



Nuevo artículo Prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de dos instituciones de secundaria. Valencia, Estado Carabobo, 2022.

Alfredo D. Núñez M.¹. ORCID:0009-0005-4845-6271

Patrícia C. Palermo D.². ORCID:0009-0005-9750-4217

Rosa A. Cardozo A.³. ORCID:0000-0002-2393-1444

¹Médico Cirujano Investigador. Departamento. de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

²Médico Cirujano Investigador. Departamento. de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

³Médico de Familia, Doctor en Ciencias Médicas, Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 13 de Marzo del 2025 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas sexuales de riesgo y condicionantes sociales de la sexualidad en adolescentes estudiantes de quinto año de bachillerato en dos liceos. Método: investigación descriptiva, no experimental, transversal; muestra de 30 estudiantes en cada institución. Instrumento tipo cuestionario, prueba T de Student para comparar los datos. Resultados: edad

promedio de $16,33 \pm 0,8$ años, y mayoría femeninas. Se encontraron diferencias significativas en el uso del preservativo, consumo de alcohol, otras sustancias, y la religión (p)

PALABRAS CLAVE: Conductas sexuales, Adolescente, Estatus social, Redes sociales

RISKY SEXUAL PRACTICES IN STUDENTS FROM TWO SECONDARY INSTITUTIONS. VALENCIA, VENEZUELA 2022

SUMMARY

Objective: to analyze risky sexual practices and social determinants of sexuality in fifth-year high school students in two high schools. Method: descriptive, non-experimental, cross-sectional research; sample of 30 students in each institution. Questionnaire type instrument, Student T test to compare data. Results: Average age was 16.33 ± 0.8 years, and the majority were female. Significant differences were found in condom use, alcohol consumption, other substances, and religion (p)

KEY WORDS: Sex behaviors, Adolescent, Social status, Social networks.

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES DE SECUNDARIA. VALENCIA, ESTADO CARABOBO, 2022.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa de la vida donde ocurren transformaciones importantes que implican nuevos desafíos, y en la actualidad, la salud sexual es uno de los principales, por la influencia de factores externos como las redes sociales y medios televisivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) la adolescencia es un proceso de crecimiento y desarrollo que se presenta entre los 10 y 19 años de edad, donde existen cambios físicos, biológicos, e insuficiente capacidad de identificar las consecuencias de sus conductas, por su percepción de omnipotencia, lo que hace vulnerable a situaciones que ponen en riesgo su salud, entre las que se encuentran las conductas sexuales de riesgo (2), como el inicio precoz de vida sexual (3).

Es por ello que, en la adolescencia, el comportamiento sexual muchas veces se caracteriza por ser de iniciación promiscua, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos (4). Es un tema de importancia en la salud pública, bajar las estadísticas de embarazo precoz y de infecciones de transmisión sexual, ya que los adolescentes son el futuro del país (4,5). Aunado a esto, en algunas situaciones, ver pornografía convencional, la cual es prácticamente libre en internet, puede ser perjudicial para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, pudiendo generar desigualdades de género al distorsionar la imagen de la mujer (6,7).

También inciden, como factores de riesgo significativos, dificultades para la práctica y empleo del preservativo, y el uso de Internet para contactar parejas sexuales, entre otras (8-10), las circunstancias de pobreza, disfunción familiar, falta de afectos, baja autoestima, abandono escolar y el uso de alcohol y drogas (11-14). La relevancia de analizar la sexualidad en adolescentes, reside en las repercusiones que implican el embarazo temprano y el contagio de infecciones de transmisión sexual en los jóvenes, las cuales impactan su vida actual y a largo plazo.

Por esta razón, varios autores se han dedicado al tema, como el estudio descriptivo en 40 adolescentes, para caracterizar la prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Cuba. Encontraron que 80 % de los hombres iniciaron la actividad sexual tempranamente; el 83,3 % de los hombres manifestó haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga siendo la más común el alcohol. El 56 % de las mujeres tuvieron una pareja en un intervalo de más de seis meses, mientras que el 66,7 % de los hombres habían tenido más de dos parejas en menos de un mes. El condón fue el método más frecuentemente usado en hombres y en las muchachas predominó el uso de las tabletas anticonceptivas en más de la mitad. Concluyen que predominaron dificultades tanto en el conocimiento como en el comportamiento sexual, así como conductas sexuales con baja percepción de riesgo (15).

En un estudio realizado en Latinoamérica sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes, refieren que 41,4 % de ellos habían mantenido relaciones sexuales alguna vez. Entre los adolescentes sexualmente activos, el 58,8 % había tenido ≥ 2 parejas sexuales; 58,6 % tuvieron un debut sexual precoz (≤ 14 años); el 41,9 % no había utilizado ningún método anticonceptivo durante la última relación sexual; 28,4 % no habría utilizado condón la última vez que tuvo relaciones sexuales. Y de toda la muestra, 31,9 % de adolescentes se habían involucrado en dos o más (múltiples) conductas sexuales de riesgo. Concluyen que las conductas sexuales de riesgo fueron mayores en los estudiantes varones, que tenían problemas psicológicos, consumían sustancias con frecuencia, y estaban ausentes de la escuela (16).

