



**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
UN BACHILLERATO DEL MUNICIPIO DE TEPEJI DEL RÍO DE
OCAMPO, HIDALGO, MÉXICO**

**RISKY SEXUAL BEHAVIOR AMONG ADOLESCENTS AT A
SECONDARY SCHOOL IN THE MUNICIPALITY OF TEPEJI DEL
RÍO DE OCAMPO, HIDALGO, MEXICO**

**TÍT CONDUTAS SEXUAIS DE RISCO EM ADOLESCENTES DE
UMA ESCOLA SECUNDÁRIA DO MUNICÍPIO DE TEPEJI DEL
RÍO DE OCAMPO, HIDALGO, MÉXICO**

Paulina Hernandez Trejo ¹

Ariana Maya Sánchez ²

Benjamín López Nolasco ³

Héctor Hugo Siliceo Cantero ⁴

Abigahid Vianey Morales Ortiz ⁵

Francisco Javier Arroyo Cruz ⁶

DOI: 10.54751/revistafoco.v18n10-107

Received: Sep 1st, 2025

Accepted: Sep 24th, 2025



RESUMEN

Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes representan un problema prioritario de salud pública, al relacionarse con embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual que afectan su desarrollo físico, emocional y social. En México, esta situación resulta particularmente preocupante por las altas tasas de fecundidad en los jóvenes y el incremento de casos de ITS en este sector poblacional. El objetivo de este estudio fue analizar las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de un bachillerato del municipio de Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo, México. Se desarrolló un estudio observacional, con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal, aplicado a adolescentes de 15 a 19 años entre 2022 y 2023. Los hallazgos muestran

¹ Egresada de la Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sergio Butrón Casas, La Ranchería, Centro, 42780 Tlahuelilpan, Hidalgo, México. Correo electrónico: he441215@uaeh.edu.mx

² Maestra en Ciencias de la Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sergio Butrón Casas, La Ranchería, Centro, 42780 Tlahuelilpan, Hidalgo, México. Correo electrónico: ariana_maya8228@uaeh.edu.mx

³ Doctor en Ciencias de la Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sergio Butrón Casas, La Ranchería, Centro, 42780 Tlahuelilpan, Hidalgo, México. Correo electrónico: benjamin_lopez8496@uaeh.edu.mx

⁴ Doctor en Ciencias. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sergio Butrón Casas, La Ranchería, Centro, 42780 Tlahuelilpan, Hidalgo, México. Correo electrónico: hector_siliceo@uaeh.edu.mx

⁵ Doctora en Ciencias en Salud Colectiva. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sergio Butrón Casas, La Ranchería, Centro, 42780 Tlahuelilpan, Hidalgo, México. Correo electrónico: abigahid_morales@uaeh.edu.mx

⁶ Doctor en Ciencias de la Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Sergio Butrón Casas, La Ranchería, Centro, 42780 Tlahuelilpan, Hidalgo, México. Correo electrónico: Francisco_arroyo@uaeh.edu.mx

que el 51.5% de los participantes tenían 16 años, predominó el sexo femenino (61.9%) y la mayoría cursaba cuarto semestre (67%), mientras que el 95.9% eran solteros. En relación con las conductas sexuales de riesgo, el 51.5% reportó su presencia, concentrándose principalmente en los de 16 años (28.8%) y 17 años (17.3%). Asimismo, el 30.1% había iniciado su vida sexual, destacando edades tempranas de 15 (10.1%) y 16 años (12.4%). Estos resultados evidencian la vulnerabilidad de los adolescentes frente a riesgos reproductivos y de salud. Se concluye que promover el autocuidado, sustentado en la teoría de Dorothea Orem, constituye una estrategia clave para favorecer decisiones responsables y prevenir consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Adolescentes; conductas sexuales de riesgo; inicio de vida sexual; salud sexual; enfermería.

