Recibido: 12/03/25 • Aceptado en versión corregida: 13/11/25

DOI: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.3.851-864

Horizonte de Enfermería

INVESTIGACIÓN

RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES EN ADULTOS DE LA REGIÓN DE ÑUBLE, CHILE, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL EDUCATION AND SEXUAL BEHAVIORS IN ADULTS FROM THE ÑUBLE REGION, CHILE, 2024

Millaray Bouquillard-Medina[1a] | Fernanda Gutiérrez-Rios[1b] | Allison Monsalve-Moya[1c] | Valentina Muñoz-Espinoza[1d] | Javiera Cerda-Aedo[1e]

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. En Chile, las ITS, como el VIH y el VPH, son prevalentes. La educación sexual es fundamental para la prevención, pero enfrenta desafíos debido a la baja calidad educativa y al aumento de ITS y abusos sexuales. **OBJETIVO.** Analizar la relación entre la educación sexual y las conductas sexuales en adultos de la región de Ñuble, Chile, en 2024. **MÉTODOS.** Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. Presentó una muestra de 382 adultos. Se utilizó un cuestionario para evaluar la educación sexual y la escala de comportamientos sexuales en jóvenes (ECSR-J) para medir las conductas sexuales. Se emplearon pruebas estadísticas como chi-cuadrado, U de Mann-Whitney y correlación de Spearman. **RESULTADOS.** La muestra estuvo compuesta en un 72 % por mujeres. La edad promedio en la que los participantes recibieron educación sexual fue de 13 años, siendo internet la principal fuente de información (31,2 %). En cuanto a los niveles de riesgo, un 35,3 % mostró un riesgo "muy elevado" al desconocer el historial sexual de su pareja. Se encontró una relación significativa entre la fuente de educación sexual y el riesgo de ITS/VIH/SIDA (p = 0,038), así como con el uso incorrecto de preservativos (p = 0,008). **CONCLUSIÓN.** Existe una relación entre la educación sexual adquirida y las conductas sexuales de riesgo. Se resalta la necesidad de implementar una educación sexual integral desde etapas tempranas, donde el rol de la enfermería es fundamental en la promoción, prevención y educación.

Palabras clave: Sexualidad, Educación Sexual, Adulto, Conducta Sexual.

ABSTRACT

BACKGROUND. Introduction: In Chile, STIs such as HIV and HPV are prevalent. Sexual education is fundamental for prevention, but it faces challenges due to low educational quality and the increasing rates of STIs and sexual abuse. **AIM.** To analyze the relationship between sexual education and sexual behaviors in adults from the Ñuble region, Chile, in 2024. **METHODS.** This was a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study with a sample of 382 adults. A questionnaire was used to assess sexual education, and the Sexual Behavior Scale for Youth (ECSR-J) measured sexual behaviors. Statistical tests such as chi-square, Mann-Whitney U, and Spearman correlation were applied. **RESULTS.** The sample consisted of 72 % women. The average age at which participants received sexual education was 13 years, with the Internet being the main source of information (31.2 %). Regarding risk levels, 35.3 % showed a "very high" risk due to not knowing their partner's sexual history. A significant relationship was found between the source of sexual education and the risk of STIs/HIV/AIDS (p = 0.038), as well as with incorrect condom use (p = 0.008). **CONCLUSION.** There is a relationship between acquired sexual education and risky sexual behaviors. These findings highlight the need to implement comprehensive sexual education from early stages, where nursing plays a fundamental role in promotion, prevention, and education from early stages is emphasized, with nursing playing a key role in promotion, prevention, and education.

Keywords: Sexuality, Sexual Education, Adult, Sexual Behavior.

[1] Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Adventista de Chile | [a] https://orcid.org/0009-0004-2050-7172 | [b] https://orcid.org/0009-0005-2972-3004 | [c] https://orcid.org/0009-0001-0555-4980 | [d] https://orcid.org/0009-0009-6537-9916 | [e] https://orcid.org/0000-0002-1346-4563

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Javiera Cerda-Aedo, javieracerda@unach.cl https://orcid.org/0000-0002-1346-4563

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es esencial para el ser humano a lo largo de todo su ciclo vital. Esta abarca el sexo biológico, la identidad, los roles de género, la orientación sexual, el placer, la intimidad y la reproducción(1). Además, se manifiesta mediante pensamientos, deseos y valores, así como comportamientos y prácticas sexuales que pueden involucrar a una o más personas, independientemente de su orientación sexual(1,2). Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad es multidimensional, presentando las dimensiones biológica, afectiva, psicológica, social y ética(4).

Las conductas sexuales más comunes incluyen el coito vaginal o anal, la masturbación, el sexo oral y otras(3). Estas conductas pueden involucrar comportamientos sexuales riesgosos, como prácticas sexuales sin protección, parejas casuales, uso de sustancias y un inicio sexual a temprana edad(4). Por otro lado, las conductas sexuales seguras implican medidas de precaución que reducen el riesgo de transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre otros beneficios(5).

A nivel mundial se contraen más de un millón de ITS cada día, muchas de ellas asintomáticas. En 2020, la OMS estimó 374 millones de nuevas infecciones por clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis, las cuales, junto con el herpes simple, están relacionadas con infertilidad, complicaciones del embarazo, cáncer y mayor riesgo de VIH (6).

En Chile, las ITS más frecuentes incluyen virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, virus del papiloma humano (VPH) y herpes genital(7). En 2022, aproximadamente 83.000 personas vivían con VIH, con un 84 % de hombres y 16 % de mujeres, concentrándose principalmente en el grupo de 15 a 49 años(8). La sífilis presentó una tasa de 28,3 por cada 100.000 habitantes en 2020, con 5.509 casos nuevos(9). Por su parte, el VPH (con más de 100 tipos identificados) infecta principalmente el tracto genital, en un 40-80 % de los casos por vía sexual(10) y con una prevalencia del 14 % en mujeres, y es responsable de más del 70 % de los cánceres de cuello uterino, convirtiéndose así en la ITS más frecuente entre jóvenes de ambos sexos en Chile, como lo es también a nivel mundial(11). En lo que concierne al herpes genital, en 2021 los registros en servicios centinela del sistema público de salud chileno reportaron un 3.8 % de casos diagnosticados (12).

Dado el alto riesgo de transmisión de infecciones, se promueve la prevención mediante la educación sexual(7), la cual puede definirse como un procedimiento organizado, progresivo y constante que tiene como objetivo proporcionar información científica adecuada según la edad(13). La educación sexual está enfocada en el desarrollo de conocimientos y actitudes que fomenten la práctica responsable y saludable de la sexualidad(14). Esto tiene como objetivo promover el autocuidado, la igualdad de género y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados(16). La educación sexual puede adquirirse a lo largo de la vida mediante fuentes formales, como la escuela y los programas educativos, así como mediante fuentes informales, incluyendo la familia, los pares, los medios de comunicación y las experiencias personales. Este enfoque integral abarca aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad humana, constituyéndose como un elemento esencial para el desarrollo de una sexualidad saludable, responsable y respetuosa(17).

