



Lucianny Karelis Meneses-Ramírez*
Roysland Garnier-Rojas**
Paola Estephania Guerra-Di Bonaventura***
Jesús David Brito-Núñez****



ISSN: 0121-7577 e-ISSN: 2462-8425



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de un colegio de Ciudad Bolívar, Venezuela

Recibido en noviembre 23 de 2024, aceptado en julio 13 de 2025

Citar este artículo así

Meneses-Ramírez LK, Garnier-Rojas R, Guerra-Di Bonaventura PE y Brito-Núñez JD. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de un colegio de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Hacia Promoc. Salud.* 2025; 30(1): 41-52. DOI: 10.17151/hpsal.2025.30.1.5

Resumen

Introducción: la sexualidad en adolescentes está influenciada por factores socioeconómicos, familiares, sociales, culturales, religiosos y morales, aunado a los obstáculos que presenta este grupo etario para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, se traducen en embarazos e infecciones de transmisión sexual, que son un problema de salud pública. **Objetivo:** describir los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal en estudiantes de secundaria de cuarto y quinto año, se recolectaron variables sociodemográficas, se aplicó el instrumento de salud sexual y reproductiva de León y Gómez, y el cuestionario de Graffar modificada por Méndez y Castellano para medir el estrato socioeconómico. Se aplicó estadística descriptiva y la prueba Chi cuadrado para relacionar variables. **Resultados:** participaron 77 adolescentes, 57.1% fueron de sexo femenino, la edad promedio fue de 16 años. El 49.4% se identificó como católico y el 57.1% provenía de familias nucleares. En cuanto a la educación sexual, el 11.7% de los adolescentes no había recibido formación en este tema. La principal fuente de información fue la escuela para el 37.7%, mientras que el 45.5% acudía a familiares para resolver dudas. El 29.9% tuvo su

* Médica Cirujana, Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Battistini Casalta". Universidad de Oriente- Núcleo de Bolívar, Venezuela. Correo electrónico: lucykmeneses@gmail.com. orcid.org/0000-0002-3643-026X. [Google](#)

** Médico Cirujano. Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Battistini Casalta". Universidad de Oriente- Núcleo de Bolívar, Venezuela. Correo electrónico: garnier.roysland@gmail.com. orcid.org/0009-0007-4456-3605. [Google](#)

*** Médico Cirujano. Venezuela (Bolívar). Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Battistini Casalta". Universidad de Oriente- Núcleo de Bolívar, Venezuela. Correo electrónico: paolaguerradi@gmail.com. orcid.org/0000-0002-0460-072X. [Google](#)

**** Médico Cirujano. Venezuela (Bolívar). Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Battistini Casalta". Universidad de Oriente- Núcleo de Bolívar, Venezuela. Correo electrónico: jedabritox@gmail.com. orcid.org/0000-0001-6600-7377. [Google](#)

primera relación sexual después de los 15 años. Además, el 50.6% consideró que el coito interrumpido no es seguro. **Conclusión:** existen deficiencias de conocimientos en relación con las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes estudiados.

Palabras clave

Conocimientos actitudes y prácticas en salud, educación sexual, salud del adolescente, salud sexual y reproductiva, sexualidad (Fuente: *DeCS*).

This study examined the knowledge, attitudes and practices regarding sexual and reproductive health among adolescents at a school in Ciudad Bolívar, Venezuela

Abstract:

Introduction: The sexuality of adolescents is influenced by socioeconomic, family, social, cultural, religious and moral factors. Added to this are the obstacles that this age group faces in accessing sexual and reproductive health services, resulting in unwanted pregnancies and sexually transmitted infections. This remains a public health problem. **Objective:** To describe the knowledge, attitudes and practices regarding sexual and reproductive health among adolescents. **Methodology:** A cross-sectional observational study was carried out with high school students in years four and five. Sociodemographic variables were collected and the sexual and reproductive health instrument of León and Gómez was applied. The Graffar questionnaire, modified by Méndez and Castellano to measure socioeconomic status, was also applied. Descriptive statistics were applied, and the chi-square test was used to analyse the relationship between the variables. **Results:** Seventy-seven adolescents participated in the study. Fifty-seven per cent were female and the average age was 16 years. 49.4% identified as Catholic, and 57.1% came from nuclear families. Regarding sexual education, 11.7% of adolescents had not received training on this topic. The school was the main source of information for 37.7% of adolescents, while 45.5% turned to family members for advice. 29.9% of participants had their first sexual relationship after the age of 15. Furthermore, 50.6% considered interruption of intercourse to be unsafe. In conclusion, there is a knowledge deficit regarding the attitudes and practices of the adolescents studied with regard to sexual and reproductive health.

Keywords

Adolescent health, knowledge attitudes and practices in health, sexual and reproductive health, sexual education, sexuality (Source: *DeCS*).

