

Empoderamiento sexual, reproductivo, derechos sexuales y conducta sexual segura en jóvenes mexicanos

Sexual and reproductive, empowerment, sexual rights, and sexual safe behaviors in mexican young people

Claudia Orozco-Gómez¹,  Vicente Jiménez-Vázquez²,  Marily Daniela Amaro-Hinojosa³, 
Carolina Valdez-Montero⁴,  Sandra Paloma Esparza-Dávila⁵ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5796

Artículo Original

• Fecha de recibido: 9 de febrero de 2024 • Fecha de aceptado: 14 de marzo de 2024 • Fecha de publicación: 17 de abril de 2024

Autor de correspondencia

Marily Daniela Amaro Hinojosa. Dirección postal: Campus Universidad II,
Circuito Universitario, CP. 31125, Chihuahua, Chihuahua, México.
Correo electrónico: damaro@uach.mx

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el empoderamiento sexual y reproductivo, el conocimiento sobre derechos sexuales con la conducta sexual segura en jóvenes mexicanos.

Materiales y métodos: El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 111 jóvenes de Chihuahua, México, los cuales se seleccionaron a conveniencia. La información se recolectó mediante una encuesta en línea.

Resultados: Se encontró diferencia significativa del empoderamiento sexual y reproductivo entre hombres y mujeres ($p < 0.001$), los hombres presentaron puntajes más altos ($Mdn = 92.39$) comparados con las mujeres ($Mdn = 79.34$). No se encontró relación entre el empoderamiento sexual y reproductivo, el conocimiento sobre derechos sexuales con la conducta sexual segura de estos jóvenes.

Conclusión: Los jóvenes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre los derechos sexuales. Con relación al empoderamiento sexual y reproductivo, los hombres presentaron mayores puntuaciones que las mujeres. La conducta sexual segura fue menor que en otros estudios en poblaciones similares. Además, no se encontró relación entre el empoderamiento sexual y reproductivo, y el conocimiento sobre derechos sexuales con la conducta sexual segura en esta población, por lo que se enfatiza la necesidad de continuar estudiando estas variables debido a los escasos estudios en esta población.

Palabras clave: Empoderamiento; Derechos Sexuales y Reproductivos; Adulto Joven; Sexo seguro.

Abstract

Objective: To determine the relationship between sexual and reproductive empowerment, knowledge of sexual rights and safe sexual behavior in young Mexicans.

Materials and methods: The study was descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 111 young people from Chihuahua, Mexico, who were selected at convenience. The information was collected through an online survey.

Results: A significant difference in sexual and reproductive empowerment was found between men and women ($p < 0.001$), with men presenting higher scores ($Mdn = 92.39$) compared to women ($Mdn = 79.34$). No relationship was found between sexual and reproductive empowerment, knowledge about sexual rights and safe sexual behavior of these young people.

Conclusion: The young people presented a high level of knowledge about sexual rights. In relation to sexual and reproductive empowerment, males presented higher scores than females. Safe sexual behavior was lower than in other studies in similar populations. In addition, no relationship was found between sexual and reproductive empowerment and knowledge of sexual rights and safe sexual behavior in this population, which emphasizes the need to continue studying these variables due to the scarcity of studies in this population.

Key Words: Empowerment; Reproductive Rights; Safe Sex; Young Adult.

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, Chihuahua, México.

² Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, Chihuahua, México.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de la Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, Chihuahua, México.

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.

⁵ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey. San Pedro Garza García, Nuevo León, México.



Introducción

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas, las familias y las parejas, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y países. Por consiguiente, en la actualidad es necesario fomentar el respeto a la sexualidad, con un enfoque positivo, en el que las experiencias sexuales sean libres de discriminación, violencia, presión o intimidación y que las personas puedan tener relaciones sexuales placenteras y seguras¹. Sin embargo, en la sociedad actual existen diversos problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva que son de amplio alcance y que tienen repercusiones a nivel individual, familiar y social. Entre estos fenómenos se encuentran las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). De acuerdo con datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA², 39 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de los cuales las personas de 13 a 24 años en el 2018 representaron el 21% de todos los nuevos diagnósticos de la infección por el VIH³. En México, de acuerdo con el Centro Nacional Para la Prevención y Control del VIH y SIDA, al final del 2022 se estimó que 227,378 mil personas vivían con el VIH, desde el inicio de la epidemia y hasta el primer trimestre del 2023 se notificaron 134,012 casos del VIH en adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años. En el estado de Chihuahua solo en el 2022 se diagnosticaron 254 casos⁴.