Por su parte, Barría y Nieve (17) en un estudio de caso, observaron que 25 alumnos de 12 a 14 años de edad, entendían la sexualidad como simplemente tener relaciones sexuales (acto sexual), ignorando posibles infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y desconocimiento sobre la homosexualidad. Afirman que estas temáticas son abordadas en forma general en el currículo escolar, y siguen siendo inexploradas desde la perspectiva de los adolescentes, desde su curiosidad y no solo con la mirada técnica que se presenta en la escuela. Concluyen que los adolescentes poseen una visión limitada de lo que implica la perspectiva sexual en sus vidas, y lleva a cuestionar las directrices pedagógicas de la escuela en relación a la educación sexual.

Al explorar las variables correspondientes a la funcionalidad familiar y su relación con las conductas sexuales de riesgo en la población adolescente, los hallazgos pusieron en evidencia que las conductas sexuales de riesgo más representativas en los adolescentes fueron el embarazo, las infecciones de transmisión sexual, el número de parejas sexuales, el uso inconsistente de métodos anticonceptivos y el inicio temprano de relaciones sexuales, y que la disfuncionalidad familiar está caracterizada por un clima familiar hostil, bajos niveles de cohesión, muestras de afectividad escasas, estilos de crianza permisivo y autoritario, niveles bajos de monitorización y supervisión parental. Otro hallazgo importante radica en que la comunicación de los padres, indicó un retraso en la primera relación sexual, excepto cuando se recomendaron anticonceptivos en estas conversaciones, ya que se tradujo como permisividad de los padres (18).

Más recientemente, se realizaron investigaciones con el objetivo de identificar los factores de riesgo presentes en el clima social, familiar y escolar, su determinación y su relación con conductas de riesgo en adolescentes de educación media. La muestra de estudiantes, con una edad promedio de 16,5 años detectados en situación de vulnerabilidad, de un Municipio en

México. Los resultados indican que hay una confluencia entre los factores de riesgo social, familiar, escolar y factores de riesgo personal que facilita que se den conductas de riesgo en los adolescentes como conductas adictivas, antisociales, autolesivas, prácticas sexuales de riesgo y violencia en el noviazgo. Concluyen que hay una determinación entre los factores de riesgo social, familiar, escolar e individual con la presencia de conductas de riesgo (19), mostrado por otros autores a través del método de subestructuración teórica de Dulock y Holzmer (20).

En Venezuela, son escasas las publicaciones similares a la actual. En una comunidad rural del estado Falcón, estudiaron 178 estudiantes entre 12 y 17 años de edad, promedio 15 años con 51 % masculinos, estando el 60 % en un hogar biparental, y el 5 % viviendo con otro miembro de su familia sin sus padres. El 36,5 % refirieron inicio temprano de las relaciones sexuales; de ellos, el 26,2 % antes de los 12 años, 43,1 % entre los 13 y 14 años y 30,7 % restante entre los 15 y 16 años. El 60 % tuvo más de una pareja sexual, y 50,7 % refirió el uso del preservativo solo para evitar un embarazo, y casi un 2 % refirió haber tenido una infección de transmisión sexual. Concluyen que existe una necesidad de rediseñar las estrategias preventivas y los programas educativos para los adolescentes en las escuelas, en el hogar y en la consulta médica, para facilitar la difusión del conocimiento (21).

Es por ello que se plantea la siguiente investigación, para identificar semejanzas y diferencias de los factores sexuales en adolescentes en una institución educativa pública y una privada, debido a que se cree que por pagar una institución privada los estudiantes reciben mayores beneficios, y mayor nivel de exigencia académica en la espera de que el estudiante supere las expectativas en su formación y educación sexual con respecto de un colegio público en el cual asisten estudiantes, en su mayoría, de bajos recursos (9,12,22).

El objetivo principal fue comparar las prácticas sexuales de riesgo y los condicionantes sociales de la sexualidad en adolescentes estudiantes de quinto año de bachillerato de un liceo privado y uno público en Valencia, Venezuela de enero a abril del año 2022. Y como objetivos específicos, identificar conductas sexuales de riesgo: edad de inicio, uso de métodos anticonceptivos, uso de preservativos, número de parejas sexuales y uso de drogas, determinar condicionantes sociales de la sexualidad: estrato socio económico, constitución del núcleo familiar, creencias religiosas, roles de los padres, uso de redes sociales, acceso a información y educación sexual, acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Y, por último, comparar las variables de estudio en ambos grupos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio bajo el paradigma cuantitativo, no experimental, descriptivo y de diseño transversal (23) en estudiantes del último año de bachillerato en dos liceos, uno público y otro privado, del municipio Valencia, estado Carabobo. La población objeto de estudio fue de 113 estudiantes inscritos en quinto año de bachillerato en dos instituciones; la muestra del centro privado, fue la misma población, conformada por los 32 alumnos inscritos, mientras que, en el centro público, se tomaron 32 estudiantes de los 71 cursantes. La muestra, de voluntarios, estuvo constituida por los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión: contar con el consentimiento informado de padres o representante en caso de ser menor de edad, y de cualquier sexo. Fueron excluidos los jóvenes que no desearon participar o cuyo representante no estuviera de acuerdo con la investigación, o cuyo cuestionario no estuviera completamente lleno.

