



# Cuestionario para el estudio de las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios

(Survey and Questionnaires for the study of educational needs in sexual and reproductive health of university students)

Rosa Del Carmen Saeteros Hernández <sup>(1)\*</sup>, rsaeteros@esPOCH.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-7992-0878>

Eida Ortiz Zayas <sup>(2)</sup>, eida.ortiz@esPOCH.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-5230-7598> <sup>c</sup>

Angélica María Saeteros Hernández <sup>(3)</sup>, asaeteros@esPOCH.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-0712-5047>

Martha Cecilia Mejía Paredes <sup>(4)</sup>, martikamp@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0996-2826>

(1) Carrera de Promoción de la Salud, Facultad Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155.

(2) Carrera de Medicina, Facultad Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155.

(3) Carreras de Nutrición y Dietética y Gastronomía, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155.

(4) Centro de Admisión y Nivelación. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, EC060155.

\*Correspondencia: Carrera de Promoción. ESPOCH. Panamericana Sur Km 1 ½. EC060155. Riobamba. Ecuador.  
E-mail: rsaeteros@esPOCH.edu.ec

Recibido: 25-04-2022 Aceptado: 16-06-2022

## RESUMEN

**Introducción** Contar con instrumentos para evaluar la salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios es un objetivo de la comunidad científica. **Objetivo:** Construir y validar un cuestionario para el estudio de necesidades de educación sexual de universitarios. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica sobre los fundamentos teóricos que relacionan la Promoción de la Salud y la Salud Sexual y Reproductiva, se operacionalizaron las variables de estudio de acuerdo a las fases del modelo PRECEDE-PROCEDE, se construyó la primera versión del cuestionario, se validó el contenido y validez por criterio de expertos, además, fue sometido a un pilotaje; se hicieron las modificaciones y ajustes pertinentes y se elaboró la versión final del cuestionario que se aplicó en dos grupos de estudiantes universitarios. **Resultados:** Se creó un cuestionario para investigar las necesidades educativas en Salud Sexual y Reproductiva, en base al ajuste del modelo en la etapa PRECEDE, la fase I, corresponde a un diagnóstico social, de representaciones socioculturales en sexualidad; en la fase II, un diagnóstico de características demográficas y epidemiológicas de los problemas de la Salud Sexual y Reproductiva; la fase III, corresponde al diagnóstico de comportamiento y estilos de vida sexuales y reproductivos; en la fase IV, permite realizar un diagnóstico educacional, de factores predisponentes, facilitadores o favorecedores y de refuerzo de comportamientos sexuales. **Conclusiones:** La adherencia al modelo en su fase PRECEDE, permitió un acercamiento integral al problema de estudio, al realizar tal y como recomienda una secuencia diagnóstica social, epidemiológica, conductual, de estilos de vida y educativa.

**Palabras clave:** Salud Sexual. Salud Reproductiva. Educación Sexual. Promoción de la Salud. Educación en Salud. Cuestionario.

## ABSTRACT

**Introduction:** Having available instruments to evaluate the sexual and reproductive health of university students is an objective of the scientific community. **Objective:** To build and validate a questionnaire to study the sexual education needs of university students. **Methods:** A bibliographic review was carried out about the theoretical fundamental relate Health Promotion and Sexual and Reproductive Health, the study variables were operationalized according to the phases of the PRECEDE-PROCEDE model, the first version of the questionnaire was constructed, the content and validity were validated by expert criteria, in addition, it was subjected to a pilot test; the pertinent modifications and adjustments were made and the final version of the questionnaire was developed and applied to two groups of university students. **Results:** A questionnaire was created to investigate the Sexual and Reproductive Health educational needs, based on the adjustment model in the PRECEDE stage, phase I corresponds to a social diagnosis of sociocultural representations in sexuality; in phase II, a demographic and epidemiological characteristics diagnosis of the Sexual and Reproductive Health problems; Phase III corresponds to a behavior and sexual and reproductive lifestyles diagnosis; in phase IV, allows to perform an educational diagnosis about predisposing, facilitating or favoring factors and reinforcement of sexual behaviors. **Conclusions:** The adherence to the model in PRECEDE phase allowed a comprehensive approach to the study problem, by carrying out a social, epidemiological, behavioral, lifestyle and educational diagnostic sequence as recommended.

**Keywords:** Sexual Health. Reproductive Health. Sex Education. Health Promotion. Health Education. Questionnaires.

## 1. Introducción

La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); tienen como objetivos: “garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las personas en todas las fases de su vida” (ODS3); “garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas las personas” (ODS4); “lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas” (ODS5) (1); propósitos que reconocen explícitamente a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como una cuestión fundamental para el desarrollo equitativo y el cumplimiento de los derechos humanos básicos, como: disponer de información científica y de los medios para alcanzar el nivel más elevado de SSR y el acceso a Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y servicios de SSR en todo el ciclo de vida, con el fin de que las personas asuman su sexualidad de modo positivo y responsable, tal como lo establece la World Association for Sexual Health, referido a la necesidad de que la salud sexual se trate desde un enfoque respetuoso y positivo, promoviendo relaciones sexuales placenteras, seguras y libres de coerción y violencia.(2)

Dentro de los temas de interés general de salud se encuentran los relacionados con la SSR, los cuales son un eje fundamental de las políticas en todo el mundo y compromiso de los gobiernos. Asimismo, promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, reducir los factores de vulnerabilidad, los comportamientos de riesgo y estimular los factores protectores son lineamientos esenciales para influir en la salud sexual de la población.(3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como: un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género; la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psi-

cológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (4)

La EIS continúa siendo una asignatura pendiente en la mayoría de los países, el supuesto central es que la educación sexual como proceso de formación integral presente en la vida de las y los jóvenes, en la mayoría de los casos ha sido insuficiente y los programas que se utilizan no siempre responden a sus necesidades educativas, ni están diseñados con rigor científico; estas perspectivas hacen que la SSR, sea un objetivo claramente definido en las estrategias de Promoción y Educación para la Salud en respuesta a necesidades aún insatisfechas.