Por lo anterior, es necesario identificar factores de tipo personal y sociocultural que influyen para que los jóvenes tengan una conducta sexual segura, misma que puede prevenir ITS, VIH/Sida entre estos se encuentran el empoderamiento sexual y reproductivo y el conocimiento sobre los derechos sexuales. El empoderamiento hace referencia al acceso del poder, la participación y el control en las decisiones que afectan la vida propia⁵, es una expansión en la capacidad de las personas para tomar decisiones estratégicas para su vida en un contexto en el cual anteriormente no lo podían hacer⁶. Específicamente, el empoderamiento sexual y reproductivo se refiere a la capacidad percibida para el ejercicio informado, libre y responsable de su propia sexualidad e incluye aspectos como el poder de negociación, poder de decisión, participación, autonomía, ausencia de violencia y autoeficacia⁷.

Frecuentemente los jóvenes presentan dificultades para evitar relaciones sexuales no deseadas o matrimonio, embarazo no deseado, o conductas sexuales de riesgo, la capacidad para enfrentar estas dificultades puede depender de un nivel de empoderamiento sexual y reproductivo⁸. En este sentido, algunos estudios permiten indicar en los jóvenes que, a mayores niveles de empoderamiento, menores riesgos de recibir y ejercer violencia en el noviazgo, mayor uso

consistente del condón y reducción en el riesgo del embarazo no deseado^{9,10,11,12,13}. En este mismo contexto, los derechos sexuales son una condición necesaria para la salud sexual de los jóvenes debido a que, mediante el conocimiento de estos, ellos podrán satisfacer y expresar su sexualidad¹⁴. También les permitirá tener relaciones sexuales sin presión, discriminación, ni violencia, ya que existe evidencia que los jóvenes en ocasiones son presionados para tener relaciones sexuales o siguen patrones culturales que limitan el ejercicio de la sexualidad, lo cual puede persistir por la falta de conciencia o conocimiento de sus derechos, lo que genera que no busquen ayuda o atención cuando la necesitan^{15,16}.

El conocimiento sobre derechos sexuales permite que los jóvenes tengan mayor accesibilidad a los servicios de salud reproductiva¹⁷. Sin embargo, se ha observado que el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales en este grupo poblacional es bajo^{18,19,20}. Hasta el momento, los estudios que permiten documentar el conocimiento sobre derechos sexuales en jóvenes se han desarrollado en algunos países como Colombia, Pakistan, Etiopia y se encuentran a nivel descriptivo, mientras que, en México, la información es escasa. De acuerdo con lo descrito, en la educación sexual y reproductiva de los jóvenes, los profesionales de la salud tienen un rol fundamental para la promoción de conductas sexuales seguras, que se refiere a la toma de decisiones que las personas toman para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA²¹, entre las que se incluyen el uso sostenido del preservativo durante las relaciones sexuales, abstinencia de relaciones sexuales bajo la influencia de drogas, entre otras²².

Existe una necesidad de realizar un mayor número de estudios que analicen aspectos que pueden ayudar a explicar los factores que están asociados a la transmisión de ITS, específicamente del VIH^{23,24}. Los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS no son suficientes, esto podría ser debido a que los cambios de comportamiento en las personas son complejos²⁵. Es necesario contar con información confiable y actualizada sobre el tema, que permita focalizar y evaluar los programas gubernamentales para que tengan mayor impacto sobre la población. De igual forma, es relevante generar conocimiento que proporcione las bases en el diseño de intervenciones de enfermería innovadoras y sostenibles, enfocadas a reducir las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes de México, en un marco de respeto a los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido el objetivo general fue determinar la relación entre el empoderamiento sexual y reproductivo, el conocimiento sobre derechos sexuales con la conducta sexual segura en jóvenes mexicanos. Los objetivos específicos fueron: 1) Describir las características sociodemográficas y de la conducta sexual de los jóvenes mexicanos, 2) Comparar el empoderamiento sexual y reproductivo, el conocimiento sobre derechos sexuales y la conducta sexual segura por sexo.

Material y métodos

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La población de estudio fueron jóvenes universitarios de la ciudad de Chihuahua, México. La muestra final se conformó por 111 participantes, que corresponde al total de los cuestionarios recabados en el periodo de tiempo (marzo-junio del año 2022), estos se seleccionaron a conveniencia, debido a los criterios de inclusión: 1) Jóvenes con edad entre los 18 a 28 años, 2) Jóvenes que indicaron haber iniciado vida sexual activa y 3) Aceptarán a contestar la encuesta.

