

Alfabetización en salud sexual y reproductiva y conducta sexual en jóvenes Literacy in sexual and reproductive health and sexual behavior in young adult

Amaro-Hinojosa Marily Daniela

<https://orcid.org/0000-0002-3250-492X>

Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería
y Nutriología, Chihuahua, México

damaro@uach.mx

Orozco-Gómez Claudia

<https://orcid.org/0000-0001-9432-6404>

Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería
y Nutriología, Chihuahua, México

clorozco@uach.mx

Jiménez-Vázquez Vicente

<https://orcid.org/0000-0001-5661-494X>

Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería
y Nutriología, Chihuahua, México

vvazquez@uach.mx

Torres-Obregón Reyna

<https://orcid.org/0000-0003-3546-6970>

Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería
Unidad Saltillo, Saltillo, México

reyna.torres@uadec.edu.mx

Esparza-Dávila Sandra Paloma

<https://orcid.org/0000-0002-3482-5057>

Universidad de Monterrey, Escuela de Enfermería Christus
Muguerza, Monterrey, México

sandra.esparza@udem.edu

Correspondencia: Claudia Orozco Gómez **Correo electrónico:** clorozco@uach.mx

Recibido: 26 de noviembre 2024

Aprobado para revisión: 14 de febrero 2025

Aceptado para publicación: 05 de mayo de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i2.7571>

Cómo citar este artículo: Amaro-Hinojosa MD, Orozco-Gómez C, Jiménez-Vázquez V, Torres-Obregón R, Esparza-Dávila SP. Alfabetización en salud sexual y reproductiva y conducta sexual en jóvenes. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2025may [cited]; 50(2): pag Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i2.7571>

Resumen

Introducción: La alfabetización en salud es clave para la prevención y promoción de conductas sexuales seguras que permitan disminuir el número de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual en los jóvenes, situaciones que se consideran problemas de salud pública.

Objetivo: Describir la conducta sexual y la alfabetización en salud sexual y reproductiva en jóvenes, comparar la alfabetización en salud sexual y reproductiva por sexo y conducta sexual.

Material y métodos: El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, la muestra se conformó por 622 jóvenes de México que se seleccionaron a conveniencia. La recolección de información fue a través de la plataforma Google Forms.

Resultados: El 83,6% de los participantes había iniciado vida sexual. Las conductas sexuales que practican principalmente son interacciones sexuales sin penetración (fajes), ver pornografía y masturbación; 52,9% refirió que realizaba cambio de condón cuando iba a tener más de un tipo de relación sexual. La mediana de alfabetización sexual en salud sexual y reproductiva fue de 48. Las mujeres presentaron puntuaciones más altas de alfabetización que los hombres, así como quienes practicaban fajes y los que cambiaban condón al tener más de un tipo de relación sexual. No se encontró relación entre alfabetización en salud sexual y reproductiva con las conductas sexuales.

Conclusión: Los jóvenes muestran alfabetización sexual y reproductiva baja y realizan conductas sexuales no penetrativas. Aunque la alfabetización no se relaciona con la conducta sexual, existen otros factores que se relacionan como la edad y el inicio de vida sexual.

Palabras clave: alfabetización en salud; conducta sexual; adulto joven; adolescentes.

Abstract

Introduction: Health literacy is key to the prevention and promotion of safe sexual behaviors to allow a decrease in the number of unplanned pregnancies and sexually transmitted infections among young people, situations that are considered public health issues.

Objective: Describe the sexual behavior and sexual and reproductive health literacy among young people, compare sexual and reproductive health literacy by sex and sexual behavior, and examine the relationship between sexual and reproductive health literacy and the sexual behavior of young people.

Material and methods: The study design was descriptive, correlational and cross-sectional; the sample consisted of 622 young people from Mexico, selected at convenience. Data collection was performed through the Google Forms platform.

Results: 83.6% of the participants had initiated a sexual life. The main sexual behaviors practiced by these young people include petting, watching pornography and masturbation; 52.9% reported that they changed condoms when they were going to have more than one type of sexual intercourse. The median sexual literacy in sexual and reproductive health was 48. Women had higher literacy scores than men as well as those who practiced petting and those who changed condoms when having more than one type of sexual intercourse. No relationship was found between sexual and reproductive health literacy and sexual behaviors.

Conclusion: Young people show low sexual and reproductive literacy and engage in non-penetrative sexual behaviors. Although literacy is not related to sexual behavior, other factors are related such as age and sexual debut.

