

ARTÍCULO ORIGINAL

Salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados

Sexual and reproductive health in school adolescents

*Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes na escola*Lubia del Carmen Castillo-Arcos^IPedro Moisés Noh-Moo^{II}Juan Yovani Telumbre Terrero^{III}Lucely Maas Góngora^{IV}Berenice Juan Martínez^VYolanda Bañuelos Barrera^{VI}

RESUMEN

Objetivo: analizar la salud sexual y reproductiva del adolescente de acuerdo con la edad y género. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 215 adolescentes de 15 a 18 años. Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario de datos sociodemográficos y el cuestionario Salud Sexual y Reproductiva. **Resultados:** Predominó el género masculino 51.6%; 63.3% de los adolescentes no ha tenido relaciones sexuales. De acuerdo con las dimensiones de la salud sexual por sexo las mujeres presentan mayor puntaje en los dominios conocimiento (31.38), actitud (45.33) y práctica (38.29). En relación con la salud reproductiva los hombres presentan mayor puntaje que las mujeres en los dominios conocimiento (42.35) y práctica (44.67). Existe una relación significativa entre la salud sexual y la salud reproductiva ($p < 0.01$). **Conclusiones:** es crucial implementar políticas y programas que promuevan los servicios de salud sexual y reproductiva y protejan los derechos de los adolescentes.

Palabras clave: Adolescente; Salud Sexual; Salud Reproductiva.

Para citar este documento



Castillo-Arcos LC, Noh-Moo PM, Telumbre-Terrero JY, Maas-Góngora L, Juan-Martínez B y Bañuelos-Barrera Y. Salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(17): 35-50. <https://doi.org/10.57246/3q0m0051>

Fecha de envío: 24/04/2025 Fecha de aceptación: 23/07/2025 Fecha de publicación: 30/09/2025

^I Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-4368-4735> . Correo: lcastillo@pampano.unacar.mx

^{II} Maestro en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0003-1580-5533> . Correo: pnoh@pampano.unacar.mx

^{III} Doctor en Salud Mental. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-8695-7924> Correo: jtelumbre@pampano.unacar.mx

^{IV} Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-8081-9830> Correo: lmaas@pampano.unacar.mx

^V Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad del Papaloapan. Tuxtpec, Oaxaca, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-2780-977X> Correo: berenice75_bjm@hotmail.com

^{VI} Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Juárez del Estado de Durango. México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0003-1775-1612> Correo: yolanda.banuelos@ujed.mx



ABSTRACT

Objective: To analyze the sexual and reproductive health of adolescents according to age and gender.

Methods: A correlational descriptive study was conducted. The sample consisted of 215 adolescents aged 15 to 18 years. The instruments applied were a sociodemographic data questionnaire and the Sexual and Reproductive Health questionnaire. **Results:** The male gender predominated 51.6%; 63.3% of adolescents have not had sexual relations. According to the dimensions of sexual health by sex, women have higher scores in the domains of knowledge (31.38), attitude (45.33) and practice (38.29). In relation to reproductive health, men have higher scores than women in the domains of knowledge (42.35) and practice (44.67). There is a significant relationship between sexual and reproductive health ($p < 0.01$). **Conclusions:** It is crucial to implement policies and programs that promote sexual and reproductive health services and protect the rights of adolescents.

Keywords: Adolescent; Sexual Health; Reproductive Health.

RESUMO

Objetivo: Analisar a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes segundo idade e sexo. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo correlacional. A amostra foi composta por 215 adolescentes com idades entre 15 e 18 anos. Os instrumentos aplicados foram um questionário de dados sociodemográficos e o questionário de Saúde Sexual e Reprodutiva. **Resultados:** O sexo masculino predominou 51,6%; 63,3% dos adolescentes não tiveram relações sexuais. De acordo com as dimensões da saúde sexual por sexo, as mulheres apresentam escores mais elevados nos domínios conhecimento (31,38), atitude (45,33) e prática (38,29). Em relação à saúde reprodutiva, os homens apresentam escores mais elevados do que as mulheres nos domínios conhecimento (42,35) e prática (44,67). Existe uma relação significativa entre saúde sexual e reprodutiva ($p < 0,01$). **Conclusões:** É fundamental implementar políticas e programas que promovam serviços de saúde sexual e reprodutiva e protejam os direitos dos adolescentes.

