

Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México

Elvia de la Vara-Salazar, M en Est Pob,⁽¹⁾ Aremis Villalobos, D en C,⁽¹⁾
Celia Hubert, PhD,⁽¹⁾ Leticia Suárez-López, D en C Pol y Soc.⁽¹⁾

de la Vara-Salazar E, Villalobos A,
Hubert C, Suárez-López L.
Conductas de riesgo asociadas con el inicio
sexual temprano en adolescentes en México.
Salud Publica Mex. 2023;65:654-664.
<https://doi.org/10.21149/15062>

de la Vara-Salazar E, Villalobos A,
Hubert C, Suárez-López L.
Risk behaviors associated with early sexual
initiation in adolescents in Mexico.
Salud Publica Mex. 2023;65:654-664.
<https://doi.org/10.21149/15062>

Resumen

Objetivo. Analizar factores asociados con el inicio sexual temprano (IST) en mujeres y hombres de 15 a 19 años. **Material y métodos.** Utilizando información de adolescentes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, se examina el IST (<15 años). Mediante un enfoque ecológico se ajustaron modelos probit multivariados por sexo para explorar factores sociodemográficos, psicosociales y de comportamiento sexual asociados con IST. **Resultados.** Mujeres residentes en la región Pacífico-Centro y Pacífico-Sur, así como aquellas con pareja sexual de mayor edad por cinco años o más y hombres con estrato socioeconómico medio, tienen mayor probabilidad de IST que sus contrapartes de la región Pacífico-Norte, diferencia de edad con la pareja menor a cinco años y estrato bajo, respectivamente. **Conclusión.** Debido a que el IST en adolescentes está determinado por el contexto sociodemográfico y desigualdades de género, para una sexualidad saludable se requiere garantizar educación integral en sexualidad y servicios de salud de calidad.

Palabras clave: relaciones sexuales; adolescente; salud sexual; México

Abstract

Objective. To analyze factors associated with early sexual initiation (ESI) in men and women aged 15 to 19 years. **Materials and methods.** Using information from adolescents aged 15 to 19 from the 2022 National Health and Nutrition Survey, we examined ESI (<15 years). Using an ecological approach, we adjusted multivariate probit models by sex to explore sociodemographic, psychosocial, and sexual behavior factors associated with ESI. **Results.** Women residing in the Pacific-Central and Pacific-South regions, as well as those with a partner five or more years older, and men of middle SES are more likely of ESI than their counterparts in the Pacific-North region, with an age-gap partnership lower than five years and low SES, respectively. **Conclusion.** Since ESI in adolescents is determined by the sociodemographic context and gender inequalities, for healthy sexuality it is necessary to guarantee comprehensive sexuality education and quality health services.

Keywords: first intercourse; adolescent; sexual health; Mexico

La adolescencia es la etapa en la que suceden cambios físicos, identitarios y sexuales fundamentales para la vida de las personas. El inicio de vida sexual (IVS) es un acontecimiento condicionado por circuns-

tancias del contexto social, cultural y familiar, que determinan comportamientos y prácticas sexuales permeadas por roles y estereotipos de género, mitos y creencias.¹⁻³

(1) Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 12 de junio de 2023 • **Fecha de aceptado:** 4 de agosto de 2023 • **Publicado en línea:** 13 de noviembre de 2023

Autora de correspondencia: Leticia Suárez-López. Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: lsuarez@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La primera experiencia sexual generalmente sucede cuando los adolescentes no cuentan con conocimientos sobre anticoncepción, lo que propicia la no utilización de estos métodos preventivos y la falta de autoeficacia para negociar la práctica anticonceptiva.⁴ Esto deriva en relaciones sexuales sin protección y mayores riesgos de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, embarazos no planeados/no deseados, abortos inseguros, entre otros.^{3,5}

Cabe destacar que los comportamientos que comprometen la salud en la adolescencia son diversos y que el inicio sexual temprano (IST) suele estar acompañado de otras conductas problemáticas, como consumo de alcohol y sustancias nocivas, que pueden desencadenar violencia y forzamiento sexual.^{6,7} En mujeres, en algunos casos el IST puede ir acompañado de coerción por parte de la pareja y en hombres, por presión de sus pares,^{8,9} lo que incrementa las desventajas sociales y los riesgos a la salud.

Otros aspectos que pueden intervenir en el IST son los relacionados con la salud mental, tales como el bienestar emocional y la concepción de la imagen corporal, que en algunos casos derivan en una baja autoestima.¹⁰⁻¹²

Estudios previos de adolescentes en México concuerdan en que el contexto socioeconómico y cultural influye en el IST y condiciona conductas sexuales,^{2,13,14} particularmente debido a factores como desigualdades de género, unión conyugal, asistencia escolar, estructura del hogar, entre otras.¹⁵⁻¹⁷ No obstante, hace falta profundizar en otros aspectos que, en determinadas circunstancias, también pueden estar relacionados con el IST.

Con el fin de contribuir y ampliar el conocimiento en este tema, el objetivo de este trabajo es analizar factores sociodemográficos, psicosociales y de comportamiento sexual asociados con el IST en mujeres y hombres adolescentes, para orientar estrategias que contribuyan a un inicio sexual saludable en este momento crucial de la vida.

