La edad promedio que ellos obtuvieron fue de 20 años, y se concluyó que los jóvenes universitarios en la actualidad continúan siguiendo tradiciones y viven entre lo moderno y las costumbres que se les inculcan, relacionadas al género, se encontró que el nivel de escolaridad representado por los sujetos de estudio, influía en la transformación a creencias con menos estereotipos de género, y

quienes estaban en un menor nivel de educación basaban su conducta en lo tradicional, sin embargo, a partir de la indagación por parte de los autores, refieren que a pesar de que haya un avance en el respeto a la equidad, siguen existiendo las creencias estereotipadas en ambos sexos, y persistiendo en estos grupos de edad.

Con respecto al objetivo general, las conductas sexuales de riesgo según algunos autores, comparten el punto sobre el sexo y edad como predisponentes del riesgo para la adopción y práctica de una vida sexual activa sin cuidados pertinentes, siendo influenciados por las creencias marianistas mediante las construcciones sociales y roles de género establecidos por la sociedad con bases tradicionales sobre el comportamiento sexual en los hombres y mujeres con el inicio de las prácticas sexuales a temprana edad, se incrementa el riesgo de conductas sexuales de riesgo relacionadas principalmente con el contagio de ITS y embarazos no deseados, lo cual es un resultado similar a lo obtenido en la presente investigación.

Con respecto a las conductas sexuales de riesgo que persisten en mayor medida (Catillo-Arcos, Álvarez-Aguirre, Bañuelos-Barrera, Valle-Solís, Valdez-Montero, & Kantún-Marín, 2016). Contrario a esto, se encuentran diferencias con algunos autores que refieren resultados mayores referentes a la conducta sexual de riesgo con el caso de las mujeres con relación a los hombres (Palacios, 2019). Sin embargo, con respecto a la situación sanitaria actual, se observan cambios significativos en las conductas sexuales de los jóvenes universitarios, relacionado con la disminución de parejas sexuales y las frecuencias de los encuentros, esto debido a las restricciones sanitarias, lo cual

resulta similar a los resultados obtenidos en la investigación, (Li, Li, Xin, Wang, & Yang, 2020).

4.2 Limitaciones del estudio

En relación con el proceso de recolección de información, si bien, este estudio se puede realizar de manera presencial en la entrega de encuestas, debido a las restricciones por el curso de la pandemia actual esto surge como una limitante, ya que disminuye la probabilidad de que las encuestas se puedan realizar en mayor cantidad, el uso de una plataforma virtual también limita la posibilidad de atender las dudas del participante.

El entorno, en el cual estaban algunos sujetos de estudio, les dificultó contestar de manera honesta las preguntas con lo que realmente pensaban, por ende, se eliminaron estas encuestas.

El proceso de recolección de datos puesto que se realizó mediante Google Forms, esto hace que no podamos cerciorarnos si el sujeto de estudio tiene alguna duda.

4.3 Conclusiones

Respecto a los datos sociodemográficos se encontró que el sexo que predominó fueron las mujeres con un elevado porcentaje; en cuanto a la edad se observó que predominó la edad de 22 y 24 años.

A manera de conclusión se encontró una baja incidencia de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes universitarios, sin embargo, llamaron la atención dos reactivos, el no usar un método anticonceptivo para protegerse de una ITS o embarazo, así como el haberse tenido que realizar una prueba de embarazo o su pareja, donde se muestra un porcentaje moderado.

En referencia a los resultados obtenidos mediante el análisis de datos para dar respuesta al objetivo número dos, se observó un resultado predominante en el caso de los hombres.

Asimismo, las edades destacables, en cuanto a conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios fueron de 22 y 23 años, los cuales manifestaron un riesgo alto de conductas sexuales.

En el objetivo cuatro se concluyó que para los jóvenes universitarios se presentan las creencias marianistas referentes al pilar familiar de que la mujer es indispensable en la familia ya que son la fortaleza, son las que se encargan de la felicidad y de la crianza de los hijos en las familias; en cuanto al pilar virtuoso y casto, se observó que la creencia que resaltó fue que la mujer debe de ser fiel a su pareja; en cuanto a las creencias marianistas de los pilares de subordinación a los demás, espiritual y auto silenciamiento se encontraron respuestas negativas.