Palavras-chave: Assertividade; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva.



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición que abarca desde el final de la niñez hasta la adultez temprana, caracterizado por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la construcción de la identidad personal¹. Durante esta etapa, se inicia el despertar de la sexualidad, acompañado del interés por lo desconocido y la percepción de invulnerabilidad, lo cual incrementa la susceptibilidad de los adolescentes a adoptar conductas de riesgo, incluyendo aquellas que favorecen la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), debido a decisiones inadecuadas en torno a su salud sexual y reproductiva².

En comparación con los adultos, los adolescentes suelen mostrar menor preocupación por mantener conductas saludables, lo que los posiciona como un grupo de alta vulnerabilidad en términos de salud, esta situación está influida por sus creencias, valores y dinámicas sociales³. En este contexto, la sexualidad constituye una dimensión fundamental del desarrollo humano. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ la salud sexual constituye un componente esencial del bienestar físico, mental y social de las personas, y requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales. Esto implica la posibilidad de experimentar vivencias sexuales placenteras y seguras, exentas de coacción, discriminación o violencia. Para alcanzar y mantener este estado de salud, es fundamental que los derechos sexuales de todas las personas sean plenamente respetados, protegidos y ejercidos, en consonancia con los principios de autonomía, dignidad e igualdad.

En América Latina, las y los adolescentes enfrentan múltiples barreras que limitan su acceso a servicios de salud, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, lo que ocasiona que no puedan adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para evitar conductas de riesgo⁵. Así mismo, durante décadas, la sexualidad ha sido un tema delicado en muchas sociedades latinoamericanas, lo que ha limitado la difusión de información precisa y científica⁶. En su lugar, los conocimientos transmitidos han estado basados en experiencias personales y creencias culturales, careciendo de fundamentos verificados. Esta falta de educación sexual integral, sumada al desinterés de algunos adolescentes y a la escasa promoción de temas relacionados con la sexualidad, ha propiciado prácticas sexuales de riesgo. Consecuentemente,



se ha observado un aumento en los embarazos no deseados y en las ITS, afectando principalmente a la población adolescente^{7,8}.

En este sentido, el ejercicio responsable de la salud sexual y reproductiva implica una gestión social orientada a la toma de decisiones informadas. Esta gestión abarca la identificación de problemas, su análisis y comprensión, así como el diseño e implementación de propuestas que promuevan el desarrollo de conocimientos, habilidades asertivas y competencias para la vida. Tal proceso requiere de la participación conjunta del adolescente y de las instituciones educativas y de salud, con el fin de facilitar la toma de decisiones acertadas, prevenir embarazos no planificados, ITS y fomentar el uso adecuado de métodos anticonceptivos⁹.

En este sentido, el fortalecimiento de los conocimientos en salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial. Las campañas de prevención enfocadas en el embarazo adolescente, las ITS y el VIH/SIDA buscan informar a los jóvenes sobre los riesgos asociados, brindándoles herramientas para identificar problemas, establecer prioridades y negociar soluciones desde un enfoque de desarrollo de la salud².

La gestión de información por parte del adolescente implica la búsqueda activa de conocimientos sobre temas que les generan dudas, particularmente en lo relacionado con su sexualidad. Esta etapa se caracteriza por múltiples transformaciones físicas, emocionales y cognitivas, que a menudo generan incertidumbre. Si bien suelen recurrir a sus pares como fuente de información, esta suele ser imprecisa o errónea; de ahí la importancia de promover el acceso a fuentes confiables, como los profesionales de la salud. Con base en lo anterior, se plantea como objetivo del presente estudio: analizar la salud sexual y reproductiva del adolescente de acuerdo con la edad y género.

MÉTODOS

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional de tipo transversal. La población estuvo conformada por adolescentes de 15 a 18 años de una Institución Educativa de Nivel Medio Superior. El muestreo fue aleatorio estratificado, se consideró como estrato el género y la edad. El tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico nQuery Advisor Versión 4.0¹⁰, se estimó con base a la prueba de correlación con un nivel de significancia de 0.05 y una potencia del 90%, se obtuvo una muestra de 210.



Instrumentos

Para la descripción de los datos se utilizó la cédula de identificación que incluyó edad, género y estado civil, entre otros. Así mismo, se aplicó un cuestionario que midió la variable de interés.