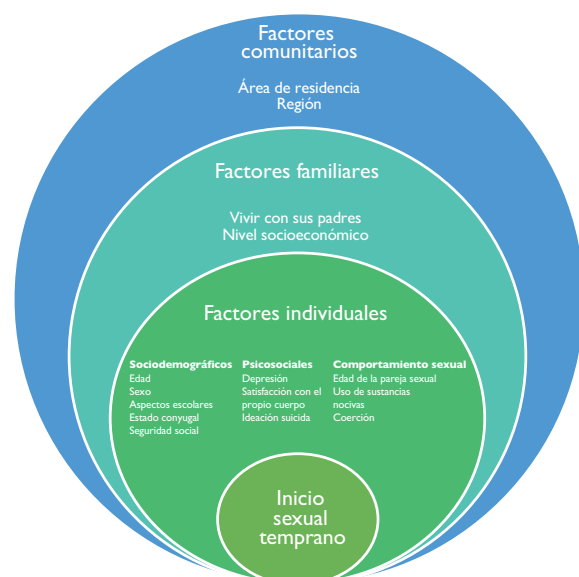
Material y métodos

Se utilizaron datos de adolescentes y del hogar de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022), con representatividad a nivel nacional, la cual fue aprobada por las Comisiones de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública. Los detalles metodológicos se publicaron previamente.¹⁸ La Ensanut cuenta con información de 3 547 adolescentes de 10 a 19 años. En este trabajo se analizan 554 adolescentes de 15 a 19 años que iniciaron vida sexual, excluyendo a menores de 15 años (n=1 919), personas que no han iniciado vida sexual

(n=1 045), así como los que no recordaron la edad de IVS (n=29).

La variable de interés *inicio de vida sexual temprano* considera a las y los adolescentes que iniciaron vida sexual antes de cumplir 15 años y a quienes iniciaron a partir de esa edad. Esta información se obtiene retrospectivamente a partir de la pregunta: ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? Se eliminaron las personas menores de 15 años, ya que las que no han iniciado vida sexual siguen en riesgo de IST. Para comprender los factores asociados con el inicio sexual temprano se utilizó el enfoque ecológico¹⁹ que permite explicar las asociaciones complejas entre la salud y factores sociales y estructurales, prácticas individuales y entorno físico. La contextualización de los comportamientos de los individuos se efectúa mediante el uso de dimensiones que incluyen los ámbitos intrapersonal, interpersonal y comunitario, los cuales proporcionan un marco que describe las interacciones entre estos niveles.²⁰ En este trabajo se efectúa la contextualización de los comportamientos de las personas mediante el uso de dimensiones que incluyen el nivel individual, familiar y comunitario, tomando en consideración factores sociodemográficos (sexo, asistencia a la escuela, rezago educativo, estado conyugal, estar afiliado a la seguridad social, vivir con los padres, nivel socioeconómico, área y región de residencia), psicosociales (diagnóstico de depresión, satisfacción con el propio cuerpo, ideación suicida) y de comportamiento sexual en la primera relación sexual (pareja mayor por cinco años o más, uso de alcohol o drogas, relación sexual forzada o presionada) (figura 1). En el caso de satisfacción con el propio cuerpo, se utilizó la variable *conductas alimentarias de riesgo* como *proxy* de prácticas de alimentación para perder peso corporal (ayunos, evasión de tiempos de comida o grupos de alimentos; atracones, conductas purgativas y ejercicio excesivo).²¹ El cuadro I presenta la descripción detallada de las variables e indicadores utilizados en el presente trabajo.²¹⁻²³ Adicionalmente, se incluyen la edad al momento de la encuesta y uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, sólo para la caracterización de la población estudiada.

Se realizó análisis bivariado de los factores sociodemográficos, psicosociales y de comportamiento sexual por condición de inicio sexual temprano mediante pruebas de ji cuadrada. Se ajustaron modelos probit multivariados estratificados por sexo para explorar los factores asociados con la probabilidad de IST. Los resultados se presentan como efectos marginales para reflejar la diferencia en la probabilidad de IST en puntos porcentuales.²⁴ Todas las estimaciones se realizaron con Stata 17.0 y consideran el diseño complejo de la encuesta.



Fuente: Elaboración propia con base en: Blum RW, Astone NM, Decker MR, Mouli VC. A conceptual framework for early adolescence: a platform for research.¹⁹

Ensanut 2022: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022.

FIGURA I. FACTORES ASOCIADOS CON EL INICIO SEXUAL TEMPRANO EN LA ADOLESCENCIA: UN ENFOQUE ECOLÓGICO. MÉXICO, ENSANUT 2022

Resultados

En cuanto a la población analizada por edad de IVS, se observó que 18.5% de las personas de 15 a 19 años reportó haber tenido su primera relación sexual antes de cumplir 15 años. De los factores sociodemográficos o psicosociales, la asistencia a la escuela y la ideación suicida se asocian con el IST con diferencias marginalmente significativas ($p < 0.10$) con el IST. Las y los adolescentes que se inician sexualmente antes de los 15 años tienen mayores porcentajes de no asistencia a la escuela (69.1%) y de ideación suicida (23.4%) (cuadro II).

Los factores del comportamiento sexual presentaron importantes diferencias, ya que 18.9% de las personas que iniciaron vida sexual temprana fue con una pareja mayor por cinco o más años, en comparación con los que iniciaron a partir de los 15 años, donde sólo 7.3% tuvo una pareja sexual con esa edad. Asimismo, se observó que sólo 59.0% de aquellos con IST y 83.0% de las personas sin IST usaron métodos anticonceptivos modernos en su primera relación sexual (cuadro II).