Las orientaciones técnicas internacionales sobre EIS de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a más de reafirmar la posición de la Educación Integral en Sexualidad dentro de un marco de derechos humanos e igualdad de género; promueve un aprendizaje estructurado acerca del sexo y de las relaciones de una manera positiva, fortalecedora y centrada en lo que es mejor para una persona joven. (5)

La EIS se configura como un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a la infancia, a la adolescencia y a la juventud de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que les empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos. En el Ecuador, se reconoce que uno de los ámbitos más demandados en la educación contemporánea, justamente es la EIS. (6)

Por tanto, es primordial una educación que comprenda integralmente el tema de la SSR, esto implica una educación que fomente la perspectiva de género, la empatía social, la educación emocional, la confianza mutua entre estudiantes e integrantes de sus hogares, y, desde luego, la construcción de actitudes y

conocimientos claros y oportunos alrededor de temas de desarrollo integral en sexualidad. (6)

En el ámbito internacional y de derechos humanos, la educación sexual tiene un precedente en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo (1994) y su Programa de Acción, que afirma que los Estados deben “incorporar en los programas de estudios temas sobre la relación entre la población y el desarrollo sostenible, las cuestiones de salud, incluida la salud reproductiva, y la igualdad entre los sexos, y mejorar su contenido a fin de fomentar una mayor responsabilidad y conciencia al respecto”. (7)

Por otro lado, la SSR desde su enfoque más abarcador después de la CIPD, ha demandado de estrategias integrales enfocadas en la promoción, prevención y empoderamiento de determinados grupos sociales como las mujeres y los jóvenes, así como la participación de las poblaciones beneficiadas en el diseño de los programas que se implementan. El desarrollo del campo de la SSR ha venido ganando un merecido espacio en diferentes ámbitos, son visibles los progresos en su desarrollo científico y hay evidencias sobre la efectividad de los programas de promoción de la salud que han sido bien diseñados y que tuvieron en cuenta las necesidades educativas de los grupos beneficiarios. (8)

Cuando se habla de EIS, se hace referencia al desarrollo de la dimensión humana que involucra aprendizajes en torno a actitudes, valores, conocimientos, habilidades, destrezas y sentimientos profundos; está íntimamente ligada a creencias y convicciones de cada persona. El pluralismo social y cultural que vivimos hoy expone una diversidad de valoraciones y expresiones sociales acerca de la sexualidad. Ante esto, los Estados tienen el desafío de contrastar los imaginarios, las creencias, las valoraciones y las concepciones tradicionales con información y conocimiento verificado, fiable y contemporáneo, para garantizar una educación que se responsabilice de esta dimensión humana. (6)

En los últimos tiempos también se habla de alfabetización en salud sexual y reproductiva como la capacidad de las personas para entender la información relacionada con dicho tema, pa-

ra participar activamente en el autocuidado de esta, de manera que pueda disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, y procrear con la libertad para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia, sin comprometer a las generaciones futuras. (9)

A pesar de estos avances, demasiados jóvenes, al realizar la transición de la niñez a la adultez, todavía reciben información incorrecta, incompleta o llena de prejuicios que afecta su desarrollo físico, social y emocional. Esta preparación inadecuada no solo aumenta la vulnerabilidad de los niños y los jóvenes ante la explotación y otros desenlaces nocivos, sino que además representa el fracaso de los líderes de la sociedad en el cumplimiento de sus obligaciones hacia toda una generación (6), un investigador concluye que la sexualidad sigue siendo en la actualidad, en muchas sociedades, la esfera del desarrollo humano más plegada de mitos y prejuicios. (10)

En relación al grupo poblacional de estudiantes universitarios que nos ocupa en esta ocasión, varios estudios concluyen que los jóvenes en su mayoría son sexualmente activos, han tenido más de una pareja sexual y no siempre practican el sexo más seguro, un número significativo de jóvenes no utiliza preservativos con parejas estables u ocasionales, quedando expuestos a enfermedades, la gran mayoría tienen conocimientos deficientes sobre SSR, por el desconocimiento o falta de información acerca de este tema, fenómeno que les impide protegerse ante un embarazo, Infecciones de Transmisión sexual (ITS), incluido el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o las complicaciones que éstas conllevan, tales como los abortos, las muertes maternas, la deserción universitaria y las concepciones prematrimoniales, entre otras; y, concluyen que, en este contexto, las pautas de educación en salud son oportunas y contribuirían a reducir las conductas de riesgo. (11–14)

Con respecto a las prácticas sexuales en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP), indicó que el 39,2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual activa, desconociendo los métodos de prevención de las ITS, siendo la población más afectada por la presen-

cia de estas. Adicionalmente, las estadísticas indican que el 67,7 % de mujeres entre 15 a 24 años no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, debido a que no esperaban tener relaciones sexuales y al déficit de conocimiento en este tema. (15)

La EIS tiene un papel central en la preparación de los jóvenes para una vida segura, productiva y plena en un mundo donde VIH y SIDA, las ITS, los embarazos no planificados, la violencia de género y la desigualdad de género todavía representan un grave riesgo para su bienestar. Sin embargo, a pesar de la evidencia clara y convincente a favor de los beneficios de una EIS de excelente calidad, con base en un currículo, pocos niños, niñas y jóvenes reciben una preparación para la vida que los capacite para asumir el control y tomar decisiones informadas acerca de su sexualidad y sus relaciones de manera libre y responsable. (5)

