

# Evaluación de conocimientos sobre educación en salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11–16 años en Iztapalapa, Ciudad de México

---

Hugo Danie'ls Berrios Sánchez/Lorena Lizeth Villa Covián/  
María Isabel Álvarez Montañón/ Itzel Alejandra Macías Ham/  
Naomi Rodríguez Fernández  
UAM-Xochimilco/UNAM

## Resumen

El estudio evaluó el nivel de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de 11 a 16 años en Iztapalapa, Ciudad de México. Participaron 230 estudiantes mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario de 62 preguntas sobre anatomía, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, violencia y derechos sexuales. El puntaje global obtenido fue de 6.43/10, indicando un conocimiento suficiente, y se encontró que los estudiantes tenían un mejor desempeño en temas como anatomía (6.94/10) y sexualidad adolescente (7.01/10). Sin embargo, el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual fue el más bajo, con un promedio de 5.57/10. La investigación no encontró diferencias significativas por sexo o grado escolar, pero sí por orientación sexual y si habían iniciado su vida sexual. A pesar de los programas existentes, el estudio identificó barreras como el estigma social y la falta de información, lo que limita la efectividad de la educación. Se concluye que es necesario fortalecer políticas públicas y estrategias pedagógicas que promuevan la educación sexual integral, capacitar a docentes y personal de salud, e involucrar a las familias para garantizar que los jóvenes ejerzan una sexualidad informada y responsable.

*Palabras clave:* adolescencia, modelo holónico de la sexualidad, educación sexual.

## Abstract

The study evaluated the level of knowledge about sexual and reproductive education among secondary school students aged 11 to 16 in Iztapalapa, Mexico City. A total of 230 students participated in the study, which used a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. A 62-question questionnaire was administered on anatomy, sexually transmitted infections (STIs), contraceptive methods, violence, and sexual rights. The overall score obtained was 6.43/10, indicating sufficient knowledge, and it was found that students performed better on topics such as anatomy (6.94/10) and adolescent sexuality (7.01/10). However, knowledge about sexually transmitted infections (STIs) was the lowest, with an average of 5.57/10. The research found no significant differences by gender or grade level, but did find differences by sexual orientation and whether they had initiated sexual activity. Despite existing programs, the study identified barriers such as social stigma and lack of information, which limit the effectiveness of education. It concludes that it is necessary to strengthen public policies and pedagogical strategies that promote comprehensive sexuality education, train teachers and health personnel, and involve families to ensure that young people exercise informed and responsible sexuality.

*Keywords:* adolescence, holonic model of sexuality, sexual education.

## Introducción

En México, durante los últimos años se han desarrollado diversos modelos y programas orientados a la educación en salud sexual y reproductiva, cuyo propósito fundamental es garantizar el acceso universal a información, educación y orientación integral dirigidas a adolescentes. La sexualidad, entendida como una manifestación integral de la personalidad humana, se expresa a lo largo de todas las etapas vitales, siendo su comunicación un elemento esencial para su adecuado desarrollo (Álvarez de la Cruz *et al.*, 2010: 1).

La adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años (OMS, 1986), representa una etapa crítica en el desarrollo de la sexualidad. Es la fase en la que los individuos adquieren capacidad reproductiva, experimentan cambios psicológicos significativos y consolidan su independencia socioeconómica, así como su identidad sexual y la orientación romántica, por lo que resulta imprescindible considerar las múltiples dimensiones que conforman la sexualidad humana, la cual se manifiesta a través de diversas expresiones que incluyen el sexo biológico, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (OMS, 2010). Durante esta fase de cambios profundos, la auto-percepción y la comprensión de la propia identidad sexual pueden generar incertidumbre y ansiedad, por lo que una educación sexual integral debe abordar estas complejidades desde una perspectiva comprensiva y respetuosa.

El placer sexual, como dimensión fundamental de la identidad personal, contribuye al fortalecimiento de la autoestima y la seguridad individual, siempre y cuando se viva en un contexto de libertad, equidad y consentimiento informado. Este reconocimiento es vital para construir una educación sexual que trascienda los aspectos biológicos y prevenga la violencia y la discriminación.

En este sentido, el modelo holónico propuesto por el Dr. Eusebio Rubio aporta una visión integradora que considera la sexualidad humana como el resultado de la interacción de cuatro subsistemas que permiten comprenderla en su complejidad total, considerando no sólo las bases biológicas, sino también las construcciones sociales y emocionales que intervienen en la experiencia sexual. Este modelo, utilizado en la educación integral en sexualidad, comprende los siguientes elementos:

- 1) *Holón de la reproductividad*: se refiere a las características biológicas del sexo, como los órganos sexuales y las funciones reproductivas; actualmente se hace referencia a la capacidad del individuo de poder cuidar, proteger y atender las necesidades de otro ser vivo.
- 2) *Holón del erotismo*: engloba la experiencia subjetiva de la sexualidad, incluyendo el deseo, el placer y la búsqueda de satisfacción sexual.
- 3) *Holón social* o de *rol de género*: se refiere a cómo se expresan socialmente la identidad de género a través de comportamientos, roles y expectativas sociales.
- 4) *Holón afectivo*: comprende las relaciones interpersonales, el amor, el apego y la forma en que estos factores influyen en la experiencia sexual.

El modelo holónico ofrece una herramienta valiosa para la educación integral en sexualidad (Rubio-Auriol, 1994) a nivel secundaria, promoviendo una comprensión más profunda y respetuosa de la sexualidad humana en todas sus dimensiones, comprendiendo temas que se viven dentro de las escuelas y en las familias mexicanas, como los tabúes, los diferentes tipos de violencia, y en gran medida, los diferentes vacíos de las demás áreas que abarca la sexualidad.

Históricamente, la educación sexual en México comenzó formalmente en la década de 1970, incorporándose en los programas de educación básica con contenidos que incluían el desarrollo adolescente y aspectos reproductivos (SEP, 1974), sin embargo, a pesar de las actualizaciones implementadas a lo largo de los años, la educación sexual sigue siendo insuficiente para cubrir las necesidades actuales de los jóvenes, quienes demandan información más completa y adecuada.

Actualmente, el Programa de Acción Específico sobre Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 incluye la promoción a la población adolescente a una educación integral en sexualidad (EIS) (ss, 2020-2024: 21), el cual aborda los siguientes temas:

- 1) Toma de decisiones en términos de sexualidad.
- 2) Ejercicio de derechos humanos.
- 3) Establecimiento de relaciones sanas y respetuosas.
- 4) Igualdad de género y no discriminación.
- 5) Violencia entre pares, de género y abuso sexual.
- 6) Embarazo no intencionado.
- 7) Métodos anticonceptivos.
- 8) Riesgo de exposición de infecciones de transmisión sexual (ITS), el cual da mayor énfasis al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Las estrategias de implementación para atender los temas anteriores son:

- 1) Inclusión de personal en los servicios de anticoncepción de los centros de salud y hospitales del país.
- 2) Promotores comunitarios en la consejería de centros de salud y hospitales.

En estas estrategias poco innovadoras no se menciona la implementación o integración de los temas a las escuelas públicas de México, sin embargo, en ellas se tocan algunos temas, especialmente dentro de la materia de biología, donde su enfoque es predominantemente reproductivo pues se educa sobre anatomía, las ITS más comunes, y métodos anticonceptivos. En la materia de ética se abordan temas de violencias, igualdad de género y derechos humanos; sin embargo, no se abordan de manera integral y carecen de profundidad. A pesar de que el plan nacional menciona que son temas que deben cubrirse en educación básica, la realidad para los adolescentes es otra.