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre saúde sexual e reprodutiva em adolescentes de uma escola em Ciudad Bolívar, Venezuela

Resumo

Introdução: a sexualidade dos adolescentes é influenciada por fatores socioeconômicos, familiares, sociais, culturais, religiosos e morais, juntamente com os obstáculos que essa faixa etária enfrenta no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, resultando em gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, o que continua a ser um problema de saúde pública. **Objetivo:** descrever o conhecimento, as atitudes e as práticas em saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes. **Metodologia:** foi realizado um estudo observacional transversal em alunos do ensino médio do quarto e quinto ano. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, foi aplicado o instrumento de saúde sexual e reprodutiva de León e Gómez e o questionário Graffar modificado por Méndez e Castellano foi usado para medir o estrato socioeconômico. Foram aplicadas estatísticas descritivas e o teste do qui-quadrado foi usado para relacionar as variáveis. **Resultados:** participaram 77 adolescentes, 57.1% do sexo feminino, com idade média de 16 anos. A média de idade foi de 16 anos. 49.4% se identificaram como católicos e 57.1% vieram de famílias nucleares. Com relação à educação sexual, 11.7% dos adolescentes não

haviam recebido nenhum treinamento sobre esse tópico. A principal fonte de informação foi a escola para 37.7%, enquanto 45.5% recorreram a parentes para tirar dúvidas. 29.9% tiveram sua primeira relação sexual após os 15 anos de idade. Além disso, 50.6% consideraram a relação sexual interrompida como insegura. **Conclusão:** há déficits de conhecimento em relação às atitudes e práticas de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes estudados.

Palavras-chave

Atitudes e práticas em saúde, conhecimento, educação sexual, saúde do adolescente, saúde sexual e reprodutiva, sexualidade (Fonte: *DeCS*).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (1) contempla la salud sexual como parte integral de la sexualidad, representando un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales y de la disponibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Farahani (2), menciona que la primera relación sexual se inicia a edades cada vez más tempranas, lo cual propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS). Las prácticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva (SSR) en los adolescentes, suelen estar influenciadas por el conocimiento que tengan sobre estas y la voluntad de aplicarlo, en lo que también influyen factores económicos, familiares, sociales, culturales, religiosas y morales (3).

Los adolescentes son población vulnerable debido a la existencia de barreras sociales y culturales que restringen la educación sobre salud sexual y reproductiva que se originan por el desconocimiento o falta de información y la presencia de mitos acerca de la sexualidad que fomentan la persistencia de creencias incorrectas, siendo estos, impedimentos para una educación sexual eficaz y exponiendo al peligro su salud y bienestar al surgir embarazos no planificados e ITS (4,5).

Los programas educativos sobre la salud sexual y reproductiva para los adolescentes, deben abordarse de manera integral y no solo centrarse en la biología de la sexualidad (5); sin embargo, a través de los años, los adolescentes han expresado la necesidad de recibir una educación sexual apropiada, tanto en el hogar como en el colegio. No obstante, no es suficiente, ya que manifiestan no solo necesitar conocer sobre la anatomía y reproducción, sino también sobre las prácticas sexuales y sus riesgos, además de herramientas para la prevención, de manera que pueda ser entendible y se ajuste a las habilidades cognitivas del grupo a abordar (5,6).

En el mundo, el 10% de las embarazadas son adolescentes; estos representan el 20% de la población total en América Latina (7). En América Latina y el Caribe se registra un 66.5% de embarazos adolescentes por cada 10000 mujeres de 15 a 19 años, lo que la sitúa como la región con las tasas más altas de embarazos adolescentes. En numerosos casos, es la maternidad lo que impulsa la ruptura de las barreras de acceso a la anticoncepción, lo que sugiere una carencia en la educación sexual preventiva y falta de programas integrales sobre salud sexual y reproductiva en la región (8,9).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística de Venezuela (10) la proyección de población para el 2021 de habitantes entre 10-19 años fue de cinco millones y medio, lo que se traduce como un número importante de población en edad adolescente.

En Venezuela, el embarazo adolescente parece estar influenciado por variables socioculturales, de atención médica y socioeducativa que se le proporcione a este grupo etario, demostrando que impera un componente socioeconómico y cultural en esta problemática de salud pública (7). Además, se ha reportado que en el país, 3 de cada 10 adolescentes inician relaciones sexuales entre los 12 y los 18 años, y 6 de cada 10 no utilizan ningún método anticonceptivo (7).

El informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela (11) reporta que la tasa de fecundidad en adolescentes es de 85.3%, una de las más altas de la región. La información que los adolescentes venezolanos tienen en relación con la sexualidad es escasa, o mucha pero mal orientada o no concientizada, lo que se traduce en la elevada tasa de fecundidad, contribuyendo de esta manera a embarazos a temprana edad e ITS (12). “Las causas están relacionadas a la deficiente educación sexual, con contenidos obsoletos desarrollados en la educación media general, que no cubren las expectativas ni las necesidades de información que requieren los adolescentes de la sociedad globalizada en la que viven” (13). De este modo, el objetivo de

esta investigación es describir los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes en un colegio de Ciudad Bolívar, Venezuela.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional de corte transversal (14) en estudiantes de cuarto y quinto año de bachillerato en el periodo escolar 2021-2022 de un colegio ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar (Venezuela). La población fue de 110 estudiantes y la muestra no probabilística por conveniencia (14) de 77 estudiantes que acudieron a la aplicación de la encuesta.