Salud Sexual y Reproductiva

La variable Salud sexual y Reproductiva se midió a través de la escala de Salud Sexual y Reproductiva¹¹. Este instrumento tiene como objetivo conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes. La escala total está compuesta de 104 ítems. Se divide en cuatro subescalas o dimensiones. Para el presente estudio se utilizó la primera y la segunda subescala. La primera esta está compuesta por 30 reactivos que mide la salud sexual, un ejemplo del reactivo es “la salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen”, ha presenta Alpha de Cronbach de .87 y la segunda mide la salud reproductiva, conformada de 15 reactivos un ejemplo es “puedo acudir a los servicios de salud sin temor”, ha presenta Alpha de Cronbach de .90. Cada una de ella consta de 3 categorías: Conocimiento: 1 = Cierto, 2 = Falso y 8 = No sabe. Actitudes: 1-5 donde 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = En desacuerdo, 5= Totalmente en desacuerdo. Practicas: 1 = Siempre, 2 = Casi siempre, 3 = A veces, 4 = casi nunca, 5 = Nunca. Las categorías abarcan preguntas relacionadas con la sexualidad, relaciones sexuales, planificación familiar, métodos anticonceptivos, entre otros.

Procedimiento

Para la recolección de datos, se recibió la autorización de la comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, posteriormente se presentó el proyecto a las autoridades de la escuela preparatoria seleccionada; donde se solicitó las listas de los alumnos por grupos, se calculó la proporción de estudiantes por género mediante Excel.

Una vez seleccionados e identificados aleatoriamente los alumnos, se procedió a explicarles el objetivo del estudio e invitarlos a participar. A los padres o tutores se les proporcionó el consentimiento informado, mientras que a los adolescentes se les entregó el formato de asentimiento informado por escrito. A cada participante se le asignó un código único para preservar su anonimato durante el proceso.



Tras la firma del consentimiento por parte del padre o tutor, y del asentimiento por parte del adolescente, se les solicitó responder el cuestionario correspondiente, indicando la importancia de contestar con la mayor honestidad posible y responder la totalidad de los ítems. Se enfatizó que las respuestas eran confidenciales y que ninguna persona ajena al equipo de investigación tendría acceso a la identidad de los participantes o a sus respuestas individuales.

La información recabada fue resguardada bajo estrictas medidas de confidencialidad, estando disponible únicamente para el personal responsable del estudio. Una vez concluido el llenado del cuestionario, se recolectaron los formatos y se agradeció a los participantes por su colaboración en la investigación.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se llevó a cabo en conformidad con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹², el cual establece los principios y lineamientos éticos que deben regir toda investigación con seres humanos. En particular, se consideraron los lineamientos del Título Segundo, relativos a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en comunidades, y en menores de edad o personas incapaces, conforme a los siguientes artículos:

De acuerdo con el Artículo 13, se garantizó el respeto a la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. La información obtenida fue tratada con estricta confidencialidad, y la participación de los adolescentes fue totalmente voluntaria, sin coacción alguna.

Conforme al Artículo 14, Fracción V, se recabó el consentimiento informado por escrito del representante legal de los adolescentes, así como el asentimiento informado de los propios participantes, en estricto apego a las disposiciones establecidas por el reglamento.

Asimismo, tal como lo estipula el Artículo 14, Fracción VII, el protocolo de investigación contó con la aprobación previa y por escrito de las Comisiones de Ética e Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Carmen. Finalmente, en cumplimiento del Artículo 14, Fracción VIII, se obtuvo la autorización institucional correspondiente para la aplicación de los cuestionarios electrónicos a los adolescentes que aceptaron participar de forma voluntaria.

Análisis estadístico



El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23. Se aplicó estadística descriptiva para el tratamiento de las variables: en el caso de las variables categóricas, se calcularon frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes; para las variables cuantitativas, se determinaron medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico), según correspondiera a su distribución.

Para explorar la asociación entre variables ordinales o no paramétricas, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). La consistencia interna de los instrumentos utilizados fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach (α), con el fin de garantizar la fiabilidad de las escalas aplicadas.

RESULTADOS

Análisis de confiabilidad.

En el presente estudio se llevó a cabo un análisis de confiabilidad de la escala de salud sexual y reproductiva por medio del Alpha de Cronbach, alcanzando 0.84.