De manera progresiva y a lo largo del tiempo, el ser humano va alcanzando conocimientos, actitudes y valores relacionados con la sexualidad, las relaciones de pareja y el propio cuerpo. Sin embargo, el bombardeo de información puede resultar excesivo y poco fiable cuando se trata de fuentes o herramientas poco científicas. Ofrecer información sexual legítima, científica y acorde a sus necesidades, permitirá que cada individuo analice sus propias prácticas y actitudes sexuales. Existe una notable preocupación por el mal uso y los riesgos asociados que puedan tener las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los jóvenes como fuentes de conocimientos referentes a la sexualidad y los riesgos que supone su uso: acceso a contenidos inadecuados, ciberacoso, sexting, grooming, contactos con personas desconocidas en Internet, falta de privacidad, uso indebido de datos personales, entre otros. (16)

Un conjunto significativo de evidencias muestra que la EIS hace posible que los niños y los jóvenes desarrollen: actitudes, habilidades y conocimiento preciso adecuados para cada edad; valores positivos, incluidos el respeto por los derechos humanos, la igualdad y diversidad de género, y las actitudes y habilidades para contribuir a relaciones seguras y saludables. La EIS también es importante para ayudar a los jóvenes a reflexionar sobre las normas sociales, los

valores culturales y las creencias tradicionales para entender y controlar mejor las relaciones con sus pares, padres, docentes y otros adultos y sus comunidades. (5) Por ello un estudio concluye también la necesidad de no limitar la educación para la sexualidad a los jóvenes, sino que este proceso debe incluir a los diferentes agentes de socialización especialmente a la familia y los maestros, para alcanzar una sexualidad sana, libre, responsable y placentera en las nuevas generaciones.(17)

Una de las claves para que la EIS sea efectiva, es que, se diseñen o adapten currículos adecuados a los contextos para garantizar una educación de la sexualidad que sea de buena calidad, que responda a las necesidades contemporáneas de los estudiantes jóvenes; y proporcionen apoyo a los sistemas y profesionales de educación que buscan abordar esas necesidades.

De la situación problemática descrita, se desprende la necesidad de contar con alternativas que contribuyan a perfeccionar la investigación de la SSR en jóvenes y sitúa ante el problema de investigación, que se expresa con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los elementos a considerar para elaborar un cuestionario para investigar las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva de jóvenes universitarios?, en base de lo cual el objetivo de la presente investigación es elaborar un cuestionario válido para el estudio de las necesidades de educación sexual de estudiantes universitarios.

## 2. Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica sobre los elementos teóricos que relacionan la Promoción de la Salud, la SSR y se seleccionó el modelo de Promoción de la Salud, PRECEDE – PROCEDE de autoría de Laurence Green y Marshal Crauter (18), el mismo se ajustó a las necesidades de investigación en SSR de jóvenes.

En el caso que nos ocupa, para el desarrollo del cuestionario de las necesidades de SSR de jóvenes universitarios, se consideraron las fases del modelo correspondientes a la etapa PRECEDE, así: la fase 1, se corresponde con un diagnóstico social, de las representaciones sociocultura-



les en sexualidad; en la fase II, un diagnóstico de las características generales y epidemiológicas de los problemas de la Salud Sexual y Reproductiva; la fase III del modelo, corresponde al diagnóstico de comportamiento y estilos de vida sexuales y reproductivos; en la fase IV, permite realizar un diagnóstico educacional, de los factores predisponentes, facilitadores o favorecedores y los de refuerzo de los comportamientos sexuales y reproductivos.

Se operacionalizaron las variables de estudio conforme las fases del modelo en la etapa PRECEDE y se creó la primera versión del cuestionario de necesidades educativas en SSR, utilizando diferentes tipos de preguntas.

La primera versión del cuestionario, se validó su contenido y validez por criterio de especialistas, participaron cinco expertos, que fueron seleccionados conforme los siguientes criterios: que tuvieran el grado de máster o doctor en ciencias (Ph.D), experiencia en la construcción de instrumentos de recolección de información sobre estos temas, conocedores del tema de la SSR y de la Promoción y Educación para la Salud.

El criterio de expertos se realizó de acuerdo a las propiedades propuestas por Moriyama para la validación de los test (19); conforme una guía instructiva de validación utilizada. Las propiedades propuestas para evaluar cada pregunta del cuestionario, se enuncian a continuación:

Razonable y Comprensible: comprensión de los diferentes ítems que se evalúan en relación con el fenómeno que se pretende medir.

Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide: si del instrumento puede derivarse los diferentes grados de necesidades educativas que distinga a los universitarios.

Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: si se justifica la presencia de cada uno de los ítems que se incluyen en el instrumento.

Con componentes claramente definidos: si cada ítem se define claramente.

Una vez que se obtuvo el criterio de los expertos, se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de la validación proporcionada conforme criterios previamente establecidos, se valoró la calificación integral del cuestionario hecho por los expertos y sus consideraciones en observaciones. Se hicieron las modificaciones y ajustes pertinentes y se construyó una nueva versión de cuestionario, antes de su aplicación en la investigación con jóvenes universitarios, el mismo fue sometido a un proceso de pilotaje en estudiantes universitarios que no fueron parte de la muestra para la investigación.

Los presupuestos éticos para la investigación en seres humanos, (20), se plasman en la primera parte del cuestionario.