Se incluyeron estudiantes que voluntariamente accedieron a participar del estudio y cuyos padres dieran autorización. La encuesta aplicada consistió en una adaptación del instrumento de salud sexual y reproductiva elaborado por León-Larios y Gómez-Baya (15), en la que se recogen datos sociodemográficos como edad, género, religión, estructura familiar, así como información acerca del conocimiento, prácticas y actitudes sobre salud sexual y reproductiva con preguntas sencillas. Las modificaciones fueron revisadas por expertos para la adecuada comprensión de los entrevistados y basados en los objetivos del estudio (14).

El estrato socioeconómico se determinó con la escala diseñada por Graffar modificada por Méndez y Castellano (16), la cual interroga sobre la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso y las condiciones de la vivienda. La clasificación por estratos se realiza según la suma del puntaje obtenido en cada ítem, quedando de la siguiente manera; I: 4-6, Alto; II: 7-9, Medio Alto; III: 10-12, Medio Bajo; IV: 13-16, Bajo; y V: 17-20, Marginal o Pobreza Extrema.

Para acceder a la población de estudio, se contó con el permiso de la dirección del colegio. De igual forma, se informó del estudio a padres, representantes y estudiantes. A los padres se les aplicó un consentimiento informado y a los estudiantes un asentimiento informado, ambos según la declaración de Helsinki (17), respetando en todo momento la confidencialidad de los datos.

Además, se indicó que la participación era confidencial, anónima y para fines de investigación. Asimismo, se les informó a los participantes que podían retirarse en cualquier momento sin que ello tuviera consecuencias de ningún tipo. La encuesta fue realizada de manera presencial, impresa en papel, en un ambiente tranquilo, con una duración aproximada de 20 minutos.

Los datos fueron analizados y procesados mediante el programa SPSS versión 26 para Windows y Microsoft Office Excel versión 2016. Se realizó análisis exploratorios de los datos, se aplicó estadística descriptiva (14) como media y desviación estándar, se construyeron tablas de contingencia de una o doble entrada según sea el caso, con valores absolutos y porcentajes. Asimismo, la prueba Chi cuadrado para relacionar variables cualitativas, con intervalos de confianza al 95%, se consideró estadísticamente significativo P valor menor o igual 0.05.

Resultados

Se incluyeron 77 (70%) de 110 adolescentes. Se encontró que el 57.1% (n= 44) de los encuestados eran del sexo femenino, la edad promedio fue de 16 años, el 53.2% (n= 41) estaban cursando cuarto año de secundaria, el 49.4% se consideraban católicos, el mayor porcentaje (57.1%) señaló ser miembro de una familia con estructura nuclear, y el 39% eran del segundo estrato socioeconómico (medio alto) (Tabla 1).

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los adolescentes

Aspectos sociodemográficos		
	N (77)	%
Sexo		
Masculino	33	42.9
Femenino	44	57.1
Edad (años)		
15	15	19.5
16	39	50.6
17	23	29.9
Grado escolar		
4to	41	53.2
5to	36	46.8
Religión/ideología		
Ateo	9	11.7
Católico	38	49.4
Cristiano evangélico	30	39.0
Estructura familiar		
Familia Compuesta	5	6.5
Familia Extendida	17	22.1
Familia Monoparental	11	14.3
Familia Nuclear	44	57.1
Estratos socioeconómicos ¹		
I	9	11.7
II	30	39.0
III	28	36.4
IV	10	13.0

Fuente: elaboración propia

Se encontró que el 88.3% (n= 68) habían recibido algún tipo de formación sobre salud sexual, de estos, 29 adolescentes refieren que la principal fuente de información fue el colegio (37.7%) de los cuales hay mayor prevalencia los estudiantes de quinto año (20.8%), el 45.5% de los adolescentes recurren a los familiares para resolver las dudas sobre la sexualidad y de estos, el 24.7% pertenecen a quinto año (Tabla 2).

¹ I (4-6) Alto, II (7-9) Medio Alto, III (10-12) Medio Bajo, IV (13-16) Bajo, V (17-20) Marginal o Pobreza Extrema

Tabla 2. Fuente de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes según año académico

Fuente del conocimiento	Atributo	Cuarto		Quinto		Total		P- valor*
		N (41)	%	N (36)	%	N (77)	%	
¿Has recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y/o planificación familiar?	No	8	10.4	1	1.3	9	11.7	0.023
	Si	33	42.9	35	45.5	68	88.3	
Si la respuesta anterior es afirmativa, especifica ¿en dónde has recibido principalmente información sobre sexualidad y/o planificación familiar?	Amigos	3	3.9	1	1.3	4	5.2	0.116
	Colegio	13	16.9	16	20.8	29	37.7	
	Familiares	11	14.3	14	18.2	25	32.5	
	Internet	4	5.2	1	1.3	5	6.5	
	No Aplica	8	10.4	1	1.3	9	11.7	
	Otros	2	2.6	3	3.9	5	6.5	
Si tienes alguna duda sobre sexualidad y/o planificación familiar. ¿A quién recurre?	Amigos	3	3.9	3	3.9	6	7.8	0.457
	Centro de salud	4	5.2	4	5.2	8	10.4	
	Colegio	7	9.1	1	1.3	8	10.4	
	Familiares	16	20.8	19	24.7	35	45.5	
	Internet	7	9.1	6	7.8	13	16.9	
	Otros	4	5.2	3	3.9	7	9.1	