En lo que respecta a la educación sexual en Chile, es importante destacar que actualmente no existe una ley que la regule. En el año 2020, el proyecto de ley que buscaba su implementación fue rechazado por el Congreso Nacional; no obstante, se aprobó una resolución parlamentaria que instó al presidente de la República a elaborar un nuevo proyecto de ley y una política pública orientada a este ámbito(18). Sin embargo, el aumento sostenido de las denuncias de abuso sexual y el incremento de las tasas de ITS(7-11) demuestra la necesidad de su implementación sistemática, así como los desafíos a los que debe responder. Un estudio realizado en Viña del Mar en 2024 examinó la relación entre recibir educación sexual y adoptar conductas sexuales protectoras en adultos, sin encontrar una correlación significativa con medidas preventivas como el uso de preservativos19. Además, un 44,7% de la población adulta evaluó negativamente la educación sexual escolar, mientras que un 68,8% señaló que en su infancia no se abordaban temas sexuales en el entorno familiar(20). Por tanto, más que una carencia de educación sexual en sí misma, el desafío en Chile radica en la falta de programas integrales, consistentes y basados en evidencia científica capaces de impactar de manera sostenida en las conductas sexuales y en la salud pública(21,22).

En contraste, países como Alemania cuentan con un modelo de educación sexual obligatoria desde la educación básica, cuya responsabilidad recae

en el Estado y no exclusivamente en la familia. Los padres son informados sobre los contenidos, pero no pueden impedir la participación de sus hijos(23). Este enfoque integral abarca aspectos biológicos, uso de anticonceptivos, igualdad de género, valores sociales, emociones y relaciones humanas, y se integra tanto en asignaturas diversas como mediante materias específicas. Este modelo ha contribuido a mantener bajas tasas de embarazo adolescente e ITS (24).

A nivel regional, según una búsqueda realizada en las bases de datos Scielo, PubMed y Google Académico, no se encontraron estudios recientes que aborden la educación sexual y su influencia en las conductas sexuales de la población de Ñuble. Esta ausencia evidencia un vacío en la investigación regional, pero también una oportunidad para la disciplina de enfermería, la cual desempeña un papel central en la promoción de la salud(25).

Dentro de la práctica de enfermería, la educación en temas de sexualidad representa una herramienta esencial para impulsar conductas responsables y seguras, pues fomenta la disminución en la incidencia de ITS y optimiza la toma de decisiones informadas con respecto a la salud sexual (26). El profesional de enfermería no solo cumple una labor asistencial, sino también educativa y preventiva dentro de la comunidad, brindando datos sustentados en evidencia científica, derribando ideas erróneas, favoreciendo el cuidado personal y creando entornos de comunicación exentos de prejuicios (27). En este sentido, la enfermería se posiciona como agente clave en la implementación de intervenciones educativas efectivas, adaptadas a las necesidades y realidades socioculturales de cada comunidad.

Además, es importante fomentar y reforzar los aspectos relacionados con la educación sexual en la investigación en el área de enfermería, ya que su efecto va más allá de lo individual y afecta directamente a la salud pública. Integrar este enfoque facilita el desarrollo de programas preventivos más efectivos, guía las políticas de salud y fortalece el compromiso de la profesión con la promoción de un envejecimiento y una sexualidad saludables durante toda la vida(28).

Es por ello que el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la educación sexual y las conductas sexuales en adultos de la región de Ñuble, Chile, en 2024. Los hallazgos realizados pueden ofrecer evidencia útil para diseñar programas de prevención más efectivos, así como intervenciones educativas y estrategias de promoción de la salud sexual adaptadas a la población adulta local. Además, resalta el rol fundamental de los profesionales de enfermería en la implementación de estas acciones, consolidando su función en la promoción del autocuidado y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, con diseño transversal, considerando que, según Sampieri y Mendoza, este tipo de estudios permiten observar y correlacionar variables en un momento determinado sin intervenir sobre ellas, lo que facilita identificar relaciones y patrones entre las variables de interés (29).

La población objetivo estuvo compuesta por adultos de la región de Ñuble, con un total de 321.607 personas en el rango etario definido, según estadísticas regionales (30). A partir de este dato, se calculó un tamaño de muestra de 385 participantes, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Hecho este cálculo, y debido a limitaciones como tiempo, recursos y accesibilidad geográfica, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a los participantes. Este tipo de muestreo es frecuente en investigaciones de corte transversal, ya que permite obtener información relevante de manera eficiente, siempre reconociendo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población, aunque sí ofrecen evidencia significativa sobre los patrones y relaciones de las variables en el grupo estudiado (31).

Los criterios de inclusión contemplaron adultos de la región de Ñuble, con edades entre 18 y 60 años y con inicio de actividad sexual. Por otro lado, se consideraron los siguientes criterios de eliminación: adultos con diagnóstico de discapacidad mental o cognitiva que pudieran limitar su comprensión del cuestionario, así como quienes no completaron el instrumento. Esta exclusión se fundamenta éticamente en la necesidad de garantizar que todos los participantes comprendan adecuadamente las preguntas y puedan proporcionar respuestas válidas, evitando sesgos en los resultados y respetando la autonomía y seguridad de los participantes.

Se utilizó un cuestionario diseñado por las autoras para explorar aspectos de la educación sexual, compuesto por 7 preguntas basadas en investigaciones previas (32-34). Las preguntas combinan diferentes tipos de respuestas: algunas son numéricas, como la

edad en la que se recibió por primera vez educación sexual; otras son ordinales, evaluando percepciones sobre el nivel de educación sexual o la suficiencia de información; y varias son de selección múltiple o nominal, identificando fuentes de información, temas abordados y métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual. El instrumento fue sometido a validación de contenido por juicio de siete expertos, quienes al momento de la validación trabajaban en la universidad adscrita o en un centro de salud de San Carlos, Chile, con el objetivo de evaluar su adecuación, pertinencia y validez global mediante el cálculo del coeficiente V de Aiken. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: adecuación, V de Aiken = 0,91; pertinencia, V de Aiken = 0,99; y validez global del cuestionario, V de Aiken = 0,95. Estos valores indican que el cuestionario posee alta validez de contenido, considerando que valores de V de Aiken superiores a 0,70 se interpretan generalmente como adecuados para asegurar que los ítems son claros, pertinentes y apropiados para medir la variable en estudio (35).

Para identificar conductas sexuales, se utilizó el cuestionario ECSR-J, validado en población chilena en 2019 por Ferrer-Urbina et al., con alta confiabilidad ($\omega > ,8$) y validez estructural (RMSEA < ,06; CFI > ,95; TLI > ,95). El instrumento incluye 26 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: múltiples parejas, uso inadecuado de barreras, actividad sexual bajo influencia de alcohol/medicamentos y desconocimiento de la historia sexual de la pareja. Las respuestas son tipo Likert (0 a 3 puntos), y los puntajes sumados reflejan el nivel de riesgo, con valores diferenciados para hombres y mujeres que se detallan a continuación.