Ante este escenario, resulta imperativo evaluar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, para analizar el enfoque educativo que las instituciones ofrecen y verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos en los programas nacionales. Asimismo, la referencia a programas internacionales permite identificar estándares y contenidos adecuados según el nivel educativo y la edad. Se enfatiza la necesidad de desarrollar enfoques innovadores que consideren los intereses y necesidades de los jóvenes, promoviendo una sexualidad plena y libre de tabúes y prejuicios.

## Planteamiento del problema

La alcaldía Iztapalapa, una de las más densamente pobladas de la Ciudad de México, ha registrado índices alarmantes de embarazo adolescente, representando 18.3% de los que ocurren en mujeres de 10 a 19 años entre 2020 y 2022 (Secretaría de la Mujeres y Secretaría de Salud, 2023). Este indica-

dor refleja una deficiencia crítica en la educación sexual y reproductiva ofrecida a los adolescentes, a pesar de los esfuerzos del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y las estrategias implementadas por la Secretaría de Salud y la Jurisdicción Sanitaria local.

Aun cuando existen políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a la información y servicios de salud sexual, éstas no logran llegar de forma efectiva ni oportuna a toda la población juvenil, especialmente en zonas con características socioeconómicas complejas como Iztapalapa. Factores como la escasa capacitación docente, la persistencia de tabúes culturales y religiosos, y el limitado involucramiento de las familias, dificultan una educación sexual integral, académica y libre de prejuicios.

Asimismo, los programas educativos actuales no siempre incorporan una perspectiva inclusiva que considere variables como género, orientación sexual y clase social, lo que deja fuera del enfoque a muchos adolescentes que no se ajustan a los modelos tradicionales de enseñanza. Esto genera desigualdades en el acceso al conocimiento y, por ende, en la capacidad para ejercer una sexualidad libre, informada y responsable.

Esta evaluación permitirá no sólo identificar las áreas de conocimiento con mayor rezago, sino también analizar la efectividad de los programas implementados y orientar futuras estrategias de intervención desde un enfoque de derechos, equidad e inclusión. A partir de esto surge nuestra pregunta de investigación: ¿cómo cumplen los programas educativos actuales en México con una educación sexual inclusiva que considere género, clase social y orientación sexual, y qué estrategias pueden impactar en el desarrollo pleno e integral de la sexualidad en adolescentes, basándose en el Plan de Acción Específica en materia de salud sexual y reproductiva en adolescentes?

## Objetivo principal

- Evaluar el conocimiento adquirido sobre salud sexual y reproductiva con perspectivas biológica, psicológica, social y cultural entre estudiantes de nivel básico de 11 a 16 años en Iztapalapa.

## Objetivos secundarios

- Examinar el nivel de conocimientos y percepción que tienen los adolescentes de Iztapalapa sobre salud sexual y reproductiva.
- Observar las barreras estructurales, culturales y de género que limitan el acceso efectivo a la educación sexual integral en escuelas públicas mexicanas.
- Analizar el impacto del entorno familiar y escolar en la identidad sexual y la toma de decisiones sobre la sexualidad durante la adolescencia.

## Materiales y métodos

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; participó en este trabajo de investigación una muestra de estudiantes matriculados de 2° y 3er grado de una escuela secundaria de la alcaldía Iztapalapa, en el área territorial que le corresponde al Centro de Salud T-III Quetzalcóatl, y se aplicó un muestreo probabilístico sistemático. Como criterio de participación se estableció la aceptación y firma del consentimiento informado por los padres. La población objeto de estudio fueron estudiantes matriculados en los grados seleccionados de la Escuela Secundaria México Tenochtitlan, núm. 249, teniendo una población total de 546 alumnos. Para la elección del tamaño de la muestra se aceptó un porcentaje de error de 5%, un nivel de confianza de 95% y una distribución de las respuestas de 50%, obteniendo una muestra de 230 alumnos durante el año 2024.

Dentro de las áreas geoestadísticas básicas (AGEB) correspondientes al Centro de Salud T-III Quetzalcóatl se encuentran ubicadas 4 escuelas secundarias en las cuales hay matriculados 2 528 alumnos. La población total de la escuela con la que se trabajará es de 805 alumnos, representando 31.84%, de manera global.

*Instrumento.* Actualmente no existe bibliografía sobre instrumentos que evalúen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescente, de manera integral, en Latinoamérica, por lo que se elaboró un cuestionario basado en la bibliografía encontrada a partir de una búsqueda sistemática de instrumentos validados, aportando los campos faltantes, para poder evaluar de manera integral los conocimientos de los adolescentes.

Uno de los instrumentos utilizados se denomina "Prueba de conocimiento sobre sexualidad", formulado por Gavi Andrea Arce Pilco, con una confiabilidad de 0.89, el cual está constituido por 55 ítems, y 3 dimensiones: biológica y fisiológica, psicología y social. Se otorga el puntaje de bajo, alto y medio en cada una de las áreas (López Ocampo *et al.*, 2023: 10); a pesar de los criterios manejados no se realizó una integración de los temas abordados.

Un instrumento más utilizado fue "Test de actitudes y valores sobre sexualidad", elaborado por Anita Isabel López Vásquez y Mónica Elisa Navarro Álvarez, el cual tiene un índice de Alpha Cronbach de 0.88, siendo de confiabilidad alta. Se divide en 6 secciones: responsabilidad y prevención, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, y sexualidad como algo positivo, con un total de 49 ítems. Su escala de evaluación se divide en favorable, indiferente y desfavorable (Navarro y López, 2012); este test mide completamente actitudes acerca de la sexualidad, por lo que, al no cubrir todos los holones, no se basa en el conocimiento general de la sexualidad.

A partir de una selección de algunos ítems utilizados en los estudios anteriormente mencionados se armó un instrumento formado por 9 apartados, que

incluye variables sociodemográficas, anatomía y fisiología sexual y reproductiva, prevención de ITS, métodos anticonceptivos, violencia basada en la orientación sexual e identidad de género, planificación familiar, derechos sexuales para adolescentes, psicología de la sexualidad y sexualidad en adolescentes. Se definió un cuestionario compuesto por 62 ítems con respuestas dicotómicas: "verdadero/falso", "sí/no/no sé". También incluye un apartado abierto en el que los adolescentes pudieron expresar sus dudas e inquietudes (anexo 1 y 2). Se realizó un pilotaje de validez mediante análisis factorial (Prueba Alfa Cronbach), con confiabilidad de 0.850.

*Procedimiento.* En el diseño del cuestionario (anexo 2) participó un equipo de médicos mediante la selección de diferentes instrumentos validados de diferentes países latinoamericanos, adaptando éstos a los temas planteados dentro del Programa Nacional de Salud Sexual y la implementación de temas relevantes que son importantes dentro del contexto real de nuestra época, ajustado a una evaluación real de una sexualidad integral. El instrumento fue aplicado por 4 médicos pasantes, 1 pasante de enfermería y 1 pasante de trabajo social durante el curso académico 2024 en los meses de septiembre y octubre.