* Prueba de Chi cuadrado, % en función del total de participantes

Fuente: elaboración propia

Es importante resaltar que el 3.7% (n= 3) tienen orientación sexual homosexual, en su totalidad féminas. A partir de los 15 años el 29.9% (n= 23) tuvo la primera relación sexual. De los 30 adolescentes, 18 (23.4%) tuvieron la primera relación sexual con novia/o. El 7.8% (n= 6) no utilizó anticonceptivo en la primera relación sexual, el 39% de los adolescentes encuestados han llegado a la penetración completa en las relaciones sexuales y el 31.2% (n= 24) utilizaron el preservativo como método anticonceptivo en la primera relación sexual (Tabla 3).

Tabla 3. Prácticas sobre salud sexual y reproductiva según género de los adolescentes

Prácticas	Atributo	Masculino		Femenino		Total		P-valor*
		N (33)	%	N (44)	%	N (77)	%	
Orientación sexual	Heterosexual	31	40.3	34	44.2	65	84.4	0.109
	Homosexual	0	0.0	3	3.9	3	3.9	
	Otro	2	2.6	7	9.1	9	11.7	
Edad de la primera relación sexual	<15 años	7	9.1	0	0.0	7	9.1	0.003
	15 a más años	11	14.3	12	15.6	23	29.9	
	No Aplica	15	19.5	32	41.6	47	61.0	
¿Con quién tuviste la primera relación sexual?	Amigo/a	11	14.3	0	0.0	11	14.3	0.049
	Desconocido/a	1	1.3	0	0.0	1	1.3	
	No Aplica	15	19.5	32	41.6	47	61.0	
	Novio/a	6	7.8	12	15.6	18	23.4	
¿Usaste algún método anticonceptivo en la primera relación?	No	4	5.2	2	2.6	6	7.8	0.054
	No Aplica	15	19.5	32	41.6	47	61.0	
	Si	14	18.2	10	13.0	24	31.2	
En tus relaciones amorosas, ¿a qué grado de intimidad sexual has llegado?	Caricias íntimas sin llegar a la penetración	3	3.9	3	3.9	6	7.8	0.060
	He llegado al coito/ penetración completa	18	23.4	12	15.6	30	39.0	
	No he tenido ningún tipo de contacto	7	9.1	12	15.6	19	24.7	
	Solamente besos	5	6.5	17	22.1	22	28.6	
¿Cuál método anticonceptivo usaste?	No Aplica	19	24.7	34	44.2	53	68.8	0.504
	Preservativo	14	18.2	10	13.0	24	31.2	
Duración de la relación en meses	<12 meses	5	6.5	9	11.7	14	18.2	0.030
	>=12 meses	3	3.9	7	9.1	10	13.0	
	No Aplica	25	32.5	28	36.4	53	68.8	
¿Qué método utilizas actualmente?	Anticonceptivos orales	0	0.0	1	1.3	1	1.3	0.071
	Inyecciones	0	0.0	1	1.3	1	1.3	
	No Aplica	17	22.1	34	44.2	51	66.2	
	Preservativo	16	20.8	8	10.4	24	31.2	
¿Has tenido relaciones sexuales coitales/anales sin protección?	Algunas veces	6	7.8	2	2.6	8	10.4	0.071
	Nunca	26	33.8	42	54.5	68	88.3	
	Siempre	1	1.3	0	0.0	1	1.3	

* Prueba de Chi cuadrado, % en función del total de participantes

Fuente: elaboración propia

El 50.6% (n= 39) de los adolescentes afirman que el coito interrumpido no es un método seguro, 74 de 77 adolescentes señalan que el preservativo es de un solo uso, el 58.4% (n= 45) refieren que las pastillas anticonceptivas no protegen de las ITS, el 85.7% (n= 66) indican que las mujeres sexualmente activas deben de realizarse la citología anual. De los encuestados, la mayoría de los estudiantes son de cuarto año (41 de 77), los cuales indican en mayor proporción que las ITS son frecuentes en los adolescentes 23.4%

(n= 18), resultado estadísticamente significativo $p= 0.015$, este mismo grupo de estudiantes, refiere en mayor frecuencia el 49.4% (n=38)%, que los embarazos no deseados se presentan por no utilizar los métodos anticonceptivos en comparación con los estudiantes del grupo de quinto año siendo con resultados estadísticamente significativo $p=0.002$. De los 77 adolescentes, 28 manifiestan que no usan los anticonceptivos por vergüenza a adquirirlos (Tabla 4).