ABSTRACT

Risky sexual behaviour among adolescents is a priority public health issue, as it is linked to unplanned pregnancies and sexually transmitted infections that affect their physical, emotional and social development. In Mexico, this situation is particularly worrying due to the high fertility rates among young people and the increase in STI cases in this population group. The objective of this study was to analyse risky sexual behaviour among students at a secondary school in the municipality of Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo, Mexico. An observational study was conducted, with a quantitative approach, correlational scope and cross-sectional design, applied to adolescents aged 15 to 19 between 2022 and 2023. The findings show that 51.5% of the participants were 16 years old, females predominated (61.9%), and the majority were in their fourth semester (67%), while 95.9% were single. In relation to risky sexual behaviour, 51.5% reported engaging in such behaviour, mainly concentrated among those aged 16 (28.8%) and 17 (17.3%). Likewise, 30.1% had begun their sexual life, with a notable prevalence among those aged 15 (10.1%) and 16 (12.4%). These results highlight the vulnerability of adolescents to reproductive and health risks. It is concluded that promoting self-care, based on Dorothea Orem's theory, is a key strategy for encouraging responsible decisions and preventing negative consequences for sexual and reproductive health.

Keywords: Adolescents; risky sexual behaviour; onset of sexual activity; sexual health; nursing.

RESUMO

Os comportamentos sexuais de risco em adolescentes representam um problema prioritário de saúde pública, pois estão relacionados a gravidezes não planejadas e infecções sexualmente transmissíveis que afetam seu desenvolvimento físico, emocional e social. No México, essa situação é particularmente preocupante devido às altas taxas de fertilidade entre os jovens e ao aumento dos casos de IST nesse setor da população. O objetivo deste estudo foi analisar os comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino médio do município de Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo, México. Foi desenvolvido um estudo observacional, com enfoque quantitativo, de alcance correlacional e transversal, aplicado a adolescentes de 15 a 19 anos entre 2022 e 2023. Os resultados mostram que 51,5% dos participantes tinham 16 anos, predominavam as mulheres (61,9%) e a maioria cursava o quarto semestre (67%), enquanto 95,9% eram solteiros. Em relação aos comportamentos sexuais de risco, 51,5% relataram sua presença, concentrando-se principalmente nos de 16 anos (28,8%) e 17 anos (17,3%). Além disso, 30,1% haviam iniciado sua vida sexual, com destaque para as idades precoces de 15 (10,1%) e 16 anos (12,4%). Esses resultados evidenciam

a vulnerabilidade dos adolescentes diante dos riscos reprodutivos e de saúde. Conclui-se que promover o autocuidado, com base na teoria de Dorothea Orem, constitui uma estratégia fundamental para favorecer decisões responsáveis e prevenir consequências negativas na saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Adolescentes; comportamentos sexuais de risco; início da vida sexual; saúde sexual; enfermagem.

1. Introducción

Las conductas sexuales de riesgo en adolescentes representan un desafío importante para la salud pública, con efectos que van más allá de lo físico, afectando también lo emocional y lo social. La OMS señala que la adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Durante este período, prácticas como comenzar la vida sexual a una edad temprana, no usar métodos anticonceptivos y tener múltiples parejas aumentan el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y de enfrentar embarazos no deseados. (OMS, 2024).

A nivel mundial, se estima que alrededor del 17% en adolescentes los cuales presentan conductas sexuales de riesgo. Entre los factores que contribuyen a esto se encuentran la falta de apoyo social, la exposición a la violencia y la carencia de una educación sexual integral adecuada. (Srahbzu *et al.*, 2020).

La OMS subraya lo crucial que es ofrecer servicios de salud que se ajusten a las necesidades de los adolescentes. (OMS, 2023). Además, es fundamental contar con políticas públicas basadas en evidencia que fomenten la educación sexual integral y faciliten el acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos. Investigaciones recientes también han puesto de manifiesto que las conductas sexuales de riesgo a menudo están relacionadas con otros problemas, como el consumo de sustancias y la violencia. Esto resalta la necesidad de un enfoque integral, multidisciplinario y adaptado a cada contexto.

En México, la tasa de fecundidad en jóvenes de 15 a 19 años aún es alta, con 45.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres en este grupo de edad. Esto pone

al país con una de las tasas más altas en América Latina y entre los países de la OCDE. (INEGI, 2023).

Asimismo los adolescentes representan aproximadamente el 25% de los nuevos casos de infecciones de transmisión sexual. (AGWU, 2020).

Eso subraya la necesidad crucial de la detección temprana e implementar intervenciones rápidas para salvaguardar la salud física emocional y mental de los jóvenes. En este contexto, la presente investigación busca analizar las conductas sexuales de riesgo en esta población, considerando factores individuales y contextuales que influyen en su comportamiento. Por otro lado, el estudio emplea la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que destaca la capacidad innata de los individuos para tomar responsabilidad de su salud y adoptar acciones conscientes, promoviendo así su bienestar.