En los resultados del modelo probit para hombres destaca que la probabilidad de IST es 14 puntos porcentuales (pp) más alta entre adolescentes de nivel socioeconómico medio, comparados con los del bajo. También

fue notable, con significancia marginal, que los hombres alguna vez unidos (19 pp), de áreas rurales (13 pp) y con diagnóstico de depresión (17 pp) tienen mayor probabilidad de iniciar vida sexual tempranamente respecto a sus contrapartes nunca unidos, de áreas urbanas y sin diagnóstico de depresión. En cambio, los no afiliados a la seguridad social presentan una probabilidad de inicio sexual temprano 9 pp menor (cuadro III).

En el caso de las mujeres, residir en regiones Pacífico-Centro (29 pp) y Pacífico-Sur (28 pp), así como tener pareja sexual mayor por cinco o más años (26 pp) incrementa la probabilidad de IST comparado con residir en Pacífico-Norte y tener una diferencia de edad \leq de cinco años con su pareja. En contraste, las mujeres con residencia en áreas rurales presentan una probabilidad de IST 12 pp menor. Además, se observa con significancia estadística marginal que las mujeres alguna vez unidas (13 pp), así como las que viven en la región Centro (21 pp) tienen una mayor probabilidad de IST respecto a las que nunca han estado unidas y viven en la región Pacífico-Norte (cuadro III).

Discusión

En este trabajo se analiza el inicio de vida sexual antes de los 15 años y su asociación con factores sociodemográficos, psicosociales y de comportamiento sexual. Entre las principales aportaciones de este estudio destaca, en el caso de las mujeres adolescentes, la edad de la pareja sexual como factor determinante en el IST, así como la región de residencia y, en el caso de los hombres, el nivel socioeconómico, hallazgos que documentan las diferencias por sexo y que amplían y fortalecen el conocimiento sobre este tema en México, el cual generalmente se ha centrado en las mujeres.

Las conductas de mujeres y hombres en el IVS reflejan desigualdades de género¹⁰ que pueden explicarse a partir de la preexistente concepción establecida en los hombres, por su naturaleza impulsiva y disponibilidad a la iniciativa sexual, mientras que, en las mujeres, por la incapacidad de expresar su deseo sexual por temor al desprestigio social,⁸ lo que reproduce relaciones asimétricas e interacciones sexuales dominantes.

Cabe destacar que los comportamientos que comprometen la salud en la adolescencia son diversos y que el IST puede predecir otras conductas de riesgo.²⁵ El inicio sexual temprano es por lo general resultado de influencias riesgosas más profundas que se entrelazan con otras conductas problemáticas, como el consumo de alcohol y sustancias, violencia, abandono escolar, factores familiares, entre otras.^{7,26}

En el caso de las mujeres, destaca la diferencia de edad con la pareja como determinante para la iniciación

Cuadro I
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, PSICOSOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2022

Variable	Descripción	Operacionalización
Inicio sexual temprano	Adolescentes que tuvieron la primera relación sexual antes de cumplir 15 años	0= No 1= Sí
Factores sociodemográficos		
Edad (años)	Edad de las personas al momento de la encuesta	0= 15 a 17 1= 18 a 19
Sexo	Sexo de las personas participantes	0= Hombre 1= Mujer
Asiste a la escuela	Asistencia a la escuela al momento de la encuesta	0= No 1= Sí
Rezago educativo	Dado que la población analizada pertenece al grupo etario 15 a 19, se considera que tiene rezago educativo cuando la escolaridad es menor a 8 años*	0= Sin rezago 1= Con rezago
Estado conyugal	Indica si las personas participantes han estado alguna vez unidas (casada/o, en unión libre, separada/o, divorciada/o, viuda/o) o nunca han vivido en unión (solteras/os)	0= Nunca unida/o 1= Alguna vez unida/o
Afiliación a la seguridad social	Se considera que las personas tienen afiliación a servicios médicos de seguridad social cuando se reporta que tienen derecho o acceso a servicios médicos de las siguientes instituciones: IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, Pemex, Sedena, Semar	0= No afiliado/o 1= Afiliado/o
Vive con..	Indica si las personas adolescentes viven con ambos padres, sólo madre o padre, o ningún padre	0= Ningún padre 1= Sólo con madre o padre 2= Ambos padres
Nivel socioeconómico	Para definir esta variable se utilizó el índice de bienestar que se incluye en la Ensanut y se construye con las características de la vivienda, bienes y servicios disponibles en el hogar. Para este trabajo se utilizó la categorización por terciles†	1= Bajo 2= Medio 3= Alto
Área de residencia	Se categorizó como urbana (localidades de 2 500 habitantes o más) y rural (localidades de menos de 2 500 habitantes)	0= Urbana 1= Rural
Región	Se refiere a la región de residencia en la que habitan las personas participantes	1= Pacífico-Norte: Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora 2= Frontera: Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas 3= Pacífico-Centro: Colima, Jalisco y Michoacán 4= Centro-Norte: Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas 5= Centro: Hidalgo, Tlaxcala y Veracruz 6= CDMX/Edomex: Ciudad de México y Estado de México 7= Pacífico-Sur: Guerrero, Morelos, Oaxaca y Puebla 8= Península: Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán

(continúa...)