Tabla 4. Actitudes sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes según año académico

Actitudes	Atributo	Cuarto		Quinto		Total		P-valor*
		N (41)	%	N (36)	%	N (77)	%	
1. El coito interrumpido es un método anticonceptivo bastante seguro	Indeciso	11	14.3	11	14.3	22	28.6	0.141
	No	18	23.4	21	27.3	39	50.6	
	Si	12	15.6	4	5.2	16	20.8	
2. Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces	Indeciso	1	1.3	1	1.3	2	2.6	0.558
	No	40	51.9	34	44.2	74	96.1	
	Si	0	0.0	1	1.3	1	1.3	
3. Para utilizar anticonceptivos orales se ha de acudir a un centro sanitario	Indeciso	8	10.4	6	7.8	14	18.2	0.080
	No	5	6.5	0	0.0	5	6.5	
	Si	28	36.4	30	39.0	58	75.3	
4. Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Indeciso	7	9.1	15	19.5	22	28.6	0.026
	No	26	33.8	19	24.7	45	58.4	
	Si	8	10.4	2	2.6	10	13.0	
5. El único método anticonceptivo que protege de las ITS es el preservativo	Indeciso	3	3.9	8	10.4	11	14.3	0.085
	No	4	5.2	6	7.8	10	13.0	
	Si	34	44.2	22	28.6	56	72.7	
6. Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacerse citologías anuales	Indeciso	6	7.8	4	5.2	10	13.0	0.516
	No	0	0.0	1	1.3	1	1.3	
	Si	35	45.5	31	40.3	66	85.7	
7. Las ITS son frecuentes en los adolescentes	Indeciso	8	10.4	17	22.1	25	32.5	0.015
	Sí	18	23.4	14	18.2	32	41.6	
	No	15	19.5	5	6.5	20	26.0	
8. La ocurrencia de embarazos no deseados se presenta por no usar métodos anticonceptivos	Indeciso	2	2.6	11	14.3	13	16.9	0.002
	No	1	1.3	4	5.2	5	6.5	
	Si	38	49.4	21	27.3	59	7.6	
9. Los métodos anticonceptivos se definen como técnicas que aumentan la fertilidad y no previenen las ITS	Indeciso	5	6.5	23	29.9	28	36.4	0.067
	No	22	28.6	9	11.7	31	40.3	
	Si	14	18.2	4	5.2	18	23.4	
10. El no uso de métodos anticonceptivos se debe a la vergüenza a adquirirlos	Indeciso	4	5.2	11	14.3	15	19.5	0.067
	No	21	27.3	13	16.9	34	44.2	
	Si	16	20.8	12	15.6	28	36.4	

* Prueba de Chi cuadrado, % en función del total de participantes

Fuente: elaboración propia

Discusión

Los hallazgos ponen de manifiesto la deficiencia de conocimiento de los adolescentes escolarizados en temas relacionados con las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva. De manera similar, un estudio previo realizado en la misma ciudad en una población de adolescentes mencionó la creciente preocupación por prácticas sexuales de riesgo, tomadas incluso en individuos con conocimiento acerca de los riesgos de la actividad sexual (18). Esto puede deberse a factores como falta de estrategias educativas que se traduzcan en comportamientos protectores (19) y el medio social y cultural donde se encuentra esta población (20).

Las observaciones de este estudio indican que la mayoría de los participantes realiza prácticas de manera limitada, con escasa consistencia y poco margen para dudas. Un ejemplo de esta afirmación ha sido el caso de conocer que el preservativo no debe usarse en más de una oportunidad, que la citología debe realizarse anualmente en mujeres sexualmente activas, que para usar métodos anticonceptivos orales se debe acudir primero a un centro de salud o que los embarazos no deseados se deben a no usar métodos anticonceptivos. Estos aspectos se contradicen con un hallazgo de otro estudio, donde los conocimientos acerca de la sexualidad se traducen en prácticas seguras; sin embargo, el motivo de esta diferencia parece fundamentarse en componentes psicológicos y relacionados con el género y la propia identidad (21). Es evidente que existen lagunas en este conocimiento en salud sexual y reproductiva, tal como coincide un meta-análisis acerca de métodos anticonceptivos, estas barreras incluyen los criterios de elegibilidad, reversibilidad de las opciones y efectos a largo plazo sobre la fertilidad (22). Por esta razón, se puede replantear si verdaderamente existe conocimiento o si existen barreras que dificultan su aplicación a pesar de conocer aspectos relacionados con la sexualidad (23).

Por ejemplo, las actitudes y prácticas presentan una característica peculiar, aunque la mayoría declara conocer cuáles son las respuestas seguras, cuando se combinan las respuestas incorrectas con las indecisas, en algunos casos, estas cifras tienden a igualar o incluso superar a las respuestas correctas.