Con el análisis de los resultados obtenidos se desarrollaron capacitaciones en las que se expuso la información que era necesaria para complementar o implementar en sus conocimientos y prácticas, así como conceptos nuevos y relevantes para el contexto social actual. Los temas aplicados fueron: enfoque integral a la sexualidad con el modelo holónico de la sexualidad humana, prevención de infecciones ITS, métodos anticonceptivos, violencia basada en orientación sexual y la identidad de género, plan de vida y planificación familiar; para los cuales fueron capacitados 45 docentes y autoridades educativas, 85 padres de familia y 758 alumnos de la escuela correspondiente.

## Resultados

Se exportaron datos y análisis mediante pruebas estadísticas realizadas con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Del total de 62 ítems, 13 son variables sociodemográficas y 49 ítems para la evaluación de conocimientos.

### *Variantes sociodemográficas*

La población de adolescentes participantes se equilibra en su distribución por sexo: 49.1% mujeres y 50.9% de hombres, con una edad media de 13-14 años, Standard Deviation (SD) 0.582. De la muestra total (n=230), (n=174) (75.7%) son de 2° grado y (n=56) (24.3%) de 3er grado. De ellos, su residencia es Iztapalapa (96.5%), Tlalpan (2.6%), y Tláhuac (0.9%). En la variable de orientación sexual (tabla 1) se obtuvo que la mayor parte de la muestra de nuestra población (81.7%) es heterosexual, siguiendo una marcada tendencia de masas entre estas edades, sin embargo, también se observan en menor

frecuencia otros tipos de orientación sexual, lo cual refleja una diversidad de tipología sexuales dentro del grupo, la presencia de múltiples identidades, aunque en porcentajes bajos, y evidencia, apertura y reconocimiento de distintas formas de vivencia de la sexualidad en la población escolar.

Tabla 1. Variantes en orientación sexual de población total de muestra.

Orientación sexual		
<i>Orientación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Heterosexual	188	81.7
Homosexual	9	3.9
Bisexual	27	11.7
Pansexual	2	0.9
Asexual	2	0.9
Transexual	1	0.4
Transgénero	1	0.4
Total	230	100.0

Fuente: investigación propia (2024).

Sobre la religión de la muestra, se conforma ésta principalmente por católicos (47%), cristianos (10.4%), testigos de jehová (0.9%), otras religiones (0.4%) y una muestra que no tiene una religión establecida (41.3%). En el ítem “¿Tienes enamorado?”, que forma parte del análisis de psicología de la sexualidad, un porcentaje de 57.4% respondió que sí y 42.6% que no, mostrando que la mayoría de los adolescentes en esta etapa de la vida ya están mostrando una tendencia del *holón de la afectividad* con un poco más de profundidad. El siguiente ítem corresponde a la pregunta “¿Has tenido relaciones sexuales?”, observándose que 90.4% de los encuestados no las han experimentado, y solamente 9.6% ya inició su vida sexual, con una *sd* 0.501, de los cuales 63.56% son hombres y 36.44% mujeres.

En el ítem que interroga las fuentes de obtención de información sobre sexualidad se dio la oportunidad de marcar una o más opciones, por lo que se encontró una gran variedad de respuestas. Los padres constituyen el mayor porcentaje (29.86%), seguido de los docentes (21.53%), redes sociales (18.06%), personal de salud (16.67%), amigos (12.96%), y radio, tv o periódico (0.93%).

### *Conocimientos globales en salud sexual y reproductiva en adolescentes*

Los otros 8 apartados que conforman el instrumento corresponden propiamente con la evaluación de conocimientos en salud sexual y reproductiva. La

evaluación se realiza mediante una escala vigesimal (aquella que comprende un listado de notas, que van desde el 0 hasta 10), ya que es más precisa y se adapta más fácilmente a la calificación por criterios, llevándolo de esta manera con la siguiente distribución:

- A. Si se obtuvo menos de 10 ítems, con calificación de 2 (Muy deficiente).
- B. Si se obtuvo de 11 a 20 ítems, con calificación de 4 (Insuficiente).
- C. Si se obtuvo de 21 a 30 ítems, con calificación de 6 (Suficiente).
- D. Si se obtuvo de 31 a 40 ítems, con calificación de 8 (Bueno).
- E. Si se obtuvo de 41 a 49 ítems, con calificación de 8.3-10 (Sobresaliente).

Se registró a partir de la muestra (n=230) un mayor porcentaje (n=127) 55.22% con nivel suficiente (calificación mínima aprobatoria de 6), seguido de (n=76) 33.04% con nivel bueno, y tan sólo (n=1) 0.43% con nivel sobresaliente, dando un porcentaje de alumnos con déficit de conocimientos (n=26) de 11.3% con nivel insuficiente y muy deficiente. Se obtiene como resultado en escala global (n=230) una calificación promedio de 6.43/10 con nivel suficiente,  $sd$  0.850. Del total de la muestra (n=230) se encuentra que los alumnos de 3er grado (n=56) corresponden a un mayor porcentaje aprobatorio con 91.07%, superando el nivel de suficiente. En cuanto a los alumnos de 2° grado (n=174), 87.93% superan el nivel de suficiente. Haciendo un análisis comparativo por el sexo se obtuvo mayor porcentaje de calificación aprobatoria en las mujeres (n=113) con 92.92%, del cual el 56.64% se sitúa en nivel de suficiente. Con respecto a los hombres (n=117) consiguieron una calificación aprobatoria de 84.62%, del cual el 53.85% se sitúa en el grado suficiente de conocimientos.

**Tabla 2. Calificaciones obtenidas por cada apartado, grado de conocimiento y desviación estándar.**

Calificaciones de apartados (n=230)			
<i>Apartados</i>	<i>Calificación vigesimal</i>	<i>Grado</i>	<i>sd</i>
Conocimientos globales SSR	6.43	Suficiente	0.850
Anatomía y fisiología en SSR	6.94	Bajo	0.754
Infecciones de transmisión sexual	5.57	Bajo	0.804
Métodos anticonceptivos	6.80	Suficiente	0.592
Sexualidad en adolescentes	7.01	Medio	0.617
Conocimientos agregados	6.88	Suficiente	0.621

Fuente: investigación propia 2024.

## *Conocimientos sobre anatomía y fisiología en salud sexual y reproductiva*

Se asignó una escala por grados:

- A. Si se obtuvo menos de 3 ítems, con calificación de 3 (Bajo).
- B. Si se obtuvo 4 o 5 ítems, con calificación de 6 (Medio).
- C. Si se obtuvo de 6 a 8 ítems, con una calificación de 10 (Alto).

Se registró un grado de conocimientos bajo en 9.13%, medio en 63.04%, y alto en 27.83% del total de encuestados. En ambos grados escolares, la mayor tendencia fue hacia nivel medio de conocimientos; en 2° grado (n=174) se obtuvo un porcentaje de conocimiento medio de 66.67%, en contraste con 3er año (n=56) donde el porcentaje de conocimiento medio fue de 51.79%. Se obtuvo como resultado en escala global en anatomía y fisiología de la sexualidad (n=230) una calificación promedio de 6.94/10 con nivel bajo, y SD 0.754.

Tabla 3. Ítems sobre anatomía, media, desviación estándar y varianza.