Las mediciones consistieron en la aplicación de una encuesta en línea. Se empleó una cédula de datos sociodemográficos y de sexualidad, la cual permitió identificar la edad, sexo, tipo de relaciones sexuales que ha tenido, número de parejas sexuales, entre otras.

El empoderamiento sexual y reproductivo se midió mediante la escala de empoderamiento sexual y reproductivo⁸, este instrumento está conformado por 23 preguntas las cuales tienen opciones de respuesta tipo Likert que van de: 1= nada cierto a 5= extremadamente siempre. La escala tiene puntuación mínima de 23 y máxima de 115, a mayor puntuación, mayor empoderamiento sexual y reproductivo. Esta escala ha mostrado validez y confiabilidad aceptable en su versión original ($\alpha = 0,70$)⁸, al igual que en este estudio ($\alpha = 0,90$).

Para determinar el conocimiento sobre derechos sexuales se empleó la Escala de Conciencia de Derechos Sexuales²⁶, la escala consta de 17 preguntas con respuesta tipo Likert que va de: 1= totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo. La puntuación mínima es de 17 y máxima de 85, a mayor puntuación, mayor conocimiento sobre derechos sexuales. La validez de contenido de la escala original se realizó a través de análisis factorial, el cual indica que las preguntas explican un 63.3% de la varianza y mostró confiabilidad aceptable ($\alpha = 0,84$), al igual que en este estudio ($\alpha = 0,95$), este se ha empleado en población mexicana²⁷.

Para medir la conducta sexual segura se empleó la subescala uso del condón y sexo seguro del cuestionario de conducta sexual segura²⁸. Estas subescalas forman en total 15 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que van de: 1= nunca a 4 = siempre. En total las subescalas tienen puntuación mínima de 15 y máxima de 60, a mayor puntuación, mayor conducta sexual segura. Estas subescalas de manera general han mostrado confiabilidad aceptable ($\alpha = 0,91$) al igual que en este estudio ($\alpha = 0,75$), ha sido validado en idioma español y en jóvenes²⁹.

Los instrumentos de medición se capturaron en Google Formularios, la liga de acceso se compartió en redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp. Se realizó un folleto en donde se hacía la invitación para participar en el estudio, así como la liga de acceso. Al ingresar primero aparecía el consentimiento informado que explicaba el objetivo del estudio, así como otros aspectos éticos, una vez que el participante daba clic a la opción “acepto a participar”, podía acceder a las preguntas, dentro de estas primero se encontraban preguntas filtro relacionadas con los criterios de inclusión, si contestaba de manera afirmativa a estas, podía continuar para completar la cédula de datos y los instrumentos. Los enlaces de acceso se estuvieron compartiendo cada 8 días durante 3 meses. Una vez que se completó el número de muestra deseado, la información se exportó al paquete estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

La información se analizó en el paquete estadístico IBM SPSS versión 20. Se empleó estadística descriptiva, para las variables numéricas se calcularon medidas tendencia central y dispersión, y para las variables categóricas se calcularon frecuencias y proporciones. Debido a que la prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors no mostró normalidad de las variables, se empleó la prueba *U* de Man Whitney para realizar las comparaciones y correlación de Spearman para las variables del estudio.

Resultados

En primer lugar, se presentan las características sociodemográficas y de sexualidad de los jóvenes. La edad promedio de los participantes fue de 22.12 años ($\pm 2,48$), se presentó una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 28 años. El 83.8% eran mujeres y 16.2% hombres. La religión que en su mayoría profesaban era católica con un 70.3%. El estado civil que más predominó fue el soltero (85.6%), seguido de casado y unión libre con 8.1% y 6,3% respectivamente. El 81.1% de los participantes pertenecían al área de estudio de ciencias biológicas/salud y 18.9% de otras áreas.

Los jóvenes reportaron que el 91% habían recibido algún tipo de orientación relacionada a ITS, por otra parte, 91% manifestó no haber tenido alguna ITS. Adicionalmente, en la Tabla 1 se muestran las características relacionadas a la conducta sexual de los participantes. El 100% de los participantes refirieron haber tenido una relación de tipo vaginal, un 96.4% oral y 52.3% de tipo anal. Con relación al uso de condón, se observó que en la primera relación sexual se utilizó una mayor proporción comparada con la última relación 83.8% y 48.6% respectivamente.