Como ejemplo del primer escenario, destacan las prácticas relacionadas con el coito interrumpido o el uso de pastillas anticonceptivas para prevenir las infecciones de transmisión sexual. En relación con el coito interrumpido, de acuerdo con un estudio que relaciona el control, conocimiento, actitudes y

prácticas en relación con los métodos anticonceptivos en adolescentes (24), los jóvenes al no considerar el control de la situación en ese momento dejan las consecuencias del acto al azar.

En cuanto al segundo caso, se observa una creencia errónea de que los métodos anticonceptivos aumentan la fertilidad y no ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sexual. Eso se asemeja a los resultados obtenidos de una muestra de adolescentes mexicanos (25), quienes mencionan un déficit de conocimientos esenciales en relación con una conducta sexual segura.

En relación con algunas creencias, es importante destacar que, aunque más de la mitad de los participantes considera que el preservativo es el único método anticonceptivo que protege contra las ITS, aproximadamente un tercio de las respuestas se ubica entre la indecisión y la negativa. Esto destaca la necesidad de implementar estrategias educativas adecuadas para estas poblaciones (26), las cuales han demostrado modificar aspectos como el adecuado uso del preservativo para la prevención de las ITS.

Otra creencia relacionada con los métodos anticonceptivos es que algunos jóvenes no consideran que la falta de adquisición de estos métodos se debe a la vergüenza a adquirirlos, mientras que la mayoría respondió de forma afirmativa o indecisa. De manera similar, una encuesta aplicada a adolescentes en España (27), reveló que una de las razones por las que los jóvenes no acceden a métodos anticonceptivos es por sentir vergüenza de preguntar cómo se usan. A partir de este punto, se puede generar un precedente acerca de la necesidad de proporcionar un ambiente cómodo para los adolescentes, tanto en la familia como en las instituciones educativas y sanitarias, ya que, aunque presenten dudas, en muchos casos seguirá existiendo la vergüenza a ser los primeros en hablar del tema.

Cerca de la mitad de los jóvenes estudiados cree que las ITS son frecuentes en los adolescentes, mientras que en menor proporción cree que no; sin embargo, la tercera parte se encuentra indecisa. Esta incertidumbre puede traducirse en creencias erróneas en caso de que no se tomen las medidas adecuadas, pues tal como indica un estudio acerca de conocimientos de salud sexual y reproductiva en adolescentes (28), el conocimiento en relación con las ITS en los adolescentes es bajo, siendo necesario identificar aquellas conductas de riesgo y disminuirlas mediante educación sexual, aportando información y favoreciendo el diálogo en grupos pequeños.

Los jóvenes indicaron en su mayoría que han recibido en algún momento formación acerca de temas como sexualidad o planificación familiar, los medios por los cuales adquieren esta información resultaron ser el colegio y familiares casi en igual medida. En caso de tener dudas al respecto, aunque la escuela es una fuente importante de información sobre salud sexual para los adolescentes, un número mayor recurre a familiares para resolver sus dudas. Esto supone algunas diferencias con un estudio realizado en jóvenes en Colombia (29), donde se encontraron aspectos problemáticos en sus relaciones familiares. Este elemento, indica la importancia de la comunicación abierta y el apoyo de la familia en estos temas. También, se observó que los estudiantes de quinto año demostraron porcentajes más altos con relación a los de cuarto, lo que permite dilucidar que a medida que la escolaridad de los estudiantes avanza, aumentan sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Más de la mitad indicó no haber iniciado relaciones sexuales a la fecha; sin embargo, tres cuartas partes ha tenido distintos niveles de intimidad que van desde caricias íntimas y solo besos hasta el coito. Esto posee algunas diferencias con lo encontrado en Perú (30), ya que se suele observar que el inicio de las relaciones íntimas se da en edades más tardías. Esto puede sugerir un punto de partida en el contexto venezolano, en donde se habla que, en comparación con otros lugares del mundo, los adolescentes están explorando y experimentando con la intimidad en un rango de edades más temprano.

Se identificó otra tendencia en las prácticas sexuales, donde los adolescentes del género masculino tienden a tener su primera experiencia sexual con amigos en mayor medida que con sus parejas sentimentales, mientras que, en contraste, las adolescentes del género femenino informaron que su primera relación sexual tuvo siempre lugar con sus parejas sentimentales. Esto puede deberse a estereotipos (31,32), ya que en estos puede encontrarse la creencia de que existe menor responsabilidad en el acto sexual en un género u otro. Con esto se destaca la necesidad de incluir enfoques de género y el papel compartido de la responsabilidad en las intervenciones acerca de salud sexual y reproductiva relacionadas.

De acuerdo con los aspectos sociodemográficos, la cantidad de adolescentes del sexo femenino fue mayor, la mitad tenía 16 años. La religión forma parte importante de la mayoría de los individuos, quienes se identifican entre cristianos católicos y evangélicos. En este sentido, se pueden concebir las creencias y valores relacionados con la sexualidad como posibles mecanismos que podrían sustentar intervenciones de prácticas sexuales seguras (33).

