



Interacciones sociales y salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una revisión sistemática

Social Interactions and Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review

Masluroh^{1*}

Sudirman Nasir²

Nur Nasry Noor³

¹ Department of Midwifery, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

² Department of Health Promotion, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

³ Department of Infectious Disease Epidemiology, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

Corresponding authors: Masluroh. Address: Jl. Perintis Kemerdekaan No.KM.10, Tamalanrea Indah, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2584-6832> Phone: +62 812-8439-8009. Email: imasmasluroh6@gmail.com

elocation-id: e698881

Recibido:25/01/2026

Aceptado: 29/06/2026

RESUMEN:

Introducción: Los adolescentes son vulnerables a los desafíos de salud sexual y reproductiva, con influencias sociales de pares, familia y comunidad que conforman sus percepciones y comportamientos sexuales. Esta revisión sistemática examina los principales factores sociales que afectan el comportamiento sexual de los adolescentes y sus implicaciones para la salud sexual y reproductiva.

Método: Esta revisión siguió las directrices de PRISMA y realizó una búsqueda completa de literatura en cinco bases de datos principales: CINAHL, Medline, Cochrane Library, PubMed y ProQuest. Estudios elegibles incluyeron investigación cuantitativa, cualitativa y con métodos mixtos que exploran la relación entre interacciones sociales y comportamiento sexual entre adolescentes de 10 a 19 años o jóvenes adultos de 20 a 25 años.

Resultados: De los 1.888 artículos identificados, 35 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los hallazgos indican que la influencia de los pares tiene un impacto significativo en el comportamiento sexual de los adolescentes, en particular con respecto a la iniciación sexual temprana y la participación en actividades sexuales de riesgo. Factores relacionados con la familia, como la vigilancia parental y la comunicación abierta sobre la salud sexual, también juegan un papel importante en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes.

Conclusiones: Las interacciones sociales influyen significativamente en las percepciones y comportamientos sexuales de los adolescentes, destacando la necesidad de intervenciones multidimensionales que fortalezcan la comunicación familiar, amplíen la educación sexual comunitaria y reduzcan el estigma social.

Palabras clave: interacción social, comportamiento sexual, salud reproductiva, influencia de los pares, relaciones interpersonales.

ABSTRACT:

Background: Adolescents are vulnerable to sexual and reproductive health challenges, with social influences from peers, family, and the community shaping their sexual perceptions and behaviors. This systematic review examines key social factors affecting adolescent sexual behavior and their implications for sexual and reproductive health.

Methods: This review followed the PRISMA guidelines and conducted a comprehensive literature search across five major databases: CINAHL, Medline, Cochrane Library, PubMed, and ProQuest. Eligible studies included quantitative, qualitative, and mixed-methods research exploring the relationship between social interactions and sexual behavior among adolescents aged 10–19 years or young adults aged 20–25 years. The quality of included studies was assessed using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) tools and the Risk of Bias in Non-Randomized Studies of Exposures (ROBINS-E).

Results: Of the 1,888 articles identified, 35 studies met the inclusion criteria. The findings indicate that peer influence has a significant impact on adolescent sexual behavior, particularly with respect to early sexual initiation and engagement in risky sexual activities. Family-related factors, such as parental monitoring and open communication about sexual health, also play an important role in shaping adolescents' sexual decision-making. In addition, social stigma surrounding contraception and psychosocial factors, including emotional stress and social status, influence patterns of adolescent sexual behavior.

Conclusion: Social interactions significantly influence adolescents' sexual perceptions and behaviors, highlighting the need for multidimensional interventions that strengthen family communication, expand community-based sexual education, and reduce social stigma.

Keywords: Social Interaction, Sexual Behavior, Reproductive Health, Peer Influence, Interpersonal Relations.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen más de la mitad de la población mundial y representan la generación más numerosa de la historia. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, una etapa crítica del desarrollo que influye considerablemente en las trayectorias de salud individual y poblacional ^(1–4). Un ámbito de especial importancia es la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA), dado que muchos comienzan a mantener relaciones sexuales alrededor de los 15 años ⁽⁵⁾. La salud sexual y reproductiva (SSR) abarca una amplia variedad de cuestiones, entre ellas la planificación familiar, la atención materna y neonatal, así como la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ⁽⁶⁾. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es fundamental para lograr una transición saludable hacia la edad adulta, ya que influye en el nivel educativo alcanzado, la igualdad de género y el bienestar físico y mental a largo plazo ⁽⁴⁾. Los servicios de SSR tienen como objetivo prevenir consecuencias adversas, como los embarazos no planificados, los abortos inseguros y las complicaciones relacionadas con las ITS. La mejora de los resultados en materia de SSR se encuentra en consonancia con las metas 3.7 y 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que enfatizan el acceso universal a los servicios de SSR y la protección de los derechos sexuales y reproductivos ⁽⁷⁾.

La sexualidad adolescente constituye un proceso transicional del desarrollo influido por la maduración sexual biológica, las interacciones con los padres y los pares, y las condiciones del entorno que facilitan el inicio de la vida sexual ⁽⁸⁾. Las conductas sexuales de riesgo (CSR), como el inicio sexual temprano, las relaciones sexuales sin protección y la existencia de múltiples parejas sexuales, son relativamente frecuentes entre los adolescentes ⁽⁹⁾. Por ejemplo, el 85,9 % de los adolescentes de 15 a 19 años

de Sierra Leona declaró haber mantenido relaciones sexuales sin protección, mientras que casi un tercio de los adolescentes varones de la República del Congo manifestó haber tenido múltiples parejas sexuales ⁽¹⁰⁾. El inicio sexual temprano se ha asociado con mayores niveles de conductas delictivas, un menor nivel educativo y una mayor probabilidad de adoptar posteriormente otras conductas sexuales de riesgo ⁽¹¹⁾.

Las conductas sexuales de riesgo pueden ocasionar diversas consecuencias adversas, como el embarazo en la adolescencia, las ITS, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y repercusiones emocionales, entre ellas la disminución de la autoestima, la depresión y las dificultades para establecer relaciones saludables ^(12,13). El embarazo en la adolescencia puede provocar el abandono escolar, estigmatización social y una reducción de las oportunidades educativas y laborales futuras ⁽¹⁴⁾. Asimismo, los adolescentes y los adultos jóvenes representan una proporción creciente de las personas que viven con el VIH en todo el mundo. En 2020, aproximadamente 1,75 millones de adolescentes vivían con el VIH y este grupo representó cerca del 11 % de todas las nuevas infecciones por el VIH registradas a nivel mundial ⁽¹⁵⁾.

Un conjunto creciente de evidencias demuestra que el comportamiento sexual de los adolescentes no está determinado únicamente por características individuales, sino también por determinantes sociales más amplios, como las relaciones familiares, las redes de pares, los entornos escolares, las características del vecindario y las normas comunitarias ⁽¹⁶⁾. Las comunidades y los entornos en los que las personas nacen, crecen, viven y trabajan pueden influir en sus comportamientos ⁽¹⁷⁾. Los adolescentes tienden a pasar menos tiempo en el hogar, a interactuar con mayor frecuencia con grupos de pares influyentes y a experimentar una menor supervisión parental ⁽¹⁸⁾. La teoría de la desorganización social proporciona un marco útil para comprender la sexualidad adolescente. Esta teoría sostiene que factores como el nivel socioeconómico, la heterogeneidad racial y étnica y la estabilidad residencial contribuyen al grado de desorganización social y de control social informal existente en las comunidades. La desorganización social influye en el grado de control social ejercido sobre los adolescentes y puede favorecer o limitar las conductas sexuales de riesgo ⁽¹⁹⁾. Las comunidades desorganizadas pueden presentar un debilitamiento del control social informal, lo que reduce su capacidad para limitar la participación de los adolescentes en actividades sexuales de riesgo ⁽²⁰⁾.

Las percepciones de los padres acerca de la seguridad y la calidad del vecindario también influyen en la cohesión comunitaria y en el nivel de supervisión de los hijos. Cuando los padres perciben que su entorno es seguro y está caracterizado por valores sociales sólidos, es más probable que supervisen activamente a sus hijos y los orienten hacia una toma de decisiones sexuales saludables ⁽²¹⁾. Por el contrario, los entornos socialmente desorganizados caracterizados por elevadas tasas de criminalidad o por un acceso limitado a los recursos comunitarios pueden debilitar los mecanismos de control social y aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo ⁽²²⁾.