Conocimientos anatomía y fisiología en salud sexual y reproductiva			
Ítems	M	SD	Var
2. Los genitales externos de la mujer están conformados por: labios mayores, labios menores, clítoris, abertura de la uretra y orificio de la vagina	1.51	855	731
3. Los genitales externos del hombre están conformados por: pene, testículos y bolsas escrotales	1.22	610	372
4. El ciclo menstrual varía en las mujeres 28 o más días	1.78	825	680
5. El embarazo sucede por la fecundación del óvulo por el espermatozoide	1.30	699	489
10. Desde la primera relación coital una mujer puede quedar embarazada	1.74	892	796
17. Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacerse Papanicolaus anuales	2.16	946	895
33. Si no se llega al orgasmo se puede quedar embarazada	2.46	709	503
40. Los hombres que tienen un pene más grande otorgan mayor placer sexual a su pareja	1.49	501	251

Fuente: investigación propia 2024.

## *Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual*

Se realiza la evaluación mediante una escala vigesimal en la que se designan los siguientes grados:

- A. Si se obtuvo menos de 2 ítems, con calificación de 3 (Bajo).
- B. Si se obtuvo 3 ítems, con calificación de 6 (Medio).
- C. Si se obtuvo 4 ítems, con una calificación de 10 (Alto).

La muestra (n=230) presentó resultados donde se registró (n=92) 40% de los alumnos con nivel bajo de conocimientos, (n=131) 56.96% con nivel medio, y solamente (n=7) 3.40% con nivel alto. Haciendo una comparativa sobre los grados escolares, en el 2º grado (n=174) se asignó un nivel medio o alto a 58.62% (n=102), y de 3er año (n=56) un nivel medio o alto al 64.28% (n=36). Se encuentra como resultado global en ITS (n=230) una calificación promedio de 5.57/10 con nivel bajo, y una SD de 0.804.

**Tabla 4. Ítems sobre ITS, media, desviación estándar y varianza.**

Conocimientos infecciones de transmisión de sexual			
Ítems	M	SD	Var
6. Las vías de contagio del VIH/sida son: vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, de madre embarazada a su hijo	2.10	934	873
8. El VIH/sida se contagia mediante: abrazos, besos y cualquier contacto físico con personas infectadas	2.18	552	304
9. La presencia de úlceras, llagas, heridas o salidas de pus en la zona genital, son signos de infección de transmisión sexual	2.13	955	912
31. Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	1.60	775	600

Fuente: investigación propia 2024.

### *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos*

Este apartado está conformado por 17 ítems que evalúan conocimientos generales, la clasificación y la técnica correcta de colocación. Se evalúa mediante una escala vigesimal en la que se designan los siguientes grados:

- A. Si se obtuvo menos de 3 ítems, con calificación de 2 (Muy deficiente).
- B. Si se obtuvo de 4 a 7 ítems, con calificación de 4 (Insuficiente).
- C. Si se obtuvo de 8 a 10 ítems, con una calificación de 6 (Suficiente).
- D. Si se obtuvo de 11 a 14 ítems, con calificación de 8 (Bueno).
- E. Si se obtuvo de 15 a 17 ítems, con calificación de 8.3-10 (Sobresaliente).

Con estos criterios de evaluación se obtuvo a partir de la muestra (n=230) un mayor porcentaje (n=90) 39.13% con nivel suficiente, seguido de (n=67) 29.13% con nivel bueno, (n=38) 16.52% con nivel sobresaliente y (n=35) 15.22% con niveles insuficiente y muy deficiente. Se obtiene como resulta-

do global en métodos anticonceptivos (n=230) una calificación promedio de 6.8/10 con nivel suficiente, y una  $SD$  0.592. Haciendo una comparación por grado escolar, en el 2° año se encontró (n=174) 31.74% en nivel suficiente, y en 3er año (n=56) el mayor porcentaje fue con nivel bueno (31.29%).

Tabla 5. Ítems sobre métodos anticonceptivos, media, desviación estándar y varianza.

Conocimientos métodos anticonceptivos			
Ítems	M	SD	Var
7. Usar preservativos correctamente en cada relación sexual previene el contagio de infecciones de transmisión sexual	1.28	656	431
11. Los preservativos masculinos y femeninos son llamados métodos de barrera	1.98	962	925
12. La píldora, los inyectables, son llamados métodos hormonales	2.05	940	884
13. El coito interrumpido es un método anticonceptivo seguro	2.38	724	524
14. Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces	2.08	488	238
15. Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las ETS	2.36	779	607
16. El único método que protege frente a ETS es el preservativo	2.24	887	788
23. ¿Has escuchado hablar de la interrupción legal del embarazo?	1.70	702	492
41. A Condón masculino	1.03	160	26
41. B Condón femenino	1.12	323	104
41. C Implante subdérmico	1.53	500	250
41. D DIU (dispositivo intrauterino)	1.41	493	243
41. E Anticonceptivos hormonales orales	1.46	499	249
41. F Inyecciones hormonales	1.44	498	248
41. G Espermicidas	1.64	480	230
41. H Parche hormonal anticonceptivo	1.45	498	248
41. I Cirugías (salpingoclasia/vasectomía)	1.37	485	235

Fuente: investigación propia 2024.

### *Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes*

En este apartado se evalúan actitud y aptitud hacia la sexualidad, información adquirida empíricamente y sus relaciones intra e interpersonales. Se evalúa mediante una escala vigesimal en la que se designan los siguientes grados:

- A. Si se obtuvo menos de 3 ítems, con calificación de 3 (Bajo).
- B. Si se obtuvo 4 o 5 ítems, con calificación de 6 (Medio).
- C. Si se obtuvo de 6 a 8 ítems, con una calificación de 10 (Alto).

Los resultados obtenidos fueron (n=151) 66% con nivel medio de conocimientos, (n=63) 27% con nivel alto, y sólo (n=16) 7% obtuvo un nivel bajo de conocimientos. En el análisis por grados escolares no se encontró una dife-

rencia significativa, pues el 2° grado (n=174) obtuvo entre conocimientos medio y alto (93%), y en 3er año (n=56) fue de 95%. Se tuvo como resultado global (n=230) una calificación promedio de 7.01/10 con nivel medio, y una SD de 0.617.

Tabla 6. Ítems sobre sexualidad en adolescentes, media, desviación estándar y varianza.

Conocimientos sexualidad en adolescentes			
Ítems	M	SD	Var
1. La sexualidad juega un papel muy importante en el desarrollo físico y emocional	1.55	844	712
20. En la escuela te brinda información sobre salud sexual y reproductiva	1.35	661	437
22. Consultas a tus padres sobre dudas de sexualidad	1.60	637	406
30. El acto sexual siempre debe culminar en la penetración	2.37	797	636
34. Masturbarse tiene efectos negativos para la salud	2.37	758	575
35. En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja	1.20	398	158
37. La sexualidad está limitada hacia la genitalidad	1.61	488	238
38. El acto sexual es mejor cuando se toma alcohol o alguna otra sustancia ilícita	1.85	360	130

Fuente: investigación propia 2024.

### *Conocimientos agregados (violencia sexual, derechos sexuales, planificación familiar y psicología de la sexualidad)*

Estos cuatros apartados se evalúan mediante 12 ítems; se evalúa mediante una escala vigesimal en la que se designan los siguientes grados:

- A. Si se obtuvo menos de 2 ítems, con calificación de 2 (Muy deficiente).
- B. Si se obtuvo de 3 a 5 ítems, con calificación de 4 (Insuficiente).
- C. Si se obtuvo 6 o 7 ítems, con una calificación de 6 (Suficiente).
- D. Si se obtuvo de 8 a 10 ítems, con calificación de 8 (Bueno).
- E. Si se obtuvo 11 o 12 ítems, con calificación de 8.3-10 (Sobresaliente).