El tipo de pareja sexual que se reportó en su mayoría en este grupo fue la estable con 63.1%, seguida de ambas (estable y ocasional) con un 18.9%. En promedio los participantes

tuvieron su primera relación sexual vaginal a los 17.1 años (± 2.28), la primera relación sexual oral a los 17.4 años (± 2.05) y la primera relación sexual anal a los 18.6 años (± 2.49). En promedio los jóvenes habían tenido dos parejas sexuales en el último año (Tabla 1).

En la Tabla 2, se presentan las medias de los índices obtenidos de las variables empoderamiento sexual y reproductivo ($M=81.74$, ± 13.04), conocimiento sobre derechos sexuales ($M=94.67$, ± 11.36) y la conducta sexual segura ($M=59.73$, ± 14.23) que los participantes presentaron. En cuanto al análisis comparativo de las variables por sexo, se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres y el empoderamiento sexual y reproductivo ($p < 0.001$), los hombres fueron quienes presentaron puntajes más altos ($Mdn=92.39$), comparados con las mujeres ($Mdn=79.34$).

Respecto a la relación entre el empoderamiento sexual y reproductivo, conocimiento de derechos sexuales, y la conducta sexual segura, en la Tabla 3, se observa que las variables no mostraron relaciones significativas.

Discusión

Este estudio revela que el promedio de edad de los participantes fue de 22 años, en su mayoría eran mujeres, estudiantes del área de ciencias biológicas/salud, lo anterior coincide con Micin *et al.*³¹, quienes realizaron un estudio en el que perfilaron a la población de estudiantes de las carreras de ciencias de la salud en Chile. Es importante señalar que, estas características encontradas pueden estar influenciadas por modificaciones en los roles de género y estereotipos, así como el proceso de feminización que se vive en los últimos

Tabla 1. Características de la conducta sexual de los participantes

| Características | Si | | | No | |
|---|----------|-----------|------------|------------|----------|
| Tipo de relación sexual | <i>f</i> | % | | <i>f</i> | % |
| Vaginal | 111 | 100 | | - | - |
| Anal | 58 | 52,3 | | 53 | 47,7 |
| Oral | 107 | 96,4 | | 4 | 3,6 |
| Uso de condón | | | | | |
| Primera relación sexual | 93 | 83,8 | | 18 | 16,2 |
| Última relación sexual | 54 | 48,6 | | 57 | 51,4 |
| Tipo de pareja | <i>f</i> | | | % | |
| Estable | 70 | | | 63,1 | |
| Ocasional | 20 | | | 18,0 | |
| Estable y ocasional | 21 | | | 18,9 | |
| Edad | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>n</i> |
| Edad de la primera relación sexual vaginal | 17,10 | 2,28 | 9 | 28 | 111 |
| Edad de la primera relación sexual oral | 17,47 | 2,05 | 13 | 22 | 107 |
| Edad de la primera relación sexual anal | 18,67 | 2,49 | 14 | 25 | 58 |
| Número de parejas sexuales en el último año | 2,17 | 3,35 | 0 | 32 | 111 |

Nota: $n=111$, M =Media, DE =Desviación Estándar, Min =Valor mínimo, Max =Valor máximo. f =Frecuencia, $\%$ =Porcentaje.
Fuente: cédula de datos.

años en México en el sector de la salud³², cada vez más las mujeres tienen mayor presencia e incluso sobrepasan en número a los hombres en carreras que se consideraban masculinas, lo que podría indicar una ruptura en las brechas de género de la formación académica de nivel universitario.

En cuanto a la religión con la que se identificaron principalmente los participantes fue la católica, lo que coincide con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía³³, en donde se indica que en México predomina el catolicismo, así mismo, es un país que se caracteriza por tener un nivel de religiosidad alto comparado

con otros en el mundo³⁴. El estado civil que predominó en este estudio fue soltero, situación que concuerda con lo reportado por el INEGI³⁵, quien señala que más de la mitad de los jóvenes de 20 a 24 años se encuentran en este estado, lo que evidencia nuevamente la transformación social en México, en donde las mujeres prefieren estar presentes en actividades que sean remuneradas e incrementen su nivel de escolaridad, anteponiendo las relaciones de pareja y/o matrimonio, en general los jóvenes deciden no tener responsabilidades adicionales a las que ya tienen como estudiantes³⁶.