Conclusiones

Aunque existe cierto nivel de educación en salud sexual y reproductiva, existen vacíos en la comprensión y el comportamiento de los adolescentes en temas relacionados con este ámbito, lo que sugiere la necesidad urgente de una educación sexual más integral y efectiva. Esto marca una diferencia con otras poblaciones, en donde las prácticas son de riesgo y el conocimiento bajo. Es decir, en la presente población existe una discrepancia entre un buen conocimiento y conductas de riesgo.

El estudio pone de manifiesto la importancia de una educación sexual más efectiva y completa en las escuelas, dado que estos espacios constituyen una de las principales fuentes de información sobre salud sexual. Asimismo, resalta la necesidad de abordar las diferencias de género en las percepciones y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como de reducir el estigma asociado a la adquisición de métodos anticonceptivos.

Este trabajo posee algunas ventajas, como la identificación de prácticas de riesgo en una población venezolana y la consideración de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque que integra diversos elementos de vida del adolescente.

Limitaciones

Como limitaciones, los autores reconocen la muestra por conveniencia y la posible presencia de sesgo de respuesta, dada la naturaleza sensible de la temática en estudio en población adolescente.

Recomendaciones

Se propone ejecutar intervenciones educativas y medir su efectividad, así como profundizar en el impacto de la religión y de las dinámicas familiares en el comportamiento sexual de los jóvenes. Asimismo, es importante promover la comunicación familiar e institucional de manera integral, involucrando a todos los organismos relacionados.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses.

Fuente de financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Agradecimientos

Se agradece a los estudiantes de cuarto y quinto año por su disposición y participación en este estudio.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. 2018 [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Farahani FK. Adolescents and Young People's Sexual and Reproductive Health in Iran: A Conceptual Review. *J Sex Res* [Internet]. 2020;57(6):743–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1768203>
3. Serrano FJ. Relación entre las condiciones socioeconómicas y el autocuidado sexual en jóvenes y adolescentes [Internet] [Trabajo de grado]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 2020. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/61a275a5-92d2-4d5e-9ff3-f8f86e17f593>
4. Guerrero-Núñez J, Jofré-Olivares D, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I, Bacho-Tapia A, Araya-Moraga L, Iturrieta-Guaita N, Villanueva-Pabón L, Correa-Butrón M, Briones-Lorca M, Parada-Navarro A, Hernández-Valenzuela C, Ortiz-Llorenz M, Marrodán-García M, Goretta-Sandoval D, Vilches-Arredondo C. Alfabetización en salud sexual y reproductiva, así como variables asociadas: estudio multicéntrico. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. el 14 de mayo de 2024 [citado el 22 de julio de 2025];98:e1–13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272024000100107&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Cordero Campo CC, Perea Cuesta Y. La educación sexual integral en la adolescencia: un análisis de su impacto y eficacia en la formación de jóvenes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 28 de febrero de 2025 [citado el 27 de julio de 2025];9(1):6149–65. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/16330/23302/>
6. Obach A, Sadler M, Jofré N. Sexual and reproductive health of adolescents in Chile: The role of sexual education. *Revista de Salud Publica* [Internet]. el 1 de noviembre de 2017 [citado el 22 de julio de 2025];19(6):848–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183841/>
7. Corona J. Adolescencia y embarazo adolescente: una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. *Revista Sexología y Sociedad* [Internet]. 2021 [citado el 23 de febrero de 2024];27(2):181–97. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587/759>
8. Heredia-Martínez HL, Artmann E, Nascimento M. Unveiling gender barriers to adolescents' access to information on sexual and reproductive health in Venezuela. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado el 23 de febrero de 2024];36(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321076/>
9. Arias-Rodríguez FD, Armendáriz-Valverde GZ, Peñaherrera-Chacón KS, Escobar-Bustamante KE, Robalino-Montalvo SJ, Rodríguez-Ramírez VL, Rodríguez-Ramírez AR. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. *Revista Cuidado y Salud Pública* [Internet]. el 30 de junio de 2024 [citado el 26 de julio de 2025];4(1):10–6. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/85>
10. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población [Internet]. 2019 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=51#
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela. Educación y planificación, las claves para prevenir el embarazo en adolescentes en Venezuela [Internet]. 2020 [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/educaci%C3%B3n-y-planificaci%C3%B3n-las-claves-para-prevenir-el-embarazo-en-adolescentes-en-venezuela>
12. López-Romero LA. Plan de acción para la promoción de la educación sexual responsable en los estudiantes de la Unidad Educativa Nacional San Sebastián Estado Aragua Venezuela. *Prohominum* [Internet]. el 25 de marzo de 2021 [citado el 9 de septiembre de 2023];3(1):9–24. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/170https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/170>
13. Vivas-García M, Cuberos MA, Mazuera-Arias R, Albornoz-Arias N, Bottiglieri M, Berrueto F, et al. Educación sexual y embarazo adolescente en el estado Táchira, Venezuela. *Medicina para y por Residentes* [Internet]. 2019;7(7):25–7. Disponible en: https://www.siicsalud.com/pdf/mpyp_r_7.1_o1819.pdf#page=25
14. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018 [citado el 14 de agosto de 2023]. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
15. León-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes [Internet]. 2018 [citado el 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e20180628.pdf>
16. Bauce GJ, Córdova R MA. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel* [Internet]. 2010 [citado el 16 de agosto de 2023];41(1):14–24. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