El cuestionario fue aplicado en un estudio descriptivo de corte transversal en estudiantes que cursaban el segundo semestre de su carrera universitaria en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), en dos grupos de estudio y control uno de ellos la totalidad de estudiantes de la Facultad de Salud Pública (n=232), considerado como grupo de estudio y en el otro grupo se seleccionó una muestra probabilística estratificada aleatoria de estudiantes del resto de las Facultades (N=1081), para constituir el grupo control (n=330); este escogimiento se realizó con el propósito de valorar la homogeneidad de los grupos respecto a sus necesidades educativas.

### 3.Resultados

Los jóvenes construyen realidades particulares a cerca de la SSR en los procesos de socialización, la existencia de sistemas de conocimientos, prácticas, creencias, mitos, tabúes, prejuicios, estereotipos, significados, saberes e imaginarios preestablecidos, valores y normas de convivencia impuestos, nuevas formas de expresión que son aceptados y acogidos por estos grupos sociales, influyen de manera determinante e intervienen como reguladores del comportamiento, es decir sobre la forma como los individuos perciben, creen y actúan en el mundo; bajo este análisis se considera necesario una valoración y aproximación a estas variables relacionadas con SSR en este grupo poblacional, que sirvan de referentes estratégicos y se articulen a las acciones de Promoción y

Educación para la Salud.

**Ajuste del modelo PRECEDE-PROCEDE y variables de estudio en el cuestionario:**

En este contexto, se identificó el modelo PRECEDE – PROCEDE, muy utilizado en procesos de Promoción de Salud y Educación para la Salud, una herramienta que analiza los factores determinantes de comportamientos relevantes en salud, de forma que puedan ser modificados y mantenidos en el tiempo. Este método de trabajo es una guía muy utilizada en Salud Pública, llevando más de treinta años de desarrollo. (21)

El modelo se ajustó a los propósitos de este estudio, es decir sus cuatro primeras fases, de la etapa PRECEDE, orientaron la construcción de un cuestionario que permite identificar de forma integral las necesidades educativas en SSR de jóvenes universitarios tal y como recomienda una secuencia diagnóstica social en la fase 1, epidemiológica en la fase II, conductual, de estilos de vida en la fase III y educativa en la fase IV.

A continuación, se presenta el modelo PRECEDE – PROCEDE, cuya adaptación a este estudio se presenta en la Figura 1, y se puede observar las primeras cuatro fases que permiten realizar un diagnóstico integral de la salud sexual y reproductiva.

En lo que corresponde a las fases a partir de la V, del modelo, como se observa en la Figura 1, corresponde al diagnóstico organizacional y de políticas, al diseño e implementación de las acciones en base a la información diagnóstica obtenida en las fases PRECEDE, la evaluación de proceso, evaluación de resultados y la evaluación de impacto, muy útiles para orientar intervenciones.

A continuación, en la tabla 1, se puede apreciar las fases del modelo en la etapa PRECEDE y las variables de estudio y la codificación utilizada en el cuestionario.

La Fase I del modelo, se corresponde con un diagnóstico social, es decir de las representaciones socioculturales de los ideales, percepciones, deseos y necesidades en SSR, permite indagar sobre lo que quieren y necesitan los jóvenes.

En la fase II del modelo, permite realizar un diagnóstico de las características generales o demográficas y epidemiológicas de los problemas de la SSR, estas dos primeras fases permiten plantear los objetivos a largo plazo que están relacionadas con las necesidades, el ideal deseado y los problemas de SSR identificados, que son útiles para plantear los indicadores de medición de impacto de las intervenciones educativas a largo plazo.

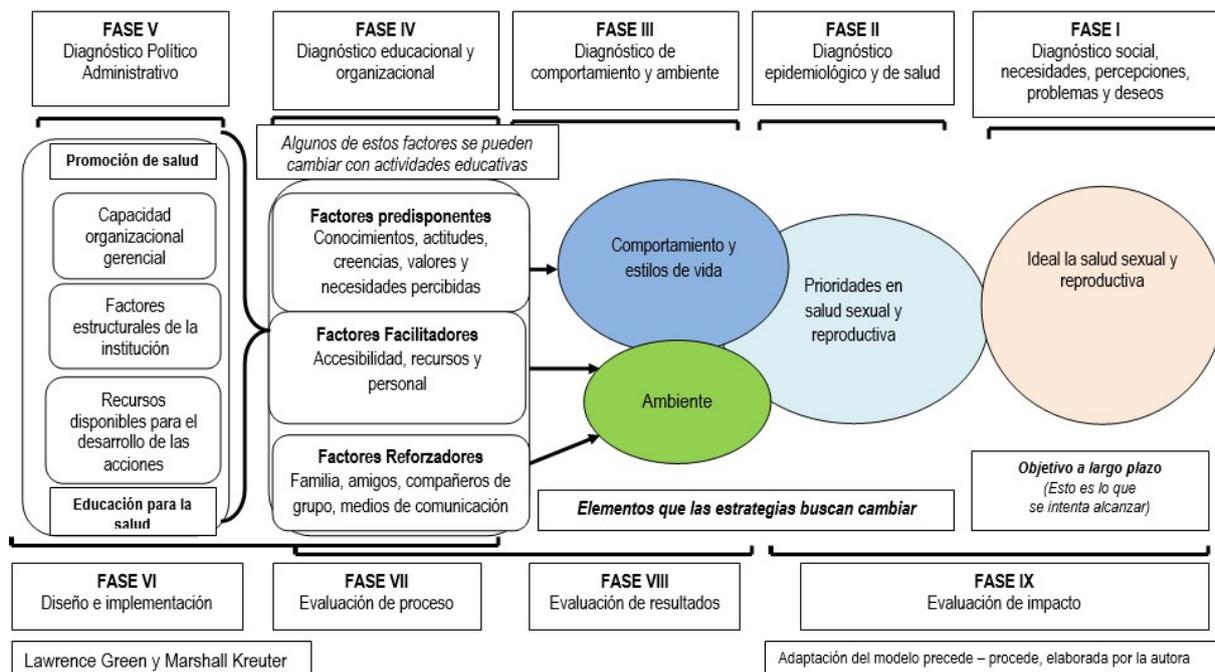


Figura 1. Modelo PRECEDE-PROCEDE para el diseño de la estrategia de educación sexual para estudiantes universitarios