1.1 Objetivo

Analizar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un bachillerato del municipio de Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo, México.

2. Marco Teórico

2.1 Adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo comprendido de los 10 a los 19 años. En este periodo de desarrollo humano, se presenta un constante crecimiento y cambios para la maduración física, sexual, psicológica y desarrollo de identidad cambios para la maduración física, sexual, psicológica y desarrollo de identidad. (OMS, 2024).

2.2 Conductas Sexuales de Riesgo

La conducta sexual se ha definido como: el conjunto de actitudes tendientes a estimular el erotismo personal y de la pareja. La conducta sexual de

riesgo es la exposición a una situación que puede ocasionar daños a su salud o de otras personas. Especialmente en cuanto a la posibilidad de sufrir enfermedades de transmisión sexual o generar una situación de embarazo no deseado. (Pérez *et al.*, 2022).

2.3 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado, postulada por Dorothea E. Orem, define el autocuidado como una actividad aprendida, un acto personal que cada individuo dirige a sí mismo, a otros, o a su alrededor, para promover su desarrollo, preservar la salud y el bienestar. Desde esta visión, el autocuidado implica una obligación individual orientada a la promoción, la preservación y la recuperación de la salud. Formuló un modelo general compuesto por tres teorías interrelacionadas: autocuidado, déficit del autocuidado y sistemas de enfermería, un marco integral para la praxis, la educación y la administración de la enfermería. Los requisitos de autocuidado, son actividades cruciales que el individuo realiza para satisfacer sus necesidades esenciales. Éstos se dividen en tres tipos principales: universales, de desarrollo y los que implican una desviación en la salud. La capacidad para el autocuidado, y la severidad de estos requisitos, están profundamente influenciadas por elementos internos y externos a la persona. Estos factores abarcan edad, el sexo, y estado de desarrollo individual; sumado a la salud, orientación sociocultural y sistema de salud; además de cómo es el sistema familiar y el patrón de vida, considerando también, factores ambientales y los recursos disponibles. El déficit de autocuidado, un suceso que ocurre cuando la capacidad de la persona es insuficiente para cubrir las demandas terapéuticas existentes o las anticipadas, implicando la intervención necesaria de familiares, amigos, o enfermeros. Entre los conceptos principales, encontramos al agente de autocuidado, el cual provee el cuidado, así como la agencia de autocuidado que se relaciona con la aptitud del individuo para intervenir activamente en su propio cuidado. Este proceso, comienza con la percepción del estado de salud y demanda un juicio crítico, sumado a la experiencia y al compromiso personal. Las limitaciones, resultan de

la falta de conocimiento, de la escasez de habilidades para juzgar, o bien, la carencia de motivación. Aprender el autocuidado implica adquirir habilidades para llevar a cabo acciones, tanto internas como externas, influenciadas por las creencias y las prácticas culturales. Las acciones orientadas externamente incluyen la búsqueda de información, ayuda, recursos, comunicación interpersonal y control de factores externos; las orientadas internamente se refieren al control de factores internos y la autorregulación de pensamientos, emociones y conductas. La intervención de enfermería ante un déficit de autocuidado puede organizarse mediante sistemas totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios o de apoyo educativo, según el grado de participación del paciente. (Naranjo Hernández *et al.*, 2017).

Orem concibe a la persona como un ser integral, biológico, racional, capaz de reflexionar y participar en su propio cuidado. La salud se entiende como un estado de bienestar, desarrollo y funcionalidad integral, percibido individualmente, mientras que la enfermería se define como un servicio destinado a asistir a quienes no pueden cuidarse por sí mismos. El entorno se reconoce como el conjunto de factores externos que inciden en la capacidad de autocuidado. (Marina *et al.* 2007)

2.3.1 Relación de las conductas sexuales de riesgo con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem constituye un marco conceptual el cual resalta la capacidad y la responsabilidad del individuo para cuidar de sí mismo, así como la importancia del apoyo de enfermería cuando existe una limitación o incapacidad para hacerlo. Esta perspectiva resulta especialmente útil ya que en esta etapa los adolescentes pueden carecer de conocimientos, habilidades o motivación necesarios para proteger su salud sexual y reproductiva.