La recolección de datos se realizó previa autorización por parte de la dirección de ambos planteles para la ejecución de la investigación. Se efectuó una reunión informativa con los padres y/o representantes para exponer los motivos de la investigación, su relevancia y asegurar el anonimato de los datos, para luego consignar el consentimiento informado. Para recolectar la información se empleó un instrumento tipo cuestionario contentivo de 12 preguntas cerradas, elaborado para tal fin, y con las variables según los objetivos de la investigación: edad, sexo, edad de inicio de la actividad sexual, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos; y los condicionantes sociales: nivel socio económico familiar según Graffar modificado de Méndez y Méndez (24), constitución del núcleo familiar según su composición (nuclear biparental o monoparental, y extensa (25), tipo de religión, rol de los padres (autoridad en la familia), uso de redes sociales y procedencia de la información sobre la educación sexual. Dicho instrumento fue validado por dos expertos en el área y un experto en estadística, antes de su aplicación.

Una vez recogida la información, los datos fueron vaciados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel y posteriormente se realizó análisis estadístico y representación por medio de tablas. Se utilizaron cifras absolutas y porcentajes en las variables cualitativas y medidas de tendencia central, dispersión, valor máximo, mínimo para las variables cuantitativas. Las comparaciones se realizaron con la Prueba T de Student, con un nivel de confianza de 95 %, utilizando el procesador estadístico SPSS v.21.

RESULTADOS

De los 64 estudiantes de las muestras, se seleccionaron 60 que respondieron completamente la encuesta. La edad promedio fue de $16,33 \pm 0,8$ años, un mínimo de 16 y un máximo de 17 años para la institución privada y promedio de $16,37 \pm 0,56$ años, un mínimo de 16 y máximo de 18 años para la pública. Según el sexo, 63 % y 53 % de los grupos privado y público respectivamente, fueron femeninas, sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Con respecto a las conductas sexuales de riesgo, la edad promedio del inicio de la actividad sexual fue de $14,78 \pm 0,97$ años para los estudiantes del liceo privado y $15,30 \pm 0,95$ años para los estudiantes del público. En cuanto al número de parejas de los que iniciaron su actividad sexual, en el centro privado han tenido una o dos parejas en 88% mientras que, en el público, 64 % tiene una pareja. Por otro lado, en un año los estudiantes manifestaron tener una sola pareja en 67 % y 82 % en el centro privado y público respectivamente. La protección utilizada con mayor frecuencia fue el preservativo con 78 % en el privado y 64 % en el público. En cuanto a las sustancias prohibidas que revelaron consumir, en el grupo de estudiantes del centro privado 80 % declararon que consumían alcohol, mientras que en el grupo del liceo público 50 % indicaron no consumir ninguna sustancia, con diferencias significativas (tabla 1).

Tabla 1. Conductas sexuales de riesgo en los grupos estudiados.

Conductas sexuales de riesgo	Privado n (%)	Público n (%)	P
Nº de parejas			
Una	4 (44)	7 (64)	0.3169
Dos	4 (44)	0	0.0561
Tres	0	1 (9)	0.3534
Cuatro	1 (11)	1 (9)	0.5490
Cinco	0	2 (18)	0.1775
TOTAL	9 (100)	11 (100)	
Parejas en el año			
Una	6 (67)	9 (82)	0.4363
Dos	1 (11)	2 (18)	0.6595
Cuatro	2 (22)	0	0.0993
TOTAL	9 (100)	11 (100)	
Anticonceptivo usado			
ACO	1 (11)	0	0.2567
Preservativo	7 (78)	7 (64)	0.4924
Ambos	1 (11)	3 (27)	0.1573
Ninguno	0	1 (9)	0.3534
TOTAL	9 (100)	11 (100)	
Sustancia consumida			
Alcohol	24 (80)	13 (43)	0.0035
Tabaco	0	2 (7)	0.1503
Otra	6 (20)	0	0.0314
Ninguna	0	15 (50)	0.0000
TOTAL	30 (100)	30 (100)	

FUENTE: Núñez, Palermo y Cardozo (2024)

Referente a los condicionantes sociales que afectan la sexualidad y prácticas sexuales, se consideró el estrato social; en el instituto privado 94 % pertenecían a los estratos I y II, mientras que, en el público, 77 % fueron de los estratos II y III. Y el tipo de familia según su composición, en el centro privado, 50 % de las familias correspondió a familias extendidas, mientras que en el público 40 % fueron monoparentales. En relación a la autoridad del hogar, la ejerce la madre con un 43 % en ambos grupos. Con respecto a la religión que profesan, 70 % de los cursantes del centro privado declararon ser católicos, mientras que 50 % de los estudiantes del público expresaron ser ateos. Cuando se les preguntó sobre las redes sociales que usaban, el WhatsApp fue la red social más utilizada en ambos grupos. Referente al conocimiento sobre educación sexual, 63 % (privado) y 60 % (público) revelaron que el mismo fue obtenido de las redes sociales. Mientras que al consultarles si en algún momento habían recibido clases en la escuela sobre educación sexual el 90 % (privado) y 70 % (público), respondieron afirmativamente. Finalmente, al comparar los resultados de porcentajes de las variables estudiadas en ambos grupos, se obtuvo diferencias estadísticamente significativas en el estrato III, la religión, y uso de Facebook en redes sociales, con un 95 % de confianza. (Tabla 2).