(continuación)

Factores psicosociales

Diagnóstico de depresión	Se refiere a si alguna vez un médico o personal de salud diagnosticó depresión a las personas participantes	0= Nunca diagnosticada/o 1= Diagnosticada/o
Conductas alimentarias de riesgo	A partir de 10 preguntas sobre atracción-purga, medidas compensatorias y restricción de alimentos se obtuvo un índice con rango de puntuación de 0 a 30. Un puntaje mayor a 10 indica alto riesgo de trastorno de la conducta alimentaria; puntuaciones de 7-10 indican riesgo moderado [§]	0= Sin riesgo (menos de 7 puntos) 1= Con riesgo moderado o alto (7 puntos o más)
Ideación suicida	Indica si alguna vez las personas participantes pensaron	0= Nunca ha pensado en suicidarse 1= Alguna vez ha pensado en suicidarse
Factores de comportamiento sexual		
Pareja sexual mayor por cinco o más años	La persona adolescente tiene diferencia de edad de cinco o más años con la pareja en la primera relación sexual	0= No 1= Sí
Uso de alcohol o drogas en la primera relación sexual	La persona adolescente consumió alcohol, drogas o ambos al momento de la primera relación sexual	0= No 1= Sí
Fue presionada/o o forzada/o para tener la primera relación sexual	Cuando la persona adolescente fue presionada o forzada	0= No 1= Sí
Uso de anticonceptivos modernos en la primera relación sexual	La primera vez que tuvo relaciones sexuales utilizó un anticonceptivo moderno [#]	0= No 1= Sí

* De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía,²⁷ se considera que una persona está en situación de rezago educativo si al cumplir 15 años no cuenta con educación básica, es decir primaria y secundaria terminada (9 años de escolaridad). Se decidió utilizar 8 años en lugar de 9 porque, por el mes de nacimiento, algunas personas inician la primaria a los 7 años, terminando la secundaria después de haber cumplido 15 años

[†] Shamah-Ley T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19²³

[‡] Unikel C, Bojorquez I, Carreño S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo²¹

[#] Anticonceptivos modernos: condón masculino, condón femenino, pastillas de anticoncepción de emergencia, pastillas o píldoras, inyecciones, parche anticonceptivo, dispositivo o DIU, implantes, óvulos, jales, espuma o diafragma
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Pemex: Petróleos Mexicanos; Sedena: Secretaría de la Defensa Nacional; Semar: Secretaría de Marina; Ensanur 2022: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022

Cuadro II
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, PSICOSOCIALES Y DE COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, POR INICIO DE VIDA SEXUAL. MÉXICO, ENSANUT 2022

	Inicio de vida sexual temprano						Valor p
	No			Sí			
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Total	462	81.5	[77.0,85.3]	92	18.5	[14.7,23.0]	---
Factores sociodemográficos							
Edad (años)							
15-17	149	31.2	[25.8,37.2]	41	34.3	[23.9,46.5]	0.621
18-19	313	68.8	[62.8,74.2]	51	65.7	[53.5,76.1]	
Sexo							
Hombre	230	50.6	[43.8,57.3]	43	51.8	[39.6,63.8]	0.853
Mujer	232	49.4	[42.7,56.2]	49	48.2	[36.2,60.4]	
Asiste a la escuela							
Sí	198	45.1	[39.6,50.7]	34	30.9	[19.4,45.3]	0.071
No	264	54.9	[49.3,60.4]	58	69.1	[54.8,80.6]	
Rezago educativo							
No	411	87.6	[82.0,91.7]	74	81.2	[69.6,89.1]	0.174
Sí	51	12.4	[8.3,18.1]	18	18.8	[10.9,30.4]	
Estado conyugal							
Nunca unida/o	365	77.7	[71.1,83.1]	62	70.5	[57.6,80.7]	0.248
Alguna vez unida/o	97	22.3	[16.9,28.9]	30	29.5	[19.3,42.4]	
Afiliación a seguridad social							
No afiliada/o	280	63.3	[57.0,69.2]	66	74.7	[60.4,85.2]	0.159
Afiliada/o	177	36.7	[30.8,43.0]	24	25.3	[14.8,39.6]	
Vive con...							
Ningún padre	123	27.1	[21.5,33.5]	31	28.9	[18.0,42.9]	0.716
Sólo con padre o madre	145	30.1	[24.1,36.9]	31	34.3	[22.6,48.2]	
Ambos padres	192	72.9	[66.5,79.5]	29	36.9	[23.3,52.9]	
Nivel socioeconómico							
Bajo	152	32.7	[26.9,39.1]	35	36.5	[24.9,50.0]	0.849
Medio	159	33.4	[27.4,40.0]	35	30.5	[20.6,42.7]	
Alto	151	33.9	[27.9,40.5]	22	32.9	[19.7,49.6]	
Área de residencia							
Urbana	350	79.9	[75.0,82.3]	67	81.0	[72.3,87.4]	0.646
Rural	112	21.1	[17.7,25.0]	25	19.0	[12.6,27.7]	
Región							
Pacífico-Norte	50	7.5	[6.1,9.1]	7	9.5	[4.9,17.4]	0.106
Frontera	81	11.9	[9.7,14.6]	16	8.6	[4.9,14.6]	
Pacífico-Centro	30	8.6	[6.0,12.3]	8	21.2	[11.6,35.5]	
Centro-Norte	115	13.4	[11.3,15.8]	20	11.5	[6.6,19.3]	
Centro	37	10.1	[8.1,12.5]	7	4.9	[2.6,9.1]	
CDMX/Edomex	45	20.2	[16.4,24.5]	9	18.5	[10.4,30.6]	
Pacífico-Sur	52	18.6	[15.8,21.8]	13	14.6	[8.7,23.4]	
Península	52	9.8	[6.8,13.8]	12	11.3	[5.6,21.6]	

(continúa...)