Key words: health literacy; sexual behavior; young adult; adolescent

Introducción

Los jóvenes tienen riesgo de experimentar un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual (ITS) debido al inicio precoz en las relaciones sexuales, a la falta de uso del condón, a tener varias parejas sexuales y a practicar relaciones sexuales bajo efecto de sustancias¹. En este sentido, en el mundo a diario un millón de personas contraen una ITS como: clamidiosis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis e infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)², tanto así que en el año 2023 semanalmente 4000 mujeres entre 15 a 24 años se infectaron con este virus³.

En México, al igual que a nivel mundial, la incidencia y prevalencia de ITS y el embarazo no planificado son una preocupación debido a que adolescentes y adultos jóvenes continúan infectándose con alguna ITS o se produce el embarazo a temprana edad y sin planearlo. En este sentido, se reportó en el año 2021 un incremento en el número de ITS, así como en el embarazo adolescente⁴, ocupando México el primer lugar a nivel mundial en embarazos⁵. En los países de ingresos bajos cada año se reportan aproximadamente 21 millones de embarazos de los cuales el 50% no estaban planeados⁶. Estas condiciones ocasionan que los adolescentes y jóvenes tengan obstáculos en su desarrollo personal, social y profesional, así como complicaciones en su estado de salud⁵.

Para disminuir las ITS y el embarazo no planificado se han establecido estrategias de educación en salud sexual y reproductiva para que se adopten prácticas sexuales seguras, se promueven

pruebas de detección oportunas² y el uso de métodos anticonceptivos⁵. Sin embargo, es necesario continuar con los esfuerzos para fomentar conductas sexuales seguras dado que la literatura menciona que el 62,5% de los jóvenes ha usado métodos anticonceptivos en la última relación sexual y el 57,1% lo hizo de manera consistente⁷, mientras que el 63,5% utilizaron preservativo en su primera relación sexual, el 41,6% en su última relación sexual y el 37,2 % de los jóvenes han mantenido relaciones sexuales con 5 o más personas⁸. En este contexto, la alfabetización en salud sexual y reproductiva se presenta como una herramienta clave para empoderar a los jóvenes, permitiéndoles tomar decisiones informadas y reducir los riesgos asociados con la conducta sexual.

Existen factores protectores para que los adolescentes y jóvenes disminuyan las conductas sexuales de riesgo, entre estos se encuentran la autodeterminación y la comunicación con los padres, lo cual influye en que retrasen el inicio de vida sexual, disminuir conductas sexuales de riesgo y el uso de métodos anticonceptivos⁹. Además, la alfabetización en salud es clave para la prevención y promoción de conductas saludables entre los jóvenes, ya que esta se define como el grado de capacidad de las personas para obtener, procesar y comprender la información y los servicios sanitarios básicos necesarios para tomar decisiones sanitarias adecuadas¹⁰. Mientras que la alfabetización en salud sexual se refiere al conocimiento, creencias, actitudes, motivaciones y habilidades para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información sobre la salud sexual en contextos sociales, sexuales, en línea y de atención médica, para negociar y tomar decisiones sobre la salud sexual, promoción de la salud, relaciones y bienestar¹¹. La alfabetización en salud sexual y reproductiva (ASSR) capacita a las personas para vivir mejor su sexualidad, ya que implica comportamientos individuales, relaciones y protección de la salud física y mental, por lo que la alfabetización en salud posee un potencial único para establecer comportamientos saludables que pueden permanecer durante todo el curso de la vida¹⁰.

Se ha documentado que los jóvenes tienen conocimiento limitado sobre la salud sexual¹² así como la ASSR¹³. El que esta última sea limitada se asocia a que los jóvenes muestran poco interés para adquirir información relacionada con la atención en salud¹³. No obstante, el que los jóvenes tengan conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y asistan a clases de salud reproductiva en su escuela son factores que influye en que tengan mayor ASSR¹⁴. Otra manera que permite a los jóvenes llevar a cabo la ASSR y conocer sobre su salud sexual y reproductiva es que consulten en el Internet, lo cual les permitirá adquirir información que pueden compartirla con amigos o hablar con los proveedores de salud sobre anticonceptivos, infecciones de transmisión

sexual y su tratamiento¹⁵. Es importante mencionar que literatura refiere que para llevar a cabo la ASSR los servicios al brindar información y atención sobre la salud sexual debe ser acorde a la edad, sexo, necesidades y el contexto de la persona¹⁶.

Actualmente no se han encontrado estudios realizados en México que aborden las variables de interés del estudio por lo que se plantean los siguientes objetivos: describir la conducta sexual y la alfabetización en salud sexual y reproductiva en jóvenes, comparando la alfabetización salud sexual y reproductiva por sexo y conducta sexual.