La inversión en la salud de los adolescentes genera importantes beneficios a largo plazo tanto para sus trayectorias vitales individuales como para el bienestar de la sociedad. Los adolescentes son particularmente vulnerables a los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, lo que pone de manifiesto la necesidad de comprender con mayor profundidad los determinantes sociales que influyen en sus comportamientos ⁽²³⁾. La salud sexual y reproductiva constituye un componente

fundamental del bienestar individual y tiene amplias repercusiones sociales y económicas. Los derechos sexuales y reproductivos comprenden el derecho a tomar decisiones informadas sobre el propio cuerpo y la propia salud, así como el acceso a servicios sanitarios de calidad, educación e información ⁽²⁴⁾. La presente revisión examina sistemáticamente la manera en que las interacciones sociales dentro de las comunidades influyen en las percepciones y los comportamientos sexuales de los adolescentes relacionados con la salud sexual y reproductiva. La revisión se orienta mediante la siguiente pregunta de investigación: *¿Cómo influyen las interacciones sociales incluidas la influencia de los pares, la comunicación familiar y los entornos comunitarios en el comportamiento sexual de los adolescentes y en sus percepciones sobre la salud sexual y reproductiva?*

MÉTODO

Diseño

Realizamos una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices de Reportaje Preferente para Reseñas Sistémicas y Meta-Análisis (PRISMA) ⁽²⁵⁾. Se ha seleccionado una revisión sistemática porque permite la síntesis de las conclusiones de la investigación de manera estructurada, rigurosa y fiable. Este enfoque permite la comparación de las pruebas existentes para generar conclusiones más significativas y robustas.

Además de las revisiones sistemáticas, se emplean otras metodologías de examen. Las revisiones de alcance (scoping reviews) tienen por objeto identificar lagunas de investigación y evaluar la amplitud de la literatura sobre un tema determinado, mientras que los exámenes narrativos se centran en resumir los conocimientos existentes, destacar las perspectivas emergentes y abordar cuestiones no resueltas en un ámbito.

En las siguientes secciones se describen detalladamente la estrategia de búsqueda de literatura, el proceso de selección de estudios, la evaluación de la calidad y los procedimientos de extracción y síntesis de datos.

Estrategia de búsqueda

La literatura publicada entre enero de 2000 y 2024 fue incluida en esta revisión. Este marco de tiempo fue seleccionado para reflejar cambios en las interacciones sociales y las percepciones de los adolescentes sobre sexualidad con el tiempo. Cinco bases de datos electrónicas Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medline, Cochrane Library, PubMed y ProQuest fueron buscados en marzo de 2025.

Los artículos pertinentes fueron identificados a través del título, la palabra clave y búsquedas en resúmenes usando combinaciones de los siguientes términos: “factores”, “comportamiento sexual” o “comportamiento sexual arriesgado”, y “adolescentes” o “jóvenes adultos”. Dos autores examinaron y revisaron de forma independiente los títulos, resúmenes y artículos de texto completo según criterios predefinidos de inclusión y exclusión.

Tabla 1. Cadenas de búsqueda para cada base de datos

Base de datos	Palabras clave
CINAHL	("social interaction" OR "peer influence" OR "family communication" OR "community environment") AND ("adolescent sexual behavior" OR "risky sexual behavior" OR "early sexual debut" OR "contraception stigma") AND ("reproductive health" OR "sexual health" OR "STI prevention" OR "HIV risk") AND (teen* OR adolescen* OR "young adult")
Medline	((("social interaction"[MeSH] OR "peer group"[MeSH] OR "family relations"[MeSH] OR "social environment"[MeSH]) AND ("sexual behavior"[MeSH] OR "unsafe sex"[MeSH] OR "sex education"[MeSH] OR "sexual debut"[MeSH])) AND ("reproductive health"[MeSH] OR "sexual health"[MeSH] OR "sexually transmitted infections"[MeSH]) AND ("adolescent"[MeSH] OR "young adult"[MeSH]))
Cochrane Library	("social interaction" OR "peer influence" OR "family communication" OR "community factors") AND ("adolescent sexual behavior" OR "early sexual initiation" OR "contraceptive use") AND ("reproductive health" OR "sexual health")
PubMed	((("social support"[Title/Abstract] OR "peer pressure"[Title/Abstract] OR "family communication"[Title/Abstract]) AND ("adolescent sexual behavior"[Title/Abstract] OR "risky sexual behavior"[Title/Abstract] OR "early sexual debut"[Title/Abstract])) AND ("reproductive health"[Title/Abstract] OR "contraception access"[Title/Abstract]))
ProQuest	(AB("social interaction" OR "peer influence" OR "family support" OR "community engagement")) AND (AB("adolescent sexual behavior" OR "risky sexual behavior" OR "contraception stigma" OR "early sexual debut")) AND (AB("reproductive health" OR "sexual education" OR "HIV prevention"))

Criterios de elegibilidad

Estudios incluidos en esta revisión fueron artículos en inglés que reportan investigación original y publicados en revistas revisadas por pares entre 2000 y 2024. Estudios elegibles emplean diseños cuantitativos o cualitativos y se centran en la relación entre interacciones sociales y comportamiento sexual entre adolescentes de 10 a 19 años o adultos jóvenes solteros de 20 a 25 años.

Los comportamientos sexuales de adolescentes considerados en esta revisión sistemática incluían debut sexual temprano, múltiples asociaciones sexuales, relaciones sexuales desprotegidas (o uso de preservativos inconsistentes), sexo oral y otros comportamientos dentro del espectro más amplio de la sexualidad, ya sea clasificado como riesgoso o no riesgoso.

Se excluyeron los estudios que se centraron en factores fuera de las interacciones sociales y las percepciones de los adolescentes sobre su comportamiento sexual. Además, se excluyeron de esta revisión estudios experimentales, cartas al editor, comentarios, tesis, procesos de conferencias y estudios que no presentaron datos analíticos completos.

Evaluación de la Calidad

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada independientemente por dos revisores usando las listas de comprobación del Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2024 versión). La lista de verificación CASP para estudios descriptivos/Cross-Sectional (2024) se aplicó a estudios transversales, mientras que la lista de verificación cualitativa CASP (2024) se utilizó para evaluar estudios cualitativos ^(26,27).

Riesgo de sesgo

El riesgo de sesgo se evaluó utilizando el marco de riesgo de sesgo en estudios no aleatorizados de exposiciones (ROBINS-E) ⁽²⁸⁾. Se evaluaron siete dominios metodológicos, entre ellos sesgos por confusión, selección de participantes, clasificación de exposiciones, desviaciones de exposiciones previstas, datos faltantes, medición de resultados y presentación de informes selectivos.

Extracción y síntesis de los datos

Esta revisión sistemática sintetizó hallazgos de cada estudio basado en los comportamientos sexuales adolescentes examinados y las interacciones sociales relevantes. Tablas de extracción de datos se dividieron en dos secciones: estudios observacionales y estudios cualitativos. Cada tabla incluyó elementos que describen las características de todos los estudios revisados, como autor(es), año de publicación, país de estudio, diseño de estudio, métodos analíticos, características de muestra, rango de edad de los participantes, tipo de interacción social, comportamientos sexuales adolescentes y hallazgos clave.

RESULTADOS

La búsqueda inicial de bases de datos produjo 1.888 artículos. Después de la eliminación de 974 registros y estudios duplicados que no cumplían los criterios de inclusión o eran irrelevantes para el tema de examen, 914 artículos permanecieron para la selección. Durante la evaluación de la elegibilidad se evaluaron 48 estudios y 13 artículos fueron excluidos por diversas razones. En última instancia, 35 estudios cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en las etapas subsiguientes de extracción y análisis de datos.