(continuación)

Factores psicosociales

Diagnóstico de depresión							
Nunca diagnosticada/o	420	90.9	[87.1,93.7]	78	82.9	[67.9,91.7]	0.115
Diagnosticada/o	42	9.1	[6.3,12.9]	14	17.1	[8.3,32.2]	
Conductas alimentarias de riesgo							
Sin riesgo	412	89.6	[84.8,93.0]	80	88.9	[77.4,95.0]	0.858
Con riesgo moderado/alto	50	10.4	[7.0,15.3]	12	11.1	[5.0,22.6]	
Ideación suicida							
Nunca ha pensado en suicidarse	393	86.5	[82.0,90.0]	72	76.6	[61.1,87.2]	0.095
Alguna vez ha pensado en suicidarse	63	13.5	[10.0,18.0]	20	23.4	[12.8,38.9]	
Factores de comportamiento sexual							
Pareja sexual mayor por cinco o más años							
No	420	92.7	[87.6,95.9]	75	81.2	[70.1,88.8]	0.006
Sí	26	7.3	[4.1,12.4]	17	18.9	[11.3,29.9]	
Uso de alcohol o drogas en la primera relación sexual							
No	426	92.8	[89.4,95.1]	82	94.6	[89.2,97.3]	0.484
Sí	36	7.2	[4.9,10.6]	10	5.5	[2.7,10.8]	
Fue presionada/o o forzada/o para tener la primera relación sexual							
No	450	96.0	[90.6,98.4]	84	96.1	[89.9,98.6]	0.957
Sí	9	4.0	[1.6,9.4]	6	3.9	[1.4,10.1]	
Uso de anticonceptivos modernos* en la primera relación sexual							
No	74	17.0	[12.7,22.5]	35	41.0	[28.7,54.4]	<0.001
Sí	383	83.0	[77.5,87.4]	55	59.0	[45.6,71.3]	

* Condón masculino, condón femenino, pastillas de anticoncepción de emergencia, pastillas o píldoras, inyecciones, parche anticonceptivo, dispositivo o DIU, implantes, óvulos, jaleas, espuma o diafragma

n = Tamaño de muestra; IC95%: Intervalos de confianza al 95%

Ensanut 2022: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022; CDMX/Edomex: Ciudad de México y Estado de México

sexual temprana, hallazgo que respalda lo encontrado en investigaciones previas.^{27,28} Una diferencia de edad de cinco o más años durante esta etapa puede implicar diferentes formas de ver la vida, relaciones subordinadas²⁹ y desbalance de poder,³⁰ lo que puede estar influenciado por factores socioeconómicos y culturales que determinan la autonomía, las ideologías sexuales y las asimetrías de género.³¹⁻³³ Para entender el comportamiento sexual debe considerarse el desbalance de poder entre las adolescentes y sus parejas con edades mayores a ellas, dado que sus objetivos y recursos son desiguales.³¹

Además, la diferencia de edad con la pareja en muchos contextos puede ser causa de abusos, coerción y forzamiento para el IVS, particularmente en mujeres menores de 15 años. El inicio sexual coercitivo se asocia con menor edad, soltería, victimización por violencia, baja escolaridad, incapacidad de negociar la anticoncepción, factores familiares, mala salud mental y conductas sexuales de riesgo.^{3,27}

Las diferencias encontradas entre el IST y la región de residencia de las mujeres pueden deberse al mayor desarrollo social y económico de la región Pacífico-Norte, lo que posibilita a las personas ampliar oportunidades para alcanzar mayores grados de escolaridad, acceder a información adecuada y oportuna y desarrollar habilidades para la vida, entre otras. Estas condiciones tienen efectos beneficiosos más amplios como, por ejemplo, que las adolescentes tomen decisiones informadas para un inicio sexual saludable, contrario a lo que sucede en contextos menos favorecidos socioeconómicamente, como puede ser el caso de las regiones Pacífico-Centro y Pacífico-Sur. La participación de adolescentes en conductas de riesgo está influenciada por las características de su lugar de residencia y el contexto.³⁴

Las diferencias por área de residencia, con mayores riesgos de IST en mujeres urbanas, puede ser efecto del acceso a recursos y oportunidades en estos ámbitos, que se encadenan con otros comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, aunado a la co-

Cuadro III
FACTORES ASOCIADOS CON LA PROBABILIDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL
TEMPRANO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, POR SEXO. MÉXICO, ENSANUT 2022

	Hombres		Mujeres	
	Coefficientes*	IC95%	Coefficientes*	IC95%
Factores sociodemográficos				
Asiste a la escuela (ref: No asiste)	0.02	[-0.08,0.13]	0.08	[-0.05,0.21]
Rezago educativo (ref: Sin rezago)	-0.01	[-0.15,0.13]	0.09	[-0.05,0.24]
Estado conyugal (ref: Nunca unida/o)				
Alguna vez unida/o	0.19 [‡]	[-0.03,0.42]	0.13 [‡]	[0.00,0.26]
Afiliado a la seguridad social (ref: No afiliado)	-0.09 [‡]	[-0.19,0.01]	-0.08	[-0.18,0.02]
Vive con... (ref: Ningún padre)				
Sólo con padre o madre	0.07	[-0.06,0.20]	-0.03	[-0.14,0.08]
Ambos padres	0.02	[-0.10,0.14]	0.02	[-0.11,0.14]
Nivel socioeconómico (ref: Bajo)				
Medio	0.14 [§]	[0.03,0.25]	-0.03	[-0.15,0.08]
Alto	0.09	[-0.02,0.20]	-0.07	[-0.20,0.05]
Área de residencia (ref: Urbana)				
Rural	0.13 [‡]	[-0.02,0.29]	-0.12 [§]	[-0.20,-0.03]
Región (ref: Pacífico-Norte)				
Frontera	0.13	[-0.06,0.32]	0.04	[-0.09,0.16]
Pacífico-Centro	0.03	[-0.20,0.26]	0.29 [§]	[0.05,0.53]
Centro-Norte	-0.02	[-0.19,0.14]	0.07	[-0.05,0.20]
Centro	-0.08	[-0.26,0.09]	0.21 [‡]	[-0.01,0.43]
CDMX/Edomex	0.12	[-0.10,0.33]	0.04	[-0.12,0.20]
Pacífico-Sur	-0.09	[-0.25,0.07]	0.28 [#]	[0.09,0.48]
Península	-0.01	[-0.20,0.18]	0.08	[-0.07,0.23]
Factores psicosociales				
Con diagnóstico de depresión (ref: Sin diagnóstico)	0.17 [‡]	[-0.01,0.35]	0.10	[-0.03,0.22]
Conductas alimentarias de riesgo (ref: Sin riesgo) [‡]				
Con riesgo moderado/alto	0.01	[-0.16,0.17]	-0.05	[-0.19,0.09]
Ideación suicida (ref: Nunca ha pensado en suicidarse)				
Alguna vez ha pensado en suicidarse	0.09	[-0.05,0.24]	0.02	[-0.10,0.13]
Factores de comportamiento sexual				
Pareja sexual mayor por cinco o más años (ref: No)				
Sí	-0.01	[-0.40,0.38]	0.26 [#]	[0.10,0.43]
Uso de alcohol o drogas en la primera relación sexual (ref: No)				
Sí	0.03	[-0.11,0.16]	0.04	[-0.19,0.28]
Fue presionada/o o forzada/o para tener la primera relación sexual (ref: No)				
Sí	0.36	[-0.33,1.06]	0.01	[-0.19,0.20]