Para los hombres(34), respecto de la actividad sexual con múltiples parejas, los rangos fueron los siguientes: muy bajo (0-1), bajo (1-2), medio (3-4), elevado (5-7) y muy elevado (8-24). En cuanto al uso inadecuado o insuficiente de barrera de protección, fueron estos: muy bajo (1-3), bajo (4-6), medio (7-8), elevado (9-10) y muy elevado (11-27). En actividad sexual bajo la influencia de alcohol y drogas: muy bajo (0), bajo (1-2), medio (3) y elevado (4-12). Finalmente, respecto del conocimiento del historial sexual de la pareja, los rangos fueron los siguientes: muy bajo (0-1), bajo (2-3), medio (4-5), elevado (6-10) y muy elevado (11-15).

Para las mujeres(34), los rangos relacionados con la actividad sexual con múltiples parejas fueron los siguientes: muy bajo (0), bajo (1-2), medio (3-4), y elevado (5-24). En cuanto al uso inadecuado o insuficiente de barrera de protección, fueron estos: muy bajo (1-3), bajo (4-5), medio (6-7), elevado (8-10) y muy elevado (11-27). En actividad sexual bajo la influencia de alcohol y drogas: muy bajo (0-1), bajo (2) y medio (3-12). Finalmente, respecto del conocimiento del historial sexual de la pareja, los rangos fueron los siguientes: muy bajo (1), bajo (2-4), medio (5-8), elevado (9-11) y muy elevado (12-15).

La recolección de datos se realizó entre mayo y septiembre de 2024 mediante un cuestionario virtual en Google Forms. La encuesta se difundió por correo electrónico y a través de códigos QR distribuidos en plataformas digitales y de forma presencial en eventos sociales de la región de Ñuble. Para reducir sesgos y garantizar la comprensión, el cuestionario fue validado por expertos y se proporcionó explicación verbal adicional a los participantes con menor nivel educativo. Asimismo, se enfatizó la confidencialidad y voluntariedad, asegurando la validez de los datos y la protección de las poblaciones más vulnerables.

Los datos fueron tabulados en Excel y posteriormente analizados con el software Jamovi 2.3.28. Para el proceso estadístico, con base en lo señalado por Martínez y Sánchez(36), se realizó un análisis descriptivo, calculando media y desviación estándar para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Dado que las variables no presentaron distribución normal, determinada mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, se emplearon pruebas no paramétricas. Para analizar asociaciones entre variables cualitativas se utilizó chi-cuadrado, mientras que para comparar medianas se aplicaron la prueba U de Mann-Whitney en variables dicotómicas y la de Kruskal-Wallis en variables politómicas, calculando el tamaño del efecto mediante épsilon cuadrado (ε^2). Finalmente, se utilizó la correlación de Spearman para evaluar relaciones entre variables cuantitativas.

Los datos de los participantes fueron resguardados bajo confidencialidad y privacidad, garantizando el bienestar físico y emocional por medio de un consentimiento informado en el que se explicó la naturaleza de la investigación. Para garantizar la seguridad de los datos recolectados mediante Google Forms, se implementaron medidas adicionales de protección. Una vez finalizada la recolección, la información fue descargada y almacenada en servidores seguros de la institución, con acceso restringido únicamente al equipo de investigación. Se eliminaron los datos de los servidores de Google que no eran necesarios para el análisis. De este modo, se minimizó el riesgo de vulneración de la información y se aseguró la confidencialidad y protección de los

datos de los participantes. Cabe destacar que la presente investigación se ajusta a los principios de la Declaración de Helsinki y fue aprobada por el Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile (resolución 2024-26).

RESULTADOS

Resutados descriptivos.

Características sociodemográficas
La muestra estuvo compuesta por 385 adultos de la región de Ñuble, de los cuales un 72 % fueron mujeres. La edad media de inicio de la actividad sexual fue de 17 ± 2,65 años.

Educación sexual y percepción de conocimiento
Respecto a la edad en que los participantes recibieron educación sexual por primera vez, la media fue de 13 ± 3,78 años. En cuanto a la percepción de educación sexual adquirida, destacó que la mayoría de los participantes la consideraba como medianamente suficiente (44,8 %), en donde un 31,2 % declaró que su fuente principal de educación fue el internet (Tabla 1).

Además, cabe destacar que un 88,5 % de los participantes ha recibido información sobre enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual y un 83,8 % ha sido instruido sobre métodos anticonceptivos o de barrera. Asimismo, un 83,5 %

Tabla 1. Educación sexual en adultos pertenecientes a la región de Ñuble, Chile.

Educación sexual		
Fuente principal de educación sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Amistades	38	9,9
Colegio	60	15,7
Familia	58	15,2
Internet	119	31,2
Libros	10	2,6
Profesionales de salud	86	22,5
Educación Superior	1	0,3
Nunca	10	2,6
Percepción de la educación sexual que posee	Frecuencia	Porcentaje (%)
Suficiente	159	41,6
Medianamente suficiente	171	44,8
Medianamente insuficiente	30	7,9
Insuficiente	16	4,2
No tengo información	6	1,6
Método para proteger de las Infecciones de Transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje (%)
Método de barrera	333	87,2
Métodos anticonceptivos oral	5	1,3
Anticonceptivos de larga duración	20	5,2
Realizarse exámenes	21	5,5
Otros	3	0,8

ha recibido información general sobre sexualidad, mientras que un 61% ha sido educado en temas relacionados con relaciones amorosas o de pareja. Finalmente, un 53,1% ha recibido educación sobre diversidad sexual.

Indicadores de conductas sexuales de riesgo

En cuanto al riesgo por actividad sexual con múltiples parejas, predominó el riesgo muy bajo (31,9%). Respecto al uso inadecuado de métodos de protección, los niveles de riesgo bajo y elevado fueron igualmente representados (21,5% cada uno). En relación con la actividad sexual bajo la influencia de alcohol y/o drogas, la mayoría mostró un riesgo muy bajo (46,6%). Finalmente, en la dimensión de desconocimiento del historial sexual de la pareja, la mayoría (35,3%) presentó un riesgo muy elevado (Tabla 2).

Resutados descriptivos.

Correlación entre características sociodemográficas y nivel de riesgo

En relación con la edad de inicio de la actividad sexual, esta variable mostró una correlación negativa baja con el nivel de riesgo asociado a la actividad sexual con múltiples parejas ($p < ,001$; Rho = −0,263). Por otro lado, la edad presentó una correlación positiva muy baja con el nivel de riesgo de uso inadecuado y/o insuficiente de métodos de protección ($p = 0,02$; Rho = 0,119) y una correlación negativa muy baja con el nivel de riesgo de actividad sexual bajo la influencia

Tabla 2. Nivel de riesgo según conductas sexuales en adultos de la región de Ñuble, 2024.

Nivel de riesgo	Actividad sexual con múltiples parejas	Uso inadecuado y/o insuficiente de barreras de protección	Actividad sexual bajo la influencia de alcohol y/o drogas	Desconocimiento del historial sexual de la pareja
	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)
Muy bajo	31,9	16,8	46,6	12,6
Bajo	3,1	21,5	0,0	12,3
Medio	26,4	21,2	22,5	14,9
Elevado	12,3	21,5	11,5	24,9
Muy elevado	26,2	19,1	19,4	35,3

Tabla 3. Asociación entre conductas sexuales y fuente principal de educación sexual en adultos de la región de Ñuble mediante prueba de chi cuadrado.