Material y métodos

El estudio fue de corte transversal descriptivo, comparativo y correlacional¹⁷, debido a que se comparó por sexo la alfabetización en salud sexual y reproductiva y se relacionaron estas variables. La población fueron jóvenes mexicanos con edades comprendidas entre 18 a 28 años de los cuales la muestra final constó de 622 jóvenes, en la que se consideró el 95% del nivel de confianza y un margen de error del 5%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el reclutamiento se llevó a cabo en línea a través de la plataforma Google Formularios, durante el mes de julio 2020. Se incluyeron hombres y mujeres que aceptaron participar en el estudio y se eliminaron a 5 participantes que dejaron los instrumentos con respuestas incompletas y que reportaran no vivir en el país de México.

Los instrumentos que se utilizaron fueron: 1) Cédula de datos personales en la que se recaudó información como el estado de procedencia, género, edad, estado civil, escolaridad y ocupación, así como información sobre inicio de vida sexual (IVS), tipo de pareja sexual, uso de método anticonceptivos, entre otras. 2) Cuestionario de Conductas Sexuales de los jóvenes adaptado para fines de este estudio, mismo que se basó en la Escala de Conductas Sexuales de Riesgo, validado en idioma español en jóvenes adolescentes¹⁸, el cuestionario estuvo conformado por 10 ítems puntuados con una escala tipo dicotómica de sí o no. Algunos ejemplos de reactivos son: "¿Has practicado sexting?", ¿He tenido relaciones sexuales la primera vez que salgo con alguien?, ¿Utilizas algún método anticonceptivo para protegerte de un embarazo y/o ITS?

3) La subescala de Prevención de Enfermedades del Instrumento Alfabetización en Salud Sexual y Reproductiva¹⁹, la cual incluye 15 preguntas que evalúa como el joven accede, entiende, procesa y aplica la información relacionada a la prevención de enfermedades y salud sexual y reproductiva, el instrumento cuenta con una escala tipo Likert que va de 1 muy difícil a 4 muy fácil y se interpreta a mayor puntuación, mayor es la ASSR, para este estudio se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,89, lo significa que el instrumento cuenta con una confiabilidad aceptable ²⁰.

El estudio antes de llevarse a cabo fue registrado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la UACH, con folio SIP-CI/2020/04. Es importante señalar que, cada participante tuvo información del estudio como objetivo, protección del anonimato del participante, así como la confidencialidad de los datos y los posibles riesgos de participar en la investigación, finalmente se colocó el contacto del investigador, por si presentaba alguna duda o pregunta, si el participante estaba de acuerdo, seleccionaba la opción "acepto", acto seguido accedía a la cédula de datos sociodemográficos y a los cuestionarios sobre conductas sexuales y alfabetización sexual y reproductiva, al finalizar, se agradecía de su participación, el joven tenía que elegir la opción de "enviar" el cuestionario para que sus datos estuvieran disponibles para los investigadores.

Cabe mencionar que, no se solicitó ningún dato de identificación personal, ni información que evitaran garantizar su anonimato, lo anterior con la finalidad de respetar las normas dispuestas en la Ley General de Salud en materia de Investigación en Seres Humanos²¹.

El enlace de la plataforma Google Formularios en donde se encontraba capturado el consentimiento informado y los instrumentos se difundió a través de redes sociales, el enlace estuvo disponible hasta obtener el número de muestra calculado.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25. Se empleó estadística descriptiva, como medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, mientras que para las cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes. Se identificó que los datos no presentaron una distribución normal, por lo que para responder el objetivo del estudio relacionado con comparar la alfabetización en salud sexual y reproductiva por sexo se utilizó el estadístico de U de Mann-Whitney y el coeficiente de correlación de Spearman para la relación entre variables.

Resultados

El 75,1% de los participantes eran mujeres y 24,9% hombres. La media de edad fue de 22,7 (DE=2,8). El 54,5 % de los jóvenes estudiaba y el 90,7% se percibía en nivel socioeconómico medio. La orientación sexual que prevaleció fue heterosexual con un 86,8%, seguido de bisexual con un 7,6%. El 61,3% tenía pareja y 83 % eran solteros, seguido del 8,7% que eran casados. El 14,6% mencionó tener hijos.

En la tabla 1 se muestran las conductas sexuales no penetrativas y/o uso de medios sexuales en línea en el total de los participantes. La mayoría de los jóvenes refirieron haber practicado interacciones sexuales sin penetración o fajes, seguido de ver pornografía y en menor proporción practicar sexo en línea.