* Los coeficientes muestran efectos marginales de modelos de regresión probit

[‡] $p < 0.10$, [§] $p < 0.05$, [#] $p < 0.01$

[‡] Esta variable se utilizó como *proxy* de satisfacción con el propio cuerpo

Ref: referencia; IC95%: Intervalos de confianza al 95%

CDMX/Edomex: Ciudad de México y Estado de México; Ensanut 2022: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022.

existencia de conglomerados de población de diversos contextos que conforman áreas urbano-marginadas.^{29,34} Es decir, vivir en zonas caracterizadas como urbanas no necesariamente implica que las personas tengan acceso a oportunidades para su desarrollo. En estos sectores también puede haber menor acceso a información y a servicios educativos y de salud, en particular de salud sexual y reproductiva.³⁵ Además, en áreas rurales puede existir una normatividad más estricta sobre el control social de la sexualidad,¹³ que se ve reflejado en lo encontrado en este trabajo.

En mujeres, la asociación (marginal) de haber estado alguna vez unidas con el IST es reflejo de los roles de género que marcan diferencias importantes en la iniciación sexual.¹ Así, mientras que en mujeres este evento se da generalmente en el contexto del inicio de la unión de pareja, en hombres es un hito que muestra su virilidad.^{2,9}

En hombres, destaca que los que viven en hogares de nivel socioeconómico medio presentan mayor probabilidad de IST en comparación con los de estrato bajo, lo que contrasta con otros estudios que reportan un aumento de las tasas de actividad sexual conforme el nivel socioeconómico decrece, debido a que la pobreza, las condiciones económicas inseguras y las bajas expectativas desaniman a adolescentes de familias pobres a buscar otras alternativas de desarrollo personal.^{36,37} Los resultados encontrados ponen en evidencia la necesidad de estudios que exploren y profundicen, en diferentes contextos, las características específicas que determinan el nivel socioeconómico.

Otros aspectos marginalmente relacionados con el IST en hombres son haber estado alguna vez unidos, residentes de áreas rurales y contar con seguridad social. Sobresale el resultado positivo en *las personas alguna vez unidas* con el IST, ya que la evidencia ha mostrado en hombres, a diferencia de las mujeres, que existe una clara distancia entre el IVS y la vida marital.¹³ Residir en áreas rurales incrementa el IST, hallazgo contrapuesto a lo encontrado en mujeres, que puede ser efecto de un menor control social hacia los varones en estos contextos, donde el IVS es más permisivo.¹³ Por otra parte, contar con el beneficio de tener servicios de salud puede impactar positivamente en el retraso del IST, por la posibilidad de acceso a información en salud sexual.

También se encontró asociación (marginal) entre el diagnóstico de depresión en hombres y el IST. Una posible razón es la menor capacidad para expresar sentimientos y emociones, derivada de la falta de comunicación con los padres, carencias afectivas y medidas de control en el hogar.³⁸ Esto es relevante ya que este padecimiento influye en la forma de afrontar situaciones y en las decisiones para la vida futura.³⁹

A pesar de que en el presente estudio el consumo de alcohol o drogas, haber sido presionada/o o forzada/o en la primera relación sexual y la ideación suicida en adolescentes no mostraron asociación significativa con el IST, estas conductas de riesgo son factores determinantes que han sido reportados anteriormente.^{5,40,41} El consumo de alcohol o drogas se ha asociado consistentemente con el riesgo de IST y al mismo tiempo éste predice el uso de sustancias.⁷ Lo mismo pasa con ser presionada/o o forzada/o para tener la primera relación sexual, ya que al tratarse de personas menores de 15 años están expuestas en mayor medida a maltrato, violencia sexual y abuso de poder. Asimismo, la ideación suicida devela una mala salud mental, situación de fragilidad que puede llevar a las personas a ser más proclives a un IST.^{5,40}

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse. Dado que se incluyen preguntas retrospectivas sobre el IVS, pueden existir sesgos de memoria. Además, posiblemente se excluyeron otras variables relacionadas con las circunstancias del IVS que pueden mediar los resultados encontrados, tales como información adicional de la pareja sexual, violencia sexual y condiciones de vida de hombres y mujeres adolescentes. Adicionalmente, dado que el número de personas con IST es pequeño, la amplitud de los intervalos de confianza pudo verse afectada para las variables *fue presionada/o o forzada/o para tener relaciones sexuales y pareja sexual mayor por cinco o más años*. También, el tamaño de muestra pudo haber influido en la significancia estadística de algunas variables como el consumo de alcohol, la cual en otras investigaciones se ha asociado con el IST. A pesar de lo anterior, este trabajo es relevante ya que documenta un tema poco estudiado en hombres y mujeres adolescentes que tiene implicaciones en su bienestar y salud.