	Fuente principal de educación sexual		
Conductas sexuales	χ^2	gl	Valor p =
Relaciones sexuales con otras personas en relaciones estables	34,7	21	0,003
Contacto sexual previo a uso de preservativo	35,4	21	0,025
Relaciones sexuales con preservativo sin revisión previa del estado	43,6	21	0,003
Uso del preservativo de forma errónea	39,7	21	0,008
Conocimiento sobre riesgo de ITS o VIH/SIDA en parejas sexuales	33,8	21	0,038
Conocimiento sobre uso de preservativos en parejas sexuales anteriores	37,3	21	0,016
Conocimiento del historial sexual de parejas	36,1	21	0,021

de alcohol y/o drogas (p = 0,001; Rho = −0,166).

Asociación entre educación sexual y conductas sexuales

La fuente principal de educación sexual se asoció con el conocimiento sobre riesgo de ITS/VIH en parejas sexuales (p = 0,038) y con el conocimiento sobre uso de preservativos en parejas sexuales anteriores (p = 0,016). Cabe destacar que la fuente principal también se asoció con la clasificación total de conocimiento del historial de parejas sexuales (p = 0,021) (Tabla 3).

Siguiendo con la percepción sobre el conocimiento en cuanto a educación sexual (Tabla 4), se observó que esta se asoció con relaciones sexuales con preservativo sin revisión previa del estado (p = 0,006) y con el uso de preservativo solo al inicio de la relación sexual (p = 0,03). Acerca de la percepción respecto al método más efectivo para prevenir ITS, se observó que se asoció con las relaciones sexuales con más de una persona en un periodo de tiempo (p = < ,001) y con relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol/drogas (p = 0,004).

Tabla 4. Asociación entre percepción de conocimiento y conductas sexuales en adultos de la región de Ñuble mediante prueba de chi cuadrado.

	Percepción del conocimiento respecto a educación sexual Percepción respecto al método más efectivo para prevenir ITS			Percepción respecto al método más efectivo para prevenir ITS		
Conductas sexuales	χ^2	gl	Valor p =	χ^2	gl	Valor p =
Relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo	39,1	12	<0,001	131	12	<0,001
Relaciones sexuales con más de una persona en un mismo día.	32,4	12	0,001	137	12	<0,001
Relaciones sexuales con otras personas en relaciones estables	21,4	12	0,040	21,7	12	0,040
Uso del preservativo de forma errónea	37,6	12	<0,001	24,9	12	0,015
Ruptura del preservativo en el acto sexual	23,3	12	0,020	47,4	12	<0,001
Encuentros sexuales no recordados por el uso de alcohol/drogas	40,0	12	<0,001	145	12	<0,001

Diferencias entre grupos según fuente y tipo de educación sexual

Al aplicar la prueba Kruskal Wallis entre la fuente principal de educación sexual y el nivel de riesgo en conductas sexuales, se observaron diferencias significativas entre la fuente de educación y la conducta de recibir fluidos de alto riesgo en la boca (p = 0,017; $\varepsilon^2 = 0,0449$) y la clasificación total de riesgo por uso inadecuado/erróneo de barreras de protección (p = 0,043; $\varepsilon^2 = 0,0381$), presentando un tamaño de efecto pequeño.

Por otro lado, en cuanto al tamaño del efecto, se observó que la educación sexual sobre ITS tiene un impacto moderado en el nivel de conocimiento relacionado con el uso del preservativo por parte de la pareja sexual (p = < ,001; $\varepsilon^2 = 0,321$).

La prueba U de Mann-Whitney evidenció diferencias significativas en las medianas de los puntajes de riesgo asociados al conocimiento del historial sexual de la pareja, tanto en función de haber recibido educación sobre sexualidad general (p = 0,007) como sobre ITS (p = < ,001). Los participantes que no recibieron educación en estos temas presentaron una mediana significativamente mayor en dicha dimensión, lo que indica un mayor nivel de riesgo en comparación con quienes sí recibieron formación (Figura 1).

Asimismo, se observaron diferencias significativas en las medianas de los puntajes de riesgo asociados al conocimiento del historial sexual de la pareja según si se recibió o no educación sobre métodos anticonceptivos (p = 0,007) y sobre relaciones amorosas (p = 0,002). Los participantes que no recibieron formación en estos temas presentaron una mediana significativamente mayor en dicha dimensión, lo que refleja un mayor nivel de riesgo en comparación con quienes sí contaban con educación al respecto (Figura 2).

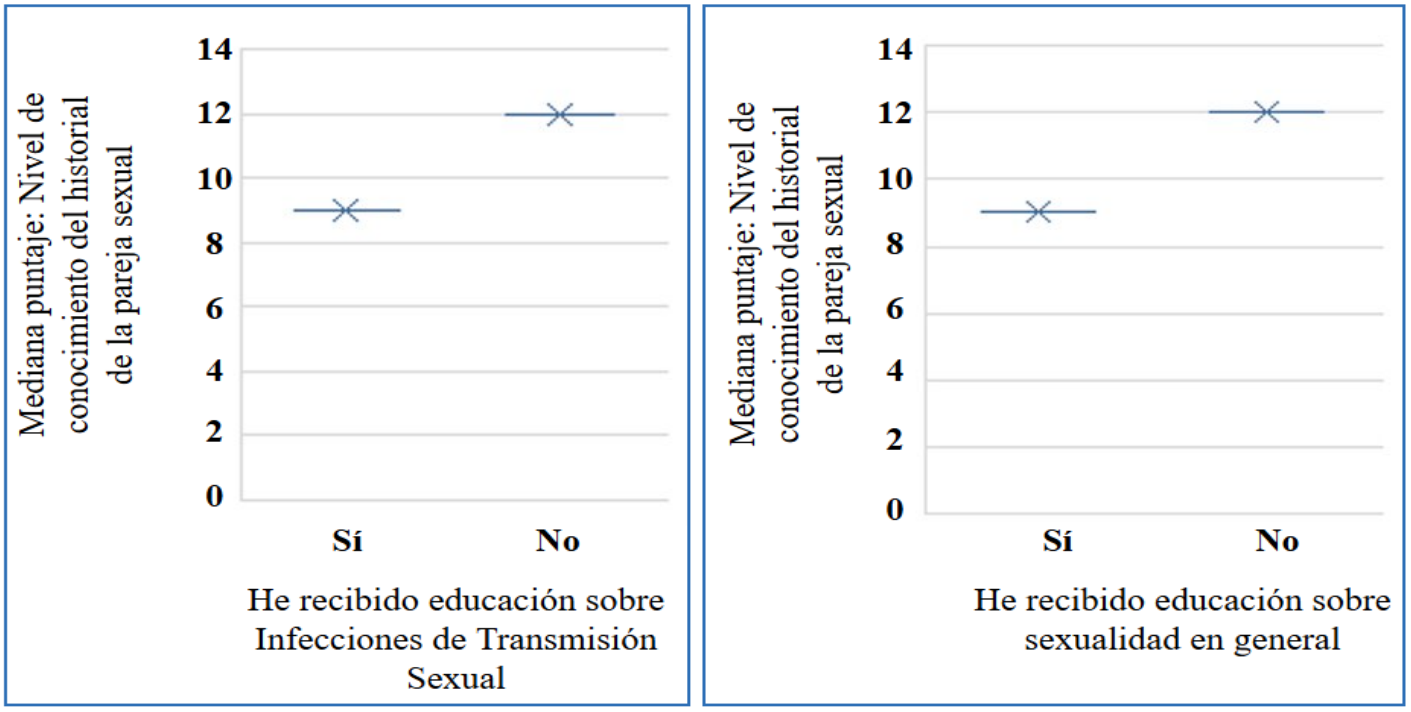

Figura 1. Comparación de medianas mediante U Mann -Whitney entre nivel de riesgo y tipos de educación sexual recibida en adultos de la región de Ñuble.