Tabla 1. Conductas sexuales no penetrativas y uso de medios sexuales en línea

Variable	Sí		No	
	f	%	f	%
Petting (fajes o interacciones sexuales sin penetración)	527	84,7	95	15,3
Masturbación	446	71,7	176	28,3
Ver pornografía	454	73,0	168	27,0
Sexting	349	56,1	273	43,9
Practicar sexo en línea	233	37,5	389	62,5

El 83,6% (520) de los participantes mencionó haber tenido relaciones sexuales (anales, vaginales y/u orales) alguna vez en la vida. La media de edad de inicio de vida sexual (IVS) fue de 17,7 (DE=2,4). El promedio de parejas sexuales en toda su vida fue de 4,9 (DE=6,4). La media de parejas sexuales con las que los jóvenes tuvieron relaciones sexuales con poco tiempo de conocerlas fue de 2,1 (DE=3,5). El tipo de pareja con las que habían tenido relaciones sexuales fue estable con un 64,4%, el 5,0 % ocasionales y el 30,6% ambas.

El 40,6% de los jóvenes mencionó que nunca utilizaba otro método anticonceptivo además del condón, seguido del 23,7% que mencionó que algunas veces lo hizo. Por otra parte, en la tabla 2 se observan las conductas sexuales de los jóvenes que habían iniciado vida sexual, donde la mayoría de estos refirió utilizar un método de protección para embarazo o ITS; poco más de tres cuartas partes de los participantes hablaban con sus posibles parejas sexuales sobre sus antecedentes sexuales y poco más de la mitad cambiaba de condón cuando tenía más de un tipo de relación sexual.

Tabla 2. Prevalencia conductas sexuales de los jóvenes

Conducta	sí		no	
	f	%	f	%
He tenido relaciones sexuales la primera vez que salgo con alguien.	156	30,0	364	70,0
Hablo con mis posibles parejas sexuales sobre sus antecedentes sexuales.	413	79,4	107	20,6
Cambio de condón cuando voy a tener más de un tipo de relación sexual.	275	52,9	245	47,1

Alguna vez has mantenido relaciones sexuales sin protección, por que estabas bajo la influencia del alcohol y/o drogas.	152	29,2	368	70,8
Utilizas algún método anticonceptivo para protegerte de un embarazo y/o ITS.	468	90,0	52	10,0

En la tabla 3 se pueden observar las frecuencias y porcentajes correspondientes a las preguntas de la subescala de Prevención de Enfermedades del Instrumento Alfabetización en Salud Sexual y Reproductiva, de las cuales en su mayoría los participantes percibieron que era muy fácil comprender el mensaje de las campañas que advierten sobre el riesgo de malos hábitos, comprender por qué es necesario protegerse ante

las relaciones sexuales de riesgo, por qué es necesario hacerse chequeos médicos, saber qué medidas de protección ante las ITS deberían utilizar, tomar la decisión de utilizar anticonceptivos incluidos el condón y tomar decisiones sobre cómo prevenir enfermedades en base a la información que aparece en los medios de comunicación. Mientras que en el resto de las preguntas la mayoría lo considero fácil.

Tabla 3. Estadística descriptiva de la alfabetización en salud sexual y reproductiva y conducta sexual en jóvenes

Pregunta	Muy fácil		Fácil		Difícil		Muy difícil		No lo sé	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Para mí encontrar información sobre cómo enfrentar situaciones de riesgo para la salud, como el cambio frecuente de parejas, sedentarismo, el tabaquismo, el consumo del alcohol y otras drogas.	279	44,9	306	49,2	23	3,7	3	0,5	11	1,8
Para mí encontrar información sobre cómo enfrentar problemas como el estrés o la depresión	169	27,2	339	54,5	86	13,8	13	2,1	15	2,4
Para mí encontrar información sobre los chequeos médicos que debiera hacerse	189	30,4	336	54,0	70	11,3	13	2,1	14	2,3
Para mí encontrar información sobre cómo prevenir o abordar problemas de salud, como las ITS/VIH/sida, embarazos no deseados, alcohol, drogas y otros.	248	39,9	330	53,1	33	5,3	3	0,5	8	1,3
Para mí comprender el mensaje de las campañas que advierten sobre el riesgo de malos hábitos, como fumar, tomar alcohol en exceso, no uso del condón, embarazo no deseado o la inactividad física.	327	52,6	274	44,1	17	2,7	1	0,2	3	0,5
Para mí comprender por qué es necesario protegerse ante las relaciones sexuales de riesgo.	400	64,3	214	34,4	5	0,8	2	0,3	1	0,2
Para mí comprender por qué es necesario hacerse chequeos médicos.	339	54,5	260	41,8	19	3,1	3	0,5	1	0,2