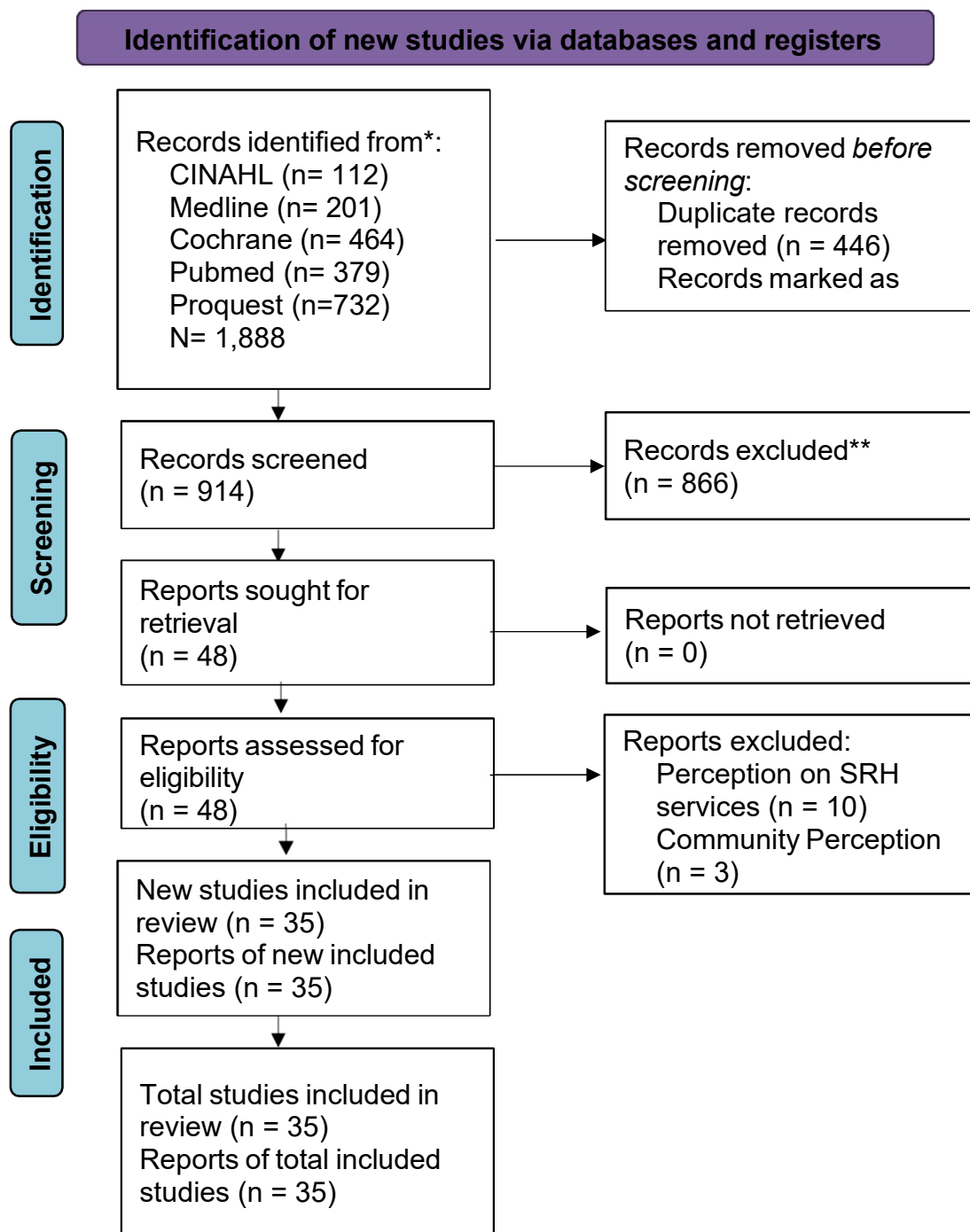


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de estudios

Tabla 2. Características de los estudios de observación

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
(29), Nigeria	Transversal	238	464	17.58	Nigeriano	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción del apoyo a la familia - Percepción del funcionamiento de la familia - Experiencia de violencia sexual en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Historia sexual/violencia - Socios sexuales múltiples - Sexo sin protección - Edad temprana de debut sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños tenían mayor HRSB que las niñas ($p = 0.001$). - El apoyo familiar más bajo aumentó la HRSB ($aOR = 0.920$, $p = 0.001$). - El funcionamiento deficiente de la familia aumentó el riesgo HRSB ($aOR = 0.884$, $p = 0.004$). - La violencia sexual en el hogar aumentó el riesgo HRSB ($aOR = 17.369$, págs. 0,001)
(30), US	Cohorte	-	358	15.3	Negro Blanco Hispano Hawaiian	<ul style="list-style-type: none"> - actitudes personales hacia el sexo - Actitudes entre los propios sexos - Actitudes familiares hacia el sexo 	<ul style="list-style-type: none"> - besos profundos - Lactantes tocados por un socio - Genitals touch - Tocó los genitales de un compañero - Sexo oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Las actitudes personales fueron el predictor más fuerte de los comportamientos sexuales ($p \leq 0.05$). - Las actitudes percibidas de los pares aumentaron las probabilidades de sexo vaginal ($OR = 2.18$). - Las actitudes familiares percibidas eran menos predictivas ($OR = 1.93$, injustificadas)

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunica ción Edad	Etnia	Interacción social	Comportami ento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
							<ul style="list-style-type: none"> - Recibido sexo oral - Sexo vaginal - Sexo anal 	
(31), US	Transversa l	-	7,708	16	Cáucaso African- American Hispano	<ul style="list-style-type: none"> - Imagen corporal - Síntomas de depresión 	<ul style="list-style-type: none"> - Edad temprana de debut sexual - Sexo sin protección 	<ul style="list-style-type: none"> - Los síntomas de la depresión predijeron tanto la actividad sexual como el uso del condón ($p = 0,05$). - La imagen del cuerpo negativo aumentó la actividad sexual pero no predijo el uso del condón
(32), Netherla nd	Longitudin al	-	248	14.5	Dutch	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad sexual en línea - Influencia de los pares 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar de sexo - Buscado para alguien que tenga sexo - Enviada foto o video desnuda - Dirección o número de teléfono enviado 	<ul style="list-style-type: none"> - Los adolescentes expuestos al contenido sexual en línea fueron dos veces más propensos a tener debut sexual temprano ($p = 0,05$). - La influencia de los pares fuera de línea siguió siendo un fuerte predictor ($OR = 1,87$, $p = 0,002$)

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
(33), US	Longitudinal Cohort	915	-	13.28	<ul style="list-style-type: none"> - African-American - Latino - Blanco 	<ul style="list-style-type: none"> - Desventaja del vecindario - Rendimiento colectivo - Influencias entre pares 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de debut sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - La baja eficacia colectiva aumentó la iniciación sexual temprana (HR = 1,43, pág. 0,05). - La desventaja del vecindario estaba fuertemente asociada con el debut sexual anterior
(34) Taiwan	Cohorte				Taiwanés	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones entre padres e hijos - Influencia entre pares - Asignación escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de debut sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - La cercanía entre parientes y niños retardó el debut sexual (p = 0,01) - La influencia de los cabellos fue el predictor más fuerte de la debut sexual temprana (OR = 2.76, p = 0,001). - El apego escolar superior redujo el riesgo (OR = 0,71 p = 0,003)
(35), US	Análisis de regresión logística multinivel	6,887	7,264	No especificado (Grados 7-12)	<ul style="list-style-type: none"> - Negro - Cuba-American - Mexicano-American - Puerto Rico - Blanco 	<ul style="list-style-type: none"> - Características del vecindario (socioeconomía, normas, desorganización social, composición racial) 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciación sexual, uso contraceptivo 	Los factores del vecindario se asociaron con la iniciación sexual (P = 0,05), pero no con el uso anticonceptivo.

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
(36) Ethiopia	Transversal	1,968	2,591	15.4	African African	- Parent-Adolescent Sexual and Reproductive Health Communication	- Conocimientos de salud sexual de adolescentes, creencias conductuales, normas subjetivas	- La comunicación limitada del SRH se asoció significativamente con las creencias y normas deficientes de los adolescentes (P = 0,05). - Los hombres experimentaron una comunicación más pobre en comparación con las mujeres (P = 0,001). - El conocimiento superior de la RH parental y la co-visión de TV se asociaron con una mejor comunicación de SRH (P < 0.05).
(37) Pakistán	Métodos mixtos	300	300	17.3	Pakistani	- Percepción de los derechos de salud sexual y reproductiva (SRHR), limitaciones socioculturales, acceso a los servicios de salud reproductiva	- Sensibilización, conocimiento y ejercicio del SRHR	- Se observaron conocimientos limitados del SRH y acceso limitado a los servicios del SRH (P = 0,05). - Las hembras tenían menor autonomía para ejercer el SRHR en comparación con los hombres (P = 0,001). - Los tabúes socioculturales restringieron

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
								significativamente las discusiones abiertas ($P = 0,05$).
(38), US	Transversal	333	347	16.5	<ul style="list-style-type: none"> - African American - European American 	<ul style="list-style-type: none"> - Control psicológico parental, - Apoyo parental, - Autoestima adolescente, - Exploración de la identidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de debut sexual, - Número de parejas sexuales, - Longitud de la relación antes del sexo, - Seriedad de la relación 	<ul style="list-style-type: none"> - El control psicológico parental aumenta el comportamiento sexual arriesgado ($P = 0,05$), - La autoestima y la exploración de identidad de citas fueron protectores ($P = 0,05$). - Hombres y afroamericanos se beneficiaron más de la exploración de la identidad de las citas ($P = 0,05$). - El control psicológico tuvo efectos negativos más fuertes en la adolescencia tardía ($P = 0,05$).
(39), US	Longitudinal	528	-	12	<ul style="list-style-type: none"> - African American - Hispano - Blanco 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia parental, - Las rutinas familiares, - Medio ambiente vecinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Debut sexual temprano (antes de los 15 años), - Comportamientos 	<ul style="list-style-type: none"> - Logros académicos y monitoreo parental protegidos contra el debut sexual temprano ($P = 0.01$). - El consumo de drogas y alcohol, los problemas escolares y la falta de supervisión de los padres