Tabla 2. Condicionantes sociales que afectan la sexualidad y prácticas sexuales en los grupos estudiados

Condicionantes sociales	Privado n (%)	Público n (%)	p
Estrato Social			
I	10 (33)	6 (20)	0.2429
II	19 (64)	13 (44)	0.1205
III	1 (3)	10 (33)	0.003
V	0	1(3)	0.3132
Tipo de familia			
Nuclear	7 (23)	11 (37)	0.2598
Extendida	15 (50)	8 (13)	0.0631
Monoparental	8 (27)	9 (40)	0.7745
Otros	0	2 (7)	0.1503
Autoridad en el Hogar			
Padre	4 (14)	5 (17)	0.7177
Madre	13 (43)	13 (43)	1.0000
Ambos	12 (40)	9 (30)	0.4168
Hermanos	0	1 (3)	0.3132
Abuelos	0	2 (7)	0.1503
Padres y Hermanos	1 (3)	0	0.3132
Religión			
Católica	21 (70)	8 (26)	0.001
Evangélica	1 (3)	5 (17)	0.0852
Otras	5 (17)	2 (7)	0.2276
Ninguna	3 (10)	15 (50)	0.001
Uso de redes*			
WhatsApp	27 (90)	28 (93)	0.8488
Instagram	25 (83)	22 (73)	0.5360
Telegram	18 (60)	12 (40)	0.1213
Twitter	12 (40)	11 (37)	0.7565
Facebook	6 (20)	24 (80)	0.000
Procedencia del conocimiento*			
Redes Sociales	19 (63)	18 (60)	0.8162
Padres	15 (50)	13 (43)	0.5930
Amigos	12 (40)	6 (20)	0.1590
Familiares	5 (17)	11 (37)	0.0798
Escuela	4 (13)	2 (7)	0.3894
Otros	6 (20)	2 (7)	0.1287

FUENTE: Núñez, Palermo y Cardozo (2024)

* Más de una respuesta por pregunta.

DISCUSIÓN

El derecho a la salud sexual y reproductiva, fue reconocido por la ONU desde el año 1904, como derechos humanos y universales, íntimamente relacionados a la estructura familiar y educativa (26), la cual afecta a todos los estratos sociales en mayor o menor grado, y se debe en gran parte a las fallas en el sistema educativo, tanto a nivel público como privado, y al descenso del poder adquisitivo (5), que ha llevado al aumento de la deserción escolar y la emigración de docentes

calificados (27,28), estos últimos, trascendentes en la formación de los adolescentes. Por otro lado, también se observa que el comportamiento sexual de los mismos, ha ido cambiando a través del tiempo, y el uso de la telefonía celular e internet indiscriminadamente, ha tenido un papel relevante en esos cambios (29).

El inicio de las relaciones sexuales es de vital importancia, toda vez que, a menor edad, más riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz y mayor número o cambio de parejas a lo largo de la vida, que sería un factor de riesgo para padecer cáncer cervicouterino. Se revisaron resultados de investigaciones previas acerca del tema, encontrando una sexarquia entre los 15 y 19 años (14,30,31). No obstante, en el año 2021, Alonso y cols.(32), revelan que, en su muestra de estudio, se iniciaron sexualmente a la edad de 14 años, y más recientemente, en el año 2024, Agurto y cols. (33) reportó la sexarquia a los 13,8 años, lo que hace predecir la tendencia a una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, con todo lo que esto implica y en concordancia con nuestro estudio, con un rango que abarcaba desde los 13 hasta los 16 años de edad.

Por lo tanto, las características de la participación sexual de los jóvenes, incluido el momento de su iniciación sexual, están influenciadas por diferentes particularidades relacionadas con sus antecedentes, inclusive su ideología y creencias religiosas (34), donde el conocimiento que poseen las personas puede influir positivamente en el cuidado de su salud sexual.

El número de parejas tiene valor, toda vez que implicaría mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y múltiples parejas a lo largo de la vida. Al respecto, Pimiento et al.³⁵ publicó que el 51% de los encuestados declararon ser sexualmente activos, cifra superior a lo encontrado en esta investigación. Además, refieren que 34 % manifestó haber tenido de 2-5 parejas, mientras que el 15 % entre 6-9 parejas hasta el momento de la investigación, cifras también superiores a lo encontrado en nuestro estudio.

De igual modo, desde una perspectiva sociocultural, cada vez hay más mensajes contradictorios en los medios de comunicación, en los que la sexualidad se relaciona con el éxito y las expectativas de triunfo más elevadas. Esto, junto a la falta de programas de educación sexual transversales, integrales y oportunos, generan elementos determinantes en la actividad sexual no protegida en edades más tempranas. Siendo así, se reafirma que, en la adolescencia, hay mayor riesgo de infección por los cambios constantes de pareja, y la escasa utilización de métodos preventivos, la falta de conocimientos sobre la infección y la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, siendo las razones principales de su creciente diseminación y difícil control (36).

En cuanto a la anticoncepción y consumo de sustancias, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el uso de preservativo y en la ingestión de alcohol, donde el estrato social y capacidad adquisitiva serían diferentes en ambos grupos. Y el consumo de alcohol, otros autores lo reportan en 22,5 % (25,4 % medio urbano vs 21,1 % medio rural) (37), siendo bastante mayor la cifra registrada en nuestras muestras.