Fases de la Etapa PRECEDE del Modelo	Variables de estudio en el cuestionario y códigos utilizados
Fase I, se corresponde con un diagnóstico social, de las representaciones socioculturales en sexualidad	Ideal de la salud sexual y reproductiva (ISSR)
Fase II, se refiere a un diagnóstico de las características demográficas y epidemiológicas de los problemas de la Salud Sexual y Reproductiva	Características generales (CG) Variables epidemiológicas de los problemas de la Salud Sexual y Reproductiva
Fase III del modelo, corresponde al diagnóstico de comportamiento y estilos de vida sexuales y reproductivos	Comportamientos sexuales (CS) Estilos de vida (EV)
Fase IV, permite realizar un diagnóstico educacional, de los factores predisponentes, facilitadores o favorecedores y los de refuerzo de los comportamientos sexuales y reproductivos.	Factores predisponentes: Conocimientos (C) en: salud sexual, salud reproductiva, ITS, VIH-sida y condón; actitudes (A), valores (VA), creencias (CR); Necesidades percibidas (NP) Factores Favorecedores (FV): Accesibilidad, recursos, personal; la búsqueda de apoyo, fuentes y acceso a educación e información, acciones que realizan ante problemas de la SSR, sentimientos de presión social de amistades o de la pareja; y, Factores reforzadores (FR): relación con los padres y los amigos en aspectos de la SSR.

Tabla 1. Fases del modelo en la etapa PRECEDE y variables de estudio en el cuestionario.

La Fase III del modelo, corresponde al diagnóstico de comportamiento y estilos de vida, para ello, se realizó un análisis de acciones personales y colectivas que se relacionan con los problemas de la SSR. Los comportamientos que se investigan están relacionados con: las relaciones sexuales, salud reproductiva, ITS, VIH-sida y el condón. Entre los estilos de vida están: el consumo de alcohol, tabaco y drogas relacionados con las vivencias sexuales. Los factores conductuales y de estilo de vida son los elementos que las intervenciones educativas buscan cambiar.

En la Fase IV del modelo, permite realizar un diagnóstico educacional, de los factores predisponentes, facilitadores o favorecedores y los de refuerzo. Los factores predisponentes incluyen: conocimientos, actitudes, creencias, valores y necesidades percibidas que predisponen o limitan el proceso de cambio; se conoce que estos factores son generalmente los que pueden ser

influenciados por intervenciones educativas. Se identifican también las necesidades percibidas en cuanto a aspectos de la SSR.

Los factores facilitadores o favorecedores son aquellos que hacen posible o facilitan el cambio deseado, se investiga la accesibilidad, los recursos, el personal; la búsqueda de apoyo, las fuentes y acceso a educación e información, las acciones que realizan ante problemas de la SSR y sentimientos de presión social de amistades o de la pareja.

Los factores de refuerzo son aquellos relacionados con el efecto de retroalimentación del proceso, que pueden fortalecer o debilitar el cambio de comportamiento y sirven para consolidar la motivación, al respecto con el cuestionario se exploraron algunas variables que permiten valorar la relación con los padres y los amigos en aspectos de la SSR. Pues la intervención educativa podría requerir también dirigirse hacia estas personas o grupos, debido a la in-

fluencia, a fin de alcanzar de manera efectiva el objetivo de la intervención educativa.

Las variables y sus respectivos códigos, que se operacionalizaron, son: 1) Características generales (CG); 2) Ideal de la salud sexual y reproductiva (ISSR); 3) Factores predisponentes: Conocimientos (C) en: salud sexual, salud reproductiva, ITS, VIH-sida y condón; actitudes (A), valores (VA), creencias (CR); 4) Necesidades percibidas (NP) 5) Comportamientos sexuales (CS); 6) Estilos de vida (EV); 6) Factores Favorecedores (FV): Accesibilidad, recursos, personal; la búsqueda de apoyo, fuentes y acceso a educación e información, acciones que realizan ante problemas de la SSR, sentimientos de presión social de amistades o de la pareja; y 5) Factores reforzadores (FR): relación con los padres y los amigos en aspectos de la SSR.

Una vez identificadas las variables de estudio en cada fase del modelo en la etapa PRECEDE, se diseñó la primera versión del cuestionario de necesidades de educación sexual, utilizando diferentes tipos de preguntas.

#### **Validación por criterio de expertos y pilotaje:**

La primera versión del cuestionario, se validó por criterio de expertos, el objetivo fue realizar una validación de contenido y validez del cuestionario, se realizó de acuerdo a las propiedades propuestas por Moriyama para la validación de los test, para evaluar la calidad de la construcción de los ítems, la valoración que los expertos realizaron sobre las referidas propiedades, se recogió a través de una escala ordinal que incluyó: mucho, poco y nada; conforme una guía instructiva de validación utilizada.

Los criterios para la selección de expertos fueron: que tuvieran el grado de máster o doctor en ciencias, experiencia en la construcción de instrumentos de recolección de información sobre estos temas, conocedores del tema de la SSR y de la Promoción y Educación para la Salud.