Referente al objetivo específico cinco se concluyó que el sexo que predominó fue el de los hombres sobre las mujeres.

Con base a los resultados obtenidos referentes al objetivo específico seis, se encontró que los jóvenes universitarios en la edad de 24 años fueron quienes presentaron un mayor porcentaje de creencias marianistas.

Respecto al objetivo general, se observó un alto nivel de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes universitarios y pocas creencias marianistas.

4.4 Recomendaciones

En vista de los resultados obtenidos y considerando la relevancia que tienen las variables estudiadas para la profesión de enfermería, se establecen las siguientes sugerencias:

Emplear pedagogías para la educación integral en sexualidad (EIS), basados en datos empíricos y adecuados a las diferencias culturales se alcanzan resultados favorables, cuando los programas escolares se enlazan con servicios para la salud enfocados a los jóvenes, incorporando la participación de profesores y padres de familia. Por otra parte, se sugiere a futuros profesionales de salud, implementar actividades llamativas e incluyentes para captar la atención de jóvenes, promover educación sexual digerible y encaminada a reducir la desigualdad de género, tomando en cuenta medios de difusión actuales con tecnología digital, como las redes sociales, (UNESCO, 2018) (UNESCO, 2021) (UNFPA,2020).

Para el proyecto de investigación, se recomienda ampliar la población, bajo nuevos contextos sociales, por ejemplo, en distintos grupos de edad, situaciones económicas y de educación, para los estudios enfocados a temas de salud sexual y del marianismo, con el fin de identificar las distintas necesidades de cada sujeto de estudio o población. Respecto a las variables se recomienda estudiarlas en correlación, ampliar los datos sociodemográficos, realizar estudios bajo enfoques cualitativos, así como mixtos, lo que permitirá identificar opiniones concretas de cada sujeto de estudio.

Referencias

- Alonso-Martínez, L., Fernández-Hawrylak, M., Heras-Sevilla, D., Ortega-Sánchez, D. (2021). Understand Sexual Risk Behaviours in Young Adults and Challenges in their Education. *Qualitative Research in Education, 10*(2), 172-203.
doi: 10.17583 / qre.2021.6996
- Amerson, R., Whittington, R., Duggan, L., & Clemson and Greenwood. (2014). INTIMATE PARTNER VIOLENCE AFFECTING LATINA WOMEN AND THEIR CHILDREN. *Journal of EMERGENCY NURSING, 40*(6), 531-536. Recuperado de:
[https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(13\)00575-8/fulltext](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(13)00575-8/fulltext)
- Badillo-Viloria, M., Mendoza, X., Barreto, M., & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global, 19*(3), 422-449.
doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>.
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe, 31*(2), 327-353. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21331836009.pdf>
- Boira, S., Chilet-Rosell, E., Jaramillo-Quiroz, S., & Reinoso, J. (2017). Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud. *Universitas Psychologica, 16*(4), 1-12.
doi: 10.11144/Javeriana.upsy16-4.spdv

- Cabral, J., Cruz, C., Ramos, U., & Ruiz, P. (2007). *Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento*. Ciudad de México: Censida.
- Carballo, S. (2017). Conductas sexuales de riesgo y creencias en salud en jóvenes universitarios. (Tesis de grado). *Universidad de La Laguna*. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5322/Conduc%20sexuales%20de%20riesgo%20y%20Creencias%20en%20salud%20en%20jovenes%20universitarios.pdf?sequence=1>
- Carbonell, A., & Mestre, M. (2019). Sexismo, amor romántico y desigualdad de género. Un estudio en adolescente latinoamericanos residentes en España. *América Latina Hoy Revista de Ciencias Sociales*, 83, 59-79.
doi: 10.14201/alh2019835974.
- Carranza, M. (2012). Value Transmission Among Salvadorian Mothers and Daughters: Marianismo and Sexual Morality. *Child Adolesc Soc Work J*, (30), 311-327.
doi:10.1007/s10560-012-0291-z
- Castillo-Arcos, L., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos- Barrera, Y., Valle-Solís, M., Valdez-Montero, C., & Kantún-Marín, M. (2016). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global*, 16(1), 168–187. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234921>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA. (2017). NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Secretaria de Salud; Gobierno de México. Recuperado de:
<https://www.gob.mx/censida/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-039-ssa2-2014-para-la-prevencion-y-control-de-las-infecciones-de-transmision-sexual>

Chinazzo, Í. R., Câmara, S. G., & Frantz, D. G. (2014).

Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. *Psico-USF*, 19(1), 1-12.

<https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100002>

Contreras G., Ibarra, M., Casas, O., Camacho, E., & Velasco, E.

(2020). El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 70-83.

doi: 10.17151/hpsal.2020.25.2.9

Cubillas, M., et al. (2016). Creencias sobre estereotipos de género de

jóvenes universitarios del norte de México. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(2), 217-230. Recuperado

de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67946836004>

Da Silva, N., Verdejo, T., Dillon, F., Ertl, M., & De la Rosa, M. (2018).

Marianismo Beliefs, Intimate Partner Violence, and Psychological Distress Among Recently Immigrated, Young Adult Latinas.

Journal of Interpersonal Violence, 00(0), 1-23.

doi: 10.1177/0886260518778263

Derks, S. (2009) Violencia doméstica, marianismo y la rabia de la

Virgen de Urkupiña en Bolivia 1. *Papeles de trabajo Revista electrónica del Instituto de Altos Estudios Sociales de la*

Universidad Nacional de General San Martín, 7(2), 203-224.

Recuperado de: <https://docplayer.es/18767811-Violencia-domestica-marianismo-y-la-rabia-de-la-virgen-de-urkupina-en-bolivia-1.html>

Duffy, L., Kline, C., Mowatt, R., & Chancellor, H. (2015). Women in tourism: Shifting gender ideology in the DR. *Annals of Tourism Research* 52, 72-86. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160738315000390?via%3Dihub>

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID], (2014).

Principales resultados. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Ertl, M., Dillon, F., Cabrera, Y., Verile, M., Jurkowski, J., & De la Rosa, M. (2017). Sexual risk during initial months in US among Latina young adults. *AIDS Care Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 30(3), 353-360.

doi: 10.1080/09540121.2017.1368442

Escandón, P. (2015). Magdalena Vences Vidal, La Virgen de la Antigua en Iberoamérica, México, CIALC - UNAM/ El Colegio de Michoacán A. C. *Latinoamérica Revista de Estudios Latinoamericanos*, 60, 282-287.

doi: 10.1016/j.larev.2015.04.002.

Esparza, S. (2017). Rol de los padres para la prevención del virus del papiloma humano en adolescentes. (Tesis doctoral). *Universidad Autónoma de Nuevo León*. Recuperado de:

<http://eprints.uanl.mx/16899/1/1080289850.pdf>

- Fernández-Rouco, N., Fallas-Vargas, M., & García-Martínez, J. (2018). Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses de Educación. *Summa Psicológica UST, 15(2)*, 145-153.
doi: 10.18774/448x.2018.15.392
- Fernández, A., Geroy, A., Pérez, G., Naranjo, L., & Villafuerte, Y. (2018). Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. *Medisur Revista de Ciencia Medicas de Cienfuegos, 16(2)*, 280-288.
Recuperado de:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3622/2552>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020). Orientaciones Técnicas y Programáticas Internacionales sobre EIS Fuera de la Escuela. Recuperado de
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/OOS_CSE_Guidance_SP.pdf
- Fuentes, V., & Agrela, B. (2015). Violencia institucional hacia las migrantes bolivianas. Marianismo y restricción a la movilidad. *Athenea Digital Pensamiento e investigación social, 15(4)*, 81-104. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53743394005>
- Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis, D., & Zhou, Y., (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud*

Pública México, 50(1), 59-66. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n1/a12v50n1.pdf>

- García-Vega, E., Menendez, E., Fernandez, P., & Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- González-Habib, R., Pastén-Zapata, A., Zetina-Alvarado S. (2019). Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. *Ginecol Obstet Mex.* ;87(3):153-166. doi: doi.org/10.24245/gom.v87i3.2542
- Haardt, M. (2011). The Marian Paradox: Marian Practices as a Road to a New Mariology?. *SAGE Journals*, 19(2), 168-181. doi: 10.1177/0966735010384330
- Hernández. Z., & Cruz. A. (2008). Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. *Psicología y salud*, 18(2), 227-236. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118208.pdf>
- Hernández, A., & González, J. (2016). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la Teoría Fundamentada. *CIENCIA ergo-sum: revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 23(2), 112-120. Recuperado de: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/57062/ssoar-cienciaergo-2016-2-hernandez_montano_et_al-

[Los roles y estereotipos de.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnk
name=ssoar-cienciaergo-2016-2-hernandez montano et al-
Los roles y estereotipos de.pdf](https://repositorio.upeo.edu.pe/handle/20.500.12840/3787)

Huallpa, J., & Espinal, R. Funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en una muestra de adolescentes peruanos (Tesis de bachiller inédita). Universidad Peruana Unión.