Características sociodemográficas de los participantes

En la tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de los participantes. El grupo se conformó por 215 adolescentes de 15 a 18 años, el género que predominó es el masculino 51.6%; 42.3% cursa el primer semestre de preparatoria; 58.1% es de estado civil soltero; 63.3% de los adolescentes no ha tenido relaciones sexuales; 32.0% inició su vida sexual a los 16 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes participantes.

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Género		
Femenino	104	48.4
Masculino	111	51.6
Semestre escolar		
1°	91	42.3
3°	68	31.7
5°	56	26.0
Estado civil		
Soltero (a)	125	58.1
En una relación de noviazgo	81	37.7
Empezando una relación	9	4.2
Relaciones sexuales		
Si	79	36.7
No	136	63.3

Nota: *f* = Frecuencia, % = porcentaje



Salud sexual por sexo

En la tabla 2 se muestra que los hombres presentaron mayor puntaje para la salud sexual que las mujeres con un promedio de 39.84 ($DE = 48.00$) con diferencia significativa, lo que sugiere que los adolescentes masculinos tienen más capacidad para gestionar su salud sexual.

Tabla 2. Índice para la salud sexual por sexo.

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Femenino	31.33	40.00	39.025	-76	92
Masculino	39.84	48.00	33.793	-56	84

Nota: *DE* = Desviación estándar, *Min* = Mínimo, *Max* = Máximo

Salud sexual por edad

En la tabla 3 se observa diferencias significativas en la salud sexual con relación a la edad, se encontró mayor puntuación en el grupo de edad de 18 años, con un promedio de 50.40 ($DE = 25.89$), lo que indica que a mayor edad tiene mayor conocimiento, actitud y práctica de la salud sexual.

Tabla 3. Índice para la salud sexual por edad

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
15 años	25.81	32.00	44.86	-76	84
16 años	34.85	36.00	36.69	-56	92
17 años	39.11	48.00	26.21	-16	80
18 años	50.40	60.00	25.89	-12	84

Nota: *DE* = Desviación estándar, *Min* = Mínimo, *Max* = Máximo

Salud reproductiva por sexo

En la tabla 4 se muestra que las mujeres presentaron mayor salud reproductiva, que los hombres con un promedio de 36.53 ($DE = 16.60$) con una diferencia significativa, Estos resultados evidencian que las adolescentes cuentan con capacidad para la autorregulación de su comportamiento y la toma de decisiones informadas en relación con su salud sexual.

Tabla 4. Índice para salud reproductiva por sexo.

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Femenino	36.53	30.35	16.60	9	84
Masculino	32.21	34.35	12.65	5	69

Nota: *DE* = Desviación estándar, *Min* = Mínimo, *Max* = Máximo



Salud reproductiva por edad.

En la tabla 5 se observa diferencias significativas en la gestión de la salud reproductiva con relación a la edad, se encontró mayor puntuación en el grupo de edad de 17 años, con un promedio de 42.64 ($DE = 14.34$). Lo anterior indica que, a menor edad, los adolescentes presentan una menor capacidad para gestionar adecuadamente su salud sexual. En contraste, a mayor edad, se observa una mayor propensión a ejercer dicha gestión de manera más informada. No obstante, los adolescentes más jóvenes podrían tener dificultades para identificar relaciones de riesgo o manejar situaciones que comprometan su bienestar sexual.

Tabla 5. Índice para salud reproductiva por edad.

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
15 años	36.96	32.29	16.62	11	86
16 años	37.66	34.42	12.09	6	84
17 años	42.64	41.28	14.34	7	76
18 años	36.38	31.22	15.86	14	74

Nota: *DE* = Desviación estándar, *Min* = Mínimo, *Max* = Máximo

Salud Sexual y reproductiva.

En la tabla 6 se observa que de acuerdo con las dimensiones de la salud sexual por sexo las mujeres presentan mayor puntaje en los dominios conocimientos (31.38), actitud (45.33) y práctica (38.29). En relación con la salud reproductiva los hombres presentan mayor puntaje que las mujeres en los dominios conocimiento (42.35) y práctica (44.67).

Tabla 6. Promedio de las dimensiones de salud sexual y reproductiva por sexo.