Para mí evaluar si el mensaje de las campañas que advierten sobre el peligro de las relaciones sexuales desprotegidas, así como de malos hábitos, como fumar, tomar alcohol en exceso o la falta de actividad física, es confiable.	228	36,7	349	56,1	28	4,5	2	0,3	15	2,4
Para mí determinar en qué situaciones es necesario ir al médico a hacerse un chequeo	204	32,8	326	52,4	71	11,4	11	1,8	10	1,6
Para mí saber qué medidas de protección ante las ITS debiera utilizar.	299	47,7	286	46,0	29	4,7	4	0,6	6	1,0
Para mí saber qué chequeos debería hacerse.	211	33,9	309	49,7	74	11,9	8	1,3	20	3,2
Para mí evaluar si es confiable la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación.	157	25,2	358	57,6	79	12,7	9	1,4	19	3,1
Para mí tomar la decisión de utilizar anticonceptivos incluidos el condón.	354	56,9	237	38,1	20	3,2	6	1,0	5	0,8
Para mí tomar decisiones sobre cómo prevenir enfermedades a partir de los consejos de familiares y amigos.	192	30,9	291	46,8	91	14,6	17	2,7	31	5,0
Para mí tomar decisiones sobre cómo prevenir enfermedades en base a la información que aparece en los medios de comunicación.	184	29,6	337	54,2	69	11,1	8	1,3	24	3,9

Al interpretar el instrumento se encontró que la media de alfabetización en salud sexual para la prevención de enfermedades fue de 48.

En Tabla 4 se pueden observar las medianas para las subescalas de acceder, entender, procesar y aplicar.

Tabla 4. Alfabetización en salud sexual y reproductiva en jóvenes

	Mdn	M	DE	Val. Min.	Val. Máx.	RIQ
Alfabetización en salud sexual y reproductiva	48,0	48,7	7,3	4	60	44-55
Subescalas						
Acceder	12	12,7	2,5	0	16	12-15
Entender	11	10,6	1,4	4	12	9-12
Procesar	15	15,8	3,1	0	20	15-18
Aplicar	9	9,4	1,9	0	12	9-11

En la tabla 5 se observa la comparación ASSR por sexo, en donde las mujeres presentaron medianas más altas de ASSR que los hombres, diferencia que fue significativa.

Tabla 5. Comparación por sexo y alfabetización en salud sexual y reproductiva

Variable	Mujer		Hombre		U	p
	M	Mdn	M	Mdn		
ASSR	49,6	49,5	46,7	46,5	20350	0,001

n = 520, ASSR = alfabetización en salud sexual y reproductiva, U = estadístico U de Mann Whitney, p = valor de significancia estadística.

Además, al comparar la ASSR con la conducta sexual se encontró una diferencia significativa ($U = 20473$ $p < 0,005$) en las medianas de ASSR entre los jóvenes que realizaban el acto sexual no penetrativo (petting/ fajes) ($Mdn = 49$) en comparación con los que no ($Mdn = 46$) de igual manera se observó que las puntuaciones de

medianas de ASSR en quienes realizaban la conducta de cambiar el condón cuando iban a tener más de un tipo de relación sexual eran mayores ($Mdn = 50$) comparado con los que no lo realizaban ($Mdn = 48$) ($U = 30169$ $p = 0,039$), las demás conductas no mostraron diferencias significativas con la ASSR.

Por último, con respecto al objetivo de relacionar la ASSR con la conducta sexual de los jóvenes que habían iniciado vida sexual, no se encontró correlación con el puntaje general de ASSR ($r_s = -0,018$, $p < 0,684$) ni en las subescalas de acceder ($r_s = -0,027$, $p < 0,541$), entender ($r_s = -0,026$, $p < 0,555$), procesar ($r_s = -0,015$, $p < 0,740$) y aplicar ($r_s = -0,056$, $p < 0,203$) con la conducta sexual.

Discusión

Con relación al objetivo que buscaba describir la conducta sexual y la alfabetización en salud sexual y reproductiva en jóvenes, fue posible observar que los jóvenes realizan actos sexuales no penetrativos y hacen uso de medios sexuales en línea, entre estos lo que realizaban con mayor frecuencia eran interacciones sexuales sin penetración/faje, ver pornografía y la masturbación, las que son conductas comunes durante la adolescencia y la juventud, por ser etapas de exploración y autodescubrimiento sexual, incluso en la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos, que pueden ser sin penetración y en la adolescencia tardía tienden a iniciar las relaciones sexuales que incluyen el coito, tal como lo reportan los jóvenes participantes de este estudio²².