Recuperado de:

<https://repositorio.upeo.edu.pe/handle/20.500.12840/3787>

Ingledew, D. & Ferguson, E. (2006). Personality and riskier sexual behavior: Motivational mediators. *Psychology and Health*, 22(3), 291-315.

doi: 10.1080/14768320600941004

Kjellgren, C. (2019). Perspectives of young adult males who displayed harmful sexual behaviour during adolescence on motive and treatment, *Journal of Sexual Aggression*, 25(2), 116-130.

<https://doi.org/10.1080/13552600.2018.1563647>

Kulis, S., Marsiglia, F., Lingard, E., Nieri, T. & Nagoshi, J. (2008). Gender identity and substance use among students in two high schools in Monterrey, Mexico. *Drug and Alcohol Dependence*, 95(3), 258-268.

doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.01.019

La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: *Organización Mundial de la Salud*; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020). Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in

- China. *THE JOURNAL OF SEXUAL MEDICINA*, 17(7), 1225-1228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
- Luces, A., Tizón, E., Porto, M., & Fernández, C. (2014). La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. *Revista de Enfermería*, 8(2), 511-519.
doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200006>
- Mancera, B., Dorgo, S., & Provencio-Vazquez, E. (2017). Risk Factors for Hispanic Male Intimate Partner Violence Perpetration. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 969–983.
doi: 10.1177/1557988315579196
- Marcovici, K. (2002). El UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer a la VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/spanish/ad/ge/GenderandHIVSpanish.pdf>
- Mendez-Luck, C., & Anthony, K. (2015). Marianismo and Caregiving Role Beliefs Among U.S.-Born and Immigrant Mexican Women. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 71(5), 926-935. doi:10.1093/geronb/gbv083
- Moisés, A. (2012). Sexualidad en Mesoamérica: machismo y marianismo. *Científica*, 1(1), 45-53. Recuperado de: <http://www.reddicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2204/1/Sexualidad%20en%20Mesoamerica%3A%20machismo%20y%20marianismo%20.pdf>
- Morales, J., y Garza, D. (2016). Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados

Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*, 15(02), 1– 56.

Recuperado de <https://doi.org/10.33670/18181023.v15i02.226>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2021). El camino hacia la educación integral en sexualidad, Informe sobre la situación en el mundo,

Resaltando información clave. Recuperado de:

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377963_spa/PDF/377963spa.pdf.multi

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2008). Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH & SIDA. Recuperad de: www.unesco.org/aids.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia, orientaciones. Recuperado de:

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260840_spa

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de:

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013). Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad. Recuperado de:

<https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>

- Padilla, C. & Puzhi, J. (2017). Niveles de excitación e inhibición sexual y su asociación con estereotipos de género en mujeres universitarias de la ciudad de Cuenca. (Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicología Clínica). *Universidad de Cuenca (Ecuador)*. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28441/4/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Palacios, J. (2018). Predictores de personalidad y autoeficacia sobre la conducta sexual en jóvenes mexicanos. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 35(1), 131–139. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.319471>
- Pastor, M. (2010). El marianismo en México: una mirada a su larga duración. *Cuicuilco Revista De Ciencias Antropológicas*, 17(48), 257–277. Recuperado de: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/4011>
- Pérez-Jiménez & Orengo-Aguayo. (2012). Estereotipos sexuales y su relación con conductas sexuales riesgosas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 48-61. Recuperado de: <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/207/207>
- Piña-Watson, B., Castillo, L., Jung, E., Ojeda, L., & Castillo-Reyes, R. (2014). The Marianismo Beliefs Scale: Validation with Mexican

American adolescent girls and boys. *Journal of Latina/o Psychology, 2*(2), 113-130.

doi: 10.1037/lat0000017

Ramírez, R., Manosalvas, M., & Cárdenas, O. (2019). Estereotipos de género y su impacto en la educación de la mujer en Latinoamérica y el Ecuador. *Espacios, 40*(41), 29-36.