Se obtuvo, a partir de una muestra total (n=230), un porcentaje de (n=90) 39.13% con nivel suficiente, seguido de (n=67) 29.13% con nivel de bueno, (n=38) 16.52% con nivel sobresaliente, y por último (n=35), 15.22% con nivel muy deficiente e insuficiente. Se registra como resultado global de estos apartados (n=230) con una calificación promedio de 6.88/10 con nivel suficiente, y una SD 0.621. En comparación por grado escolar, en el 2° grado (n=174) la mayor tendencia fue hacia un nivel suficiente (31.74%), y en 3er año (n=56)

fue de un nivel bueno (39.29%). En una comparativa por sexos, las mujeres (n=113) obtuvieron un nivel bueno en 34.51%, y los hombres (n=117) el grado más alto fue bueno con 23.93%.

Tabla 7. Ítems sobre temas agregados, media, desviación estándar y varianza.

Conocimientos agregados			
Ítems	M	SD	Var
24. Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"	2.30	667	445
26. Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son "marimachos" o "tortilleras"	2.29	580	337
27. Me siento presionado(a) por mis amistades y/o pareja para tener relaciones sexuales	2.02	443	196
19. Piensas que tus proyectos personales se verían afectados con un embarazo	1.48	752	565
32. Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo	1.53	757	574
36. La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	1.12	323	104
25. La masturbación la practican exclusivamente los hombres	2.15	664	441
39. La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	1.26	440	194
18. Te sientes un adolescente responsable de su sexualidad	1.47	763	582
21. La religión influye en tu manera de pensar sobre la sexualidad	2.00	721	520
28. La mujer vale más cuando es virgen	2.07	667	444
29. El hombre vale más cuando es virgen	2.16	677	459

Fuente: investigación propia 2024.

## Análisis de resultados

### *Sociodemográficos*

La manera en la que las personas viven su sexualidad depende de factores como ubicación, clase social, conformación familiar y sociedad que les rodea, los cuales pueden implicar una ventaja o desventaja. En el caso de la población que estudiamos, estas características suelen ser menos favorables en comparación con contextos sociales diferentes. Los resultados muestran que la población radica en zonas densamente pobladas y, al mismo tiempo, con índice de marginación significativa; sin embargo, a pesar de esto se muestra una diversidad de orientación e identidad de género. En el sitio del estudio se encontró que todavía existen tendencias a la estigmatización de los temas asociados con la sexualidad desde el punto de vista religioso, especialmente por la comunidad más longeva, y es notable la diferencia por las generaciones más actuales, ya que casi la mitad de la muestra no tiene una religión establecida.

A pesar de que se registra una clara tendencia de que más de la mitad de la muestra respondió que sí cuenta con enamorado, sólo casi 10% han tenido relaciones sexuales. Vinculando los demás resultados, encontramos que no es por falta de interés a dichas prácticas, sino por miedo o el estigma que se puede tener ante la sociedad, o a las consecuencias de ésta sin un criterio establecido.

### *Anatomía y fisiología en salud sexual y reproductiva*

Los datos obtenidos muestran que los adolescentes, particularmente los hombres, no conocen la anatomía del sexo opuesto e incluso de sus propios cuerpos. Además, la muestra no sabe identificar cuando una mujer puede quedar embarazada, los cambios físicos en la adolescencia no son claros o les resultan confusos, y hay distorsión en la información que reciben impartida por una institución, dentro de la familia o inclusive por terceros.

### *Infecciones de transmisión sexual*

Se obtuvo una calificación reprobatoria; aunque estos temas son impartidos por las escuelas públicas, la muestra no es capaz de distinguir cuando un síntoma es claro de una infección o propio de una reacción fisiológica del cuerpo. Una de las enfermedades que más se prioriza dentro de las instituciones y del Plan de Acción Específica es el VIH, por lo que se prioriza el conocimiento sobre esta infección en el instrumento aplicado. Los adolescentes saben de su existencia, pero no tienen claridad en cuanto a mecanismos de contagio, signos, síntomas, ni a dónde acudir en caso de la presencia de estos. Haciendo la comparativa por orientación sexual se encontró que los alumnos heterosexuales obtienen una calificación menor que otros grupos (homosexual, bisexual, pansexual, asexual), quienes demuestran más conocimientos sobre el tema.

### *Métodos anticonceptivos*

Este apartado cuenta con el mayor número de preguntas por la variedad de información que se da tanto en escuelas como en instituciones de salud. Aunque el nivel, de igual manera, mostró un resultado suficiente, se observa que los adolescentes sí conocen los métodos anticonceptivos, pero sin saber cómo funcionan, cómo utilizarlos ni los cambios que pueden tener en el cuerpo algunos de ellos, particularmente los hormonales, lo que muestra un problema grave en la transmisión y comprensión de información. Un ejemplo de ello es el uso del condón masculino, mismo que pese a ser el de mayor accesibilidad, sigue presentando dudas entre los adolescentes en cuanto a su correcta colocación y retiro. Una diferencia que se encontró fue la comparación entre grados académicos, pues los alumnos de 2° año mostraron un nivel suficiente y los de 3er año obtuvieron un nivel bueno en el instrumento.

## *Sexualidad en adolescentes*

Apartado con la calificación más alta; aunque éste puede relacionarse con la psicología de la sexualidad, está enfocado sólo hacia actitudes y aptitudes sexuales, y está fuertemente sujeto a las variantes sociodemográficas, ya que éstas pueden distorsionar la manera en que ellos perciben su sexualidad y, en consecuencia, cómo la viven. Dentro del tema se habla de la masturbación, donde la mayoría tiene una respuesta de desconcierto en los aspectos fisiológico y moral; al mismo tiempo muestra cómo perciben a la pareja en la sexualidad, pero se encontró que la mayoría sabe que es importante conocer las necesidades y mantener comunicación con la pareja, pero no lo practican por los estigmas antes mencionados, y no sólo con familiares, amigos, autoridades, sino consigo mismos.

Se muestra también el uso de sustancias en este apartado relacionado a la sexualidad, que al ser una zona marginada y donde las condiciones se prestan para el consumo, se observa una fuerte relación entre el consumo de sustancias como alcohol y tabaco en los individuos de la muestra que ya han tenido relaciones sexuales.

## *Conocimientos agregados (violencia sexual, de género y orientación; planificación familiar y plan de vida; psicología de la sexualidad)*

En este apartado, 16% de la muestra se ubicó en un nivel sobresaliente, pero al mismo tiempo 15% se situó en un nivel muy deficiente; aquí la comparativa fue clara en cuanto al sexo, pues las mujeres son las que conforman mayormente el nivel sobresaliente. Se observa que los adolescentes tienen una clara tendencia de normalizar la violencia tanto de género como de orientación sexual, ya que la aplican sin estar conscientes de ello.

Respecto de la planificación familiar y plan de vida, los adolescentes tienen claro de que no quieren un embarazo a una edad temprana; sin embargo, la mayoría no cuentan con planes a mediano ni largo plazo, y esto se ve influido, igualmente, por las características sociodemográficas en las que residen.

## Discusión

Los hallazgos del presente estudio revelan un panorama complejo sobre el nivel de conocimientos y actitudes relacionados con la sexualidad en estudiantes de secundaria. Si bien el promedio general (6.43/10) indica un nivel suficiente de conocimientos, esta cifra refleja una mínima aprobación y, por tanto, una base frágil que podría no ser significativa para la toma de decisiones informadas en el ámbito sexual y reproductivo.