<i>Variable</i>	<i>Conocimiento</i>		<i>Actitud</i>		<i>Practica</i>	
	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>
Salud Sexual	31.38	28.32	45.33	44.15	38.29	28.14
Salud Reproductiva	35.18	42.35	43.18	39.25	36.21	44.67

Nota: F: Femenino, M: Masculino

Correlaciones

Se encontró que existe una relación significativa entre la salud sexual y la edad; también, existe una relación significativa entre la salud sexual y la salud reproductiva. Los adolescentes se



encuentran en una etapa de vulnerabilidad ante la adopción de conductas sexuales de riesgo. Por ello, resulta fundamental fortalecer sus conocimientos en temas relacionados con el embarazo no planificado, VIH/Sida, infecciones de transmisión sexual (ITS), así como en salud sexual y reproductiva, con el propósito de favorecer una gestión informada y responsable de su salud sexual (Ver tabla 7).

Tabla 7. *Correlación de Spearman para salud sexual y reproductiva*

Variable	1	2	3
1. Edad	1		
2. Salud sexual	582**	1	
3. Salud Reproductiva	-.040	-.226**	1

Nota: ** $p < 0.01$

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió analizar la salud sexual y reproductiva en una muestra de 215 estudiantes de una Institución Educativa de nivel medio superior de Ciudad del Carmen, Campeche, México. Los hallazgos permiten mostrar que los hombres fueron más participativos en el presente estudio, lo que coincide con otros autores que abordaron temas relacionados a la salud sexual^{7,13}. Así mismo, fue contrario con otros estudio, donde las mujeres tuvieron mayor participación^{14,15,16}. Es importante mejorar el bienestar de los adolescentes, por lo que, la salud sexual y reproductiva en este grupo de edad es prioridad para los proveedores del sistema de salud, debido a las implicaciones que tienen las conductas de riesgo.

En relación con la salud sexual se encontró que los hombres presentaron mayor puntaje para la salud sexual que las mujeres, lo que coincide con un estudio realizado en adolescentes colombianos, donde se halló que los hombres presentan mayor percepción de su salud sexual¹⁷. Lo anterior difiere de un estudio efectuado en México, encontraron que las mujeres buscan más los servicios de salud sexual que los hombres, las causas principales de búsqueda de la atención fueron sobre orientación en sexualidad y consejería de métodos anticonceptivos¹⁸. La implementación y fortalecimiento de espacios son esenciales para complementar la educación formal y garantizar una atención integral que responda a las diversas necesidades de la juventud en materia de salud sexual y reproductiva.



También, se muestra una diferencia significativa en la salud sexual de los adolescentes con relación a la edad, se encontró mayor puntuación en el grupo de edad de 18 años, lo que indica que a mayor edad tiene mayor conocimiento, actitud y práctica de la salud sexual. Lo anterior coincide con otras investigaciones, que indican que los conocimientos sobre salud sexual van aumentando con la edad^{19,20}. Lo anterior sugiere que los adolescentes de menor edad presentan limitaciones en la gestión de su salud sexual, lo que podría dificultar la identificación oportuna de relaciones de riesgo. En cambio, conforme avanza la edad, se observa una mayor capacidad para ejercer un manejo más adecuado e informado en esta dimensión. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar intervenciones educativas tempranas en salud sexual, adaptadas a la etapa del desarrollo y con un enfoque preventivo, que favorezcan la toma de decisiones responsables desde edades tempranas.

En relación con la salud reproductiva se muestra que las mujeres presentaron mayor puntaje que los hombres²¹. Lo anterior coincide con un estudio realizado en estudiantes, los autores encontraron que las mujeres de nivel secundaria tienen mayor porcentaje que los hombres, en la preparatoria sucede lo contrario los hombres presentaron mejor puntaje en los conocimientos sobre salud reproductiva. Otros estudios indican que las mujeres poseen más conocimiento en temas de salud reproductiva como es la menstruación, cambios físicos, inicio de relaciones sexuales, uso del condón y embarazos. Sin embargo, la diferencia por género no fue significativa^{22,23,24}. La salud sexual y reproductiva reviste una importancia particular en la vida de las mujeres, ya que el ejercicio de su sexualidad y las decisiones vinculadas a la reproducción pueden influir de manera significativa en múltiples dimensiones de su existencia. En este sentido, resulta fundamental promover relaciones equitativas, sustentadas en el respeto mutuo, el consentimiento informado y la corresponsabilidad en las conductas sexuales y sus posibles repercusiones, todo ello desde un enfoque con perspectiva de género.