Por otro lado, existen investigaciones que hablan del uso del condón en los adolescentes; una de ellas presentó cifras de 73,2 % que utilizaron condón en la primera relación sexual (38), mientras que, en otro estudio, el uso del condón estuvo en cifras desde 55,41 % al 69,49 %, y que existe una relación entre una pobre educación sexual con el no uso de condón y el tener dos o más parejas

sexuales en los últimos 12 meses (30). Encontramos resultados diferentes a estos autores, pero con porcentajes cercanos, y sin diferencias estadísticamente significativas en el uso de los contraceptivos. No obstante, se observó un predominio de la promiscuidad en la institución privada, que otros autores reportan desde el 26 % al 44,25 % (30,32), y 92 % desconocían los factores de riesgo de la enfermedad (32), cifra similar a esta investigación

Por otro lado, estaría el estrato socio-económico como condicionante social, ya que algunos autores reportan conductas sexuales de riesgo que lo involucran (11,13,22,39). En este orden de ideas, la conformación del grupo familiar, es uno de los factores que involucra a las conductas sexuales. Así vemos como en la integración familiar se encontró que, los estudiantes del sector privado en su mayoría estuvieron integrados por familias extendidas, donde los abuelos y tíos, pudieran estar influyendo en su formación, cosa que no pasó en el sector público, cuyas familias fueron en su mayoría monoparentales, es decir, solo uno de los padres estaba presente, quien debe trabajar para el mantenimiento del hogar. Al respecto, autores han encontrado una relación negativa significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo dependiente de alcohol ($r_s = -.204$, $p = .021$) (40); de allí la importancia de la estructura y desempeño de roles en la organización familiar, ya que afecta significativamente las conductas de los adolescentes (13). Igualmente, en otra investigación encontraron una relación negativa entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar (41). Como puede observarse, las variables de estudio están entrelazadas.

Se insiste en que la constitución familiar juega un papel importante en la sexualidad del adolescente, donde investigadores afirman que la residencia en el hogar de ambos padres es un factor protector en los riesgos que conlleva la sexualidad en etapas tempranas, tanto para los hombres como para las mujeres (13,39), mientras que los adolescentes que proceden de familias disfuncionales, tienen prácticas de riesgo de la sexualidad, con una confluencia entre factores de riesgo social, familiar, escolar y factores de riesgo personal que facilita que se den conductas de riesgo en los adolescentes como conductas adictivas, antisociales, autolesivas, prácticas sexuales de riesgo y violencia en el noviazgo (19).

No obstante, otros autores refieren no haber encontrado diferencias significativas en el inicio de la actividad sexual por tipo de familia, aunque mencionan que el 31,3 % de los adolescentes de familia reconstituida ya habían iniciado su actividad sexual (42). Y Monzón (43), describe un que 42,3 % de los participantes pertenecen a familias nucleares, evidenciando casos en los que el inicio precoz de la actividad sexual y la maternidad precoz se da, en su mayoría, en adolescentes que comparten: familia de padres separados, madres que fueron gestantes adolescentes y que tienen hijos de más de dos parejas (44). En este estudio, la mayoría del centro privado fueron familias extendidas y en el público, monoparentales.

El ámbito familiar es donde se aprenden los valores, y es bien sabido que las familias han sufrido cambios, donde solo existe un solo parente, que además debe trabajar o a veces los hijos quedan al cuidado de otros en ausencia de los mismos, son los que luego presentan complicaciones con las drogas y sexarquia precoz (44).

En cuanto a las creencias religiosas, las cifras sobre ateísmo en el grupo del centro público son superiores a las encontradas por otros investigadores (45). En cuanto al centro privado, casi las tres cuartas partes profesaban la religión católica, porcentaje superior a otros estudios (43,46). Por otro lado, hay publicaciones que demuestran que la educación sexual ha recibido la

oposición de actores conservadores como la Iglesia, cuyas posiciones varían del rechazo al condicionamiento (47).

En este estudio, al comparar los grupos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la variable religión, resultando ser católicos los del instituto privado en su mayoría, mientras en el público más de la mitad se declararon ateos. En otros países como España, la constitución garantiza el derecho de los padres a que sus hijos reciban una formación moral y religiosa conforme a sus convicciones, mostrándola como singular base de apoyo. Además, justifican la enseñanza de la religión, según factores que contribuyen a evidenciar el interés de esta materia, como son su valor cultural, y su contribución a formar de un modo cabal a las personas desde un punto de vista ético (48,49). La identificación religiosa juega un rol en la formación de opiniones respecto a conceptos cruciales y desarrollo de mayor razonamiento moral en las decisiones que tomarán los adolescentes en su vida cotidiana.

Respecto al manejo de las redes sociales, existe un fácil acceso a la información de cualquier ámbito a través de la Internet, sobre todo con el uso de los teléfonos inteligentes o smartphones, lo cual representa un factor importante en el desarrollo psicosexual ya que éste le permite tener acceso a contenido sensible que puede ser o no veraz. Cuando se investigó sobre el uso de herramientas de comunicación mediante la web, en un trabajo encontraron que los jóvenes pasan un promedio de 3 horas semanales en la web buscando contenidos sobre sexualidad, e interactuando a través de redes para fines relaciones y sexuales (29), incorporando a las tecnologías de la información TIC como un medio para acceder a mayor información y para relacionarse, conscientes del impacto negativo que pueden tener en algunos aspectos de su sexualidad (50). Más específicamente, los comportamientos sociales en línea más habituales entre los jóvenes comprenden el envío de email (86 %) y la visita a plataformas de redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram (88 %), mientras que la mitad de los jóvenes (47 %) lleva a cabo videollamadas (como WhatsApp) y comparte videos de manera constante, fotos, o escritos personales en la red (9), en concordancia con nuestra investigación, donde el WhatsApp fue la aplicación de mayor uso.