En el plano sociodemográfico se observa que el contexto de residencia en zonas densamente pobladas, pero con índices significativos de marginación, influye en la forma en que los adolescentes construyen su vivencia de la sexualidad. La diversidad en la orientación e identidad de género se ve atravesada por un marco cultural y religioso en el que persisten estigmas, especialmente provenientes de generaciones mayores. Este componente sociocultural parece limitar la expresión y el diálogo abierto sobre la sexualidad, aun cuando cerca de la mitad de los encuestados no profesa una religión establecida. Los datos sobre anatomía y fisiología muestran deficiencias importantes, particularmente en el reconocimiento de cambios físicos durante la adolescencia y en la identificación del periodo fértil. La confusión detectada sugiere que la información recibida, ya sea por medios escolares, familiares o comunitarios, resulta incompleta o incorrecta, lo que impide a los jóvenes comprender plenamente los procesos biológicos implicados en la reproducción.

En relación con las ITS, la calificación reprobatoria evidencia la insuficiencia de las estrategias educativas actuales, a pesar de que estos contenidos se incluyen en los programas escolares y en campañas públicas. El caso del VIH resulta paradójico, pues pese a su alta visibilidad institucional, el desconocimiento sobre vías de transmisión y recursos de atención persiste. Un hallazgo relevante es que los estudiantes pertenecientes a la comunidad LGTB+ presentaron mejores puntajes, lo que podría asociarse a una búsqueda más activa de información o a una mayor exposición a mensajes preventivos específicos.

En cuanto a métodos anticonceptivos, aunque la mayoría reconoce su existencia, las lagunas en el conocimiento sobre su funcionamiento, uso correcto y efectos secundarios, especialmente de los hormonales, denotan un problema crítico en la transmisión de información. Ejemplo de ello es el uso del condón: su conocimiento es casi universal, pero el dominio de la técnica de colocación es limitado, particularmente entre varones. Además, la diferencia de desempeño entre grados escolares sugiere que la acumulación de contenidos a lo largo del ciclo escolar puede producir un impacto positivo, aunque insuficiente.

El apartado de sexualidad adolescente, con la calificación más alta, refleja un mejor dominio de conceptos relacionados con actitudes y aptitudes, pero está fuertemente condicionado por las variables socioculturales. El desconocimiento y la incomodidad ante temas como la masturbación o la comunicación en pareja refuerzan la idea de que los estigmas sociales limitan la vivencia plena de la sexualidad. La asociación entre consumo de sustancias y actividad sexual en zonas marginadas confirma la influencia de factores de riesgo contextuales.

Finalmente, en los conocimientos agregados sobre violencia sexual y de género, planificación familiar y psicología de la sexualidad, se evidencian contrastes marcados: mientras un 16% alcanza niveles sobresalientes, 15% presenta

un nivel muy deficiente. Las mujeres mostraron mayor dominio en estos temas, lo que podría vincularse a un mayor interés o exposición a información preventiva. Sin embargo, la normalización de diversas formas de violencia y la falta de distinción entre ellas —exceptuando la violencia sexual— representan una preocupación central. La ausencia de planes de vida y la percepción de no estar influidos por el entorno, a pesar de las evidentes limitaciones estructurales, sugieren la necesidad de intervenciones más profundas que vinculen la educación sexual con el desarrollo integral y la proyección personal.

En conjunto, los resultados manifiestan que aunque existe una base mínima de conocimientos, persisten vacíos críticos y fuertes condicionantes socioculturales que limitan la autonomía sexual responsable. Esto plantea la urgencia de reforzar las estrategias educativas con un enfoque integral, contextualizado y libre de estigmas, que permita a los adolescentes construir una sexualidad informada, saludable y respetuosa.

## Conclusiones

El estudio evidencia que, aunque los estudiantes de secundaria cuentan con suficientes conocimientos en materia de sexualidad (promedio 6.43/10), dicho nivel es apenas el mínimo necesario, lo que no garantiza una comprensión sólida ni una capacidad plena para tomar decisiones responsables. Los factores sociodemográficos, el contexto de marginación y la persistencia de estigmas culturales y religiosos influyen de manera directa en la percepción, vivencia y expresión de la sexualidad en la adolescencia.

Los resultados muestran vacíos relevantes en áreas clave como anatomía y fisiología, identificación de periodos fértiles, prevención y detección de ITS y uso correcto de métodos anticonceptivos. Aunque ciertos temas, como actitudes y aptitudes sexuales, presentan un mejor dominio, éstos se encuentran condicionados por barreras sociales que limitan la comunicación y vivencia plena de la sexualidad. Asimismo, persiste una preocupante normalización de diversas formas de violencia, así como una ausencia de planificación a futuro, lo que pone en riesgo el desarrollo integral de los adolescentes.

El Plan de Acción Específica en materia de Salud Sexual y Reproductiva, a pesar de incluir los temas fundamentales para garantizar una salud sexual integral, enfrenta serias limitaciones en su implementación. En la práctica, las estrategias propuestas no se llevan a cabo de manera efectiva, y actualmente no existen políticas ni mecanismos vigentes que permitan revertir esta situación a corto o largo plazo. La atención se concentra principalmente en los centros de salud y hospitales, mientras que los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en el ámbito escolar, donde las oportunidades de intervención disminuyen. Por otro lado, aunque la educación sexual en México cuenta con bases curriculares en los niveles básico y medio superior, su aplicación efectiva se ve

obstaculizada por barreras socioculturales que impiden traducir las políticas en acciones concretas y sostenibles dentro de las aulas. En síntesis, el panorama refleja la necesidad de intervenciones educativas y comunitarias más profundas, que no sólo transmitan información, sino que también fortalezcan las habilidades, valores y actitudes que permitan a los adolescentes ejercer su sexualidad de manera libre, informada, segura y responsable. Por ello se proponen las siguientes estrategias.

1) *Fortalecer la educación sexual integral* desde un enfoque progresivo y adaptado a la edad, que incluye anatomía, fisiología, prevención de ITS, métodos anticonceptivos, y relaciones saludables, priorizando la eliminación de estigmas; ya que una educación sexual integral permite que los adolescentes desarrollen conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para tomar decisiones responsables sobre su sexualidad, este tipo de educación es fundamental para reducir riesgos y promover el bienestar físico, emocional y social.

2) *Capacitar a docentes y personal de salud*; ellos son los principales mediadores de la información sexual. La evidencia sugiere que la transmisión de conocimientos incompletos o sesgados puede generar confusión y perpetuar estigmas. Capacitar a estos facilitadores garantiza que la información sea precisa, actualizada y libre de prejuicios, mejorando la efectividad de los programas educativos.

3) *Involucrar a las familias*; es un agente clave en la formación de valores y actitudes sobre la sexualidad. Los resultados indican que gran parte de la información que reciben los adolescentes proviene de fuentes erróneas o incompletas. La participación familiar puede fomentar el diálogo abierto y reducir tabúes, fortaleciendo la comprensión integral de la sexualidad mediante talleres y programas que fomenten el diálogo abierto y respetuoso sobre sexualidad, disminuyendo la transmisión de información errónea.

4) *Diseñar estrategias específicas para zonas marginadas*; el contexto socioeconómico y la marginación influyen significativamente en el conocimiento y las actitudes de los adolescentes adaptan las estrategias educativas a estas particularidades con materiales educativos accesibles y contextualizados, aumentando su efectividad.