18. Guerra-Di Bonaventura P, Carvajal Evans CM, Acevedo- Martínez J, Jaramillo Forti HA, Brito- Núñez JD. Factores predisponentes del contagio por VIH en adolescentes, Ciudad Bolívar, Venezuela Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana [Internet]. 2021 [citado el 24 de octubre de 2023];26(3):29–36. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358608265_Factores_predisponentes_del_contagio_por_VIH_en_adolescentes_Ciudad_Bolivar_Venezuela
19. Hu Z, Fu Y, Wang X, Zhang H, Guo F, Hee J, et al. Effects of Sexuality Education on Sexual Knowledge, Sexual Attitudes, and Sexual Behaviors of Youths in China: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. el 1 de abril de 2023 [citado el 31 de julio de 2025];72(4):607–15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36604206/>
20. Mkpanam N, Mpama E, Ekpennyong N, Omoronyia O, Agbor I. Comparative study of sexual health knowledge and practices among sexually active adolescent girls in co-educational and girls-only secondary school in Calabar, Nigeria. *Pan African Medical Journal* [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 31 de julio de 2025];43. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9922073/>
21. Pardo-Nieto G. Conocimientos, prácticas y conductas sexuales en educación superior. *Cultura Educación y Sociedad* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado el 24 de octubre de 2023] ;12(2):253–68. Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/3423>
22. Kirubakaran A, Li X, Yau M, Yu C, Got T, Li Q, et al. Awareness, knowledge, and misconceptions of adolescents and young people regarding long-acting reversible contraceptives: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 31 de julio de 2025];118(1):168–79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35637026/>
23. Sokkary N, Mansouri R, Yoost J, Focseneanu M, Dumont T, Nathwani M, et al. A Multicenter Survey of Contraceptive Knowledge among Adolescents in North America. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. octubre de 2013 [citado el 31 de julio de 2025];26(5):274–6. Disponible en: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(13\)00175-7/abstract](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(13)00175-7/abstract)
24. Silva AF da, Lopes MHB de M. Locus of control, knowledge, attitude and practice for contraception among adolescents. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre de 2023];73(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SSJVy4pmgRPxG7RxGKvkGQn/?lang=en>
25. Vera Alanís LY, Fernández Fuertes AA. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México. *Horizonte Sanitario* [Internet]. el 3 de julio de 2021 [citado el 24 de octubre de 2023];20(3):305–14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000300305
26. Monet-Alvarez DE, Aguiar-González AM, Vazquez-Ortiz EC, Sánchez-Zuñiga RiA, Gross-Ochoa VY, Alvarez-Cortes JT. Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y uso de preservativos en adolescentes varones. *Revista Científica Estudiantil* [Internet]. 2021 [citado el 24 de octubre de 2023];4(4):195. Disponible en: www.revdosdic.sld.cu
27. Valle-Velasco B, Zarzuelo-Romero MJ, Valverde-Merino MI, Martínez-Martínez F. Uso de Anticonceptivos Orales y Percepción del Papel del Farmacéutico Comunitario entre Adolescentes: un estudio observacional. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 20 de marzo de 2023 [citado el 24 de octubre de 2023];64(2):75–88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942023000200001
28. Raya-Tena A, García-Hernández D, Blázquez-Gómez C, Martínez-Blanco P, Tierz- Bartolomé N, Fernández San Martín MI. Evaluación pre post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Metas Enferm* [Internet] febrero 2019 [citado el 24 de octubre de 2023]; 22(1):5-13. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81348/evaluacion-pre-post-intervencion-de-los-conocimientos-de-infecciones-de-transmision-sexual-en-adolescentes/>
29. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado el 24 de octubre de 2023];21(1):52-6. Disponible en: <https://revistasoj.s.ualdas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/388>
30. Manco M, Flores-Lovon K, Ticona D, Gutierrez E. Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 24 de octubre de 2023];85(6):595–603. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600595
31. Roldán-Restrepo D, Arenas-Duque A, Forero-Martínez LJ, Rivera D, Rivillas JC. Conocimientos y percepciones de niñas, niños y adolescentes sobre la sexualidad. *Rev Fac Nac de Salud Pública* [Internet]. el 1 de febrero de 2021 [citado el 24 de octubre de 2023];39(2):1–10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2021000200004
32. Coates M, Bruschi L, Chamorro V, Chamorro Vi, Cibotari S, Cócara C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. *Arch Ped de Uruguay* [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2023];91(4):196–206. Disponible en: <https://adp.sup.org.uy/index.php/adp/article/view/122/81>
33. Vigliotti V, Taggart T, Walker M, Kusmastuti S, Ransome Y. Religion, faith, and spirituality influences on HIV prevention activities: A scoping review. *PLoS One* [Internet]. 16 de junio de 2020 [citado el 26 de octubre de 2023];15(6):0234720. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241737>