Una vez que se obtuvo el criterio de los expertos, se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de la validación proporcionada, se consideraron a las preguntas como adecuadas cuando al menos el 80,0 % de los expertos calificaron a cada pregunta y criterio en la categoría mucho = 3. Al contrario, cuando menos

del 80,0 % de expertos calificó a la pregunta y criterio en esta categoría y más bien valoraron a las preguntas como 2 = poco y 1 = nada; se valoraron los cambios o se eliminó la pregunta. Se valoró además la calificación integral del cuestionario hecho por los expertos y sus consideraciones en observaciones.

Este paso también consideró un análisis de la validez del contenido del instrumento, puesto que los expertos confirmaron que era aplicable a la realidad; todos consideraron que era razonable y comprensible. Por otra parte, la totalidad aprobó que este pudiera ser sensible a variaciones, por lo que se plantearon las suposiciones básicas justificables y sus componentes se encuentran definidos con claridad.

Se hicieron las modificaciones pertinentes y se construyó una nueva versión de cuestionario, antes de su aplicación en jóvenes como parte de una investigación descriptiva de corte transversal, el mismo fue sometido a un proceso de pilotaje. Fue aplicado a 30 estudiantes con las mismas características de la población de estudio, que no fueron parte de la muestra de investigación. Se mejoró la calidad del cuestionario, en cuanto a su comprensión, redacción y uso de términos adecuados o aclaración de los mismos. Dado que el tema a tratar incluye respuestas personales e íntimas, también esta validación consultó la preferencia en la forma de aplicación del cuestionario que en este caso fue de forma auto aplicado, finalmente se creó la versión definitiva del cuestionario de necesidades educativas en SSR, el tiempo de aplicación del cuestionario fue de 30 a 40 minutos.

Para el cumplimiento de los presupuestos éticos para la investigación en seres humanos, en la primera parte del cuestionario, se plasma la demanda de cooperación, las instrucciones, el objetivo de investigación, el carácter confidencial, el anonimato, el uso de la información resultante solo para fines del estudio, el carácter voluntario de la participación, la vinculación al estudio en relación a la aceptación y consentimiento libre y esclarecido e incluye también la revocatoria del consentimiento.

#### **Resultados de la aplicación del cuestionario en una investigación con jóvenes universitarios**

Los principales resultados que arrojó la aplicación del cuestionario en el grupo de estudio y control son:

#### **Características Generales:**

Los estudiantes en su mayoría son católicos, solteros, heterosexuales, provienen de la región sierra del país, aunque también están representadas otras regiones; viven con su familia; algunos con amigos, compañeros o solos, para la mayoría de variables estudiadas los grupos de estudio y control resultaron homogéneos.

#### **Diagnóstico Social y de las representaciones socioculturales en SSR:**

El diagnóstico social identificó que la salud sexual y reproductiva es una necesidad sentida para los estudiantes, a su vez, en la representación social, es un bien preciado, un derecho que debe ser alcanzado y protegido y su logro depende de las actitudes, comportamientos, que la promoción de la salud sea capaz de fomentar; esta visión estudiantil orientó la intervención hacia movilizar una visión positiva de la sexualidad, y no solamente planear la transmisión de herramientas higienistas, de prevención o disminución riesgo; sino integra la apropiación de otras habilidades para la vida. Se evidenció similitud en los datos emergentes en los grupos de estudio y control y entre los hombres y las mujeres.

#### **Diagnóstico epidemiológico, de los comportamientos sexuales y estilos de vida:**

La fase de diagnóstico epidemiológico, de los comportamientos sexuales y estilos de vida de los estudiantes evidenciaron conductas de riesgo como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas, infidelidad, relaciones sexuales ligadas al consumo de sustancias psicoactivas, de las cuales predomina el alcohol, junto con el no uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos o de protección; se encontró presencia de problemas como: experiencia de embarazos, la mayoría no planeados, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos de estudio y control respecto a la mayoría de variables investigadas.

#### **Diagnóstico educativo, de los factores favorecedores, facilitadores, reforzadores de las conductas sexuales:**

El diagnóstico educativo denotó un insuficiente nivel de conocimientos, actitudes y valores en cuanto a variadas manifestaciones de la salud sexual y reproductiva, los mismos estuvieron matizados por las creencias, mitos y tabúes, fruto de la construcción social y de la insuficiencia en su educación sexual; para la mayoría de variables estudiadas, los grupos de estudio y control fueron homogéneos.

Los factores favorecedores o facilitadores investigados indicaron que las fuentes de aprendizaje y de apoyo, no son las más idóneas. Un aspecto que resultó favorable en cambio es que la mayoría de estudiantes no sienten vergüenza al hablar de sexualidad. Identificaron que la información que han recibido previamente les ha ayudado; aunque muy pocos reconocieron que recibieron educación sexual en la ESPOCH, así como han solicitado consulta a un profesional en estos temas. Los grupos de estudio y control fueron homogéneos con respecto a la mayoría de variables estudiadas.

Se identificaron algunos factores reforzadores de las conductas sexuales que indican ineficiencias en cuanto a: la comunicación en temas de sexualidad con los padres, acuerdo frente a la decisión de los hijos de tener relaciones sexuales, la actitud de los padres ante conductas sexuales de los hijos y el apoyo ante problemas de la sexualidad. Los grupos de estudio y control fueron homogéneos en la gran mayoría de variables investigadas.