Orem, define al autocuidado como una práctica aprendida la cual permite a las personas mantener su bienestar, mientras que el déficit de autocuidado se presenta cuando el individuo no puede llevar a cabo por sí mismo las acciones necesarias para preservar su salud. En el caso de los adolescentes, este déficit

se refleja en conductas como utilizar métodos anticonceptivos de manera adecuada, mantener relaciones sexuales sin protección o desconocer las formas de prevenir infecciones de transmisión sexual.

Este déficit puede verse originado en diferentes limitaciones propias durante la etapa de la adolescencia, como la falta de madurez emocional, presión social, desinformación o la influencia de los factores culturales y educativos que restringen la capacidad de los adolescentes para la toma de decisiones responsables sobre su sexualidad. Así, la ausencia de autocuidado sexual adecuado no solo incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, sino que también pone en evidencia la necesidad de intervenciones por parte de enfermería.

La teoría subraya que la enfermería debe reconocer las carencias de autocuidado e idear métodos de apoyo educativo, emocional y de conducta que impulsen la independencia en el manejo de la sexualidad. Esto abarca enseñar el uso correcto de anticonceptivos, promover prácticas sexuales seguras e impulsar la toma de decisiones informada. Así, la enfermería no solo atiende las consecuencias de actos sexuales de riesgo, sino que actúa de manera preventiva al disminuir las carencias que los originan.

En conclusión, la relación entre la falta de autocuidado y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes es clara: cuando los jóvenes no tienen los recursos necesarios para proteger su salud sexual, aumenta su vulnerabilidad ante desenlaces negativos. La aplicación de la teoría de Orem ayuda a abordar estas carencias desde un enfoque completo, orientado a la promoción del autocuidado y al refuerzo de la capacidad de los adolescentes para vivir su sexualidad de forma responsable y sana.

3. Metodología

Estudio observacional con enfoque cuantitativo de alcance correlacional, de tipo aplicada, de corte transversal. (Echevarría, 2024).

El estudio se llevó a cabo en el bachillerato de la Escuela Superior de Tepeji del Río, Hidalgo de la UAEH, México, entre mayo de 2022 y septiembre

de 2023, en estudiantes de 15 a 19 años. La población estuvo conformada por 855 adolescentes y la muestra, calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas, fue de 266 participantes. (Reyes, 2022).

Se incluyeron estudiantes de entre 15 y 19 años que aceptaron participar en el estudio, excluyéndose aquellos que no desearon participar o cuyos tutores no firmaron el consentimiento informado. La investigación se realizó conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracciones IV, V y VI, así como en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo I, artículos 13, 17 y 21, fracciones V, VIII y XI. Asimismo, se observaron los principios de la Declaración de Helsinki, garantizando el cumplimiento de los principios éticos y legales aplicables a la investigación con seres humanos. Posteriormente, a los participantes se les aplicó una ficha sociodemográfica y el Inventario de Conductas Sexuales de Riesgo. (Julio *et al.* 2007). Validado en población mexicana y con una confiabilidad global de 0.8. Este instrumento consta de 44 preguntas en escala Likert agrupadas en tres factores: motivos para no usar preservativos, motivos del uso inconsistente de preservativos con parejas ocasionales y disposición hacia la primera relación sexual y con parejas ocasionales.

La información recolectada se integró en una base de datos en el programa SPSS v.22, donde se aplicó estadística descriptiva para variables sociodemográficas como edad, género, estado civil y contaba pareja sentimental. El cronograma de actividades comprendió desde la aprobación del proyecto en noviembre de 2022 hasta la elaboración del informe final en mayo de 2023.

Finalmente, los resultados fueron difundidos en dos congresos internacionales, obteniendo el tercer lugar en el 1er Foro Internacional en Enfermería y el segundo lugar en la presentación de carteles en el IV Coloquio Internacional de Núcleos de Investigación en Enfermería.

4. Resultados y Discusiones

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los participantes

Variable	f	%
Edad		
15	2	0.8
16	137	51.5
17	93	35
18	33	12.4
19	1	0.4
Sexo		
Femenino	164	61.9
Masculino	101	38.1
Semestre		
Cuarto	179	67
Quinto	1	0.4
Sexto	86	32.3
Estado civil		
Soltero	255	95.9
Casado	2	0.8
Union libre	9	3.4
Pareja sentimental		
Si	90	33.8
No	176	66.2

Fuente: Elaboración propia

Se analizaron cinco variables sociodemográficas de los participantes como se puede visualizar en la tabla 1. Como primera variable a analizar fue la edad predominando con un 51.5% la edad de 16 años, mientras que los de 15 y 19 años representaron únicamente el 0.8% y el 0.4%, respectivamente.