También, se observó una diferencia significativa en la salud reproductiva y la edad, se encontró mayor puntuación en el grupo de edad de 17 años, Lo anterior indica que, a mayor edad, los adolescentes presentan más capacidad para gestionar adecuadamente su salud reproductiva. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en adolescentes de Uganda, los de mayor edad presentaron mayor porcentaje sobre temas relacionados a salud reproductiva como planificación familiar, el riesgo percibido sobre ITS, embarazo²⁵. Así mismo, otro estudio efectuado con adolescentes que acudían a una clínica de salud encontró que los adolescentes



de 19 años presentaron mayor porcentaje de conocimiento sobre temas de salud reproductiva, determinaron que los conocimientos van aumentando con la edad²⁶.

De acuerdo con las dimensiones de la salud sexual por sexo las mujeres presentan mayor puntaje en los dominios conocimientos, actitud y práctica. En relación con la salud reproductiva los hombres presentan mayor puntaje que las mujeres en los dominios conocimiento y práctica. En este sentido, un estudio evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud sexual y reproductiva, encontrando altas puntuaciones en los conocimientos de los adolescentes, los de mayor edad mostraron más percepción del riesgo y las mujeres presentaron mayor conocimiento y actitud favorable para la planificación familiar; sin embargo, a pesar del alto puntaje los adolescentes practican conductas de riesgo²⁵. Esto muestra que los comportamientos de riesgo en los adolescentes pueden atribuirse a factores como normas sociales negativas, temores y actitudes que dificultan la aceptación de métodos como los condones. Además, desafíos en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, como barreras económicas, falta de información y estigmatización, contribuyen a este comportamiento.

Por otra parte, se encontró que existe una relación significativa entre la salud sexual y la edad; también, existe una relación significativa entre la salud sexual y la salud reproductiva²¹. Un estudio realizado en adolescentes de Monterrey México, encontraron una relación entre el sexo y la salud sexual, sin embargo, se evidencio que factores como la edad y el sexo no son predictores fiables del nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva entre adolescentes, en los modelos estadísticos solo explicaron una pequeña parte de la variabilidad observada. Esto indica que muchos adolescentes carecen de información esencial para distinguir entre conductas sexuales seguras y de riesgo

Este estudio presenta diversas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. En primer lugar, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Asimismo, el tamaño de la muestra resultó insuficiente. Adicionalmente, la investigación no aborda las razones por las cuales las y los adolescentes no recurren a los servicios de salud.

Sería importante indagar sobre los diversos factores que contribuyen al incremento de las conductas de riesgo en la adolescencia. Entre los más destacados se encuentran las condiciones



socioeconómicas desfavorables, el bajo nivel educativo y el matrimonio precoz. Estos elementos limitan las oportunidades de desarrollo para las y los jóvenes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos se puede concluir que la mayoría de los adolescentes asumieron ser solteros, predominó el género masculino, la mayoría no han iniciado vida sexual activa. De acuerdo con las dimensiones de la salud sexual por sexo las mujeres presentan mayor puntaje en los dominios conocimientos, actitud y práctica. En relación con la salud reproductiva los hombres presentan mayor puntaje que las mujeres en los dominios conocimiento y práctica. También, se encontró que existe una relación significativa entre la salud sexual y la edad; también, existe una relación significativa entre la salud sexual y la salud reproductiva.

Durante la adolescencia, los jóvenes enfrentan no solo transformaciones físicas y emocionales, sino también desafíos que comprometen sus derechos fundamentales, especialmente en lo que respecta a la sexualidad, la falta de acceso a educación sexual integral y la violencia de género exponen a las y los adolescentes a embarazos no deseados, ITS y otros riesgos que afectan su salud y bienestar. Es crucial implementar políticas y programas que promuevan la equidad de género, garanticen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y protejan los derechos de los adolescentes para que puedan tomar decisiones informadas sobre sus vidas.

Para abordar esta problemática, es esencial implementar programas de educación sexual integral que proporcionen información veraz y adecuada a la edad. Además, es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como promover políticas públicas que aborden las desigualdades estructurales que afectan a la juventud. En este contexto, los Servicios Amigables ofrecen un entorno seguro y respetuoso, donde se brinda información, asesoramiento, provisión de métodos anticonceptivos, realización de pruebas y acceso a profesionales de la salud capacitados para abordar temas como el embarazo adolescente y ITS.