#### **Necesidades percibidas:**

Como necesidades percibidas por los estudiantes surgió que se consideran un grupo en situaciones de riesgo, debido a la edad, al medio donde se desenvuelven y a la falta de información, pues la que tienen la consideran poco pertinente e insatisfactoria, manifestaron la importancia de llevar a cabo acciones de educación sexual en el ámbito politécnico, que permita dar respuesta a sus dudas y curiosidades que les surgen, en espacios didácticos y divertidos en los que se pueda conversar libre y abiertamente sobre estos temas con la finalidad de verlos con mayor naturalidad. Los grupos de estudio y control fueron homogéneos

con respecto a la mayoría de variables estudiadas.

#### 4. Discusión

Se han puesto en práctica estrategias educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, sin embargo, estas han obedecido a las expectativas y exigencias de las instituciones sociales que han dejado de lado las verdaderas necesidades de aprendizaje de la población joven, razones que podrían justificar la ineficacia de los proyectos educativos en temas de salud sexual y reproductiva. (22)

Por el contrario, las investigaciones sobre educación sexual han demostrado tener un efecto positivo en los comportamientos relacionados principalmente con la prevención del embarazo y las ITS, particularmente cuando los programas de EIS incorporan como parte de su planificación, la evaluación de las necesidades del grupo objetivo en relación a los conocimientos, comportamientos, valores de los jóvenes, necesidades percibidas y otras variables y habilidades reguladoras de las prácticas sexuales.

Por otro lado, los instrumentos empleados para evaluar los conocimientos y prácticas en sexualidad son escasos, la mayor parte de la investigación, se ha realizado con población adolescente, pero no con jóvenes universitarios, que se encuentran también en una etapa especial de riesgo, además de que la situación sexual y reproductiva en este grupo poblacional muestra interés de estudio para la comunidad científica. (23)

Durante la época universitaria se tiene que continuar la formación en la materia. Algunos estudios, al igual que los resultados de la presente investigación al aplicar el cuestionario creado, ponen de manifiesto como durante esta etapa universitaria los jóvenes participan de una vida sexual más activa, el patrón de encuentros sexuales que se observa hoy en día, implica relaciones esporádicas y con múltiples parejas, contribuyendo a la exposición a relaciones de riesgo, siendo la edad predictora por sí misma. Diversos estudios avalan que las relaciones sexuales cada vez son más precoces, estableciéndose que la mayoría de los jóvenes

menores de 25 años se han iniciado en las relaciones sexuales, por lo que suele ser una etapa de alto riesgo y debe continuarse la formación hasta los 25 años de edad, período en el que aún pueden permanecer cursando sus estudios. (23)

A pesar del acceso a la información a través de los medios, sigue existiendo una alta prevalencia de errores entre los jóvenes en materia de sexualidad, la prevención de ITS, la anticoncepción, la prevención de embarazos no deseados. (24)

He aquí entonces la importancia de contar con un instrumento diagnóstico de las necesidades de educación en salud sexual y reproductiva de jóvenes, que incorpore los enfoques precisos ante la amplitud y matices que requiere el estudio de un tema transdisciplinar como lo es la SSR, demandó por tanto, elegir un modelo atinente a esta complejidad, provisto de aspectos que tomen en cuenta los determinantes de la SSR, con una visión amplia, acorde a un modelo ecológico, que mire los detalles y provoque un análisis sistémico, sin aislar a la persona de su contexto, con una mirada que considere la esfera social, sus representaciones socioculturales; se decidió entonces fundamentar el diseño del cuestionario para el estudio de las necesidades de educación sexual de jóvenes a partir de las concepciones teóricas del Modelo PRECEDE – PROCEDE, diseñado por Lawrence Green y Marshall Kreuter en 1980. (18)

Es un modelo metodológico para planear y evaluar intervenciones educativas en la salud, que sugiere enfoques teóricos en el diagnóstico social, epidemiológico, de comportamiento y estilo de vida y educacional, para proponer estrategias de promoción de la salud congruentes con las necesidades, los recursos y los entornos de grupos sociales específicos. (18)

Justamente, la etapa PRECEDE del modelo se diseñó para la determinación de las necesidades de educación para la salud de una comunidad; sus pasos básicos incluyen el diagnóstico social, el epidemiológico, del comportamiento estilos de vida y de educación. En el diagnóstico educacional y organizacional se analizan a fondo los factores que facilitan y predisponen la aparición de una conducta no saludable o re-

fuerzan su existencia, y son los que anteceden a ella y proveen aspectos racionales o motivacionales para realizarla; entre ellos están los conocimientos, las actitudes, las creencias, los valores y las percepciones de las personas que facilitan o limitan el proceso de cambio. Los elementos reforzadores son las recompensas y la retroalimentación positiva o negativa que recibe el individuo, de quienes lo rodean en el proceso de adopción de una conducta más saludable e incluyen el apoyo social, las influencias de los pares, los familiares, los medios de comunicación, la ayuda y la retroalimentación del personal de salud, entre otros. Los factores capacitadores son los que facilitan el cambio deseado e incluyen las habilidades que una persona, organización o comunidad necesitan para realizar un cambio conductual o ambiental; es decir, el desarrollo de la agencia necesaria para resolver una barrera que lo frena, como enfrentar la presión de los pares, o las habilidades de manejo de problemas y estrés. Así mismo, las estrategias para mejorar los recursos disponibles para la persona en los entornos, como el acceso a los servicios, las leyes, los planes y los programas en pro de la salud o condiciones de vida, que actúan como barreras que pueden favorecer la conducta deseada y limitar la indeseada. Estos aspectos constituyen el centro de una intervención en educación para la salud, dirigida siempre a la adopción voluntaria de una conducta saludable. (25)

## 5. Conclusiones

La necesidad de la Promoción y la Educación Integral de la sexualidad para favorecer el logro y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva de jóvenes universitarios surgió como un problema global que no es ajeno en la realidad ecuatoriana y su transcendencia el escenario universitario.