Respecto a la variable sexo, predominó el femenino con un 61.9%, en comparación con el masculino

En relación con el semestre académico, la mayoría de los estudiantes cursaba el cuarto semestre con un 67% y con un 0.4% quinto semestre.

Por otro lado el estado civil, casi la totalidad de los participantes eran solteros representando el 95.9%.

Finalmente, en cuanto a la presencia de una pareja sentimental estable, el 33.8% declaró mantener una relación, frente al 66.2% que manifestó no tenerla.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de las conductas sexuales de riesgo por edad de los participantes

Resultados				
Edad	Ausentes		Presentes	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
15	0	0	2	0.8
16	62	23.3	75	28.2
17	47	17.7	46	17.3
18	19	7.1	14	5.2
19	1	0.4	0	0
Total	129	48.5	137	51.5

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos del inventario de conductas sexuales de riesgo, los cuales fueron agrupados por intervalos de edad. En términos generales, el 51.5% de los participantes reportó presencia de conductas sexuales de riesgo, mientras que el 48.5% indicó ausencia de las mismas.

Por grupo de edad, se observa que la mayo proporción de conductas sexuales de riesgo se concentra en adolescentes de 16 años, con un 28.8%, seguido de los de 17 años con 17.3%. Estos resultados sugieren que los adolescentes de menor edad dentro de la muestra constituyen un grupo más vulnerable para la presencia de conductas sexuales de riesgo.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en la edad de inicio de vida sexual en los participantes del estudio con conductas sexuales de riesgo presentes

		<i>f</i>	%
Aun no inician su vida sexual		57	21.4
Edad	14	12	4.5
	15	27	10.1
	16	33	12.4
	17	6	2.3
	18	2	0.8
Total		137	51.5

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 muestra la edad de inicio de vida sexual en los participantes que presentaron conductas sexuales de riesgo. Se identificó que el 21.4% aún no había iniciado su vida sexual, mientras que el 30.1% ya había iniciado su vida sexual.

Dentro de este grupo de participantes, el 12.4% respondió haber iniciado su vida sexual a los 16 años, con el 10.1% quienes iniciaron a los 15 años y con

4.5% a los 14 años. En edades mayores, la frecuencia disminuyó notablemente con el 2.3% reportó inicio a los 17 años y el 0.8% a los 18 años.

Estos hallazgos reflejan una tendencia hacia el inicio temprano de la vida sexual, concentrado principalmente entre los 15 y 16 años, lo que coincide con la etapa media de la adolescencia. El hecho que a mayor edad disminuya la proporción de inicio sugiere que las conductas sexuales de riesgo se asocian con una entrada temprana a la actividad sexual, lo cual puede incrementar la vulnerabilidad frente a embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes en el uso de preservativo en los participantes con vida sexual activa

	<i>f</i>	%
Uso de preservativo en primera relación sexual	57	21.4
NO	23	8.7
Total	80	30.1%
Uso de preservativo en las siguientes relaciones sexuales	21	7.9
NO	59	22.2
Total	80	30.1%

Fuente: Creación propia

La Tabla 4 muestra las frecuencias y porcentajes relacionados con el uso de preservativo en la primera relación sexual, representando el 21.4% de la muestra total, mientras que el 8.7% indicaron no haberlo utilizado. Respecto al uso de preservativo en las siguientes relaciones sexuales, únicamente el 7.9% continuaron utilizándolo, mientras que el 22.2% de los participantes no continúan utilizándolo. Lo cual evidencia una disminución en la práctica del uso de preservativo después de la primera relación sexual entre los participantes del estudio.

Las características sociodemográficas mostraron que el 95.9% de la población de estudio eran solteros, lo cual es similar al estudio de Cervantes *et al.*, titulado “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Celaya, Guanajuato”, donde se destaca con el 97%. Por otro lado el 100% de sus participantes presentaron conductas sexuales de riesgo, duplicando el porcentaje obtenido en la investigación (51.5%).