Recuperado de:

<http://www.revistaespacios.com/a19v40n41/a19v40n41p29.pdf>

Rangel, Y., & García, M. (2010). Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index de Enfermería, 19*(4), 245-248. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300003&lng=es&tlng=es.12.

Ríos, C. (2016). Sexual and reproductive risk behaviour in Huancayo college students. *Apuntes de Ciencias & Sociedad, 06*(01), 74-75. Doi:<http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016>

Robles, J., & Espinel, J. (2017). Riesgo sexual y nivel de popularidad en estudiante universitarios del ecuador. *Interamerican Journal of Psychology, 51*(2), 152-161. Recuperado

de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546002.pdf>

Rivera, M. (2007). Aplicación de la Teoría del Desarrollo de Daniel Levinson a la Consejería Universitaria. *Revista Griot, 1*(1), 2-13. Recuperado

de: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1919>

Sánchez, D., Vanderwater, E., & Hamilton, E. (2019). Examinando las actitudes del papel de género del marianismo, la identidad

étnica, la salud mental y el uso de sustancias en las niñas adolescentes mexicana estadounidense. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 18(2), 319-342.

doi: 10.1080/15332640.2017.1356785

Saeteros, R., Pérez, J., & Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista de humanidades médicas*, 15(3), 421- 239. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003

Saeteros, R., Pérez, J. & Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(5), 915-928. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010

Sierra, D. C., et al. (2014). Creencias marianistas en diferentes generaciones de mujeres guatemaltecas. *Interamerican Journal of Psychology*, 48(2), 203-211.

doi: 10.30849/rip/ijp.v48i2.260.

Silva-Barrera, C., & Zavala-Calahorrano, A. (2020). Machismo sexual y Marianismo en las relaciones de pareja, una revisión bibliográfica. *Medwave*, 20(S1): eCS06.

doi: 10.5867/Medwave.2020.S1.CS06

Spindola, T., et al. (2019). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 68.

doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.382061>

Tilisky, S. (2018). "Marianismo and Mental Health: A Cross-Sectional Study on Latina Perspectives". *Honors Research Projects*, 687.

Recuperado de:

http://ideaexchange.uakron.edu/honors_research_projects/687

Uribe, A. & Orcasita, L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 1(27). Recuperado de: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/99>

Vidal, E., & Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634. Recuperado de:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1271>

Villegas, N., Cianelli, R., González-Guarda, R., Kaelber, L., Ferrer, L., & Peragallo, N. (2013). Predictors of self-efficacy for HIV prevention among hispanic women in south Florida. *Journal of the association of nurses in de aids care*, 24(1), 27-37. doi: 10.1016/j.jana.2012.03.004.

Weidel, J., Provencio-Vasquez, E., Watson, S., & González-Guarda, R. (2008). Cultural Considerations for Intimate Partner Violence and HIV Risk in Hispanics. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, 19(4), 247-251. doi:10.1016/j.jana.2008.05.001

Apéndices

Apéndice A

Aprobación del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación.

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios.

Investigador principal: Esperanza Gallegos Luna, María Fernanda Mendoza Ortega, Yenny Daniela Rivera Pérez y Alondra Sarahí Zúñiga Macías.

Objetivo: se me ha explicado que el presente estudio de investigación tiene como objetivo general describir las conductas sexuales de riesgo y las creencias marianistas que prevalecen en jóvenes universitarios.

Criterios de selección: he sido seleccionado (a), porque actualmente soy un (a) joven universitario (a) con edad entre 18 a 24 años que tiene una vida sexualmente activa.

Procedimiento del estudio: se me ha explicado que mi participación consiste en contestar un formulario a través de la plataforma de Google, es decir, por medio de algún dispositivo electrónico, por ejemplo, celular o computadora, lo cual me tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos de mi tiempo.

Confidencialidad: entiendo que se trata de un estudio de sexualidad, por lo tanto, se me realizarán algunas preguntas personales, las cuales serán tratadas de manera anónima y privada, y se cuidarán mis derechos y datos todo el tiempo en que dure el estudio, y tiempo después serán eliminados. Mi nombre no estará en el estudio.