En este sentido, el IVS de la población estudiada fue a los 17,7 años, lo que coincide con lo reportado por otros autores²³, es importante señalar que en este estudio prevaleció el sexo femenino, población que suelen retrasar el IVS en comparación con los hombres, lo que coincide con un estudio previo que reportó que más de la mitad de las mujeres de 30 a 39 años tuvo su primera relación sexual a los 17,5 años²⁴. Cabe señalar que existen factores como la educación sexual, las normas culturales, y la influencia de pares o medios de comunicación que influyen en adelantar o retrasar este momento.

La ASSR puede empoderar a los jóvenes a acceder, entender, procesar y aplicar la información de salud sexual y reproductiva²⁵, sin embargo, la mayoría de los participantes de este estudio presentaron puntuaciones bajas, lo que puede indicar limitada ASSR, este dato difiere de lo reportado en un estudio realizado en jóvenes iraníes²⁶, en donde la mayoría de participantes presentaba ASSR suficiente, lo cual puede deberse a que los jóvenes iraníes estudiaban en universidades en carreras relacionadas a la salud, factor que no necesariamente estuvo presente en la población de este estudio. Sin embargo, los resultados coinciden con lo reportado en estudios realizados en Asia¹⁴ y Chile¹³, en los que la mayoría de los jóvenes presentaron ASSR limitada, en el estudio elaborado por Gutierrez-Núñez et al.¹³ las características de los participantes fueron similares a la población de este estudio y establecen que es necesario reconocer que el nivel de ASSR puede influir en como los jóvenes toman decisiones informadas con respecto a su salud sexual y reproductiva¹³.

Con relación al objetivo de comparar la alfabetización salud sexual y reproductiva en jóvenes por sexo y conducta sexual, fue posible identificar que las mujeres presentaron mayor ASSR, lo que difiere a lo encontrado en un estudio realizado en Etiopía²⁷, esto podría deberse a que en los últimos años el sistema de salud en el país apostó por incrementar el empoderamiento en niñas y mujeres con relación a la salud sexual y reproductiva, enfatizando la necesidad de asegurar el acceso universal a la salud y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos²⁸. Sin embargo, dicho resultado, nos indica que es necesario reforzar y replantear en cómo educar y alfabetizar con relación a la salud sexual y reproductiva independientemente del sexo y focalizar acciones hacia las necesidades de la población.

Se pudo observar que los jóvenes que realizaban fajes presentaban mayores puntuaciones de ASSR, esto podría indicar que los jóvenes tienen información sobre los riesgos de tener una relación sexual penetrativa, por lo que se podría pensar que esta práctica la llevan a cabo como forma de prevenir un embarazo no deseado o una ITS. También se observó que aquellos que realizaban la conducta de cambiar el condón, cuando iban a tener más de un tipo de relación sexual tenían mayor ASSR, en este orden de ideas un estudio encontró que un nivel suficiente de ASSR protege a los jóvenes de las conductas sexuales de riesgo²⁹ ya que se considera que éstos tienen la capacidad de persuadir a otras personas para que comprendan pautas prácticas para promover la salud sexual y prevenir conductas sexuales riesgosas, así como aplicar la información a sus conductas de manera correcta y regular, lo que les da menos oportunidades de involucrarse en conductas sexuales riesgosas que las personas con un nivel más bajo de alfabetización en salud sexual.

Respecto al objetivo de conocer la relación de la alfabetización en salud sexual y reproductiva con la conducta sexual de los jóvenes, no se encontró una relación entre la ASSR y las conductas sexuales de los jóvenes, en este sentido, la literatura refiere que la educación en salud sexual y reproductiva puede ayudar a retrasar el inicio de relaciones sexuales entre los jóvenes si se brinda antes de que se vuelvan sexualmente activos²⁵.

Dentro de las limitaciones de este estudio es necesario destacar que el tamaño de la muestra podría no representar a la totalidad de la población de jóvenes del país. Así como que este estudio fue realizado en jóvenes que tenían acceso a internet, lo que puede significar que estos resultados no representan a los jóvenes que presentan dificultades para la conectividad, falta de acceso de electricidad o barreras culturales y lingüísticas que les impidieran el acceso a este servicio.

Asimismo, el cuestionario que fue utilizado para medir la variable de ASSR fue la primera vez que se utilizó en la población mexicana y de este solo

se consideró una de las sub-escalas (prevención de enfermedades), por lo que se recomienda en próximas investigaciones utilizar en su totalidad y realizar validación del mismo en este contexto. Además, se recomienda el uso o diseño de escalas validadas para medir las conductas sexuales penetrativas o no penetrativas.