Tabla 2. Comparación por sexo entre empoderamiento sexual, conocimiento de derechos sexuales, y conducta sexual segura

| Variable | <i>Mdn</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>U</i> | <i>p</i> |
|--------------------------------------|------------|----------|-----------|------------|------------|----------|----------|
| Empoderamiento sexual y reproductivo | | | | | | | |
| General | 81,52 | 81,74 | 13,04 | 50,00 | 100 | | |
| Hombre | 92,39 | 91,18 | 7,47 | 76,09 | 100 | 408,00 | 0,001 |
| Mujer | 79,34 | 79,92 | 13,12 | 50,00 | 100 | | |
| Conocimiento derechos sexuales | | | | | | | |
| General | 98,52 | 94,67 | 11,36 | 11,76 | 100 | | |
| Hombre | 100 | 97,22 | 5,94 | 75,00 | 100 | 721,50 | 0,325 |
| Mujer | 98,52 | 94,18 | 12,09 | 11,76 | 100 | | |
| Conducta sexual segura | | | | | | | |
| General | 60,00 | 59,73 | 14,23 | 31,11 | 91,11 | | |
| Hombre | 60,00 | 59,87 | 14,14 | 35,56 | 91,11 | 829,00 | 0,949 |
| Mujer | 57,77 | 59,71 | 14,32 | 31,11 | 88,89 | | |

Nota: $n = 18$ hombres $n = 93$ mujeres.

Fuente: Cédula de datos, Escala de Empoderamiento sexual y reproductivo, Subescala uso del condón y sexo seguro del cuestionario de conducta sexual segura, Escala de Conciencia de Derechos Sexuales.

Tabla 3. Correlación entre empoderamiento sexual y reproductivo, conocimiento de derechos sexuales, y conducta sexual segura

| Variable | Conducta sexual segura |
|---|------------------------|
| 1. Empoderamiento sexual y reproductivo | 0,601 |
| 2. Conocimiento de derechos sexuales | 0,269 |

Nota: $n = 111$.

Fuente: Cédula de datos, Escala de Empoderamiento sexual y reproductivo, Subescala uso del condón y sexo seguro del cuestionario de conducta sexual segura, Escala de Conciencia de Derechos Sexuales

Por otra parte, se encontró que el conocimiento sobre los derechos sexuales fue alto, lo que coincide con Gómez *et al.*²⁷, cabe mencionar que la evidencia disponible de estudios cualitativos refiere que para los jóvenes el tema sobre derechos sexuales es poco o nada conocido^{37,20}. Existe evidencia que los adolescentes que han iniciado actividad sexual refieren tener mayor conocimiento de los derechos sexuales²⁷. Al comparar por género se observó que los jóvenes mostraron mayor conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos lo cual difiere con los hallazgos de Torres-Ospina *et al.*³⁸ quienes mencionan que las mujeres tenían mayor conocimiento sobre derechos sexuales. No obstante, en este estudio no se encontró diferencia significativa de acuerdo con el sexo.

Con relación a la conducta sexual segura no presentó diferencias significativas por sexo, sin embargo, las medias que se obtuvieron fueron menores a las que se han presentado en poblaciones similares³⁹, lo que indica que en esta población prevalece la no percepción de riesgo de ITS, VIH-SIDA o bien un embarazo no planeado. Adicionalmente, es probable que esta conducta se relacione a que la mayoría de

los participantes indicaron que su tipo de pareja era estable, lo cual pudiera influir para que se desestime el uso correcto y sostenido del condón. Los jóvenes en esta etapa tienden a buscar establecer vínculos afectivos perdurables, así como sentimientos de unión con su pareja, por lo que una forma de demostrar la confianza que tienen con su pareja es no utilizando el condón en sus relaciones sexuales, lo que posiblemente prevaleció en este estudio.

Respecto a la relación entre el empoderamiento sexual, reproductivo y la conducta sexual segura, no se encontró relación en las variables. Este resultado difiere de lo encontrado por Castro Lopes *et al.*⁴⁰, quienes identificaron que los jóvenes que presentaban empoderamiento para el control de la salud sexual y el sexo seguro en un rango de nivel medio a alto incrementaron su probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos, incluido el uso del condón, así como también se relacionó con usarlo por períodos más prolongados, dicho estudio realizado en Mozambique. Los resultados en el presente estudio pudieran ser atribuidos a que independientemente de que los participantes presentaron un nivel alto de empoderamiento sexual y reproductivo, al comparar por sexo, los hombres fueron los que tuvieron mayor nivel de empoderamiento.

En esta misma línea, en el estudio se incluyeron ambos sexos, lo cual difiere a otras investigaciones en donde solo se abordó población de mujeres^{41,42} y en los cuales se encontraron relaciones significativas entre el empoderamiento sexual y reproductivo y la conducta sexual segura. Dicha situación es entendible debido a que el enfoque del empoderamiento sexual y reproductivo se ha centralizado principalmente a la mujer debido a que la reproducción está localizada en los

cuerpos de estas. En este sentido, en el contexto mexicano prevalecen relaciones desiguales entre los géneros, las construcciones sociales de la sexualidad asignan a la mujer un rol pasivo y dejan las decisiones sexuales en manos de los hombres. Por tanto, el empoderamiento podría identificarse como una necesidad más específica para las mujeres que para los hombres.