5) *Promover campañas comunitarias y escolares*; que aborden la prevención de la violencia de género y la discriminación por orientación sexual, así como la importancia del consentimiento y el respeto mutuo.

6) *Fomentar el desarrollo de proyectos de vida*; la ausencia de planificación a futuro entre los adolescentes puede aumentar la vulnerabilidad a embarazos no deseados y conductas de riesgo. Vincular la educación sexual con la proyección personal fortalece la capacidad de tomar decisiones informadas y responsables, integrando la sexualidad dentro de un contexto más amplio de desarrollo personal.

7) *Impulsar programas de educación entre pares*, donde jóvenes capacitados transmitan información veraz y cercana a sus compañeros, aprovechando la influencia positiva de la interacción juvenil, la interacción entre jóvenes genera confianza y facilita la comunicación sobre temas delicados como la sexualidad. Este tipo de programas permite que la información se transmita de manera cercana y comprensible, aumentando la receptividad y promoviendo conductas saludables.

Implementando estas estrategias se garantizará que los adolescentes de México puedan ejercer una sexualidad libre, informada y responsable, promoviendo su bienestar, autonomía y equidad.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez de la Cruz, Caridad, 2010, "Comunicación y sexualidad", *Enfermería Global*, núm. 19, pp. 1-10, recuperado de: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s169561412010000200018&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s169561412010000200018&script=sci_abstract)>.
- Ekstrand, Maria, Camilla Engblom, Margareta Larsson y Tanja Tydén, 2011, "Sex education in Swedish schools as described by young women [Educación sexual en las escuelas suecas según la describen las mujeres jóvenes]", *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. The Official Journal of the European Society of Contraception*, vol. 16, núm. 3, pp. 210-224, recuperado de: <<https://doi.org/10.3109/13625187.2011.561937>>.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), 2008, *Derechos sexuales. Una declaración de IPPF*, recuperado de: <<https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>>.
- Heredia Espinosa, Ana Lis y Adriana Rodríguez Barraza, 2021, "La educación sexual escolar... ¿funciona?", *Revista Digital Universitaria*, vol. 22, núm. 4, pp. 1-10.
- Identidad sexual, s.f., *El Sistema de Salud de la Universidad de Miami*, recuperado de: <[https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/pediatría/adolescentmedicine-\(pediatrics\)/sexual-identity](https://umiamihealth.org/es/tratamientos-y-servicios/pediatría/adolescentmedicine-(pediatrics)/sexual-identity)>.
- León-Larios, Fátima y Diego Gómez-Baya, 2018, "Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes", *Revista Española de Salud Pública*, núm. 92, pp. 1-15, recuperado de: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17059490044>>.
- López Ocampo, Miguel Ángel, Edith Castellanos Contreras, Javier Salazar Mendoza, Claudia Beatriz Enríquez Hernández, Fátima Rivera y Víctor Aguilar Reyes, 2023, "Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 18 años de la comunidad Plan de Allende", *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, vol. 8, núm. 1, pp. 55-74, recuperado de: <<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112327>>.

- López Ocampo, Miguel Ángel, Edith Castellanos Contreras, Javier Salazar Mendoza, Claudia Beatriz Enríquez Hernández, Fátima Rivera y Víctor Aguilar Reyes, "Nivel de conocimiento y actitud sobre sexualidad en adultos jóvenes de 18 a 24 años", *Revista Mexicana de Medicina Forense*, vol. 8, núm. 1, pp. 93-106.
- Luque Uturnco, Susana Inés, 2023, "Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa de Lima-Perú", *Ágora. Revista Científica*, vol. 10, núm. 1, pp. 26-30, recuperado de: <<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/234>>.
- Navarro Álvarez, M.E. y A.I. López Vásquez, 2012, "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales, periodo de junio-setiembre de 2012", tesis para obtener el título de obstetra, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (ed.), 1986, "La salud de los jóvenes. Un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes" y la "Salud para todos en el año 2000", Ginebra, OMS (Serie de Informes Técnicos 731), recuperado de: <<https://iris.who.int/handle/10665/36922>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010, *Salud sexual*, recuperado de: <<https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>>.
- Ordóñez Sánchez, Joe, Jhony Real Cotto, Jefferson Gallardo León, Hugo Alvarado Franco y Aurora Roby Arias, 2018, "Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios", *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 78, núm. 4, pp. 419-423.
- Rojas Betancur, Mauricio, Raquel Méndez Villamizar y Leticia Montero Torres, 2016, "Salud sexual y reproductiva en adolescentes. La fragilidad de la autonomía", *Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 21, núm. 1, pp. 52-62, recuperado de: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733005>>.
- Rosales Mendoza, Adriana Leona y Fernando Salinas-Quiroz, 2017, "Educación sexual y género en la secundaria en México", *Revista Universitaria*, núm. 21, pp. 1-19, recuperado de: <<https://www.researchgate.net/publication/317952265>>.
- Rubio-Aurioles, Eusebio, 1994, "Introducción al estudio de la sexualidad humana", en *Antología de la sexualidad humana*, t. I, México, Miguel Ángel Porrúa/Conapo, pp. 17-46.
- Secretaría de Educación Pública, 1974, *Ciencias naturales 6° grado*, recuperado de: <<https://tinyurl.com/22sglafk>>.
- Secretaría de las Mujeres y Secretaría de Salud, 2023, Acciones realizadas por el Grupo Estratégico de Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México (GEPEA-CDMX). Informe 2022. Secretaría de las Muje-

- res de la Ciudad de México, recuperado de: <[https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Programas/GEPEA/Informe\\_GEPEA\\_CDMX\\_2022.pdf](https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Programas/GEPEA/Informe_GEPEA_CDMX_2022.pdf)>.
- Secretaría de Salud, 2020-2024, "Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024", recuperado de: <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE\\_SSR\\_24\\_5\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf)>.
- Uribe Gómez, Mónica, Katya Rodríguez Gómez y Marcela Agudelo Botero, 2013, *Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: estudio de caso en el municipio de León, Guanajuato (México)*, México, CLACSO, recuperado de: <<https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/10816>>.
- Vega, Verónica Corina, 2006, "Construcción de un instrumento para la medición de la conducta sexual en adolescentes femeninas: El ccs", *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, vol. 23, núm. 1, pp. 47-79, recuperado de: <<http://ref.scielo.org/vmzf3y>>.
- Vera Alanís, Lorena Yuliana y Andrés Avelino Fernández Fuertes, 2021, "Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México", *Horizonte Sanitario*, vol. 20, núm. 3, pp. 305-314.

## Anexo 1. Matriz de operacionalización

### *Apartado 1. Características sociodemográficas de la muestra participante*

Apartado sociodemográfico; total 13 ítems

Captación de variantes de edad, sexo, religión, género, orientación sexual, grado escolar; de este modo conoceremos las características generales; el perfil sociodemográfico de los estudiantes es importante para arrojar una edad promedio; revela dónde residen la mayoría de los alumnos, cuáles son sus creencias y si esas vertientes tienen algún impacto en las respuestas de este instrumento (investigación propia, 2024).

### *Apartado 2. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva*

Preguntas 2, 3, 4, 5, 10, 17, 33 y 40; total 8 ítems

Desarrollo físico y emocional, aparato reproductor, genitales masculinos, ovulación, trompas de falopio, ciclo menstrual, días fértiles, embarazo, control del embarazo, infertilidad (investigación propia, 2024).