Riesgos: entiendo que al contestar este formulario no me generará ningún tipo de problema o riesgo, a excepción de incomodidad debido a que se toca el tema de sexualidad, lo que se torna privado, sin embargo, tengo la opción de dejar de contestar alguna pregunta o lo que queda del formulario sin problema.

Beneficios: entiendo que al contestar este formulario no me generará ganancia de ningún tipo, a pesar de ello, mi participación ayudará a complementar un estudio de investigación.

Preguntas: estoy enterado (a), que en caso de tener dudas acerca de esta investigación o de mis respuestas, puedo comunicarme con la

coordinadora del comité de investigación, la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al correo sandra.esparza@udem.edu o al número de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM: 8181228122

Renuncia o retiro: estoy enterado (a), que mi participación es necesaria, pero que, si opto por renunciar al estudio, tengo todo el derecho de retirarme, estoy participando de manera voluntaria, y no habrá repercusiones en mi persona si decido ya no avanzar.

Conclusión: entiendo el fin con el que se realiza este estudio, y que, por lo tanto, se me realizarán preguntas sobre mi sexualidad y creencias, pero esto no me involucrará más allá del objetivo del estudio, contestaré de manera honesta, y estoy de acuerdo con mi participación en la investigación.

Consentimiento: declaro que he sido seleccionado (a) para participar en un estudio de investigación llamado "Conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios" realizado por Esperanza Gallegos Luna, María Fernanda Mendoza Ortega, Yenny Daniela Rivera Pérez y Alondra Sarahí Zúñiga Macías, y he sido informado (a) en que forma participaré y que beneficios traerá mi aportación, también se me informó que es una participación voluntaria, que si decido retirarme y dejar de contestar el formulario, estoy en todo el derecho de hacerlo sin que haya algún tipo de repercusión en mi persona.

Sí acepto

No acepto

Firma del
participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentará una serie de preguntas acerca de sus datos personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con una pluma una "X" en el lugar que corresponde. Es importante no dejar datos sin contestar.

1. Sexo:

1. Hombre___ 2. Mujer___

2. Edad:

1. 18 años___ 2. 19 años___ 3. 20 años___
4. 21 años___ 5. 22 años___ 6. 23 años___
7. 24 años___

3. ¿Actualmente te encuentras estudiando la universidad?:

1. Si___ 2. No___

4. ¿Tienes o has tenido relaciones sexuales?:

1.Si___ 2.No___

Apéndice D

Escala de Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR)

(Morales & Garza, 2016)

A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con su comportamiento sexual, lea atentamente cada enunciado y responda de acuerdo a su criterio de la forma más verdadera posible.

Indicaciones

1. Marque la respuesta más adecuada a su criterio en las siguientes preguntas. Este instrumento no cuenta con respuestas correctas o incorrectas.

2. En las siguientes preguntas exprese su opinión de manera honesta, tomando en cuenta las opciones de respuesta.

1.- ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida?

- a. Si
- b. No

2.- ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

- a. 1
- b. 2-3
- c. 4-5
- d. Mayor o igual a 6

3.- De tus parejas sexuales, ¿Con cuántos (as) tuviste relaciones al poco tiempo de conocerlo (la)?

- a. 0
- b. 1
- c. 2-3
- d. 4-5
- e. Mayor o igual a 6

4.- ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?

- a. 0
- b. 1
- c. 2-3
- d. 4-5
- e. Mayor o igual a 6

Indicaciones

1. Marque la respuesta más adecuada a su criterio en las siguientes preguntas. Este instrumento no cuenta con respuestas correctas o incorrectas.

2. En las siguientes preguntas exprese su opinión de manera honesta, tomando en cuenta las opciones de respuesta.

5.- ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo los efectos del alcohol o drogas?

- a. Si
- b. No

6.- ¿Alguna vez has tenido que acudir a una consulta médica por una infección de transmisión sexual?

- a. Si
- b. No

7.- ¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo, o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?

- a. Si
- b. No

8.- ¿Con que frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Nunca

Apéndice E
Escala de creencias del marianismo
(Piña-Watson et al. 2014)

A continuación, se presentan una serie de preguntas que permiten determinar el nivel de actitudes marianistas presentes en las parejas.