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
							sexuales arriesgados	aumentaron los comportamientos riesgosos (P < 0.05). - Los chicos afroamericanos reportaron tasas más altas de debut sexual temprano en comparación con los pares blancos e hispanos (P = 0,05).
(40), US	Transversal	632	660	14.5	- Blanco - African American - Hispano	- Exposición al contenido sexual en la televisión - Perceived peer norms - Autoeficacia	- Iniciación de las relaciones sexuales	- La exposición al contenido sexual en la televisión aumentó las normas percibidas de los pares y redujo las expectativas de resultados negativos (P = 0,05). - La autoeficacia media el vínculo entre la exposición a la televisión y la iniciación sexual para los adolescentes afroamericanos y blancos (P = 0,05), pero no para los adolescentes hispanos (P ≤ 0,05).
(41), Ethiopia	Transversal	782	147	17.3	- Oromo - Amhara - Gurage	- Conexión familiar	- Comportamiento sexual arriesgado,	- Los jóvenes fuera de la escuela se dedican a comportamientos sexuales

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
						<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de los padres - Presión de los cabellos 	<ul style="list-style-type: none"> - Socios sexuales múltiples 	<ul style="list-style-type: none"> - más arriesgados que los jóvenes en la escuela ($P = 0,05$). - La vigilancia superior de los padres y la conexión familiar protegían contra el debut sexual precoz y múltiples parejas ($P = 0,05$). - La presión del peer aumentó significativamente el comportamiento arriesgado ($P = 0,05$).
(42), Nepal	Transversal	210	175	17.7	- Nepalis	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Medios 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto sexual prematrimonial - Uso de anticonceptivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Los machos tenían prácticas de HSR 1,5 veces más pobres que las hembras ($P = 0,05$). - El aumento del ingreso familiar y el conocimiento del SRH mejoraron significativamente las prácticas del SRH ($P = 0,01$).
(43), US	Transversal	86	126	16.3	<ul style="list-style-type: none"> - Blanco - African-American - Latino 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepciones del comportamiento sexual de los mejores amigos 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso sexual oral 	<ul style="list-style-type: none"> - El sexo oral era más común que el coito ($P = 0,0001$). - Las percepciones de los comportamientos de los amigos influyeron

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
						<ul style="list-style-type: none"> - Popularidad de los cabellos - Normas sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de parejas sexuales - Uso de la protección de las infecciones de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - fuertemente en su propio comportamiento (P = 0,001). - Los adolescentes que se dedican al sexo oral tenían mayor popularidad percibida por pares (P = 0,0001) - Múltiples socios redujeron popularidad (P = 0,05).
(44), US	Longitudinal	-	3,644	16.5	<ul style="list-style-type: none"> - Blanco - No blanco 	- Parent " Peer Connectedness	- Participación en la actividad sexual	- La depresión y las percepciones negativas del sexo aumentaron la probabilidad de relaciones sexuales (p = 0,05)
(45) México	Transversal	572	610	13.5	Mexicano	- Apoyo social	- Debut sexual	- Ninguna otra percepción del apoyo social o el empoderamiento se asoció a la actividad sexual entre niñas y niños.
(46), US	Transversal	242	196	No especificado	Mexicano-American	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminación, - Peer Influence 	- Actividad sexual	- Mayor influencia de los pares y angustia psicológica asociada al aumento de la actividad sexual (p = 0,001)
(47), Nigeria	Transversal	-	800	16.4	African African	- Vivir con padres	- Tasas de actividad sexual	- Los adolescentes mayores, los que no viven con ambos padres, y los que tienen

Autor, año, país	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra		medios de comunicación Edad	Etnia	Interacción social	Comportamiento sexual	Hallazgo principal
		Hombres	Mujeres					
						- Condición familiar		malas condiciones familiares tenían tasas de actividad sexual más elevadas (p.
(48), US	Longitudinal	-	8,337	17.3	- Hispano - Asia	- Tipo de vecindario - Permissive Sexual Climate	- Debut sexual - Número de asociados	- Los barrios rurales y urbanos pobres tenían mayores tasas de debut sexual y más parejas (p < 0.05)

Tabla 3. Características de los estudios cualitativos

Autor, año, país	Diseño del estudio	Informant (Size)	Métodos	Conclusiones
(49), Uganda	Cualitativo (Estudio etnográfico)	No especificado	Entrevistas profundas, debates de grupos focales, entrevistas informativas clave	"Una niña es considerada lista para el matrimonio cuando puede hacer todas las tareas domésticas y cuidar de los niños, incluso si ella tiene sólo 15 años". Los adolescentes creen que la actividad sexual antes del matrimonio se espera y a menudo forma parte de las negociaciones matrimoniales. El matrimonio precoz se normaliza y la negativa a contraer matrimonio puede causar vergüenza a la familia.
(50), US	Cualitativo	94 (No desglosado por sexo)	Grupos focales con adolescentes (16-24), adultos (25+), y personas anteriormente encarceladas	"Cuando no tienes nada que hacer, haces a alguien". Los adolescentes ven la actividad sexual como pasatiempo común debido a la falta de oportunidades recreativas. La supervisión parental es mínima, y el comportamiento sexual se ve a menudo como una manera de encajar en los círculos sociales o de hacer frente al aburrimiento.

Autor, año, país	Diseño del estudio	Informant (Size)	Métodos	Conclusiones
⁽⁵¹⁾ , Ethiopia	Estudio cualitativo descriptivo	No especificado	Entrevistas profundas, entrevistas informativas clave, debates de grupos focales	"Los preservativos son para las chicas y los chicos malos que duermen por ahí." Los adolescentes sienten que el uso de preservativos está asociado con la promiscuidad en lugar de la protección. Ellos perciben el comportamiento sexual como una elección personal pero luchan con las normas sociales que desalientan las discusiones abiertas sobre la anticoncepción.
⁽⁵²⁾ , Ghana	Cualitativo (Teoría redondeada)	63 mujeres (15 a 24 años)	Entrevistas a fondo	"Si una chica lleva condones, la gente cree que ya está durmiendo con muchos hombres." Muchos adolescentes evitan la anticoncepción debido al estigma, temiendo que los miembros de la familia y de la comunidad los juzguen. Las decisiones sobre el sexo y la planificación familiar están fuertemente influenciadas por creencias religiosas y expectativas comunitarias.
⁽⁵³⁾ , South-Africa	Cualitativo	80 (Adolescentes, padres y consejeros masculinos y femeninos)	Debates de grupos temáticos	"El sexo es algo que todo el mundo hace; si no lo haces, se reirán de ti." Los adolescentes perciben la actividad sexual como una parte normal del crecimiento, con la presión de los pares jugando un papel significativo. Algunos adolescentes participan en fiestas sexuales de grupo, considerándolo una experiencia emocionante, pero también reconocen riesgos como el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
⁽⁵⁴⁾ , Ethiopia	Qualitative (Cross-sectional)	No especificado	Entrevistas a fondo, debates de grupos focales	"Los padres nunca nos hablan de sexo, pero esperan que nos comportemos adecuadamente. ¿Cómo podemos saber qué es lo correcto o lo incorrecto?" Los adolescentes carecen de orientación parental y dependen de los pares para obtener información