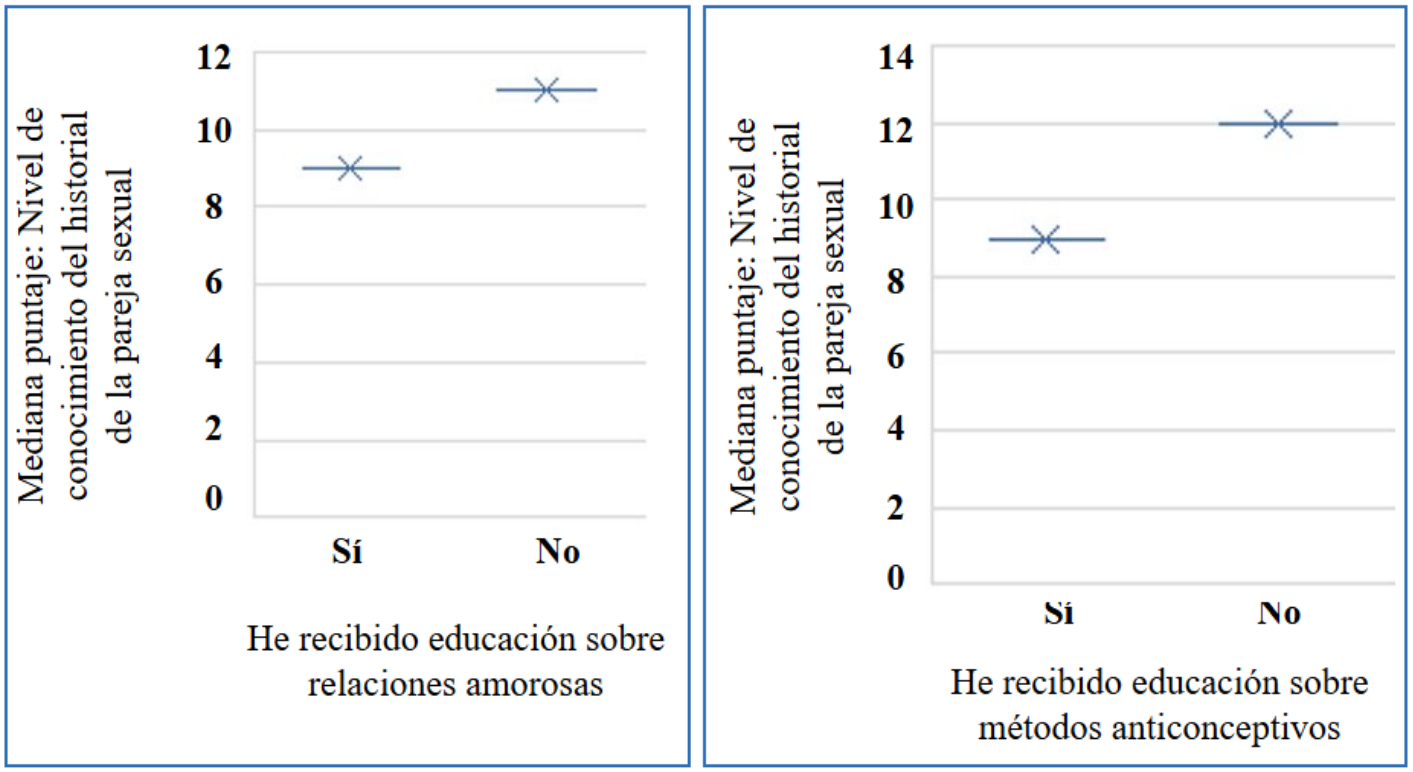

Figura 2. Comparación de medianas mediante U Mann -Whitney entre nivel de riesgo y tipos de educación sexual recibida en adultos de la región de Ñuble.

DISCUSIÓN

En este estudio, la mayoría de los participantes indicó que su fuente principal de educación sexual fue el Internet. Esto es similar a un estudio (37) realizado en Canadá en 2024, donde el Internet también predominó (45,9 %). Sin embargo, en estudios de Suiza, en 2020, y Tanzania, en 2021, la mayoría de la muestra recibió educación sexual por parte de los amigos, en un 38,9% y un 30,2% respectivamente (38,39). Esta inclinación hacia el Internet y los amigos sugiere que podrían estar obteniendo información crítica sobre salud sexual a partir de fuentes menos confiables, lo que podría dar lugar a malentendidos o desinformación (40). Las fuentes formales de educación sexual, como los colegios, centros de salud y centros de educación superior, son esenciales para ofrecer información organizada y respaldada por la evidencia científica (41). Estas fuentes ayudan a responder a las necesidades de desarrollo de los jóvenes y a fomentar un crecimiento sexual positivo orientando a los jóvenes hacia la toma de decisiones responsables que favorezcan comportamientos sexuales más saludables (42).

El tamaño del efecto encontrado sugiere una influencia reducida de la fuente principal de educación sexual sobre las conductas de riesgo, lo que podría estar relacionado con que, al no ser una fuente confiable, no tendrá mayor impacto en la prevención o realización de ciertas prácticas(40-42). Sin embargo, dado que el cuestionario fue diseñado para este estudio, los resultados deben interpretarse con prudencia.

Por otro lado, la mayoría de los participantes consideró que su educación sexual fue medianamente suficiente, en contraste con un estudio de 2023 en Suecia, donde la mayoría percibió su educación sexual como insuficiente (43). Aunque en este estudio el porcentaje de quienes evaluaron su educación como insuficiente fue bajo, el conocimiento autopercibido frecuentemente no coincide con el conocimiento real (44,45). Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer el rol educativo del profesional de enfermería en la promoción de la salud sexual y reproductiva desde edades tempranas. En este sentido, un estudio realizado en México(46) demostró que un programa educativo dirigido a adolescentes y ejecutado por profesionales de enfermería aumentó de manera significativa la conciencia sobre las conductas sexuales de riesgo y reforzó la motivación hacia la prevención, elevando el porcentaje de quienes identificaban prácticas riesgosas del 32,9 % al 94,4 % tras la intervención (p = 0,002). De manera complementaria, una revisión realizada en 2023 evidenció que la participación activa de la enfermera escolar disminuye la probabilidad de conductas sexuales de riesgo y mejora la salud sexual de los adolescentes(27). Estos resultados se alinean con la evidencia que indica que recibir educación sexual durante la adolescencia contribuye a retrasar el inicio de las relaciones sexuales, fomenta decisiones informadas y reduce la vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) y situaciones de abuso (47,48).