De igual forma no se identificó relación entre el conocimiento sobre derechos sexuales, y la conducta sexual segura en esta muestra. Este resultado difiere a lo encontrado en otros estudios similares^{43,44} en donde encontraron relación entre dichas variables. Las personas que poseen información que les permite disfrutar de su sexualidad con libertad, igualdad y equidad se relaciona con el uso del condón y la evasión de prácticas sexuales de riesgo. En tal sentido Rohrbach *et al.*⁴⁵ refieren que a mayor conocimiento de derechos sexuales, los jóvenes buscaran más atención para su salud sexual y reproductiva y presentan conductas que disminuyen el riesgo de adquirir ITS o embarazos no deseados, así como llevar consigo un condón. Los hallazgos en este estudio podrían deberse y reflejar lo que señala Robles Montijo *et al.*⁴⁶, que, si bien los conocimientos son un componente importante en los aspectos conductuales, no son un elemento suficiente tener una conducta sexual segura en los jóvenes.

Dentro de las limitaciones de la presente investigación, se encuentra que la muestra fue pequeña y con un muestreo a conveniencia, por lo tanto, no puede representar en su totalidad a la población de interés. Se recomienda realizar estudios en una población diferente a la del área de la salud, ya que los jóvenes pudieron haber recibido información sobre sexualidad, sería interesante determinar el comportamiento que tienen otras poblaciones.

También que la recolección solo se realizó en línea, esto debido a la pandemia por el COVID 19, lo que pudo ocasionar que no todos los jóvenes tuvieran acceso al formulario en caso de no disponer de un dispositivo electrónico. Se recomienda continuar con estudios sobre estas variables debido a los escasos estudios en el contexto mexicano.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos se concluye que, la mayoría de los jóvenes pertenecían al área de ciencias biológicas/salud, tenían sexo femenino, predominó la religión católica y el estado civil soltero. Un alto porcentaje de los participantes había recibido una orientación sobre las ITS. Sin embargo, se identificó que no sostenían una conducta sexual segura, ya que el uso del condón no prevaleció en su última relación sexual y tenían más de una pareja en el último año. Específicamente los hombres presentaron mayor empoderamiento sexual y reproductivo, así como un nivel

alto de conocimiento sobre los derechos sexuales que las mujeres. Con relación, a la conducta sexual segura fue menor a la presentada en otros estudios en poblaciones similares, no se observaron diferencias significativas por sexo. Si bien en este estudio no se encontró relación entre el empoderamiento sexual y reproductivo, y el conocimiento sobre derechos sexuales con la conducta sexual segura de estos jóvenes, es necesario realizar otros estudios que generen más evidencia, debido a que en México ha sido escasa la investigación desde la perspectiva de empoderamiento y el abordaje de los derechos sexuales. A su vez, es preciso señalar que es importante realizar investigaciones con las variables exploradas en el presente estudio, dado a la literatura y a los resultados de otros estudios apuntan a estas variables como factores de protección hacia las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes. Así mismo, pudieran incluirse otras variables que pudieran influir en el fenómeno de estudio.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses

Consideraciones éticas

La presente investigación incluyó principios éticos establecidos en el Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud, del Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos³⁰. Se sometió a revisión y aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua (Folio de registro SIP-CI/2021/10; Folio de aprobación por el Comité de Ética e Investigación SIP-CI/2022/135). Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, y se protegió la privacidad y confidencialidad de la información recolectada.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Contribución de los autores

Conceptualización: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Curación de datos: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Análisis formal: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Investigación: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Metodología: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Administración de proyecto: V.J.V.; C.O.G.; Software: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Supervisión: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Validación: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H, S.P.E.D.; C.V.M.; Visualización: V.J.V.;