Finalmente, el abordar las conductas sexuales en jóvenes implica considerar la salud física, pero también el bienestar emocional y social. La clave está en la combinación de educación, acceso a servicios y apoyo de la comunidad, será fundamental normalizar conversaciones abiertas y libres de juicio para que los jóvenes puedan tomar decisiones informadas y responsables. La ASSR es una variable que parece prometedora para el campo de la sexualidad humana y conductas sexuales, este es uno de los primeros estudios realizados en población mexicana, por lo que se recomienda seguir estudiando los factores que pueden estar asociados a ésta, la literatura señala que pueden ser de tipo ambientales, culturales, sociales y económicos, entre los que se encuentran el nivel educativo de la persona y sus padres, ingreso económico, apoyo social percibido, violencia íntima de pareja³⁰, mismos que podrían tener impacto en la conducta sexual de los jóvenes o incluso en otras poblaciones, los cuales no se abordaron en esta investigación y se deberían de considerar en futuros estudios.

Conclusiones

En este estudio se encontró que los jóvenes tienen baja alfabetización en salud sexual y reproductiva; sin embargo, las mujeres presentaron mayor ASSR que los hombres. Dentro de las conductas sexuales de mayor prevalencia entre los jóvenes fueron conductas sexuales no penetrativas principalmente fajes o petting, aquellos jóvenes que llevan a cabo este tipo de conducta y que cambiaban el condón al tener diferentes tipos de relación sexual presentan mayor ASSR, finalmente la ASSR no se relacionó con las conductas sexuales de los jóvenes.

Aprobación y consentimiento informado

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la UACH. Asimismo, los participantes para poder contestar los cuestionarios dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Contribución de autoría

Conceptualización: Marily Daniela Amaro Hinojosa, Claudia Orozco Gómez.

Curación de datos: Marily Daniela Amaro Hinojosa, Claudia Orozco Gómez, Vicente Jiménez Vázquez.

Análisis formal: Marily Daniela Amaro Hinojosa, Reyna Torres Obregón.

Investigación: Marily Daniela Amaro Hinojosa, Claudia Orozco Gómez, Vicente Jiménez Vázquez, Reyna Torres Obregón, Sandra Paloma Esparza Dávila.

Metodología: Marily Daniela Amaro Hinojosa, Claudia Orozco Gómez, Vicente Jiménez Vázquez, Reyna Torres Obregón.

Administración del proyecto: Marily Daniela Amaro Hinojosa.

Redacción, revisión y edición: Marily Daniela Amaro Hinojosa, Claudia Orozco Gómez, Vicente Jiménez Vázquez, Reyna Torres Obregón, Sandra Paloma Esparza Dávila.

Conflicto de intereses

No existe algún tipo de conflicto de intereses que declarar por parte de los autores.

Financiamiento

Esta investigación se realizó con fondos propios de los autores.

Referencias

1. Paredes López MC, Paredes Morales EB, Fonseca-Bautista S, Paredes Morales R, Paredes Revelo S. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica. Rev. Ecuatoriana Psicol [Internet]. 2023 [citado 16 Feb 2024];6(15):121–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33996/rep.v6i15.94>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ginebra:OMS; 2024 [cited 2024 Mar 01]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAloavBhBOEiwAbtAJOX3keUUKJvoLRh4p5EoFr_DJnexYuqCkM9Y0qnCmf0E7hD51j8pqHxoCiTwQAvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAloavBhBOEiwAbtAJOX3keUUKJvoLRh4p5EoFr_DJnexYuqCkM9Y0qnCmf0E7hD51j8pqHxoCiTwQAvD_BwE)
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). Hoja informativa 2024. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. Ginebra: UNUSIDA; 2024. [cited 2024 Nov 20]. Available from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
4. Huerta, L. ¿Por qué hay un repunte de las enfermedades de transmisión sexual? UNAM Global [Internet]. 2022 [cited 2023 Dic 11]. Available from: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/por-que-hay-un-repunte-de-las-enfermedades-de-transmission-sexual/
5. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes ENAPEA [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México. 2017 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea-106289>

6. Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Nueva York: Guttmacher Institute; 2020.
7. Hubert C, de la Vara-Salazar E, Villalobos A, Suárez-López L, Muradás-Troitiño MC, Mejía-Paillés G, Barrientos-Gutiérrez T. Prevención del embarazo en adolescentes. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 23];66:488-499. Available from: <https://doi.org/10.21149/15838>
8. González-Barrios DA, Leguizamón-Vargas JS, Rojas-Cifuentes G, Soares-Filho PSD. Descuento sexual y conductas sexuales arriesgadas en una muestra de adultos jóvenes de Colombia. *Av. Psicol. Latinoam.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 24];41(3):1-17. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/11879>
9. Leung H, Lin L. Adolescent Sexual Risk Behavior in Hong Kong: Prevalence, Protective Factors, and Sex Education Programs. *J Adolesc Health* [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 23];64(6S):S52-S58. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.007>.
10. Ratzan SC, Parker RM. National library of medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. In: National Institutes of Health [Internet]. U.S. Department of Health and Human Services; 2000 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/resources.html>.
11. Martin SP. Young people's sexual health literacy: seeking, understanding, and evaluating online sexual health information [Tesis Doctoral]. Glasgow: University of Glasgow; 2017 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <http://theses.gla.ac.uk/8528/>
12. Kaczkowski W, Swartout KM. Exploring gender differences in sexual and reproductive health literacy among young people from refugee backgrounds. *Cult Health Sex* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 23];22(4):369-384. Available from: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1601772>.
13. Guerrero-Núñez J, Jofré-Olivares D, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I, Bacho-Tapia A, et al. Alfabetización en salud sexual y reproductiva así como variables asociadas: estudio multicéntrico. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 23];98:e202405035. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11571692/>
14. Vongxay V, Albers F, Thongmixay S, Thongsombath M, Broerse JEW, Sychareun V, Essink DR. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *PLoS One* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 23];14(1):e0209675. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209675>
15. Vamos CA, Thompson EL, Logan RG, Griner SB, Perrin KM, Merrell LK, et al. Exploring college students' sexual and reproductive health literacy. *Journal of American College Health* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 23]; 68(1): 79–88. Available from: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515757>
16. Maasoumi R, Jamali B, Zarei F, Tavousi M. Prerequisites of sexual health literacy promoting service: a qualitative study in Iran. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 23];23(1):3. Available from: <http://doi.org/10.1186/s12913-022-09018-7>.
17. Gray JR, Grove SK. Burns and grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
18. Moral RJ. Validación local de una escala de conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados mexicanos. *Rev Int Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 13];15(2):1-56. Available from: <https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/226/84>
19. Espino O Z, Chong D, Rodríguez M, Álvarez NL. Instrumento de medición de la alfabetización en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 13];22(5):568-577. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500015&lng=es.
20. Caycho-Rodriguez T. Intervalos de confianza para el coeficiente alfa de Cronbach: aportes a la investigación pediátrica. *Acta pediátr. Méx* [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 11];8(4):291-292. Available from: <https://doi.org/10.18233/apm38no4pp291-2941440V>
21. Secretaría de Salud. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2014 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
22. Secretaría de Salud. Sexualidad en la Adolescencia. Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. CNEGRS. [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2015 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sexualidad-en-la-adolescencia-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
23. Aguirre J, Restrepo J. Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. *Psicogente* [Internet]. 2022; 25(48):1-28 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/5500/5755>
24. Gobierno de México. Día mundial de prevención del embarazo en adolescentes 26 de septiembre 2024 [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2024 [cited 2024 Oct 30]. Available from: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-26-de-septiembre-2024>).

25. Amanu A, Birhanu Z, Godesso A. Sexual and reproductive health literacy among young people in Sub-Saharan Africa: evidence synthesis and implications. *Glob Health Action* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 22];16(1):2279841. Available from: <https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2279841>.
26. Nematzadeh S, Shahhosseini Z, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Sexual health literacy level and its related factors among married medical sciences college students in an Iranian setting: a web-based cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 22];17:21(1):53. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01756-7>.
27. Debella A, Tamire A, Bogale K, Berhanu B, Mohammed H, Deressa A, et al. Sexual and reproductive health literacy and its associated factors among adolescents in Harar town public high schools, Harari, Ethiopia, 2023: a multicenter cross-sectional study. *Front Reprod Health* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 18];6:1358884. Available from: <https://doi.org/10.3389/frph.2024>.
28. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2020-2024 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2020 [cited 2024 Nov 10]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf
29. Benchamas J, Senahad N, Padchasuwan NH, Laoraksawong P, Phimha S, Banchonhattakit P. Factors associated with risky sexual behaviors among undergraduate students in Thailand. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 20];24(1):2967. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20429-5>.
30. Vakili F, Nasiri M, Hamzehgardeshi Z, Jahanfar S, Mahmoodi Z, Hanieh S. Casual association between social determinants of health and sexual health literacy in reproductive-aged women: a WHO model analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 27]; 25. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-21896-0>