Bright Mukanga *et al.*, en su estudio titulado “Conductas y prácticas sexuales de riesgo en adolescentes: implicaciones para la implementación de la educación sexual en Zambia”, reportó que el 58.8% de su población correspondía al sexo femenino, encontrando similitud con nuestros resultados, en los cuales el sexo femenino predominó con un 61.9%. Por otro lado el 40.4% había iniciado su vida sexual, estando con un 10% por debajo de sus cifras reportadas. Finalmente, la edad promedio de inicio de la vida sexual en los participantes fue de 16 años, lo cual resulta semejante a nuestros hallazgos, donde la mayor proporción se concentró también a los 16 años, con un 12.4 %.

En la población de estudio, el 30.1% de los adolescentes que habían iniciado su vida sexual, del cual el 21.4% utilizó preservativo en su primera relación sexual. Este hallazgo representa más de una tercera parte de dicha población y difiere de lo señalado por Aranda *et al.*, en su investigación titulada “Conductas sexuales en jóvenes: percepción de riesgo y creencias sobre el alcohol” donde predominó el no uso de preservativo en la primera relación sexual con un 59.7%.

Por otro lado, Guñada *et al.*, reportaron que el 50% de sus participantes utilizó preservativo en su primera relación sexual, porcentaje que correspondió al 65% del grupo que refirió haber iniciado su vida sexual entre los 15 y 19 años. Este hallazgo muestra similitud con la presente investigación, ya que en este mismo rango de edad se concentra la mayor parte de los participantes que señalaron haber tenido su primera relación sexual.

5. Conclusión

El estudio logró cumplir con el objetivo el cual fue analizar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de un bachillerato del municipio de Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo, México. Evidenciando que, aunque algunos adolescentes utilizan preservativo en su primera relación sexual, su uso disminuye en relaciones posteriores, lo que refleja prácticas sexuales de riesgo. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación y promoción de la salud sexual y reproductiva por parte de enfermería, subrayando la necesidad de

implementar estrategias preventivas que protejan a los adolescentes de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados, contribuyendo de manera significativa a la salud pública.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los adolescentes participantes del bachillerato de Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo, México, y a los colaboradores que hicieron posible la realización de esta investigación.

REFERENCIAS

AGWU, A. Sexualidad, salud sexual e infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes. **Temas de medicina antiviral**, vol. 28, n.º 2, págs. 459–462, 2020.

ARANDA, M *et al.*, Conducta sexual en jóvenes: percepción de riesgo y creencias sobre el alcohol. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud**, v. 23, núm. 2, pág. 1–25, 2025.

Bright Mukanga *et al.* Conductas y prácticas sexuales de riesgo en adolescentes: Implicaciones para la implementación de la educación sexual en Zambia. **Revista Africana de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar** , vol. 16, n.º 1, p. 11, 2024.

CERVANTES, A *et al.*, Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Celaya, Guanajuato. **Janaskakua** , vol. 6, n.º 13, 2024.

ECHEVARRIA, HD **Diseños de investigación e implementación en Educación**. [sl] Editorial Ariel, 2024.

GEOGRAFÍA (INEGI), EN DE EY **Encuesta Nacional de la Dinámica Demológica (ENADID) 2023**. Recuperada de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>

GUAÑA-BRAVO, E.S. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes de enfermería : Artículo Original. **Ciencia Ecuador**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 9-17, Recuperado de : <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/68>, 2025.

JULIO *et al.* Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes de centros universitarios de México. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, p. 295–303, 2007.

MARINA, O *et al.* Teoría del déficit de autocuidado: interpretación a partir de elementos conceptuales. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 4, n.º 1, 2007.

NARANJO HERNÁNDEZ, Y *et al.* La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. **Gaceta Médica Espirituana**, v. 19, núm. 3, pág. 89–100, 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2024). **Embarazo en la adolescencia**. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2023). **Directrices de la OMS**. Recuperado de <https://www.who.int/publications/who-guidelines>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2024). **Salud de los adolescentes**. Recuperado de <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

PÉREZ, LFR *et al.* Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. **Horizonte Sanitario**, v. 21, núm. 2, pág. 292–298, 2022.

REYES, E. **Metodología de la Investigación Científica**. La Vergne: Page Publishing, Inc., 2021.

SRAHBZU, M *et al.* Conducta sexual de riesgo y factores asociados en adolescentes de 15 a 19 años en escuelas secundarias públicas de Aksum, Tigray, Etiopía, 2019: Un estudio transversal institucional. **BioMed Research International**, vol. 2020, págs. 1–8, 2020.