C.O.G.; M.D.A.H; Redacción – Borrador original: V.J.V.; C.O.G.; M.D.A.H; Redacción: revisión y edición: S.P.E.D.; C.V.M.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [citado 28 agosto 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
2. Organización de las Naciones Unidas Contra el Sida. [Internet]. Estadísticas VIH/SIDA. 2023. [citado 28 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. El VIH y los niños y adolescentes. [Internet]. 2021. [citado 20 marzo 2022]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-ninos-y-adolescentes>
4. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida. [Internet]. Informe Histórico VIH-SIDA 1er. Trimestre 2023. [citado 28 agosto 2023] Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
5. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Descubriendo las voces de las Adolescentes: Definición de empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Ginebra: OMS. [Internet]. 2006. [citado 30 agosto 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49409/ca-empoderamiento.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
6. Kabeer N. Reflections on the Measurement of Women's Empowerment. In: *Discussing Women's Empowerment: Theory and Practice*. Stockholm: SIDA: Swedish International Development Cooperation Agency. 2001. <https://cdn.sida.se/publications/files/sida984en-discussing-womens-empowerment---theory-and-practice.pdf>
7. Casique I. Empoderamiento y salud sexual y reproductiva de los adolescentes. In V Congreso ALAP. 2012. Disponible en: https://files.alapop.org/congreso5/files/pdf/alap_2012_final236.pdf
8. Upadhyay UD, Danza PY, Neilands TB, Gipson JD, Brindis CD, Hindin MJ, Foster DG, Dworkin SL. Development and Validation of the Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults. *J Adolesc Health*. 2021; 68(1):86-94. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.031>
9. Casique I. Apuesta por el empoderamiento adolescente: conexiones con la salud sexual y reproductiva y la violencia en el noviazgo. UNAM: México; 2018. <https://libros.crim.unam.mx/index.php/lc/catalog/book/63>
10. Kalolo A, Kibusi SM. The influence of perceived behaviour control, attitude and empowerment on reported condom use and intention to use condoms among adolescents in rural Tanzania. *Reprod Health*. 2015;12:105. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0097-5>
11. Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, Gloppen KM, Markham CM. A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Health*. 2010;46(3 Suppl):S75-91. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.215>. PMID: 20172462. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.215>
12. Yakubu I, Salisu WJ. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Reprod Health*. 2018;15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>
13. Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, Bhutta ZA. Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *J Adolesc Health*. 2016;59(4):S11-S28. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>
14. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva un enfoque operativo [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado 28 agosto 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
15. Pincay V. Patrones culturales y su influencia en la sexualidad de los adolescentes. Tesis de Licenciatura en Enfermería: Ecuador; Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2903>
16. Ruiz-Repullo C, López-Morales J, Sánchez-González-P. Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos. *Revista Española de Drogodependencias* 2020; 45(2):13-22. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/62771>
17. Gebretsadik GG, Weldearegay GG. Knowledge on reproductive and sexual rights and associated factors among youths, Shire town, Tigray, Northern Ethiopia. *Int J Res Pharm Sci*. 2016;6(2):30-37. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101347>



- 18.Kene C, Geta G, Ejigu N, Desta F. Knowledge of Sexual and Reproductive Health Rights Among University Students: A Cross-Sectional Study in Southeast Ethiopia. *Adolesc Health Med Ther*. 2023 Jan 5;14:1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9829977/>
- 19.Tadesse T, Dangisso MH, Abebo TA. Sexual and reproductive health rights knowledge and reproductive health services utilization among rural reproductive age women in Aleta Wondo District, Sidama zone, Ethiopia: community based cross-sectional study. *BMC Int Health and Hum Rights*. 2020;20(1):4 <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00223-1>
- 20.Vanegas-de-Ahogado BC, Pabón-Gamboa M, Plata-de-Silva RC. Percepciones de adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa. *Rev Colomb de Enferm*. 2019;8(2):1-12. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291214/2656-articulo-6680-1-10-20191030-1.pdf>
- 21.Benavides RA, Castillo L C, López F. Onofre DJ. Promoción de la salud sexual en jóvenes. 1a edición. México: Manual Moderno; 2013.
22. Rivera-Baylón I, Márquez-Vega M A. Modelo de conducta sexual segura en adolescentes con carencia de cuidado parental. *Index Enferm* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Mar 13]; 31(3):199-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300013&lng=es. Epub 06-Feb-2023
- 23.Meneses, T. (2018). Modelo de conducta sexual segura en adolescentes de la comunidad náhuatl las Lomas, Puebla. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2018. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16371/>
- 24.Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria* 2019; 51(7): 424-434. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
- 25.Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [citado 30 agosto 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 26.Kim HW, Im ES, Kim NS. Development and Application of Sexual Rights Awareness Scale for Female Adults. *Korean J Women Health Nurs*. 2010;16(1):69-77. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.1.69>
- 27.Gómez CO, Champion JD, Monsiváis MGM. Factors Protecting Male and Female Adolescents in Mexico From Human Papillomavirus Infection. *Hisp Health Care Int*. 2018;16(1):20-28. <https://doi.org/10.1177/1540415318762553>
- 28.Dilorio C. Safe sex behavior questionnaire. In *Handbook of Sexuality-Related Measures*, Terri D. Fisher, Clive M. Davis, William L. Yarber, Sandra L. Davis. Routledge. 2010. p. 594-595.
29. Hernández CA, Vásquez OMA, Jiménez-Paneque R, Zapata ACA. Adaptación cultural y evaluación psicométrica del cuestionario de conducta sexual segura en jóvenes universitarios chilenos. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mar 13];19(6):e2976. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000700014&lng=es. Epub 10-Ene-2021
- 30.Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en México [Internet]. 2014. [citado 01 de septiembre 2023]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- 31.Micín CS, Carreño MB, Urzúa MS. Perfil de ingreso de estudiantes en carreras del área de la salud. *Educ Med Super*. 2017;31(3):155-167. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000300016&lng=es
- 32.Medivilla J. Se afianza el sorpasso de la sanidad a los negocios entre las universitarias [Internet]. Redacción Médica. 2022; [citado 15 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/se-afianza-el-sorpasso-de-la-sanidad-a-los-negocios-entre-las-universitarias-5806>
- 33.Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Religión [Internet]. México: INEGI; 2020. [citado el 15 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/religion/>
- 34.Valles M. El catolicismo retrocede cada vez más en México [Internet]. Rev de Coahuila. [citado 15 diciembre 2023]. Disponible en: <https://revistadecoahuila.com/2023/05/08/el-catolicismo-retrocede-cada-vez-mas-en-mexico/#:~:text=Aunque%20M%C3%A9xico%20es%20uno%20de,creyente%2C%20pero%20no%20como%20practicante>
- 35.Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Nupcialidad [Internet]. México: INEGI; 2020. [citado el 15 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/nupcialidad/>