Autor, año, país	Diseño del estudio	Informant (Size)	Métodos	Conclusiones
				sobre el comportamiento sexual, lo que lleva a prácticas arriesgadas
⁽⁵⁵⁾ , Sudáfrica	Qualitative (Exploratory and descriptive)	No especificado	Debates de grupos focales, entrevistas de información clave, entrevistas semiestructuradas, observación	"El sexo es algo que tenemos curiosidad, pero los adultos nos dicen que no lo hagamos en lugar de explicar por qué". Los jóvenes perciben la sexualidad como una parte natural de la vida pero sienten que carecen de una educación adecuada sobre prácticas seguras
⁽⁵⁶⁾ , India	Cualitativo	64 (Hombres solteros)	Debates de grupos focales	"Sabemos sobre el VIH, pero nadie nos habla de otras enfermedades o cómo prevenirlas". Muchos jóvenes tienen conocimientos limitados sobre las infecciones de transmisión sexual más allá del VIH y carecen de una educación general sobre salud sexual
⁽⁵⁷⁾ , US	Cualitativo	20 (18–21 años)	Entrevistas semiestructuradas	"Si digo que no al sexo, mi novio podría golpearme, y no quiero perderlo." El miedo a la violencia impide que los adolescentes afirmen la autonomía sexual, conduciendo a prácticas sexuales inseguras
⁽⁵⁸⁾ , Kenya	Qualitative (Cross-sectional)	273 (141 mujeres, 132 hombres)	Cuestionario, debates de grupos focales	"Para los chicos, el sexo es sólo divertido, pero para las niñas, viene con responsabilidades." Los adolescentes masculinos perciben el sexo como recreativo, mientras que las mujeres lo ven como una transacción para regalos o favores
⁽⁵⁹⁾ , Francia	Qualitative (Exploratory)	100 (57 mujeres, 43 hombres)	Entrevistas confidenciales estructuradas	"Mis amigos dicen que si no estás sexualmente activo por 16, la gente piensa que eres raro." La influencia de los pares desempeña un papel importante en la configuración de las normas y comportamientos sexuales de los adolescentes

Autor, año, país	Diseño del estudio	Informant (Size)	Métodos	Conclusiones
⁽⁶⁰⁾ , Canadá	Cualitativo	85 (50 mujeres, 35 hombres)	Cuestionario de intimidad de composición abierta	"La relación es sobre el amor, pero el sexo oral es algo que la gente hace por diversión." Muchos adultos jóvenes perciben el sexo oral como menos íntimo que el coito, afectando su toma de decisiones en las relaciones
⁽⁶¹⁾ , US	Cualitativo	32 (16 varones, 16 mujeres)	Entrevistas profundas cara a cara	"Tienes más respeto si has tenido sexo." La condición social y la validación entre pares desempeñan un papel importante en las decisiones de los adolescentes para participar en el sexo
⁽⁶²⁾ , Sudáfrica	Cualitativo	25 (mujeres de 15 a 19 años)	Entrevistas en profundidad semiestructuradas	"Sabemos que el sexo desprotegido es arriesgado, pero a veces, tener un novio que te proporciona es más importante". La penuria económica y la dependencia de las relaciones influyen en la adopción de decisiones sexuales de adolescentes
⁽⁶³⁾ , China	Cualitativo	50 (Muestra de generación reducida)	Entrevistas semiestructuradas	"El sexo se está volviendo más aceptable antes del matrimonio, pero el uso de condones sigue siendo considerado como antiromántico". La modificación de las normas sociales permite más libertad sexual, pero persisten conceptos erróneos sobre la anticoncepción

Características de los estudios

Los estudios analizados en esta revisión sistemática comprendieron diversos diseños de investigación, incluidos enfoques cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos. Se examinaron en profundidad 35 estudios que cumplieron los criterios de inclusión con el propósito de explorar la relación entre las interacciones sociales y el comportamiento sexual de los adolescentes. Las características de los estudios observacionales incluidos en esta revisión se presentan en la Tabla 2, mientras que las características de los estudios cualitativos se resumen en la Tabla 3. Las evaluaciones de la calidad metodológica de los estudios observacionales y cualitativos se presentan en las Tablas 4 y 5, respectivamente.

Los estudios cuantitativos incluidos en esta revisión emplearon diseños transversales, longitudinales y de cohortes. Los estudios transversales, como el realizado por Dessie et al. ⁽³⁶⁾, tuvieron como objetivo describir la asociación entre la comunicación familiar y el comportamiento sexual de los adolescentes en un momento determinado. Los estudios longitudinales, entre ellos el de Browning et al. ⁽⁶⁴⁾, permitieron analizar los cambios en el comportamiento sexual de los adolescentes a lo largo del tiempo y la contribución de los factores ambientales a la toma de decisiones sexuales. Por su parte, los estudios de cohortes, como el realizado por Chiao y Yi ⁽³⁴⁾, investigaron los efectos a largo plazo de la cercanía parental sobre la participación de los adolescentes en conductas sexuales de riesgo.

Los estudios cualitativos utilizaron entrevistas en profundidad, grupos focales de discusión, enfoques etnográficos y cuestionarios con preguntas abiertas. Achen et al. ⁽⁴⁹⁾ exploraron cómo las expectativas culturales normalizaban el matrimonio precoz y la actividad sexual prematrimonial, mientras que Maluleke ⁽⁵⁵⁾ identificó el acceso limitado de los adolescentes a información clara e integral sobre sexualidad. Montoya et al. ⁽⁵⁷⁾ mostraron cómo el temor a la violencia y a la pérdida de la relación podía limitar la autonomía sexual de las mujeres jóvenes. Opiyo et al. ⁽⁶⁵⁾ identificaron la influencia de los pares, la comunicación limitada entre padres y adolescentes, y las percepciones diferenciadas por género sobre el inicio de la vida sexual entre los jóvenes kenianos. Vannier y Byers ⁽⁶⁶⁾ demostraron que las percepciones de los adultos jóvenes sobre el sexo oral y las relaciones sexuales estaban determinadas por sus creencias acerca de la intimidad, el amor, el compromiso, la reciprocidad y la educación sexual. Zhang et al. ⁽⁶³⁾ identificaron una tensión entre la creciente aceptación de las relaciones sexuales prematrimoniales y la persistencia del estigma, las concepciones erróneas y las barreras sociales relacionadas con el uso del preservativo.

Asimismo, varios estudios adoptaron enfoques de métodos mixtos que combinaron datos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una comprensión más integral. Por ejemplo, Iqbal et al. ⁽³⁷⁾ utilizaron encuestas para evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, junto con entrevistas destinadas a identificar las barreras de acceso a los servicios de salud sexual. Sanchez et al. ⁽⁴⁶⁾ integraron datos sobre el comportamiento sexual de los adolescentes con análisis en profundidad de la discriminación social y la influencia de los pares.

La mayoría de los estudios revisados procedía de diversas regiones del mundo, entre ellas África (9 estudios), Asia (7 estudios), América del Norte (6 estudios), América Latina (5 estudios) y Europa (5 estudios). Esta diversidad geográfica permitió que la revisión sistemática examinara cómo los diferentes contextos sociales y culturales influyen en las percepciones y los comportamientos sexuales de los adolescentes en distintos entornos.

Evaluación de la calidad de los estudios

Cuadro 4. Resumen del estudio Evaluación de la calidad de los estudios observacionales

Criterios de CASP	Abiodun	Akers	Anatale	Baumgartner	Browning	Ciao Yi	Cubbin	Dessie	Iqbal	Kerpelman	Lohman	Martino	Negeri	Paudel	Prinstein	Rink	Reininger	Sanchez	Udigwe	Warner
¿Dijo el estudio un tema claramente centrado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los autores utilizaron un método adecuado para responder a su pregunta?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Los sujetos fueron reclutados de una manera aceptable?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Se midieron con precisión las medidas para reducir el sesgo?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No puedo decir	Sí	Sí	Sí	Sí	No puedo decir	Sí	No puedo decir	Sí	Sí	Sí	No puedo decir	Sí
¿Se recopilaron los datos de una manera que abordaba la cuestión de la investigación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

¿El estudio tuvo suficientes participantes para minimizar el juego de azar?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Cómo se presentan los resultados y cuál es el resultado principal?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿El análisis de datos fue suficientemente riguroso?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Hay una clara declaración de los hallazgos?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Pueden aplicarse los resultados a la población local?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
¿Cuán valiosa es la investigación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Cuadro 5. Resumen del estudio Evaluación de la calidad de los estudios cualitativos

Criterios de CASP	Ach et al	Akers et al	Baraki y otros	Challa et al	Dietrich et al	Kumsa	Maluleke	Meena et al	Montoya y otros	Opiyo et al	Potard et al	Vannier & Byers	Voisin & Bird	Waxman y otros	Zhang et al
1. ¿Existe una clara declaración de los objetivos de la investigación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2. ¿Es apropiada una metodología cualitativa?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3. ¿Era adecuado el diseño de la investigación para abordar los objetivos de la investigación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4. ¿Es apropiada la estrategia de contratación para los objetivos de la investigación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5. ¿Se recogieron los datos de una manera que abordara la cuestión de la investigación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Criterios de CASP	Ach et al	Akers et al	Baraki y otros	Challa et al	Dietrich et al	Kumsa	Maluleke	Meena et al	Montoya y otros	Opiyo et al	Potard et al	Vannier & Byers	Voisin & Bird	Waxman y otros	Zhang et al
6. ¿Se ha considerado adecuadamente la relación entre el investigador y los participantes?	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No
7. ¿Se han tenido en cuenta cuestiones éticas?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
8. ¿El análisis de datos fue suficientemente riguroso?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9. ¿Existe una clara exposición de las conclusiones?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
10. ¿Cuán valiosa es la investigación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Evaluación del riesgo de sesgo