Instrucciones

1. Marque con una "x" la respuesta más adecuada a su criterio en las siguientes preguntas. Este instrumento no cuenta con respuestas correctas o incorrectas.
2. En las siguientes preguntas exprese su opinión de manera honesta, tomando en cuenta las siguientes opciones de respuesta:
 - 1= Totalmente en desacuerdo
 - 2= En desacuerdo
 - 3= De acuerdo
 - 4= Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4
Preguntas				
Ser una fuente de fortaleza para su familia				
Es considerada la principal fuente de fortaleza de su familia				
Mantiene unida a su familia				
Enseñar a los hijos a ser leales a la familia				
Hacer cosas que hagan feliz a su familia.				
Permanecer virgen hasta e matrimonio.				
Esperar hasta después del matrimonio para tener hijos.				
Adoptar los valores enseñados por su religión.				
Ser fiel a su pareja.				

Instrucciones

1. Marque con una "x" la respuesta más adecuada a su criterio en las siguientes preguntas. Este instrumento no cuenta con respuestas correctas o incorrectas.
2. En las siguientes preguntas exprese su opinión de manera honesta, tomando en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4
Preguntas				
Satisfacer las necesidades sexuales de su pareja sin discutir.				
No hablar en contra de los hombres				
Respetar las opiniones de los hombres incluso cuando no está de acuerdo.				
Evitar decirle "no" a las personas				
Hacer cualquier cosa que un hombre de la familia le pida.				
No hablar sobre el control de la natalidad.				
No expresar sus necesidades a su pareja.				
Sentirse culpable por decirle a la gente lo que necesita.				
No hablar de sexo				
Perdonar en todos los aspectos				
Estar siempre conforme con las decisiones de los hombres.				
Ser líder espiritual de la familia				
Ser responsable de llevar a la familia a los servicios religiosos.				
Ser responsable del crecimiento espiritual de la familia.				

Resumen Autobiográfico

Esperanza Gallegos Luna

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios.

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México, el 23 de enero del 2000; hija del Sr. Jesús Gallegos Bustamante y la Sra. Yadira Luna Ávila.

Educación:

Escuela Primaria "Niños Héroe" de 2006-2012,

Escuela Secundaria "Profesora Consuelo Cisneros Lara No.1" de 2012-2015,

Preparatoria No.24 "Profesor Alfredo Piñero López" de la Universidad Autónoma de Nuevo León de 2015-2017 y

Actualmente cursando el octavo semestre de Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Contacto: esperanza.gallegos@udem.edu

Resumen Autobiográfico

María Fernanda Mendoza Ortega

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios.

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, Mexico, el 05 de abril de 1999; hija del Sr. Federico Mendoza Orozco y la Sra. Pascuala Ortega López.

Educación:

Curse la Primaria y Secundaria en la Escuela Bernardo A. Grousset, A.C. de 2005 a 2014,

Egresada de la preparatoria Instituto Regiomontano La Salle de 2014 a 2016 y Actualmente me encuentro cursando el octavo y último semestre de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM

Contacto: maria.mendozao@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Yenny Daniela Rivera Pérez

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas sexuales de riesgo y creencias marianista en jóvenes universitarios.

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en San Pedro de las Colonias, Coahuila, el 15 de marzo de 1999, hija del Sr. Manuel Rivera Villegas y la Sra. María Guadalupe Pérez Hernández.

Educación:

Escuela Primaria "Salvador Zubirán Anchondo" de 2005-2011

Escuela Secundaria "Instituto Educativo Concordia" de 2011-2014

Escuela y preparatoria Técnica Médica de la Universidad Autónoma de Nuevo León de 2014-2017

Contacto: yenny.rivera@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Alondra Sarahí Zúñiga Macías

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas sexuales de riesgo y creencias marianistas en jóvenes universitarios.

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida el 12 de marzo del año 2000, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León; hija primogénita de la Sra. Erika Alejandra Macías Escalante.

Educación:

Escuela Primaria Ramón López Velarde del año 2006 al 2012,
Escuela Secundaria #10 Profr. Donaciano Joel de la Paz Castillo del 2012 al 2015,

Preparatoria Centro de Estudios Universitarios del año 2015 al 2017.

Contacto: alondra.zuniga@udem.edu