Igualmente, Gelpi y cols. (8) describen que WhatsApp y Snapchat son las redes sociales más utilizadas por la población estudiada para el uso de prácticas sexuales, al igual que sexting, incluyendo el intercambio de videos e imágenes con fines eróticos y también para la búsqueda de información sobre la sexualidad. En nuestra investigación, se observó que las redes sociales predominantes fueron WhatsApp, Instagram y Facebook, contrario a la investigación de Márquez⁵¹ quien encontró que la información sobre sexualidad fue recibida entre su hogar y colegio. Al respecto, algunos estudios señalan un alto nivel de comportamiento sexual de riesgo, pero sin relación significativa entre el comportamiento sexual y el uso de las redes sociales (52), por lo que, no es generalizable el resultado.

Por todo esto, es relevante de que los adolescentes lleven una vida sexual con responsabilidad y que los programas de los medios de comunicación y aparatos electrónicos como el teléfono móvil, sean controlados por los padres y representantes, ya que son una influencia para que los adolescentes comiencen sus relaciones sexuales a temprana edad.

Debido a las diferencias culturales, generacionales, geográficas y temporales se podría pensar que a medida que avanzan las épocas, el calendario de inicio de la actividad sexual desciende,

convirtiéndose en un problema de salud pública mundial (34). Es así como, el comportamiento sexual es visto no solo como un suceso natural, sino que influye el contexto social y cultural, como ya se refirió anteriormente, en el que viven para moldear y poner en práctica la sexualidad de los jóvenes. Si se habla de prevención a través de la educación, esto implica centrarse en las instituciones educativas y en los padres y representantes, que son referentes cercanos y responsables de la educación sexual de los niños y adolescentes, así como también en los medios de comunicación. Al respecto, autores presentan que el 61,8 % de su muestra refirieron recibir educación sexual en su establecimiento y casi la totalidad consideró necesario aprender sobre ello; además, 52,7 % refirió que sus establecimientos generaban instancias para hablar de sexualidad (33), cifras inferiores a lo referenciado en nuestra muestra.

Resumiendo, en cuanto a las conductas sexuales de riesgo, la sexarquia fue más temprana en los adolescentes del liceo privado, la protección más utilizada fue el preservativo, y cuando se hicieron las comparaciones de los grupos de estudio, se encontraron diferencias significativas en el uso del preservativo, consumo de alcohol, otras sustancias o ninguna de ellas. En cuanto a los condicionantes sociales, en la institución privada pertenecían a estratos sociales más altos, de familia extendida mientras que, en la institución pública, fueron de estratos más bajos con familia monoparental, y la autoridad en ambos grupos era ejercida por la madre. En la institución privada casi las tres cuartas partes refirió ser católicos, mientras que, en el público, la mitad de la muestra se declararon ateos, con diferencias significativas; y sobre el uso de las redes sociales, el WhatsApp es la principalmente manejada en ambos grupos y de allí procedía el conocimiento sobre la sexualidad.

Se concluye que la educación de la sexualidad debería ser una prioridad como formación en familia y en las instituciones educativas, junto a la supervisión de las redes sociales, los cuales son herramientas clave para muchos de los problemas que, en la actualidad, aquejan a los niños y adolescentes. El uso temprano de equipos electrónicos se impone, toda vez que las asignaciones escolares pasaron a ser realizadas a través de dichos equipos, que, sin control de horarios ni páginas revisadas, serían parte del origen de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. Por lo cual, se hace perentorio tratar con determinación cada una de estas variables para contribuir en la educación de estos jóvenes, de manera que tomen con responsabilidad las decisiones relacionadas con su formación y el uso sensato de las redes sociales.

Como limitaciones, las muestras de estudio fueron no probabilísticas, motivo por el cual, no pueden inferirse los resultados a la población general. Se recomiendan estudios con muestras más grandes y probabilísticas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia. 2018. [Internet] Revisado el 10 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3
2. Cervantes CA, Moreno MM, Álvarez A. Más allá de pajaritos y abejitas: sexualidad en el adolescente mexicano. 2020;21(2): Revista Digital Universitaria 345/es/. DOI: <http://DOI.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n2.a7>
3. Corral-Gil G de J, García-Campos M de L, Herrera-Paredes JM. Asertividad sexual, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Una revisión de literatura.