En cuanto al riesgo asociado con la actividad sexual, la mayoría de los encuestados se ubicó en riesgo muy alto respecto al desconocimiento del historial sexual de la pareja. De igual forma, un estudio en Cusco (38) reportó un 15,1% en nivel de riesgo sexual alto en esta dimensión. Estas similitudes podrían estar vinculadas a tabúes culturales que dificultan la comunicación sobre sexualidad, falta de habilidades de dialogo y asertividad en las relaciones, y la normalización de vínculos sexuales sin diálogo sobre prevención de ITS y conductas de riesgo(49). Esta situación evidencia la necesidad de una educación sexual que trascienda el ámbito biológico y aborde dimensiones relacionales, afectivas y comunicativas que fortalezcan la autonomía y responsabilidad individual(47).

En lo que concierne al uso inadecuado y/o insuficiente de barreras de protección, se evidenció que la mayoría de los participantes presentó un nivel de riesgo elevado. Estos resultados son similares a un estudio(50) realizado en adultos del norte de Chile en 2022, en el que más del 68 % de la población experimentó algún tipo de penetración antes de utilizar un preservativo y más del 78 % tuvo contactos entre genitales al menos en una ocasión. En relación con el intercambio de fluidos, la mayoría de los participantes indicó haber recibido semen y/o fluidos vaginales en su boca (> 57 %).

Los hallazgos asociados al desconocimiento del historial sexual y al uso inadecuado de preservativo deben interpretarse considerando las particularidades del contexto chileno, marcado por la ausencia de una ley nacional de educación sexual y las brechas urbano-rurales, factores que limitan la disponibilidad y calidad de información confiable sobre sexualidad (51,52). La evidencia sugiere que la educación sexual en Chile aún enfrenta desafíos relacionados con la calidad, oportunidad y sistematicidad de la enseñanza, lo que podría contribuir a la adopción de prácticas sexuales de riesgo y al desconocimiento de medidas de protección efectivas(53,29). Estos

resultados enfatizan la necesidad de reforzar programas educativos formales, continuos y adaptados a las características socioculturales de la población con el objetivo de mejorar la prevención de infecciones de transmisión sexual y promover decisiones sexuales más seguras(53).

En el presente estudio, se encontró una asociación significativa entre la educación sexual y las conductas sexuales. Aquellos participantes que no recibieron educación sobre temas como ITS, métodos anticonceptivos y sexualidad en general, presentaron una mediana mayor, es decir, un mayor riesgo sexual en comparación con quienes sí recibieron formación sobre estos aspectos. Esto se asemeja a un estudio realizado en 2024 con estudiantes universitarios en Etiopía, donde los estudiantes con conocimientos sobre VIH/SIDA tenían un 71% menos probabilidades de practicar conductas sexuales de riesgo en comparación con aquellos con una educación deficiente sobre el tema(39). De igual manera, un estudio realizado en Nigeria(40) en 2019 también evidenció una relación significativa entre la educación sexual impartida por los padres y las conductas sexuales ($p = 0,01$), por otro lado, un artículo de 2021evidenció asociaciones significativas(41) entre la conducta sexual y la educación recibida tanto de los padres ($p = 0,01$) como de los profesores ($p = 0,03$).

Estos datos respaldan que la adquisición de educación sexual enfocada en métodos formales como la educación proporcionada en escuelas, universidades y centros de salud(42) podría estar relacionada con la reducción de conductas sexuales de riesgo y la tasa de ITS(43). En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en los centros de salud, al participar en el diseño, implementación y evaluación de intervenciones educativas en salud sexual adaptadas a las características socioculturales de la población adulta(54). Esto se respalda con un estudio cuasiexperimental realizado con estudiantes universitarios en donde se demostró que una intervención educativa desarrollada por enfermería tuvo un efecto significativo en la disminución de conductas sexuales de riesgo, incluyendo relaciones sexuales sin protección, sexo bajo los efectos del alcohol y errores en el uso de anticonceptivos(55).

Cabe destacar que los resultados obtenidos respaldan la necesidad de programas educativos formales y sistemáticos en los cuales la enfermería desempeñe un rol clave al desarrollar estrategias de consejería y talleres que fomenten la comunicación asertiva, la prevención de conductas sexuales de riesgo y la promoción de la salud sexual integral(27,54).

Limitaciones

Entre las limitaciones más significativas del estudio se encuentra el uso de un muestreo no probabilístico, lo que dificulta la generalización de los hallazgos a toda la población. Además, la información obtenida se basó en autoinformes de los participantes, lo que puede introducir sesgos relacionados con la memoria, la percepción personal o la deseabilidad social. Otra limitación relevante es su alcance regional, ya que los resultados reflejan únicamente las características de la población incluida y no necesariamente se extienden a otras regiones o contextos. Por otro lado, el instrumento utilizado fue desarrollado específicamente para esta investigación, lo que restringe la capacidad de establecer conclusiones definitivas sobre causalidad.

Recomendaciones

Se sugiere que estudios futuros opten por implementar muestreo aleatorio y utilizar diseños longitudinales que faciliten el seguimiento del desarrollo del conocimiento y las conductas sexuales con el tiempo. Adicionalmente, sería provechoso explorar variables contextuales como la educación, el entorno rural, el acceso a Internet y la comunicación en la familia para entender de forma más completa los elementos que afectan las conductas sexuales de riesgo.

A pesar de que un grupo de expertos validó el contenido del cuestionario de educación sexual, futuras investigaciones podrían fortalecer su validez mediante análisis psicométricos adicionales, como pruebas de consistencia interna y análisis factorial.

Por último, se recomienda que futuras investigaciones integren métodos cualitativos que indaguen en las percepciones, creencias y obstáculos culturales que rodean el diálogo sobre sexualidad. Estos métodos podrían ayudar a crear estrategias educativas más efectivas que sean culturalmente adecuadas y que tomen en cuenta las realidades de los jóvenes chilenos en diferentes contextos territoriales.

CONCLUSIÓN

Este estudio, realizado con participantes adultos chilenos, reveló asociaciones significativas entre la falta de educación sexual y las conductas de riesgo. Quienes carecían de educación sexual evidenciaron niveles más altos de riesgo, mientras que aquellos que sí la recibieron demostraron ser menos

propensos a conductas sexuales inseguras. Estos resultados resaltan la relevancia de implementar proyectos de educación sexual, pues esta brinda datos y aptitudes que posibilitan tomar decisiones fundamentadas, estimula prácticas sexuales seguras y refuerza la comunicación, el respeto y la empatía en las interacciones personales.

Desde un punto de vista práctico y clínico, los descubrimientos orientan a los profesionales de enfermería y al personal de atención primaria para crear proyectos educativos que se adapten al entorno sociocultural de los adultos mediante talleres, asesoramiento y estrategias de comunicación que reduzcan comportamientos de riesgo y optimicen la salud sexual.