36. Romero L. Aumentan solteros en México, motivos por los que jóvenes no buscan una relación. *El Sol de México*. 2021; [citado 15 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/por-que-hay-mas-solteros-en-mexico-7467899.html>
37. Tafa Segni M, Tafa T, Fekadu H, Adugna S, Assegid M. Reproductive Health Right Practice among Preparatory School Female Students of Assela Town, Arsi Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. *ScientificWorld Journal*. 2020; 6070638. <https://doi.org/10.1155/2020/6070638>
38. Torres-Ospina SM, Delgadillo-Morales AM, Orcasita-Pineda LT. Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes. *Hacia Prom Salud* 2021; 26(1): 52–68. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.6>
39. Navarrete Ochoa BV, Jiménez Vázquez V, Amaro Hinojosa MD, Orozco Gómez C. Autoeficacia para prevenir el vih y prácticas sexuales en estudiantes de un bachillerato de chihuahua, México. *HAAJ [Internet]*. 10 de marzo de 2021 [citado 13 de marzo de 2024];21(1). Disponible en: [https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=564](https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=564)
40. Castro Lopes S, Constant D, Fraga S, Harries J. How women's empowerment influences fertility-related outcomes and contraceptive practices: A cross-sectional study in Mozambique. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(9):e0000670. PMID: 36962719; PMCID: PMC10021614. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000670>
41. Mahendra IGAA, Wilopo SA, Putra IGNE. The role of decision-making pattern on the use of long-acting and permanent contraceptive methods among married women in Indonesia. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2019;24(6):480-486. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1670345>
42. Osuafor G, Maputle S, Ayiga, N. Factors related to married or cohabiting women's decision to use modern contraceptive methods in Mahikeng, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018;10(1):1-7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1431>
43. Kim HW. Awareness of human papillomavirus and factors associated with intention to obtain HPV vaccination among Korean youth: quasi experimental study. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015;15:4. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0042-2>
44. Adinew YM, Worku AG, Mengesha ZB. Knowledge of reproductive and sexual rights among University students in Ethiopia: institution-based cross-sectional. *BMC Int Health Hum Rights*. 2013;13:12. PMID: 23405855; PMCID: PMC3577501. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-13-12>
45. Rohrbach LA, Berglas NF, Jerman P, Angulo-Olaiz F, Chou C P, Constantine NA. A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster randomized trial. *J Adolesc Health*. 2015;57(4):399-406. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.07.004>
46. Robles Montijo S, Frías Arroyo B, Moreno Rodríguez D, Rodríguez Cervantes M, Barroso Villegas R. Conocimiento sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Psicología Iztacala*. 2011;14(4): 317-340. Disponible en: <https://acortar.link/aXK0xl>