REFERENCIAS

1. Ypanaque Ancajima JE. Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. Med Clin Soc. 2024;8(1):35-39. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>



2. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani J, León-Untiveros G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Rev Salud Pública (Bogota)*. 2021;23(1):e200. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.85165>
3. Ssebunya RN, Boopa M, Nguyen D, Ligon L. Disparities in accessing sexual and reproductive health services and rights among adolescents and young people during COVID-19 pandemic: culture, economic, and gender perspectives. *Curr Trop Med Rep*. 2022;9(4):234-242. <https://doi.org/10.1007/s40475-022-00274-5>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud sexual y reproductiva [Internet]. Washington (DC): OPS; <https://tinyurl.com/5cybhzss>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud del adolescente [Internet]. Washington (DC): OPS; [fecha desconocida]. <https://tinyurl.com/fdrpsx4m>
6. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev Salud Pública (Bogota)*. 2017;19(6):848-854. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.70023>
7. Aguilar Ramírez MP, Suconota Pintado AL, Saraguro Salinas SM, Salvatierra L, Fajardo Aguilar GM. Percepción sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del Cantón Santa Rosa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(5):3863-3880. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13865
8. Jijón ML. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: un modelo de regresión logística múltiple. *Rev Ecuat Pediatr*. 2021;22(2): Artículo 16:1-7. <https://doi.org/10.52011/117>
9. Távara Orozco L. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2021;67(3):00003. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2335>
10. Elashoff JD. nQuery Advisor, version 4.0 [software]. Los Angeles (CA): Statistical Solutions; 2000.
11. Vargas R. La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional. Heredia (CR): Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), Universidad Nacional; 2007. <https://tinyurl.com/nhacvmfu>
12. México. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México (MX): Diario Oficial de la Federación; 1987 [últ. reforma 2014-04-02]. <https://tinyurl.com/4sdmpb42>
13. López-Villacís N, Aveiga-Flores M, Castro-Acosta N. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Dominio de las Ciencias*. 2020;6(4):35-49. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1544>



14. 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(59):422-449. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
15. Morales A, Vallejo-Medina P, Abello-Luque D, Saavedra-Roa A, García-Roncallo P, Gomez-Lugo M, et al. Sexual risk among Colombian adolescents: knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1377. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6311-y>
16. Sánchez-Mendoza V, Vallejo-Medina P, Morales A, Ayala E. Los adolescentes colombianos fallan en conocimientos sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. *Rev Lat Psicol*. 2022;54:43-50. <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.5>
17. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia Promoc Salud*. 2016;21(1):52-62. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.6>
18. Villalobos A, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hubert C, Hernández B, Varela-Chávez Y, et al. Servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Salud Publica Mex*. 2024;66(4):479-487. <https://doi.org/10.21149/15834>
19. Rodríguez-Vázquez N, Moreno-Monsiváis MG, Gómez-Melasio DA, Gómez-Rodríguez GA, Apodaca-Armenta RE. Conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos. *Horiz Sanit*. 2022;21(3):459-467. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4506>
20. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (MX). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [Internet]. México (MX): Secretaría de Salud; 2015. <https://tinyurl.com/24yzm23n>
21. Vera-Alanís LY, Fernández-Fuertes AA. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Horiz Sanit*. 2021;20(3):305-314. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>
22. Finlay JE, Assefa N, Mwanyika-Sando M, Dessie Y, Harling G, Njau T, et al. Sexual and reproductive health knowledge among adolescents in eight sites across sub-Saharan Africa. *Trop Med Int Health*. 2020;25(1):44-53. <https://doi.org/10.1111/tmi.13332>
23. Velasco-Gijón IM, Polo-Oliver A, Gutiérrez-Ramírez L, Arias-Arias Á, Tejera-Muñoz A. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes. *Rev Esp Salud Publica*. 2024;98:e202402005. <https://tinyurl.com/4dnmhdeu>
24. Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos-Hernández A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(Supl 1):S84-S95. <https://doi.org/10.21149/14795>



25. Palomino R, Kadengye DT, Mayega RW. The knowledge-risk-behaviour continuum among young Ugandans: what it tells us about SRH/HIV integration. BMC Public Health. 2019;19(Suppl 1):604. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6809-y>
26. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020;85(5):508-515. <https://tinyurl.com/y367w7dn>