Continúa siendo objeto de estudio y de interés para la comunidad científica la búsqueda instrumentos para identificar las necesidades de educación sexual de jóvenes universitarios, aspectos corroborados al hacer la revisión bibliográfica correspondiente, este estudio provee de una herramienta válida para este propósito, tema que es novedoso para usarlo en el entorno universitario y valorar su aplicación en otros

contextos juveniles.

La complejidad del problema de la SSR de jóvenes universitarios exige un enfoque integral, pues la calidad de la planeación de los programas mejora cuando hay una identificación previa de las necesidades, en este sentido el uso del modelo en su etapa PRECEDE, fue útil y orientó el diseño del cuestionario para identificar las necesidades educativas en salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios.

La validación del cuestionario por expertos, confirmó que el cuestionario era aplicable a la realidad; todos consideraron que era razonable y comprensible. Por otra parte, la totalidad aprobó que este pudiera ser sensible a variaciones, por lo que se plantearon las suposiciones básicas justificables y sus componentes se encuentran definidos con claridad.

### Para utilizar el cuestionario:

De requerir utilizar el cuestionario que se presenta en esta investigación, comuníquese con la autora de la investigación:

rsaeteros@epoch.edu.ec

### Agradecimientos

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, magno templo bastión de la Patria, manantial de Cultura y Sapiencia, de humanismo de técnica y ciencia, del espíritu elixir vital. Gracias por permitir siempre el crecimiento académico, investigativo y humanístico en estos primeros 50 años haciendo historia.

### Declaración de conflicto de interés

No existe conflicto de interés

### Limitación de responsabilidad

Declaramos que todos los puntos de vista expresados son de entera responsabilidad de los autores.

### Fuentes de apoyo

Fondos propios y ayuda económica de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

### Referencias Bibliográficas

1. Organización de Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: ONU; 2017.
2. World Association for Sexual Health. Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico. Minneapolis: WAS; 2008.
3. Rojas M, Vargas L, García G, Villamil S. Evaluación del prototipo dispositivo “kiosco virtual para consulta en temáticas de salud sexual y reproductiva” en una población universitaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2019 [citado 2022 Mayo 06]; 30(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132019000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000200003&lng=es). Epub 01-Jun-2019.
4. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: OMS; 2018.
5. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia: UNESCO; 2021.
6. Oportunidades curriculares de educación integral en sexualidad, educación general básica: preparatoria, elemental y media Ecuador: UNESCO; 2021.
7. Organización de Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Nueva York: ONU; 1995.
8. Alfonso M. La Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. En: *Investigación para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Experiencias en el contexto cubano*: La Habana: CENESEX; 2013. p. 9-11.
9. Espino Z, Chong D, Rodríguez M, Álvarez L. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *MEDISAN*. [Internet]. [citado 2022 Jun 08]; 22(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n5/san15225.pdf>.
10. López A, Hernández E, Rey G. Experiencia Educación de la sexualidad desarrollada con estudiantes de primer año de la carrera Psicología. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2018 [citado 2022 May 07]; 44(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1025/1149>.
11. Nascimento B, Spindola T, Pimentel M, Araujo R, Ramos R, Conceição A, Costa R, Teixeira R. Comportamiento sexual de universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Enfermería Mundial*. [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 04]; 17(49): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100237&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100237&lng=es). Epub 14-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/global.17.1.261411>.
12. Herrera I, Reyes J, Rojas K, Tipán M, Torres C, Vallejo L, Zemanate L. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 04]; 15(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1233>.
13. Badillo M, Sánchez X, Vásquez M, Díaz A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*. [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 05]; 19(59): [aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300422&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422&lng=es).

14. Camero Y, Meléndez I, García E, Álvarez A. Educación para la salud en la prevención de ETS y la sexualidad responsable. *Revista Venezolana De Salud Pública*, [Internet]. 2021 [citado 2022 May 04]; 9(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3478>.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Ecuador: MSP; 2017.
16. Sánchez Y, Crisol E, León M. Diseño y validación del cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales en jóvenes universitarios (CAPSEX). *Revista Espacios* [Internet]. 2020. [citado 2022 Mar 05]; 798: [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n39/a20v41n39p13.pdf>.
17. Zambrano G, Luz M, Bautista L, López V. Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 08]; 20(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/408-414/es>.
18. Green L, Kreuter M, Deeds S, Partridge K. *Health Education Planning: a diagnostic approach*. Mayfield: California; 1980.
19. Moriyama I. *Indicador of social change. Problems in the measurements of health status*. New York: Rusell Sage Foundation; 1968.
20. Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París: UNESCO; 2006.
21. Saulle R, Sinopoli A, de Paula Baer A, et al. The PRECEDE-PROCEED model as a tool in Public Health screening: a systematic review. *Clin Ter* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 08]; 171(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32141490/>.
22. Vela E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2022 Mar 03]; 42(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007&lng=es).
23. León-Larios F, Diego Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes." *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 03]; 92: [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2018.v92/e20180628/es>.
24. Gelfond J et al. Prevención del embarazo en estudiantes de secundaria: observaciones de un estudio cuasi-experimental longitudinal de 3 años. *Revista Estadounidense de Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2022 Mar 03]; 106 : [aprox. 6 p.]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ajph.2016.303379%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ajph.2016.303379%20(1).pdf).
25. González S. *Metodología de la Educación para la Salud I (modelo PRECEDE)*. OCW Universidad de Cantabria. 2010.