Dominios de riesgo de sesgo								
Estudio	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Global
Abiodun et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Akers et al.	+	+	+	+	+	-	+	+
Anatale & Kelly	+	+	+	-	+	+	+	+
Baumgartner et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Browning et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Chiao & Yi	X	+	+	+	+	+	-	+
Cubbin et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Dessie et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Iqbal et al.	X	+	+	+	+	-	-	-
Kerpelman et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Lohman & Billings	+	+	+	+	+	+	+	+
Martino et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Negeri	X	+	+	-	+	+	-	-
Paudel et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Prinstein et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Rink et al.	+	+	+	-	+	+	+	+
Reininger et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Sanchez et al.	+	+	+	+	+	+	+	+
Udigwe et al.	+	+	+	-	+	+	+	+
Warner et al.	+	+	+	+	+	+	+	+

Dominios:

- D1: Sesgo debido a factores de confusión.
D2: Sesgo derivado de la medición de la exposición.
D3: Sesgo en la selección de los participantes para el estudio (o para el análisis).
D4: Sesgo debido a intervenciones posteriores a la exposición.
D5: Sesgo debido a datos faltantes.
D6: Sesgo derivado de la medición del desenlace.
D7: Sesgo en la selección del resultado informado.

Evaluación:

- X Alto
- Algunas preocupaciones
+ Bajo

Figura 2. Gráfico de semáforo de los resultados del riesgo de sesgo

Influencia de los pares en el comportamiento sexual de los adolescentes

La influencia de los pares surgió como uno de los determinantes sociales más consistentes de el comportamiento sexual de los adolescentes. Los adolescentes que percibieron a sus compañeros como sexualmente activos fueron más propensos a adoptar comportamientos similares, sugiriendo que las normas percibidas pueden normalizar la iniciación sexual y aumentar la voluntad de involucrarse en la actividad sexual ⁽⁴³⁾. La exposición al contenido sexual a través de los medios en línea también reforzó estas normas percibidas y se asoció una mayor probabilidad de la conformidad sexual. En Kenia, los pares se encontraban entre las principales fuentes de información sobre el comportamiento sexual, mientras que la influencia negativa de los pares y la exposición a los medios pornográficos fueron identificados como factores que fomentan el debut sexual ⁽⁶⁵⁾. Colectivamente, estos hallazgos indican que los pares influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes no sólo a través de la presión directa sino también mediante la configuración de normas percibidas, identidad social y expectativas sobre lo que constituye un comportamiento aceptable o deseable.

Opiyo et al. identificaron además diferencias de género en cómo se entendía la actividad sexual. Los participantes masculinos eran más propensos a percibir el debut sexual como actividad ordinaria o placentera, mientras que las mujeres participantes destacaron las consecuencias del embarazo, el abandono escolar y las relaciones que implicaban el intercambio de sexo por beneficios financieros o materiales ⁽⁶⁵⁾. Estos resultados sugieren que la influencia entre pares se relaciona con las normas de género y la vulnerabilidad socioeconómica en lugar de operar como un determinante aislado.

El papel de la familia en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes

Más allá de la influencia de los pares, los factores relacionados con la familia también tienen un impacto sustancial en las decisiones sexuales de los adolescentes. Negeri ⁽⁴¹⁾ encontró que los adolescentes que viven en familias con bajos niveles de apoyo son más propensos a involucrarse en comportamiento sexual arriesgado. Asimismo, Udigwe et al. ⁽⁴⁷⁾ reportaron que los adolescentes que no viven con ambos padres tienden a tener un mayor número de parejas sexuales en comparación con aquellos que los que viven en estructuras familiares intactas.

Estigma social relacionado con la anticoncepción

Esta revisión también identificó el estigma social relacionado con la anticoncepción como un reto importante en la salud sexual de los adolescentes. Baraki y Thupayagale-Tshweneagae ⁽⁵¹⁾ reportaron que muchos adolescentes evitan el uso del preservativo porque se percibe como un indicador de comportamiento promiscuo. Este hallazgo es reforzado por Challa et al. ⁽⁵²⁾, quienes mostraron que las adolescentes son a menudo renuentes a utilizar las comunidades de miedo.

Factores psicológicos en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes

Los factores psicológicos también juegan un papel importante en las decisiones sexuales de los adolescentes. Rink et al. ⁽⁴⁴⁾ encontró que los adolescentes con niveles más altos de depresión son más propensos a participar en la actividad sexual temprana. Montoya et al. ⁽⁵⁷⁾ indicaron además que muchas adolescentes experimentan presiones emocionales y psicológicas que dificultan su resistencia a la presión de pareja en relación con la actividad sexual.

Significados sociales y culturales del comportamiento sexual

Los estudios cualitativos demostraron que las decisiones sexuales de adolescentes y adultos jóvenes fueron conformadas por significados culturalmente contruidos unidos a conductas sexuales particulares. Vannier y Byers encontraron que la mayoría de los adultos jóvenes percibían relaciones sexuales vaginales como más íntimas que el sexo oral porque la relación estaba asociada con el amor, el compromiso, la mutualidad y mayores consecuencias emocionales y físicas.

Se identificaron tensiones similares entre las normas sexuales tradicionales y cambiantes entre los estudiantes universitarios chinos. Aunque el sexo prematrimonial se veía cada vez más con tolerancia, las expectativas tradicionales relativas a la virginidad, la moralidad y la restricción sexual seguían siendo influyentes. Los participantes también demostraron una baja vulnerabilidad percibida al VIH y las

infecciones de transmisión sexual, a pesar de reconocer la eficacia preventiva de los preservativos ⁽⁶³⁾.

En todos estos estudios, la toma de decisiones sexuales de adolescentes reflejaba una interacción entre significados de relación, expectativas de género, valores culturales, aprobación social percibida y acceso a información fiable ^(63,65,66). Por lo tanto, el comportamiento de salud sexual no puede entenderse únicamente como una respuesta individual al conocimiento de riesgos de embarazo o infección; también está integrado en interpretaciones sociales de intimidad, respetabilidad, género y compromiso romántico.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión indican que las interacciones sociales, particularmente aquellas que involucran a los pares, los miembros de la familia y las normas sociales predominantes, desempeñan un papel importante en la configuración de la conducta sexual de los adolescentes. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que demuestran que las normas grupales y las expectativas sociales influyen significativamente en las decisiones de los adolescentes relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Los estudios de Prinstein et al. ⁽⁴³⁾ y Baumgartner et al. ⁽³²⁾ destacan que la presión social y la exposición a contenidos sexuales en los medios digitales aceleran el inicio sexual de los adolescentes, lo que sugiere que los entornos sociales modernos están acelerando cada vez más los cambios en las normas sexuales entre los jóvenes.

Los resultados también destacan la importancia fundamental de la comunicación familiar en la formación de las actitudes de los adolescentes hacia la sexualidad. La investigación de Dessie et al. ⁽³⁶⁾ muestra que la comunicación abierta con los padres puede reducir la participación de los adolescentes en conductas sexuales de riesgo. Esto coincide con los hallazgos de Chiao y Yi ⁽³⁴⁾, quienes informaron que la participación de los padres en la vida de sus hijos contribuye a retrasar el inicio sexual y a reducir el riesgo de involucrarse en prácticas sexuales inseguras.

No obstante, persisten desafíos importantes, particularmente en relación con el estigma social asociado con la anticoncepción y los servicios de salud reproductiva. Baraki y Thupayagale-Tshweneagae ⁽⁵¹⁾ informaron que el uso de anticonceptivos suele estar asociado con normas sociales negativas, lo que dificulta el acceso de los adolescentes a métodos de prevención del embarazo y a servicios relacionados con las infecciones de transmisión sexual (ITS). Este estigma se ve reforzado por los hallazgos de Challa et al. ⁽⁵²⁾, quienes observaron que las adolescentes son más vulnerables a las barreras de acceso a los anticonceptivos debido a normas culturales que restringen las conversaciones abiertas sobre sexualidad y salud reproductiva.