- ACC CIETNA: Rev Esc Enferm USP. 2022;9(2), 167-177. <https://DOI.org/10.35383/cietna.v9i2.851>
4. López Castro D, Rodríguez Aldana AM, Pena Figueredo M. Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Novedades en Población. [Internet] 2020; 16(31):187-199. Revisado el 10 de marzo de 2024 Disponible en: <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/484>
 5. Corona Lisboa J. Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Rev sex Sociedad. [Internet] 2021; 27 (2): Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587>
 6. Román García Ó, Bacigalupe A, Vaamonde García C. Relación de la pornografía mainstream con la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes. Una revisión de alcance [Sexual and reproductive health effects of mainstream pornography use in Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100182&lng=es.
 7. Jiménez JV. Orientación hacia una sexualidad sana: una App para su implementación. Universidad Católica de Colombia. 2023. [Internet] Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/7477d5e3-7c7e-436d-b199-3c5d60e3bb7d/content>
 8. Gelpí GI, Pascoll N, Egorov D. Sexualidad y redes sociales online: Una experiencia educativa con adolescentes de Montevideo. Rev Iber Educ. 2019; 80(2):61-80. <https://DOI.org/10.35362/rie8023230>
 9. Montserrat Peris Hernández, Konstanze Schoeps, Carmen Maganto, Inmaculada Montoya-Castilla. The risk of sexual-erotic online behavior in adolescents – Which personality factors predict sexting and grooming victimization? Comput Human Behav. 2021;114:106569. <https://DOI.org/10.1016/j.chb.2020.106569>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563220303174>
 10. Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA. Venezuela. 2022. [Internet] Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>
 11. Ledesma GV, Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Alpha Centauri. [Internet] 2020;1(3):57-70. Disponible en: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/19>
 12. González-Cortés, JH, Mejía-Lobo M, Rincón-Barreto DM. Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con el uso problemático de videojuegos y redes sociales en estudiantes universitarios. Psicogente. 2022; 26(49), 26-46. <https://DOI.org/10.17081/psico.26.49.5728>
 13. Cardozo R, Poveda J, Romano E. Vivencias y experiencias de dos adolescentes de diferente estrato social. Valencia, Venezuela. 2014-2016. Rev. electrón. psicol. Polít. [Internet] 2017; 15(39):53-72. Disponible en: <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/Diciembre2017%20Articulo03.pdf>
 14. Observatorio de Drogas de Colombia ODC. Informe Mundial sobre las Drogas 2022. [Internet] Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Inicio.aspx>
 15. Alfonso Figueroa L, Santillano Cárdenas I, Figueroa Pérez L, Rodríguez González AE, García Breto L. Prevention of sexual behaviors of risk in adolescents from Consolación del Sur Municipio, Pinar del Rio Province. Rev Cien Méd.[Internet] 2020, 24(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400011&lng=es

16. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and Correlates of Sexual Risk Behavior among School-Going Adolescents in Four Caribbean Countries. *Behav. Sci.*, 2020;10(11): 166. <https://DOI.org/10.3390/bs10110166>
17. Barría D, Niebles Á. Concepciones sobre la sexualidad en adolescentes de una escuela primaria en el sur de Chile. *Humanidad. Med.* [Internet] 2020; 20(1):48-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100048&lng=es.
18. Auquilla Guzmán AF. Funcionamiento familiar en relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: una revisión integradora de la literatura. *Rev Científica Univ.* [Internet] 2022 ;11(1). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282818007/index.html>
19. García Uribe MI, González Márquez M. Clima social, familiar, escolar y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 2022; 11(23):231-258, DOI: <https://DOI.org/10.36677/rpsicologia.v11i23.18057>.
20. Rivera-Baylón Italia, Márquez-Vega María Aracely. Safe Sexual Behavior Model of Adolescents with Parental Care Absence. *Index Enferm.* [Internet] 2022; 31(3): 199-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300013&lng=es
21. Camposa LF, Canelonesa D, Rodríguez M, Terán Bravob P. VIH y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: causa y consecuencia. Una aproximación a la realidad de una comunidad rural. *RSVM.* [Internet] 2023;43:240-244. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/28114-Texto%20del%20art%C3%ADculo-144814508318-1-10-20240323-1.pdf>
22. Reyes AE. Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud.* [Internet] 2016;14(2):63-71. Disponible en: http://ve.scieno.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008&lng=es&tlng=es
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6^a ed. México DF: McGraw-Hill/Interamericana editores. 2014. 632 p.
24. Méndez C, Méndez M. Mapa de Estratificación Social y biología Humana. Método Graffar Modificado. *Arch Venez Pueri Pediatr* 1986; 49(3-4):93-105.
25. Martín López E. Familia y sociedad. Una introducción a la sociología de la familia. Madrid, España: Ediciones Rialp; 2000. 320 p.
26. Pérez Alonso MM. Derechos sexuales y reproductivos de la infancia y adolescencia [internet] [Consultada el 5 de marzo 2025] Vitae: 1-5. DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X https://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=6533&rv=180
27. Cardozo RA, Guevara H, Ortunio M. El docente universitario venezolano: calidad de vida y migración. *Rev. Bioet Latinoam.* [Internet] 2020; 24 (1):120-131. Disponible en: <http://www.saber.ulb.ve/bitstream/handle/123456789/46926/articulo3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Montano Valladares AA, Platero Rivas EA, Portillo Vásquez EA. Factores psicosociales que inciden en el rendimiento académico de los alumnos y alumnas del instituto nacional Doctor Sarbelio Navarrete, de la ciudad de San Vicente, en el periodo comprendido de julio de 2010 a octubre de 2011. [Tesis Licenciatura] Universidad del Salvador. San Vicente, El Salvador. 2011. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/1007>
29. Álvarez MA. Comportamiento sexual de los adolescentes basados en las redes sociales de comunicación directa. *Rev Digital Universiaria* [Internet] 2021;10(2):1-11. URL:

- <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279009/index.html>
30. Molina T, González E, Leal I, Sáez R. Calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar y su asociación a conductas sexuales en adolescentes chilenos, según datos VIII Encuesta Nacional de la Juventud. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2020;85(2):139-146. DOI: <https://dx.DOI.org/10.4067/S0717-75262020000200139>
31. De la Vara-Salazar E, Villalobos A, Hubert C, Suárez-López L. Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. Salud Pública Mex. 2023; 65(6, nov-dic):654-664. Spanish. DOI: 10.21149/15062. PMID: 38060934
32. Alonso TL, Hernández HJR, Ugalde PM, Reyes TM, Barceló VY. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev Méd Electron. [Internet] 2021;43(1):s/n. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106410>
33. 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 Talcahuan, Chile. Rev. chil. obstet. Ginecol. 2024; 89(1): 18-24. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000100018&lng=es. <http://dx.DOI.org/10.24875/rechog.23000079>.
34. Sayedul Ashraf Kushal, Yahia Amin, Shusama Reza, Fariha Binte Hossain, Shajedur Rahman Shawon. Regional and Sex Differences in the Prevalence and Correlates of Early Sexual Initiation Among Adolescents Aged 12–15 Years in 50 Countries. Adolesc. Health. 2022; 70(4): 607-616. <https://DOI.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.027>.
35. Pimiento Idiarte DC, Contreras Vargas ML, Romero-Veloz LV. La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. RESBIC. [Internet] 2020 2022];4(1):84-94. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/75>
36. Cárdenas-Chávez AB, Yunga-Quimi AX, Salazar-Cárdenas GL, Zamora-Rodríguez AR. Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. Dom. Cien. ISSN: 2477-8818. Diciembre Especial 2021; 7(4):195-216. DOI: <http://dx.DOI.org/10.23857/dc.v7i6.2417>
37. Habte A, Dessu S, Bogale B, Lemma L. Disparities in sexual and reproductive health services utilization among urban and rural adolescents in southern Ethiopia, 2020: a comparative cross-sectional study. BMC Public Health. 2022 Jan 31;22(1):203. DOI: 10.1186/s12889-022-12634-x.
38. Hubert López C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. Salud Pública Mex. [Internet] 2023;65:s84-s95. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14795>
39. Rojas Martínez OL, Castrejón Caballero JL. El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. Rev Latinoam Poblac 2020, 14 (27): 77-114. <https://DOI.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
40. Alonso-Castillo MM, Yañez-Lozano A, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Salud y drogas. HAAJ [Internet] 2017; 17(1): 87-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
41. Quiroz Muñoz A, Estelo Quispe JMJ. Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y

- privadas de Lima. RCCS. [Internet] 2022;14(2):21-33. Disponible en: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1653
42. Cabrera-García VE, Docal-Millán M del C, Manrique Mora LM, Cortés Piraquive JM, Tobón Aguilar CM. Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. Rev Salud Pública. 2018; 20(3):279-285. <https://DOI.org/10.15446/rsap.V20n3.60386>
43. Monzón-Cruzada YC. Factores socioculturales relacionados con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la I.E. Francisco Lizarzaburu 2023. Universidad César Vallejo, [Tesis especialidad GO] 2024. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133190>
44. Samaniego Morales FM, Gómez Barria LI, Salas Suárez JC. Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. Rev. Cienc. Salud. [Internet] 2023; 21(1): e04. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732023000100004&lng=en. <https://DOI.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10375>.
45. Castro-Sandoval G, Carrasco-Portiño M, Solar-Bustos F, Catrien-Carrillo M, Garcés-González C, Marticorena-Guajardo C. Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de chile, período 2010 - 2017. Rev. chil. obstet. Ginecol. 2019; 84(1): 28-40. <http://dx.DOI.org/10.4067/S0717-75262019000100028>
46. Arias López LL. Factores que influyen en la sexualidad de adolescentes que estudian medicina en una universidad privada, Co-chabamba. Recisa UNI-TEPC. [Internet] 2022; 9(2): 29-37. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/85/83>
47. Águila Sánchez JC, Covarrubias Cuéllar KY, Vázquez Guerrero M. Revisión de estudios sobre comunicación para la salud sexual y reproductiva en México, entre 1994 y 2018. Rev Esp Com Salud. junio 2020; 11(1):115-128. DOI: 10.20318/recs.2020.5094.
48. González A. La enseñanza de la religión en las escuelas públicas españolas y su relación con el contexto europeo. SCRIPTA FULGENTINA. [Internet] 2019; 29(57-58):31-70. Disponible en: <http://institutosanfulgencio.es/scripta-fulgentina/wp-content/uploads/2020/01/03-scripta-fulgentina-57-58-W2.pdf>
49. Yoga Tri Wijayanti M, Prasetyowati MF. Religiosity, the role of teen parents and the exposure of pornography media to adolescent sexual behavior in East Lampung region high school. Enferm Clín 2020;30(5):122-128. <https://DOI.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.037>.
50. Merlyn MF, Jayo L, Ortiz D, Moreta-Herrera R. ¿Sexualidad al alcance de un clic? Sobre sexualidad y tecnología en la juventud. CienciAmérica. [Internet]2021; 9(1): 51-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351618>
51. Márquez Córdova DA. Conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Barrio El Porvenir - Bellavista - Sullana, diciembre 2016- abril 2017. Universidad San Pedro. [Tesis Licenciatura] <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8797>
52. Rendón Martínez ELL, Herrera Vázquez EJA, De la Cruz Gallardo EA, Peña López MM, Cabrera Martínez DM, Cervantes Gómez DS, y col. Comportamiento sexual relacionado con redes sociales en los adolescentes. Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar. 2022; 6(5), 2894-2910. https://DOI.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3291