La evidencia ha mostrado que, para una mejor comprensión, el IST debe abordarse desde el enfoque de juventudes,⁴² en conjunto con otros aspectos que juegan un rol primordial, tales como escuela, familia y salud, así como diversidad sexual y de género, los cuales deben ser considerados en el diseño de políticas públicas.⁴³

En resumen, tomando en consideración que el IST está asociado con otras conductas de riesgo y que tiene implicaciones en la vida de las personas, este fenómeno multifactorial debe ser analizado desde la comprensión de los determinantes sociales a fin de implementar intervenciones como la educación integral en sexualidad, la cual ha demostrado ser exitosa para que las y los adolescentes tengan conocimientos y desarrollen habilidades para un inicio sexual saludable. Además, se requiere involucrar a madres/padres en educación sexual para que valoren los beneficios de hablar de sexualidad con sus hijas e hijos. También es necesario

ampliar y fortalecer la promoción y accesibilidad a servicios de salud de calidad para adolescentes e incentivar el trabajo de promotores jóvenes en las comunidades a fin de sensibilizar en el cuidado de la salud sexual. Lo anterior requiere de un compromiso interinstitucional para impulsar condiciones sociales que promuevan un desarrollo integral de la población adolescente.

Financiamiento

Este artículo recibió apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Estrategia Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescencia (Anexo13-E022-630).

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Dixon-Mueller R. The sexuality connection in reproductive health. En: Zeidenstein S, Moore K, eds. *Learning about sexuality: a practical beginning*. Nueva York: The Population Council, 1996:137-57.
- Amuchástegui A. Virgindad e iniciación sexual. Experiencias y significados. México: The Population Council/EDAMEX, 2001:1-436.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. *State of World Population 2016*. 10: How our future depends on a girl at this decisive age. Nueva York: UNFPA, 2016 [citado junio 2023]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The_State_of_World_Population_2016_-_English.pdf
- Sheeran P, Maki A, Montanaro E, Avishai-Yitshak A, Bryan A, Klein WMP, et al. The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychol*. 2016;35(11):1178-88. <https://doi.org/10.1037/hea0000387>
- Kushal SA, Amin YM, Reza S, Hossain FB, Shawon MSR. Regional and sex differences in the prevalence and correlates of early sexual initiation among adolescents aged 12-15 years in 50 countries. *J Adolesc Health*. 2022;70(4):607-16. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.027>
- Echarri-Cánovas C. Interseccionalidad de las desigualdades de género en México. Un análisis para el seguimiento de los ODS. México: Secretaría de Gobernación, 2020 [citado junio 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563619/Interseccionalidad_de_las_desigualdades_de_genero_en_Mexico_WEB_FINAL.pdf
- Clark DA, Donnellan MB, Durbin CE, Nuttall AK, Hicks BM, Robins RW. Sex, drugs, and early emerging risk: Examining the association between sexual debut and substance use across adolescence. *PLoS One*. 2020;15(2):e0228432. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228432>
- Jones DE. Bajo presión: primera relación sexual de adolescentes de Trelew (Argentina). *Revista Estudios Feministas*. 2010;18(2):339-58 [citado junio 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38116094004>
- Rojas O, Villalobos A. Análisis del deseo masculino sobre los embarazos durante la adolescencia en México. En: Pérez-Baleón F, Lugo M, eds. *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Orflia, 2020:157-78.
- Gazendam N, Cleverley K, King N, Pickett W, Phillips SP. Individual and social determinants of early sexual activity: A study of gender-based differences using the 2018 Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC). *PLoS One*. 2020;15(9):e0238515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238515>
- Vasilenko SA, Ram N, Lefkowitz ES. Body image and first sexual intercourse in late adolescence. *J Adolesc*. 2011;34(2):327-35. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.005>
- Casique I. Correlates of satisfaction with sexual initiation among Mexican adolescents. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:163-73. <https://doi.org/10.1363/46e9820>
- Rojas O, Castrejón JL. Género e iniciación sexual en México. Detección de diversos patrones por grupos sociales. *Estud Demogr Urbanos*. 2011;26(1):75-111. <https://doi.org/10.24201/edu.v26i1.1398>
- Gayet C, Gutiérrez JP. Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Publica Mex*. 2014;56(6):638-47 [citado junio 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000600014
- de Jesús-Reyes D. Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes en México: evolución, situación actual y retos para el futuro. *Iberoamérica*. 2014;16(1):165-208 [citado junio 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/8508008/Comportamiento_sexual_y_reproductivo_de_las_mujeres_adolescentes_en_M%C3%A9xico_evoluci%C3%B3n_situaci%C3%B3n_actual_y_retos_para_el_futuro
- Menkes C, de Jesús-Reyes D, Sosa-Sánchez I. Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles Poblac*. 2019;25(100):183-213. <https://doi.org/10.21147/2019.100.17>
- Rojas OL, Castrejón-Caballero JL. El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *Revista Latinoamericana de Población*. 2020;14(27):77-117. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
- Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex*. 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
- Blum RW, Astone NM, Decker MR, Mouli VC. A conceptual framework for early adolescence: a platform for research. *Int J Adolesc Med Health*. 2014;26(3):321-31. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0327>
- Baral S, Logie CH, Grosso A, Wirtz AL, Beyrer C. Modified social ecological model: a tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics. *BMC Public Health*. 2013;13(1):482. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-482>
- Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Publica Mex*. 2004;46(6):509-15 [citado junio 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6572/8096>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *El rezago educativo en la población mexicana. Aguascalientes: Inegi, 2004* [citado junio 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825497538/702825497538_1.pdf
- Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. *Cuernavaca: INSP, 2022* [citado junio 2023]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/230811_Ensanut2020sobreCovid_Nacionales.pdf
- Williams R. Using the margins command to estimate and interpret adjusted predictions and marginal effects. *Stata J*. 2012;12(2):308-31. <https://doi.org/10.1177/1536867X1201200209>
- Ohene SA, Ireland M, Blum RW. The clustering of risk behaviors among caribbean youth. *Matern Child Health J*. 2005;9(1):91-100. <https://doi.org/10.1007/s10995-005-2452-6>