Asimismo, los factores psicosociales desempeñan un papel importante en la toma de decisiones sexuales de los adolescentes. Los estudios de Rink et al. ⁽⁴⁴⁾ y Montoya et al. ⁽⁵⁷⁾ indican que los adolescentes con mayores niveles de depresión tienen más probabilidades de involucrarse en actividades sexuales tempranas. Estos hallazgos sugieren una estrecha relación entre el bienestar mental de los adolescentes y sus decisiones sexuales, de modo que los factores estresantes emocionales y sociales pueden favorecer la participación en conductas sexuales de riesgo.

Los estudios revisados también demuestran cómo las normas sociales a nivel comunitario configuran las expectativas relacionadas con la conducta sexual de los adolescentes. Browning et al. ⁽⁶⁴⁾ encontraron que los adolescentes que viven en vecindarios con altos niveles de cohesión social tienen más probabilidades de retrasar el inicio sexual en comparación con aquellos que residen en entornos caracterizados por la desorganización social. Este hallazgo subraya la importancia del contexto comunitario en la influencia sobre la conducta sexual de los adolescentes.

Además, se observó que los factores económicos influyen en la conducta sexual de los adolescentes. Waxman et al. ⁽⁶²⁾ revelaron que muchas adolescentes mantienen relaciones sexuales debido a presiones económicas y dependen de sus parejas para recibir apoyo financiero. Esta dependencia económica suele reducir la capacidad de negociación de las adolescentes en la toma de decisiones sexuales e incrementa su vulnerabilidad a mantener relaciones sexuales inseguras.

La educación sobre salud sexual y reproductiva también surgió como un determinante clave de la conducta sexual de los adolescentes. Meena et al. ⁽⁵⁶⁾ informaron que los adolescentes que reciben educación integral en salud sexual tienen más probabilidades de utilizar anticonceptivos y poseen una mejor comprensión de los riesgos relacionados con la salud sexual en comparación con aquellos que no reciben dicha educación. Por lo tanto, el fortalecimiento de los programas de educación sexual en las escuelas y las comunidades es esencial.

Las estrategias de intervención comunitaria son particularmente importantes para abordar los desafíos que enfrentan los adolescentes en el acceso a los servicios de salud sexual. Voisin y Bird ⁽⁶¹⁾ encontraron que los adolescentes que viven en entornos con acceso limitado a información sobre salud sexual tienden a depender en gran medida de sus pares como principal fuente de información, la cual suele ser inexacta. El fortalecimiento de los servicios comunitarios de orientación y educación podría contribuir a reducir estas brechas de información.

Los hallazgos de esta revisión tienen importantes implicaciones para las políticas y las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. En consonancia con la **Guía técnica internacional sobre educación sexual** de la UNESCO (**International Technical Guidance on Sexuality Education**, ITGSE) ⁽⁷⁰⁾, los resultados destacan la necesidad de una educación sexual integral que vaya más allá de los conocimientos biológicos e incluya las relaciones saludables, la comunicación, la igualdad de género, el consentimiento, las normas sociales y la toma de decisiones informadas. La integración de estos componentes en intervenciones escolares, familiares y comunitarias podría ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y a reducir su participación en conductas sexuales de riesgo.

Una limitación de esta revisión es que el protocolo no fue registrado prospectivamente en PROSPERO ni en otro registro internacional. Aunque se siguieron métodos de revisión predefinidos durante todo el estudio, la ausencia de registro del protocolo puede reducir la transparencia con respecto a las modificaciones metodológicas realizadas durante el proceso de revisión.

CONCLUSIONES

Las interacciones sociales influyen significativamente en las percepciones y comportamientos de los adolescentes relacionados con la salud sexual y reproductiva. La influencia de los pares, la dinámica familiar, el estigma social, las condiciones psicosociales y los entornos comunitarios contribuyen a la toma de decisiones sexuales de los adolescentes y a la participación en comportamientos de riesgo o protección. Los resultados de esta revisión también demuestran que los contextos sociales y culturales varían considerablemente en regiones, configurando diferentes normas, expectativas y percepciones sobre sexualidad de adolescentes.

REFERENCIAS

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387:2423-78.
2. Baird S, Ezech A, Azzopardi P, Choonara S, Kleinert S, Sawyer S, et al. Realising transformative change in adolescent health and wellbeing: a second Lancet Commission. *Lancet*. 2022;400:545-7.
3. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 15 feb 2026]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
4. World Health Organization. Adolescent sexual and reproductive health and rights [Internet]. Geneva: WHO; 2024.
5. Janighorban M, Boroumandfar Z, Pourkazemi R, Mostafavi F. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health*. 2022;22:2212.
6. Ouedraogo L, Nkurunziza T, Muriithi A, John TK, Asmani C, Elamin H, et al. The WHO African Region: research priorities on sexual and reproductive health and rights. *Adv Reprod Sci*. 2020;9:13.
7. Beninger C. Reproductive Rights, UN Sustainable Development Goals and International Human Rights Law. In: *Gender Equality*. 2021. p.1013-25.
8. Hegde A, Chandran S, Pattnaik JI. Understanding adolescent sexuality: A developmental perspective. *J Psychosex Health*. 2022;4:237-42.
9. Ritchwood TD, Ford H, DeCoster J, Sutton M, Lochman JE. Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis. *Child Youth Serv Rev*. 2015;52:74-88.
10. Ikobo LCO, Mandilou SVM, Matsielo MJ, Ngamo LT, Nika ER, Babela JRM. Sexual Behaviour of Congolese Teenagers. *Open J Pediatr*. 2021;11:656-68.
11. Lee RLT, Yuen Loke A, Hung TTM, Sobel H. A systematic review on identifying risk factors associated with early sexual debut and coerced sex among adolescents and young people in communities. *J Clin Nurs*. 2018;27:478-501.
12. Lin WH, Liu CH, Yi CC. Exposure to sexually explicit media in early adolescence is related to risky sexual behavior in emerging adulthood. *PLoS One*. 2020;15:e0230242.
13. Malhotra S. Impact of the sexual revolution: consequences of risky sexual behaviors. *J Am Physicians Surg*. 2008;13:88.

14. Chambers BD, Erausquin JT. The promise of intersectional stigma to understand the complexities of adolescent pregnancy and motherhood. *J Child Adolesc Behav.* 2015;3:249.
15. Wu X, Zhou X, Chen Y, Lin YF, Li Y, Fu L, et al. Global, regional, and national burdens of HIV/AIDS acquired through sexual transmission 1990-2019: an observational study. *Sex Health.* 2024;21.
16. Maguena RJK, Alves Jorge SA, Ngoungou EB, Van den Broucke S. Determinants of Adolescent Sexual Behavior in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review of In-School and Out-of-School Adolescents. *Public Health Rev.* 2025;46.
<https://doi.org/10.3389/phrs.2025.1608357>
17. Short SE, Mollborn S. Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Curr Opin Psychol.* 2015;5:78-84.
18. Merdović B, Počuča M, Dragojlović J. Parental supervision and control as a predictive factor of juvenile delinquency. *Int J Cogn Res Sci Eng Educ.* 2024;12:239-50.
19. Biney A, Ofori C. Adults' Qualitative Accounts of Adolescent Sexual Activity in A Resource-Constrained Urban Setting: What Role Does Social Disorganization Play? *Ghana J Geogr.* 2024;16:119-27.
20. Bae SH, Jeong J, Yang Y. Socially Disadvantaged Community Structures and Conditions Negatively Influence Risky Sexual Behavior in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Int J Public Health.* 2022;67:1604488.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604488>
21. Goodrum NM, Armistead LP, Tully EC, Cook SL, Skinner D. Parenting and youth sexual risk in context: The role of community factors. *J Adolesc.* 2017;57:1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.02.013>
22. Therriault D, Lemelin J, Toupin J, Martin-Storey A, Déry M. Associations between externalizing behavior problems and risky sexual behaviors in adolescence: Attachment as a mediator. *J Adolesc.* 2024;96:394-410.
23. World Health Organization. Adolescents in a changing world: the case for urgent investment. Geneva: WHO; 2024.
24. Finger A. Claiming All Of Our Bodies: Reproductive Rights And Disability. In: *Test-Tube Women.* Routledge; 2024. p.281-97.
25. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
26. Critical Appraisal Skills Programme. CASP checklist for descriptive/cross-sectional studies [Internet]. 2024 [citado 5 may 2026]. Disponible en: <https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-cross-sectional-study-2024.pdf>
27. Critical Appraisal Skills Programme. CASP checklist for qualitative research [Internet]. 2024 [citado 5 may 2026]. Disponible en: <https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-qualitative-2024.pdf>
28. Higgins JPT, Morgan RL, Rooney AA, Taylor KW, Thayer KA, Silva RA, et al. A tool to assess risk of bias in non-randomized follow-up studies of exposure effects (ROBINS-E). *Environ Int.* 2024;186:108602. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2024.108602>