Finalmente, este estudio aporta una perspectiva innovadora al enfocarse en la población adulta en Chile y, específicamente, en la región de Ñuble, un grupo poco explorado en comparación con los adolescentes. Además, evidencia vacíos de conocimiento que pueden ser abordados en futuras investigaciones. Se recomienda ampliar la investigación a otras regiones del país con el fin de generar información representativa que facilite el diseño de programas integrales, contextualizados y efectivos a nivel nacional.

CONCLUSIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Rubio E. Sexualidad y salud mental. En De la Fuente J, Heinze G. Salud mental y medicina psicológica. Estados Unidos: McGraw Hill; 2017.

(2) Amarauna. Comportamientos y conductas sexuales [Internet]. Victoria, España: Amarauna. [acceso 05 jun 2024]. Disponible en: https://www.amarauna.euskadi.eus/es/recurso/comportamientos-y-conductas-sexuales/5033757c-b415-46de-888b-4e82b1df1532/

(3) Hiru.eus. Comportamientos y conductas sexuales - hiru [Internet]. Victoria, España: Hiru.eus. [acceso 05 jun 2024]. Disponible en: https://www.hiru.eus/es/habitos-saludables/comportamientos-y-conductas-sexuales

(4) Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm Glob. 2020;19(3):422–49. doi: 10.6018/eglobal.412161

(5) Sanitas. Los comportamientos sexuales más seguros [Internet]. Madrid, España: Sanitas. [acceso 23 nov 2023]. Disponible en: https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/vida-sexual/san041707wr

(6) Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2025 [citado 14 oct 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%2C%20en,y%20tricomoniasis%20(156%20millones).

(7) Planned Parenthood. ¿Qué es la educación sexual? [Internet]. Plannedparenthood [acceso 21 nov 2023]. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual

(8) Ministerio de Salud. Estimaciones poblacionales sobre virus inmunodeficiencia adquirida en Chile 2022 utilizando Software Spectrum [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2022 [acceso 05 jun 2024]. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Informe_Estimaciones_Spectrum_VIH_en_Chile_2022.pdf

(9) Ministerio de Salud. Aprueba plan nacional para la prevención y control del VIH/SIDA y las ITS, para el periodo 2021-2022 [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2021 [acceso 05 jun 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/RES.-EXENTA-N%C2%B0-1111-Plan-nacional-VIH-SIDA-e-ITS-2021-2022.pdf

(10) Aldunate-González M.F, Saldaña-Vidal A, González-Caro C. Vacuna virus papiloma humano. Beneficios y seguridad en su uso [Internet]. Santiago, Chile: Instituto de Salud pública [acceso 05 jun 2024]. Disponible en: https://www.ispch.cl/news-farmacovacunas/03/images/03vigilancia.pdf

(11) Hott-Schulz K, Ramírez-Villalobos E, Ortega-Peña M, Santander-Cabello E, Fernández-Moraga J, Zemelman-Decarli V, Correa-Soza C. Prevalencia y genotipicación de virus papiloma humano vaginal y cervical en trabajadoras sexuales de un centro de salud sexual en la zona Norte de Santiago, Chile. Revista Chilena de Infectología [Internet]. 2022 [citado 05 jun 2024];39(2):117-25. doi: 10.4067/S0716-10182022000200117

(12) Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública. Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2019 [citado 14 oct 2025]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf

(13) JMoreno-Rojas B, Iriarte-Solano M, Calatayud M. Emancipatory Sexual Education: An Analysis of the National Education Curriculum of Ecuador European Public & Social Innovation Review. 10: 1-18.

https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1590
(14) Jumbo-Armijos SE, Ramón-Merchán AE, Romero-Encalada ID. Educación Sexual en adolescentes de una Institución Educativa de un Cantón de la provincia de El Oro. LATAM. 2025;6(4):557-2. doi: 10.56712/latam.v6i4.4293
(15) Organización Mundial de la Salud. Educación sexual integral [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS [citado 14 oct 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education
(16) Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS [citado 14 oct 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
(17) Cabrera- Fajardo. Educación sexual integral en la escuela. Revista UNIMAR. 2020;40(1), 136-51. doi: 10.31948/Rev.unimar/unimar40-1-art7
(18) Ayudas de Chile. Ley ESI (Educación Sexual Integral) en Chile: Todo lo que debes saber [Internet]. Santiago, Chile: Ayudas de Chile;2023 [acceso 05 jun 2024 Disponible en: https://ayudasdechile.cl/ley-esi-educacion-sexual-integral-en-chile-todo-lo-que-debes-sab
(19) Calderón-Canales F, Cricencio-Miranda G, Echevarría-Pinto M, Fuentes-Gericke C, Hidalgo-Tabilo P, Rodríguez-Aravena M. Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2024 [citado 05 jun 2024];89(1). doi: 10.24875/rechog.23000002
(20) Huneeus-Vergara A. Educación sexual en Chile, una tarea inconclusa. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2024 [citado 05 jun 2024];89(1). doi: 10.24875/rechog.m24000065
(21) Departamento de Epidemiología. Primera presentación de resultados Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2022-2023 [Internet]. Santiago, Chile: Departamento de Epidemiología; 2023 [acceso 05 jun 2024]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/primera-presentacion-de-resultados-encuesta-nacional-de-salud-sexualidad-y-genero-enssex-2022-2023/
(22) Agurto-Flores, MI, Bahamondes-Vera J, Guzmán-Andrade K, Perelli-Vergara F, Roca-Aranda J, Soto-Matus C et al. Percepción respecto a la educación sexual de adolescentes de dos establecimientos educacionales de Talcahuano, Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2024 [citado 05 jun 2024];89(1). doi: 10.24875/rechog.23000079
(23) Ojeda-Gatea N. Alemania sanciona a padres y madres que impidan educación sexual a sus hijos [Internet]. Santiago, Chile: T13 [citado 14 oct 2025]. Disponible en: https://www.13.cl/c/programas/espacio-13c/alemania-sanciona-a-padres-y-madres-que-impidan-educacion-sexual-a-sus
(24) Scharmanski S, Hessling A. Sexuality education for young people in Germany.Results of the 'Youth Sexuality' representative repeat survey. J Health Monit. 2022;7(2):21-38. doi:10.25646/9875
(25) Herrera-Guanopatin MS, Escobar-Carranco N del C, Quingaluisa-Tapia AL, Salas J del R, Vallejo-Chicaiza, MJ. Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. e-Revista Multidisciplinaria del Saber. 2024; 2:e-RMS05122024. doi:10.61286/e-rms.v2i.118
(26) Macías-Sánchez KG, Verdezoto-Michuy CL, Betancourt-Zambrano SV, Coello-Llerena MF. Atención de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva. DC [Internet]. 2025 [citado 9 de oct 2025];11(1):89-105. Disponible en: https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/4198
(27) Arriagada-Salazar C, González-Zapata F, Aros-Pérez S, Ailf-Rosas Y, Aros-Sierpe R, Arévalo-Paredes L. Revisión sobre intervenciones de enfermería exitosas en educación sexual en adolescentes. Enfermería (Montevideo). 2023; 12(2):e3278. Doi:10.22235/ech.v12i2.3278.
(28) Mita-Pilamunga AL. Intervenciones de enfermería en la promoción de la salud sexual y reproductiva [Tesis de licenciatura en internet]. Riobamba (Ecuador): Universidad Nacional de Chimborazo [citado 14 oct 2025]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13656/1/Mita%20Pilamunga,%20A.%20(2024)%20Intervenciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva..pdf
(29) Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
(30) Instituto Nacional de Estadística. Nueva Región de Ñuble tiene una población cercana a los 500 mil habitantes de los cuales más de la mitad son mujeres [Internet]. INE [acceso 21 nov 2024]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa-economia/indices-de-precios-e-
(31) Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2021 [citado 14 oct 2025];37(3). . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es.
(32) Ministerio de Educación. Educación en sexualidad, Afectividad y género [página web]. Santiago, Chile: MINEDUC [acceso 3 may 2024]. Disponible