26. Peltzer K, Pengpid S. Early sexual debut and associated factors among in-school adolescents in six Caribbean countries. *West Indian Med J*. 2015;64(4):351-6. <https://doi.org/10.7727/wimj.2014.025>
27. Howard AL, Pals S, Walker B, Benevides R, Massetti GM, Oluoch RP, et al. Forced sexual initiation and early sexual debut and associated risk factors and health problems among adolescent girls and young women — violence against children and youth surveys, nine PEPFAR countries, 2007-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(47):1629-34. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7047a2>
28. Barceló-Martínez R, Navarro-Lechuga E. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. *Revista Salud Uninorte*. 2013;29(2):298-314 [citado junio 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430015>
29. Pérez-Baleón F, Lugo M. Contextos sociales, reproductivos y de pareja que delimitan los embarazos en mujeres menores de 15 años: un análisis comparativo entre etapas de la adolescencia. En: *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Orfilia, 2020.
30. Bastard B, Cardia-Vonèche L, Peto D, Van Campenhoudt L. Relationship between sexual partners and ways of adapting to the risk of de AIDS: landmarks for a relationship-oriented conceptual. En: Van Campenhoudt L, Cohen M, Guizzardi G, Hausser D, eds. *Sexual interactions and HIV risk: new conceptual perspectives in European research*. Londres: Taylor and Francis, 1997:44-58.
31. Van Campenhoudt L, Cohen M. Interaction and risk-related behaviour: theoretical and heuristic landmarks. En: *Sexual interactions and HIV risk: new conceptual perspectives in European research*. Londres: Taylor and Francis, 1997:59-75.
32. Casique I. Apuesta por el empoderamiento adolescente: conexiones con la salud sexual y reproductiva y la violencia en el no-viazo. Cuernavaca: CRIM/UNAM, 2018. <https://doi.org/10.22201/crim.9786073004084e.2018>
33. Frías S. Experiencias de victimización de jóvenes mexicanos y su vínculo con la autoestima. En: Casique I, ed. *Nuevas rutas y evidencias en los estudios sobre violencia y sexualidad de adolescentes mexicanos. Contribuciones con base en una encuesta en escuelas (Enessaep)*. Cuernavaca: CRIM/UNAM, 2019:21-49.
34. Gutiérrez JP, Aienzo EE. Socioeconomic status, urbanicity and risk behaviors in Mexican youth: an analysis of three cross-sectional surveys. *BMC Public Health*. 2011;11(1):900. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-900>
35. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttacher–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;391(10140):2642-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
36. Kaye K, Moore KA, Hair EC, Hadley AM, Day RD, Orthner DK. Parent marital quality and the parent–adolescent relationship: effects on sexual activity among adolescents and youth. *Marriage Fam Rev*. 2009;45(2-3):270-88. <https://doi.org/10.1080/01494920902733641>
37. Gutiérrez JP, García-Saisó S, Espinosa-de la Peña R, Baladrán DA. Desigualdad en indicadores de comportamientos de riesgo en adolescentes en México: análisis de dos encuestas de salud. *Salud Publica Mex*. 2016;58(6):657-65. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.7922>
38. Rivera CL, Bernal G, Rosselló J. The Children Depression Inventory (CDI) and the Beck Depression Inventory (BDI): Their validity as screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents. *Int J Clin Health Psychol*. 2005;5(3):485-98 [citado junio 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705305>
39. Cárdenas CTR, Flores JJ, Méndez MG, Herrera LMF, Márquez HDT. Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 2020;6(1). <https://doi.org/10.22402/jr.dipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
40. Lohman BJ, Billings A. Protective and risk factors associated with adolescent boys' early sexual debut and risky sexual behaviors. *J Youth Adolesc*. 2008;37(6):723-35. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9283-x>
41. Díaz-Rodríguez CL, González-Ramírez MT. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*. 2014;13:1-16 [citado junio 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100001&lng=es
42. Instituto Mexicano de la Juventud. *Hacia una perspectiva de juventudes: Una propuesta conceptual y operativa*. México: Imjuve, 2020 [citado junio 2023]. Disponible en: https://www.imjuventud.gob.mx/editorial_imjuve/
43. Cabrera-García V, Docal-Millán M del C, Manrique-Mora LM, Cortés-Piraquive JM, Tobón-Aguilar CM. Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública*. 2018;20:279-85. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.60386>