### *Apartado 3. Prevención de ITS*

Preguntas 6, 8, 9 y 31; total 4 ítems

Las ITS son aquellas que se contagian mediante el contacto sexual, que también pueden transmitirse de una mujer embarazada al feto; las preguntas miden qué tanto es que conocen estas dichas infecciones, sus consecuencias y

cómo llegar a prevenirlas, incluso los datos clínicos que ellos mismo pueden identificar para poder recibir atención médica entre ellas: VIH, contagio, preservativos, responsabilidad, ITS, infecciones, enfermedades, protección (investigación propia, 2024).

#### *Apartado 4. Métodos anticonceptivos*

Preguntas 7, 11, 12-16, 23, 41a-41i; total 17 ítems

Embarazos no deseados e ITS pueden ocurrir si no se utiliza un método anticonceptivo; por esta razón es necesario conocer la información que tienen los jóvenes respecto a ellos y cómo se utilizan entre ellos: píldora, dispositivos intrauterinos, abstinencia sexual, preservativo, implantes subdérmicos, otros métodos de barrera, inyectables, fecundidad (investigación propia, 2024).

#### *Apartado 5. Violencia basada en la orientación sexual y la identidad de género*

Preguntas 24, 26 y 27; total 3 ítems

Si bien la mayoría de los casos de violencia de género, las víctimas son mujeres y niñas, no son las únicas que pueden sufrir agresiones debido a su género. Hombres y niños son agredidos diariamente por no encajar en la forma dominante de masculinidad, al igual que las personas de cualquier género si quienes las rodean no respetan su expresión de género (investigación propia, 2024).

#### *Apartado 6. Planificación familiar*

Preguntas 19, 32 y 36; total 3 ítems

Es el derecho de toda persona decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios; esto igualmente aplica a los jóvenes: saber si contemplan esa posibilidad para poder mejorar y planear su futuro (investigación propia, 2024).

#### *Apartado 7. Derechos sexuales para adolescentes y jóvenes*

Preguntas 25 y 39; total 2 ítems

Los derechos sexuales son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad; son el pilar de los diversos valores que se adquieren en la infancia, adolescencia y juventud o en la vida adulta; por ello evaluar el conocimiento es crucial para saber el futuro de adolescentes que tenemos en las aulas de México (investigación propia, 2024).

#### *Apartado 8. Psicología de la sexualidad*

Preguntas 18, 21, 28 y 29; total 4 ítems

Se enfoca en entender la conducta sexual humana, abarcando cómo se desarrolla, se manifiesta y cambia a lo largo de la vida, campo atendido por psicólogos sexuales que profundiza en las emociones, pensamientos y experiencias, que influyen en el comportamiento sexual de los individuos, extrapolado a adolescentes para poder evaluarlos (investigación propia, 2024).

### *Apartado 9. Sexualidad en adolescentes*

Preguntas 1, 20, 22, 30, 34-38; total 8 ítems

En este apartado se evalúan actitud y aptitud de los adolescentes hacia la sexualidad, información adquirida empíricamente, cómo la experimentan y sus relaciones intra e interpersonales (investigación propia, 2024).

## Anexo 2. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes

Edad:	Años	Sexo (M) (F)	Religión	Grado escolar
Género		Delegación de la cual procedes		
Orientación sexual: a) Heterosexual b) Homosexual c) Bisexual d) Pansexual e) Asexual f) Transexual g) Travesti h) Transgénero i) Queer j) Otro: especifique				
¿Tienes enamorado? Sí ( ) No ( )				
¿Alguna vez ha tenido o tiene relaciones sexuales? Sí ( ) No ( )				
¿De dónde has obtenido información sobre sexualidad? (puede marcar más de una opción): a) Mis padres b) Mis amigos c) Mis profesores d) Personal de salud e) Radio, tv, periódico f) Redes sociales, internet g) Otros: especifique				

A continuación, se presentan una serie de aseveraciones; marca con una X la casilla que corresponda según tus conocimientos sobre el tema:

Pregunta	Sí	No	No sé
1. La sexualidad juega un papel muy importante en el desarrollo físico y emocional			
2. Los genitales externos de la mujer están conformados por: labios mayores, labios menores, clítoris, abertura de la uretra y orificio de la vagina			
3. Los genitales externos del hombre están conformados por pene, testículos y bolsas escrotales			
4. El ciclo menstrual varía en las mujeres 28 o más días			
5. El embarazo sucede por la fecundación del óvulo por el espermatozoide			

6. Las vías de contagio del VIH/sida son: vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, de madre embarazada a su hijo			
7. Usar preservativos correctamente en cada relación sexual previene el contagio de infecciones de transmisión sexual			
8. El VIH/sida se contagia mediante: abrazos, besos y cualquier contacto físico con personas infectadas			
9. La presencia de úlceras, llagas, heridas o salidas de pus en la zona genital, son signos de infección de transmisión sexual			
10. Desde la primera relación coital una mujer puede quedar embarazada			
11. Los preservativos masculinos y femeninos son llamados métodos de barrera			
12. La píldora, los inyectables, son llamados métodos hormonales			
13. El coito interrumpido es un método anticonceptivo seguro			
14. Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces			
15. Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las ITS			
16. El único método que protege frente a ITS es el preservativo			
17. Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacerse Papanicolaus anuales			
18. Te sientes un adolescente responsable de su sexualidad			
19. Piensas que tus proyectos personales se verían afectados con un embarazo			
20. En la escuela te brinda información sobre salud sexual y reproductiva			
21. La religión influye en tu manera de pensar sobre la sexualidad			
22. Consultas a tus padres sobre dudas de sexualidad			
23. ¿Has escuchado hablar de la interrupción legal del embarazo?			
24. Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"			
25. La masturbación la practican exclusivamente los hombres			
26. Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son "marimachos" o "tortilleras"			
27. Me siento presionado(a) por mis amistades y/o pareja para tener relaciones sexuales			
28. La mujer vale más cuando es virgen			
29. El hombre vale más cuando es virgen			
30. El acto sexual siempre debe culminar en la penetración			
31. Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección ITS			
32. Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo			
33. Si no se llega al orgasmo se puede quedar embarazada			
34. Masturbarse tiene efectos negativos para la salud			

A continuación, se presentan una serie de aseveraciones, marca con una X en la casilla que corresponda, sea verdadero o falso según tus conocimientos sobre el tema

Pregunta	Verdadero	Falso
35. En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja		
36. La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen		
37. La sexualidad está limitada hacia la genitalidad		
38. El acto sexual es mejor cuando se toma alcohol o alguna otra sustancia ilícita		
39. La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas		
40. Los hombres que tienen un pene más grande otorgan mayor placer sexual a su pareja		

41. ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Método anticonceptivo	Sí	No
a. Condón masculino		
b. Condón femenino		
c. Implante subdérmico		
d. DIU (dispositivo intrauterino)		
e. Anticonceptivos hormonales orales		
f. Inyecciones hormonales		
g. Espermicidas		
h. Parche hormonal anticonceptivo		
i. Cirugías (salpingoclasia/vasectomía)		

¿Tienes dudas, o te gustaría saber algo más? Cuéntanos : \_\_\_\_\_

---



---



---



---

(investigación propia, 2024).

Nota: Conforme la Ley General de Protección de Datos Personales se guardará la confidencialidad de la información y datos personales, dándole uso únicamente con fines de investigación.