en: https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-Orientaciones-para-elaborar-Programa-en-ESAG.pdf

(33) Sánchez-Hernández Y, Crisol-Moya E, León-Guerrero MJ. Diseño y validación del cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales en jóvenes universitarios. Revista Espacios [Internet]. 2020 [citado 3 may 2024];41(39):163-82. Disponible en: https://www.revistaespacios.com/a20v41n39/a20v41n39p13.pdf

(34) Ferrer-Urbina R, Leal-Soto F, Bravo N, Salinas T. Scale Of Risk Behaviors, Associated With STI / HIV-AIDS, For Young Chileans. The European Proceedings of Social &Behavioural Sciences. 2019;60(99):800-9. https://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2019.04.02.99

(35) Merino-Soto C. Aiken's V Coefficient: Differences in Content Validity Judgments. MHSalud. 2023;20(1):1-10. doi: 10.15359/mhs.20-1.3

(36) Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A. Bioestadística amigable. Barcelona, España: GEA Consultoría Editoral S.L; 2020.

(37) Rotermann M, McKay A. Where do 15- to -17-year-olds in Canada get their sexual health information?. Health Rep. 2024;35(1):3-13. doi: 10.25318/82-003-x202400100001-eng

(38) Barrense-Dias Y, Akre C, Suris JC, Berchtold A, Morselli A, Jacot C et al. Does the Primary Resource of Sex Education Matter? A Swiss National Study. The Journal of Sex Research. 2020;57. doi: 10.1080/00224499.2019.1626331

(39) Doyn-Mcharo R, Mayaud P, Msuya SE. Where and how do young people like to get their sexual and reproductive health (SRH) information? Experiences from students in higher learning institutions in Mbeya, Tanzania: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2021;21(1):e1683. doi: 10.1186/S12889-021-11728-2

(40) Barbón-Pérez OG. Information sources on sexual education in adolescents nursing students. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2011 [citado 28 oct 2024];49(2):238-46. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223221362010

(41) Murray PA. Knowing Sex: Formal and Informal Sex Education. Philosophical Inquiry in Education. 2020;9(2):21-32. doi: 10.7202/1073243AR

(42) Susanti N. The Relationship between Sex Education and Sexual Behaviour in Adolescents. 2021;21(2):110-6. doi: 10.18196/MMJKK.V21I2.11744

(43) Badillo-Viloria M, Mendonza-Sánchez X, Berreto-Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm Glob. 2020;19(59):422-35. doi: 10.6018/eglobal.412161

(44) The bmj opinion. Challenging gender bias in research [página web]. Londres: Inglaterra; 2021 [acceso 28 oct 2024]. Disponible en: https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/05/challenging-gender-bias-in-research/

(45) The bmj opinion. Challenging gender bias in research [página web]. Londres: Inglaterra; 2021 [acceso 28 oct 2024]. Disponible en: https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/05/challenging-gender-bias-in-research/

(46) De la Cruz-Hernández Y, Cruz-Bello P, Flores-Merino MV, Jiménez-Vargas D, Martínez-Albarrán DMC, de la Cruz Martínez A. Intervención educativa de enfermería para la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes. RIdEC [Internet]. 2022 [citado 14 oct 2025];15(1):57-64. Disponible en: https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/ridec-2022-volumen-15-supl-1/originales-7-intervencion-educativa-de-enfermeria-para-la-prevencion-de-conductas-sexuales-de-riesgo-en-adolescentes

(47) Yáñez-Urbina C. Asociación entre nivel educativo y salud sexual de jóvenes chilenos de 15 a 29 años. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 28 oct 2024];25(2):241-7. Disponible en: https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/67049/70267

(48) Pontifica Universidad Católica de Chile. Chile: la desigualdad que persiste. PUC [Internet]. 9 feb 2023 [citado 28 oct 2024]. Disponible en: https://www.uc.cl/noticias/chile-la-desigualdad-que-persiste/

(49) Márquez-Vega MA, Balché-Chuc JE. Autoeficacia de uso de condón y asertividad sexual para prevenir VIH/sida en jóvenes indigenas. Rev Fac Cien Med. 2024;49(3):23-31. doi: 10.29166/rfcmq.v49i3.6786

(50) Ferrer-Urbina, Rodrigo, Sepúlveda-Páez, Geraldy, & Mena-Chamorro, Patricio. (2022). Caracterización de Conductas Asociadas a VIH en Jóvenes y Adultos del Norte de Chile. Psykhe;31(2):1-36. doi:10.7764/psykhe.2020.25149

(51) Pacovilca-Alejo GS, Zea-Montesinos CC, Pacovilca-Alejo OV, Zagaceta-Guevara Z, Reginaldo-Huamani R, Quispe-Rojas R, et al . Pobreza y desigualdad en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres peruanas. Rev. peru. ginecol. obstet. 2024;70(1):e00005. doi:10.31403/rpgo.v70i2595.

(52) León P. Los desafíos de la educación sexual en Chile: que sea integral, a temprana edad y garantizada por el Estado [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile [citado 14 oct 2025]. Disponible

en: https://radio.uchile.cl/2024/04/06/los-desafios-de-la-educacion-sexual-en-chile-que-sea-integral-a-temprana-edad-y-garantizada-por-el-estado/

(53) Torres-Pino B, Escobar-González S.Towards a Comprehensive Sexuality Education Policy in Chile? Perceptions of young teachers. Ultima década. 2025;33(64): 261-86. doi:10.5354/0718-2236.2025.78773

(54) Pereira M, Fernández R, Lopezosa V, Herminda M, Almeida M, Gómez S. Sexual Health Education in Nursing: A Scoping Review Based on the Dialectical Structural Approach to Care in Spain. Healthcare. 2025;13(15):e1911. doi: 10.3390/healthcare13151911

(55) Tapia H, Hernández J, Jiménez A, Pérez I, Álvarez E. Efecto de una intervención educativa de consejería para reducir conductas sexuales de riesgo en estudiantes. Enfermería Universitaria. 2024;19(3). doi:10.22201/eneo.23958421e.2022.3.1272