29. Abiodun O, Sodeinde K, Jagun O, Ladele A, Adepoju A, Ohiaogu F, et al. Influence of Perception of Family Support and Functioning on Adolescent High-Risk Sexual Behavior. *Am J Trop Med Hyg.* 2021;104:1153-63. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0732>
30. Akers AY, Gold MA, Bost JE, Adimora AA, Orr DP, Fortenberry JD. Variation in Sexual Behaviors in a Cohort of Adolescent Females: The Role of Personal, Perceived Peer, and Perceived Family Attitudes. *J Adolesc Health.* 2011;48:87-93. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.05.004>
31. Anatale K, Kelly S. Factors Influencing Adolescent Girls' Sexual Behavior: A Secondary Analysis of the 2011 Youth Risk Behavior Survey. *Issues Ment Health Nurs.* 2015;36:217-21. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.963902>
32. Baumgartner SE, Valkenburg PM, Peter J. Assessing Causality in the Relationship Between Adolescents' Risky Sexual Online Behavior and Their Perceptions of this Behavior. *J Youth Adolesc.* 2010;39:1226-39. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9512-y>
33. Browning CR, Leventhal T, Brooks-Gunn J. Neighborhood context and racial differences in early adolescent sexual activity. *Demography.* 2004;41:697-720. <https://doi.org/10.1353/dem.2004.0029>
34. Chiao C, Yi CC. Adolescent premarital sex and health outcomes among Taiwanese youth: Perception of best friends' sexual behavior and the contextual effect. *AIDS Care.* 2011;23:1083-92. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.555737>
35. Cubbin C, Santelli J, Brindis CD, Braveman P. Neighborhood Context and Sexual Behaviors Among Adolescents. *Perspect Sex Reprod Health.* 2005;37:125-34. <https://doi.org/10.1363/3712505>
36. Dessie Y, Berhane Y, Worku A. Parent-adolescent sexual and reproductive health communication is very limited and associated with adolescent poor behavioral beliefs and subjective norms. *PLoS One.* 2015;10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129941>
37. Iqbal S, Zakar R, Zakar MZ, Fischer F. Perceptions of adolescents' sexual and reproductive health and rights. *BMC Int Health Hum Rights.* 2017;17. <https://doi.org/10.1186/s12914-017-0113-7>
38. Kerpelman JL, McElwain AD, Pittman JF, Adler-Baeder FM. Engagement in Risky Sexual Behavior: Adolescents' Perceptions of Self and the Parent-Child Relationship Matter. *Youth Soc.* 2016;48:101-25. <https://doi.org/10.1177/0044118X13479614>
39. Lohman BJ, Billings A. Protective and risk factors associated with adolescent boys' early sexual debut and risky sexual behaviors. *J Youth Adolesc.* 2008;37:723-35. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9283-x>
40. Martino SC, Collins RL, Kanouse DE, Elliott M, Berry SH. Social cognitive processes mediating the relationship between exposure to television's sexual content and adolescents' sexual behavior. *J Pers Soc Psychol.* 2005;89:914-24. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.6.914>
41. Negeri EL. Assessment of risky sexual behaviors and risk perception among youths in Western Ethiopia. *BMC Public Health.* 2014;14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-301>
42. Paudel DP, Paudel L. Perceived behavior and practices of adolescents on sexual and reproductive health. *Muller J Med Sci Res.* 2014;5:106-12. <https://doi.org/10.4103/0975-9727.135736>

43. Prinstein MJ, Meade CS, Cohen GL. Adolescent Oral Sex, Peer Popularity, and Perceptions of Best Friends' Sexual Behavior. *J Pediatr Psychol.* 2003;28:243-9.
44. Rink E, Tricker R, Harvey SM. Onset of Sexual Intercourse among Female Adolescents. *J Adolesc Health.* 2007;41:398-406. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.04.017>
45. Reininger BM, Pérez A, Aguirre Flores MI, Chen Z, Rahbar MH. Perceptions of social support, empowerment and youth risk behaviors. *J Prim Prev.* 2012;33:33-46. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0260-5>
46. Sanchez D, Whittaker TA, Hamilton E. Perceived Discrimination, Peer Influence and Sexual Behaviors in Mexican American Preadolescents. *J Youth Adolesc.* 2016;45:928-44. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0420-7>
47. Udigwe IB, Adogu PO, Nwabueze AS, Adinma ED, Ubajaka CF, Onwasigwe C. Factors Influencing Sexual Behavior among Female Adolescents in Onitsha, Nigeria. *Open J Obstet Gynecol.* 2014;4:987-95. <https://doi.org/10.4236/ojog.2014.416139>
48. Warner TD. Adolescent Sexual Risk Taking: The Distribution of Youth Behaviors and Perceived Peer Attitudes Across Neighborhood Contexts. *J Adolesc Health.* 2018;62:226-33. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.007>
49. Achen S, Rwabukwali CB, Atekyereza P. Socio-cultural perceptions of sexuality influencing the sexual and reproductive health of pastoral adolescent girls in Uganda. *Soc Sci Humanit Open.* 2021;4. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100191>
50. Akers AY, Muhammad MR, Corbie-Smith G. "When you got nothing to do, you do somebody": A community's perceptions of neighborhood effects on adolescent sexual behaviors. *Soc Sci Med.* 2011;72:91-99. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.035>
51. Baraki SG, Thupayagale-Tshweneagae GB. Socio-cultural factors perceived to influence sexual behaviours of adolescents in Ethiopia. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2023;15. <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V15I1.3865>
52. Challa S, Manu A, Morhe E, Dalton VK, Loll D, Dozier J, et al. Multiple levels of social influence on adolescent sexual and reproductive health decision-making and behaviors in Ghana. *Women Health.* 2018;58:434-50. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1306607>
53. Dietrich J, Khunwane M, Laher F, de Bruyn G, Sikkema KJ, Gray G. "Group sex" parties and other risk patterns. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2011;6:244-54. <https://doi.org/10.1080/17450128.2011.597796>
54. Kumsa DM. Factors Affecting the Sexual Behavior of Youth and Adolescent in Jimma Town, Ethiopia. *Eur Sci J.* 2015;11.
55. Maluleke TX. The youths' perceptions of sexuality in the Limpopo Province of South Africa. *Health SA Gesondheid.* 2007;12. <https://doi.org/10.4102/hsag.v12i3.260>
56. Meena JK, Verma A, Kishore J, Ingle GK. Sexual and Reproductive Health: Knowledge, Attitude, and Perceptions among Young Unmarried Male Residents of Delhi. *Int J Reprod Med.* 2015;2015:1-6. <https://doi.org/10.1155/2015/431460>
57. Montoya TA, Coker-Appiah DS, Eng E, Wynn MR, Townsend TG. A Qualitative Exploration of Rural African American Youth Perceptions about the Effect of Dating Violence on Sexual Health. *J Child Fam Stud.* 2013;22:48-62. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9642-9>

58. Opiyo GA, Owenga JA, Osir EA. Perception of the Youth Aged 15 to 24 Years on Sexual Debut, Mitigation Strategies, and Associated Health Effects in Homa Bay County, Kenya. *East Afr J Health Sci.* 2024;7:493-503. <https://doi.org/10.37284/eajhs.7.1.2293>
59. Potard C, Courtois R, Rusch E. The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2008;13:264-70. <https://doi.org/10.1080/13625180802273530>
60. Vannier SA, Byers ES. A qualitative study of university students' perceptions of oral sex, intercourse, and intimacy. *Arch Sex Behav.* 2013;42:1573-81. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0130-0>
61. Voisin DR, Bird JDP. "You Get More Respect": Reasons for Sex Among African American High School Youth. *J Soc Serv Res.* 2012;38:392-401. <https://doi.org/10.1080/01488376.2012.667062>
62. Waxman AM, Humphries H, Frohlich J, Dlamini S, Ntombela F. Young women's life experiences and perceptions of sexual and reproductive health in rural KwaZulu-Natal. *Cult Health Sex.* 2016;18:1122-36. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1182215>
63. Zhang H, Stanton B, Li X, Mao R, Sun Z, Kaljee L, et al. Perceptions and Attitudes Regarding Sex and Condom Use Among Chinese College Students. *AIDS Behav.* 2004;8:105-17. <https://doi.org/10.1023/B:AIBE.0000030242.46843.71>
64. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach [Internet]. Paris: UNESCO; 2024 [citado 21 feb 2026]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach>