

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimiento de infecciones de transmisión sexual en
adolescentes de 15 años a 18 añosKnowledge of Sexually Transmitted Infections in Adolescents from 15 to 18
years of age*Conhecimento de Infecções de Transmissão Sexual em Adolescentes de 15 a 18 anos*

Jose Fred Quiroz Ortega ^I
Jared Facundo Reyes Cabrera ^{II}
Juan Daniel Suárez-Máximo ^{III}
Juan Yovani Telumbre-Terrero ^{IV}
Freddy Elías Perilla-Portilla ^V

RESUMEN

Introducción: Mundialmente las infecciones de transmisión sexual se configuran como un problema de relevancia en la salud pública, sobre todo en adolescentes, por diversas causas de riesgo. **Objetivo:** Describir el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15-18 años. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en una muestra no probabilística de 180 alumnos (población total: 550 estudiantes) utilizando el cuestionario de Conocimiento sobre ITS (STD-KQ) de Jaworsky y Carey. **Resultados:** El 48.9% presentaba un conocimiento leve, sólo el 7.8% un buen conocimiento y el 96.1% habían tenido relaciones sexuales, con un 33.3% desde los 14 años, se encontró confusión sobre entre VIH y VPH. **Conclusiones:** es preciso el desarrollo de programas que mejoren no solo el acceso a servicios de calidad sino eliminar percepciones y mitos sociales en salud sexual.

Palabras clave: Adolescente; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Enfermedades de Transmisión Sexual; Salud Reproductiva; Salud Sexual.

Para citar este documento



Quiroz-Ortega JF, Reyes Cabrera JF, Suárez-Máximo JD, Telumbre-Terrero JY y Perilla-Portilla FE. Conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 15 años a 18 años. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(17): 51-66. <https://doi.org/10.57246/158dz311>

Fecha de envío: 16/10/2024 Fecha de aceptación: 15/08/2025 Fecha de publicación: 30/09/2025

^IDoctorante en Salud Pública, magíster en Salud Colectiva, Enfermero, profesor de enfermería, Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia. <https://ORCID.org/0000-0002-1741-6067> Correo: jose.quirozort@unipamplona.edu.co

^{II}Licenciado en Enfermería y Obstetricia, Puebla, México. <https://ORCID.org/0009-0005-3580-0205> Correo: jaredreyescabrera@gmail.com

^{III}Doctorante en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato (UG); Coordinador por la Vocalía Internacional de México de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). <https://ORCID.org/0000-0001-5687-2543> Correo: jd.suarezmaximo@ugto.mx

^{IV}Doctor en Salud Mental, Gestor de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen Campeche, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-8695-7924> Correo: jtelumbre@pampano.unacar.mx

^VDoctorante en Salud Pública, magíster en Salud Colectiva, Enfermero, profesor de enfermería, Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia, ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-5582-7951> Correo: freddy.perillapor@unipamplona.edu.co



ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted infections are a significant public health problem worldwide, especially among adolescents, due to various risk factors. **Objective:** To describe the knowledge of sexually transmitted infections among adolescents aged 15-18 years. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted on a non-probabilistic sample of 180 students (total population: 550 students) using the STD-KQ questionnaire developed by Jaworsky and Carey. **Results:** 48.9% had little knowledge, only 7.8% had good knowledge, and 96.1% had had sexual intercourse, with 33.3% since the age of 14. Confusion was found between HIV and HPV. **Conclusions:** Programs need to be developed to improve not only access to quality services but also to eliminate social perceptions and myths about sexual health.

Keywords: Adolescent; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Sexually Transmitted Diseases; Sexual Health; Reproductive Health.

RESUMO

Introdução: Em todo o mundo, as infecções sexualmente transmissíveis constituem um problema relevante para a saúde pública, sobretudo entre os adolescentes, devido a diversos fatores de risco. **Objetivo:** Descrever o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes de 15 a 18 anos. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, em uma amostra não probabilística de 180 alunos (população total: 550 estudantes) utilizando o questionário de Conhecimento sobre IST (STD-KQ) de Jaworsky e Carey. **Resultados:** 48,9% apresentavam um conhecimento leve, apenas 7,8% um bom conhecimento e 96,1% já tinham tido relações sexuais, sendo que 33,3% desde os 14 anos, verificou-se confusão entre VIH e VPH. **Conclusões:** é necessário o desenvolvimento de programas que melhorem não só o acesso a serviços de qualidade, mas também eliminem percepções e mitos sociais em matéria de saúde sexual.

Palavras-chave: Adolescente; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva.



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de suma importancia en el desarrollo de las personas, marcado por la transición hacia la edad adulta, en la que suelen ocurrir cambios sociales, psicológicos y físicos muy significativos¹. En este sentido, la educación y la información sobre la salud sexual y reproductiva se fundamentan como pilares para alcanzar el bienestar integral de los adolescentes. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las principales preocupaciones de salud pública en todo el mundo por su alta prevalencia, particularmente entre los adolescentes, quienes resultan vulnerables a comportamientos sexuales de riesgo².

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 374 millones de nuevos casos de clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis ocurren al año entre la población mundial²; Incluso con las campañas para la prevención y la educación sexual, los conocimientos sobre las ITS entre los adolescentes son escasos, y esto contribuye a mantener la transmisión de estas infecciones y a la aparición de consecuencias a largo plazo, tales como la infertilidad o el cáncer cervicouterino, en el caso del virus del papiloma humano (VPH)³.

Los adolescentes, al estar en una etapa formativa de sus vidas, son más vulnerables a conductas de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual, la multiplicidad de parejas sexuales y el uso inconsistente de métodos de barrera y anticonceptivos, como el condón. Por otra parte, la insuficiencia de información precisa sobre las ITS y sus consecuencias puede llevar a subestimar los riesgos y a perpetuar mitos que incrementan la vulnerabilidad frente a estas infecciones. De igual forma, Las ITS, además de provocar complicaciones graves en la salud reproductiva, también representan un factor de riesgo significativo para la transmisión del VIH. Es por ello, que la educación sexual, aplicada al contexto sociocultural de los adolescentes y basada en evidencia científica, es imprescindible para empoderarlos en la toma de decisiones informadas que resguarden su salud y la de sus parejas³.

En México, el problema de las ITS no es ajeno a esta tendencia global. De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en 2022 se notificaron más de 30,000 casos de infecciones por VIH, gonorrea y sífilis entre jóvenes de 15 a 24 años^{4,5}. A pesar de estos datos alarmantes, diversos estudios han mostrado que el conocimiento sobre las ITS en adolescentes mexicanos es insuficiente⁶⁻¹¹, especialmente en contextos rurales o semiurbanos, como el caso de Martínez de la Torre, Veracruz.



Este municipio, situado en la región centro-norte del estado de Veracruz, con una ubicación a 150 km de Xalapa, su capital estatal, cuenta actualmente con una población de 108,742 habitantes en una superficie aproximada de 815,13 km²; permitiendo la realización de actividades agrícolas, como la producción de ciertos tipos de cítricos, y un aumento en la urbanización en la cabecera municipal durante los últimos 10 años. Así mismo, esta característica geográfica, donde sus límites abarcan desde el estado de Puebla hasta el estado de Veracruz, lo posiciona como un municipio central económico y punto poblacional con numerosos factores determinantes de la salud¹².

A nivel mundial, numerosos estudios evidencian una deficiente comprensión sobre infecciones de transmisión sexual, principalmente en población de adolescentes, lo cual puede contribuir significativamente al desarrollo de comportamientos sexuales de riesgo y al aumento de propagación. Investigaciones llevadas a cabo en diversos países han señalado que los adolescentes poseen poca información sobre cómo se transmiten las ITS, cuáles son sus síntomas y las posibles consecuencias de no tratarlas¹³.

De igual forma, esta falta de conocimiento no se debe únicamente al limitado acceso a la información, sino también a factores socioculturales, como la escasa comunicación abierta sobre sexualidad en el entorno familiar y un débil enfoque en educación sexual dentro de los sistemas educativos¹⁴. En México, estudios previos han evidenciado que los adolescentes, en particular aquellos que residen en zonas rurales y semiurbanas, presentan bajos niveles de conocimiento sobre el VIH, el VPH y otras ITS, lo cual se refleja en las altas tasas de estas infecciones en dichas regiones. Asimismo, la iniciación sexual a una edad temprana y el uso inconsistente o inexistente de métodos anticonceptivos también incrementan el riesgo de exposición a estas enfermedades¹⁵.

Así mismo, a pesar de los esfuerzos internacionales, nacionales y regionales por mejorar la educación sexual en jóvenes y adolescentes, aún persisten algunos retos que pueden dificultar la transmisión efectiva de conocimientos sobre ITS. En regiones como Martínez de la Torre, los pensum académicos pueden carecer de información actual que da sobre estas temáticas, facilitando que se perpetúen tabúes familiares y estigmas sociales que solo logran limitar el acceso a información actualizada sobre infecciones de transmisión sexual; que sumado con una escasa oferta de servicios de salud adaptada a las necesidades de adolescentes, resulta en un



compendio de factores de riesgo que pueden incidir en un adecuado diagnóstico y tratamiento de patologías asociadas a conductas sexuales de riesgo.

Estos desafíos, suelen ser relevantes en poblaciones con limitados accesos a servicios de salud o con ubicaciones geográficas que dificultan una utilización regular e integral de programas que buscan disminuir estos niveles de desconocimiento. Por ello, la presente investigación busca describir el nivel de conocimiento sobre ITS en adolescentes de 15 a 18 años del Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV) en Martínez de la Torre, aportando datos actualizados sobre esta población en un contexto semiurbano mexicano.

MÉTODOS

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, realizado en el periodo comprendido del 1 de agosto al 30 de septiembre de 2023. La población objetivo estuvo conformada por 550 estudiantes inscritos en el Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz (COBAEV), ubicado en el municipio de Martínez de la Torre, Veracruz.

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia ¹⁶, considerando como criterios de inclusión: estar inscrito en quinto semestre, estar presente durante la recolección de datos y otorgar su consentimiento para participar. Esta estrategia fue seleccionada debido al acceso y disponibilidad de los estudiantes durante el periodo de levantamiento, así como por razones de factibilidad logística y temporal del estudio.

Bajo estas condiciones, se obtuvo una muestra efectiva de 180 estudiantes, lo que representó aproximadamente el 32.7 % del total de la población escolar (n=550). Esta muestra permitió garantizar homogeneidad en cuanto a la edad y el nivel académico de los participantes, lo cual se consideró adecuado para una primera aproximación descriptiva del fenómeno de estudio en el entorno educativo. Para recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado ad hoc que incluyó: un cuestionario sociodemográfico: edad, sexo, personas con las que reside, edad de sexarquia, número de parejas sexuales y padecimientos de infecciones de transmisión sexual. Los criterios de inclusión¹⁸ fueron: estudiantes de quinto semestre de ambos sexos en el grupo de 15-18 años que aceptaran participar en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: estudiantes que no pertenecieran al grupo de edad, aunque pertenecieran al quinto semestre



Para medir el nivel de conocimiento de ITS se utilizó el Cuestionario de Conocimientos sobre las ITS, STD-KQ de Jaworsky y Carey¹⁷ que consta de 27 ítems, con dos tipos de respuesta: falso, verdadero. Obteniendo 1 punto por cada respuesta correcta. Falso es la respuesta correcta en estos ítems: 1, 2, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26. Mientras que verdadero es la respuesta correcta para el resto de los ítems: 3, 4, 6, 8, 9, 12, 14 y 27. Los puntos de corte determinan las categorías: <9=Severo conocimiento >9-15=leve conocimiento >16-21=Moderado conocimiento >22-27=Buen conocimiento.

Tabla 1. Cuestionario de conocimiento de enfermedades de trasmisión sexual.

N	Ítem	Verdadero	Falso	No lo sé
1.	El herpes genital es causado por el mismo virus que el VIH.	V	F	NS
2.	Las infecciones urinarias frecuentes pueden causar clamidia.	V	F	NS
3.	Hay una cura para la gonorrea.	V	F	NS
4.	Es más fácil contraer el VIH si una persona tiene otra enfermedad de transmisión sexual.	V	F	NS
5.	El virus del papiloma humano (VPH) es causado por el mismo virus que causa el VIH.	V	F	NS
6.	Tener sexo anal aumenta el riesgo de una persona de contraer hepatitis B.	V	F	NS
7.	Poco después de la infección por el VIH, una persona desarrolla llagas abiertas en sus genitales (pene o vagina).	V	F	NS
8.	Hay una cura para la clamidia.	V	F	NS
9.	Una mujer que tiene herpes genital puede transmitir la infección a su bebé durante el parto.	V	F	NS
10.	Una mujer puede mirar su cuerpo y decir si tiene gonorrea.	V	F	NS
11.	El mismo virus causa todas las enfermedades de transmisión sexual.	V	F	NS
12.	El virus del papiloma humano (VPH) puede causar verrugas genitales.	V	F	NS
13.	El uso de un condón de piel natural (piel de cordero) puede proteger a una persona de contraer el VIH.	V	F	NS
14.	El virus del papiloma humano (VPH) puede provocar cáncer en las mujeres.	V	F	NS
15.	Un hombre debe tener sexo vaginal para tener verrugas genitales.	V	F	NS
16.	Las enfermedades de transmisión sexual pueden provocar problemas de salud que suelen ser más graves para los hombres que para las mujeres.	V	F	NS
17.	Una mujer puede decir que tiene clamidia si tiene un mal olor en su vagina.	V	F	NS
18.	Si una persona da positivo por VIH, la prueba puede decir qué tan enferma se volverá la persona.	V	F	NS
19.	Hay una vacuna disponible para evitar que una persona contraiga gonorrea.	V	F	NS
20.	Una mujer puede decir por la forma en que se siente su cuerpo si tiene una enfermedad de transmisión sexual.	V	F	NS
21.	Una persona que tiene herpes genital debe tener llamadas abiertas para contagiar la infección a su pareja sexual.	V	F	NS
22.	Hay una vacuna que evita que una persona contraiga clamidia.	V	F	NS
23.	Un hombre puede decir por la forma en que se siente su cuerpo si tiene hepatitis B.	V	F	NS
24.	Si una persona ha tenido gonorrea en el pasado, él o ella es inmune (protegido) de contraerla de nuevo.	V	F	NS
25.	El virus del papiloma humano (VPH) puede causar el VIH.	V	F	NS
26.	Un hombre puede protegerse de contraer verrugas genitales lavándose los genitales después del sexo.	V	F	NS
27.	Hay una vacuna que puede proteger a una persona de contraer la hepatitis B.	V	F	NS

Fuente: Beth C. Jaworski, Michael P. Carey. Development and Psychometric Evaluation of a Self-Administered Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Disease.



Los datos se presentaron como frecuencias y porcentajes, y se analizaron utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V.25, mostrando una validez interna aceptable mediante alfa de Cronbach de .712. Esta investigación cumplió con los principios éticos establecidos por la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki¹⁹, así como con las normativas oficiales vigentes. Se obtuvo el consentimiento informado digital de los participantes, garantizando su anonimato y la confidencialidad de los datos²⁰.

RESULTADOS

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de la muestra

Características sociodemográficas	f	%
Edad	17 años	64.4
	18 años	35.6
Sexo	Hombre	36.7
	Mujer	63.3
¿Has tenido relaciones sexuales?	Si	96.1
	No	3.9
Edad cuando tuviste tu primera relación sexual	No aplica	3.9
	13 años	8.9
	14 años	33.3
	15 años	31.7
	16 años	22.2
Número de parejas que has tenido a la fecha	No aplica	3.9
	1 pareja	18.9
	2 pareja	43.9
	3 pareja	22.2
Has padecido de alguna infección de Transmisión sexual	4 pareja	11.1
	Si	4.4
	No	95.6

Fuente: Realización propia.

La Tabla 1 presenta el perfil sociodemográfico típico de los adolescentes entre 15 y 18 años, destacando al grupo de 17 años como el más representado, con un 64.4 % de los participantes, seguido por los de 18 años (35.6 %). Es importante señalar que la mayoría de la muestra está conformada por mujeres (63.3 %), lo cual podría influir en los resultados sobre el conocimiento de las ITS debido a posibles diferencias de género en la percepción y la educación sexual²¹.

Un dato preocupante es que el 96.1 % de los encuestados indicó haber tenido relaciones sexuales, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sexual en este grupo. También resulta alarmante la edad temprana en la que se inician sexualmente, ya que un 33.3 % tuvo su primera relación a los 14 años y un 31.7 % a los 15 años, lo cual puede incrementar



significativamente el riesgo de exposición a ITS si no se dispone de información adecuada ni de medidas preventivas efectivas.

Asimismo, un 43.9 % reportó haber tenido dos parejas sexuales, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas orientadas al uso consistente de métodos de barrera como el condón. En cuanto al diagnóstico de ITS, solo el 4.4 % de los adolescentes reportó haber padecido alguna, un dato que puede subestimar la prevalencia real debido a la falta de diagnósticos formales o a la estigmatización de las ITS.

Tabla 2. Estadística descriptiva

Cuestionario de Conocimientos sobre las ITS, STD-KQ de Jaworsky y Carey	f	%
El herpes genital es causado por el mismo virus que el VIH.	V	62.2
	F	37.8
Las infecciones urinarias frecuentes pueden causar clamidia.	V	50.6
	F	49.4
Hay una cura para la gonorrea.	F	14.4
	V	85.6
Es más fácil contraer el VIH si una persona tiene otra enfermedad de transmisión sexual.	F	31.1
	V	68.9
El virus del papiloma humano (VPH) es causado por el mismo virus que causa el VIH	V	39.4
	F	60.6
Tener sexo anal aumenta el riesgo de una persona de contraer hepatitis B.	F	33.3
	V	66.7
Poco después de la infección por el VIH, una persona desarrolla llagas abiertas en sus genitales (pene o vagina).	V	56.1
	F	43.9
Hay una cura para la clamidia.	F	40.6
	V	59.4
Una mujer que tiene herpes genital puede transmitir la infección a su bebé durante el parto.	F	18.3
	V	81.7
Una mujer puede mirar su cuerpo y decir si tiene gonorrea.	V	45.0
	F	55.0
El mismo virus causa todas las enfermedades de transmisión sexual.	V	42.8
	F	57.2
El virus del papiloma humano (VPH) puede causar verrugas genitales.	F	37.2
	V	62.8
El uso de un condón de piel natural (piel de cordero) puede proteger a una persona de contraer el VIH.	V	37.2
	F	62.8
El virus del papiloma humano (VPH) puede provocar cáncer en las mujeres.	F	25.6
	V	74.4
Un hombre debe tener sexo vaginal para tener verrugas genitales.	V	54.4
	F	45.6
Las enfermedades de transmisión sexual pueden provocar problemas de salud que suelen ser más graves para los hombres que para las mujeres.	V	40.6
	F	59.4
Una mujer puede decir que tiene clamidia si tiene un mal olor en su vagina.	V	60.6
	F	39.4
Si una persona da positivo por VIH, la prueba puede decir qué tan enferma se volverá la persona.	V	61.1
	F	38.9
Hay una vacuna disponible para evitar que una persona contraiga gonorrea.	V	17.8
	F	82.2
Una mujer puede decir por la forma en que se siente su cuerpo si tiene una enfermedad de transmisión sexual.	V	53.3
	F	46.7



Una persona que tiene herpes genital debe tener llamadas abiertas para contagiar la infección a su pareja sexual.	V	80	44.4
	F	100	55.6
Hay una vacuna que evita que una persona contraiga clamidia.	V	95	52.8
	F	85	47.2
Un hombre puede decir por la forma en que se siente su cuerpo si tiene hepatitis B.	V	89	49.4
	F	91	50.6
Si una persona ha tenido gonorrea en el pasado, él o ella es inmune (protegido) de contraerla de nuevo.	V	81	45.0
	F	99	55.0
El virus del papiloma humano (VPH) puede causar el VIH.	V	69	38.3
	F	111	61.7
Un hombre puede protegerse de contraer verrugas genitales lavándose los genitales después del sexo.	V	98	54.4
	F	82	45.6
Hay una vacuna que puede proteger a una persona de contraer la hepatitis B.	F	82	45.6
	V	98	54.4

Nota: V= verdadero, F = Falso

Para el caso de los datos de la tabla 2, se evidencia una notoria disparidad relacionada con el grado de conocimiento sobre ITS; y es que, a pesar de que un 85.6 % de los participantes saben que la gonorrea tiene cura, solo un 50.6 % de ellos aun cree que las infecciones urinarias pueden estar relacionadas con la aparición de clamidia, denotando una confusión preocupante entre síntomas y causas de diferentes patologías de origen sexual. Además, se observa que solo el 60.6 % identifica correctamente que el virus del papiloma humano no tiene relación con el VIH, lo cual podría sugerir un nivel de entendimiento muy básico de las infecciones más comunes.

Un gran porcentaje de los participantes mostró cierto grado de conocimiento sobre el riesgo elevado que existe de contraer VIH en el caso de padecer de otras ITS. No obstante, solo un 44.4 % conoce que el herpes genital puede transmitirse incluso cuando no hay presencia de llagas visibles, lo que demuestra una falta de comprensión sobre infecciones asintomáticas. Finalmente, estos resultados evidencian la imperiosa necesidad de mejorar la calidad de la educación sexual impartida, sobre todo en temáticas como diferenciación de ITS, sintomatologías específica y formas de transmisión.

Tabla 3. Características estadísticas descriptivas del cuestionario

Ítems		f	%
Nivel de conocimiento	Severo conocimiento	4	2.2
	Lleve conocimiento	88	48.9
	Moderado conocimiento	74	41.1
	Bueno conocimiento	14	7.8

Fuente: Realización propia.

Para el caso de la Tabla 3, se presentan los diferentes niveles de conocimiento categorizados según el cuestionario STD-KQ, en él se muestra que un 48.9 % de los participantes del estudio presenta un nivel de conocimiento leve, mientras que un 41.1 % tiene un conocimiento



moderado sobre infecciones de transmisión sexual, lo que puede indicar que un porcentaje significativo de la población de estudio tiene información insuficiente sobre ITS.

De igual forma, solo un 7.8 % de los estudiantes, alcanzó un nivel de conocimiento adecuado, evidenciando una brecha educativa sobre estas temáticas; así mismo, un 2.2 % presentó un conocimiento severamente limitado, aumentando el riesgo de poseer comportamientos sexuales de riesgo y de igual forma una alta exposición a infecciones de transmisión sexual. Esta distribución denota la urgente necesidad de intervenciones educativas muchas más intensivas y específicas en la población adolescente, dirigidas a aumentar el nivel de comprensión general sobre ITS, no solo en información sobre transmisión, sino también en aspectos de prevención y tratamiento oportuno.

DISCUSIÓN

La presente investigación se centró en evaluar el nivel de conocimiento sobre ITS en adolescentes entre 15 y 18 años del municipio de Martínez de la Torre, Veracruz, con la finalidad de identificar vacíos y brechas de comprensión, para ofrecer posteriormente una base sólida para futuras intervenciones educativas. Los resultados muestran niveles preocupantes de desconocimiento y confusión sobre temáticas relacionadas con la transmisión, prevención y consecuencias de las ITS, evidenciando la necesidad imperativa de establecer estrategias más efectivas para la educación sexual en este grupo poblacional.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre ITS en adolescentes, los resultados mostraron que el 48.9 % de los adolescentes evaluados tiene un conocimiento leve sobre las ITS, mientras que solo el 7.8 % alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Este hallazgo es consistente con estudios previos realizados en diversas regiones de América Latina, donde se ha documentado que los adolescentes presentan bajos niveles de comprensión sobre las ITS y sus riesgos. Un estudio realizado en Colombia en el año 2020 mostró que el 60 % de los adolescentes encuestados tenía un conocimiento insuficiente sobre las ITS, lo que contribuía a prácticas sexuales de riesgo, como el uso inconsistente de preservativos y la multiplicidad de parejas sexuales^{19,22}.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018 (ENSANUT) ya había alertado sobre la falta de educación sexual adecuada en las escuelas, señalando que el 70 % de los adolescentes reportaba recibir información incompleta o inexacta sobre las ITS^{13,15}.



De igual forma, uno de los puntos más notables dentro del estudio es el predominio de mujeres en la muestra, lo que permite analizar si las diferencias de género pueden inferir en el conocimiento sobre ITS. A nivel mundial, numerosos estudios han revelado que las mujeres jóvenes suelen estar más informadas sobre las ITS que los hombres, pero suelen experimentar muchas más barreras para acceder a servicios de salud de calidad, principalmente por estigmatización y normas de género restrictivas impuestas por la sociedad. Un estudio evidenció que, a pesar de que las adolescentes conocen los riesgos de las infecciones de transmisión sexual, se sienten menos capaces para negociar el uso de métodos de barrera con sus parejas, aumentando de esta manera el riesgo de contraer infecciones como el VIH y la clamidia²². En contraparte, los hombres suelen subestimar el riesgo y muestran una menor preocupación por las ITS, lo que coincide con los datos obtenidos en esta investigación donde solo el 36.7 % de los participantes eran hombres, reflejando una posible falta de interés o compromiso con la educación sexual en este grupo.

Para el caso de la edad de inicio sexual y riesgos asociados, el estudio reporta un inicio temprano de su vida sexual, donde un 33.3 % de los participantes indicaron haber tenido su primera relación sexual a los 14 años, mientras que un 31.7 % lo hizo a los 15 años. Estas cifras son consistentes con estudios recientes que muestran una tendencia a la baja en la edad de inicio sexual en América Latina.

Un estudio en Chile encontró que la edad promedio de inicio sexual en adolescentes era de 14.6 años, lo que incrementa significativamente el riesgo de exposición a ITS debido a la falta de madurez emocional y el desconocimiento sobre métodos de protección²⁰. La relación entre el inicio sexual temprano y la falta de conocimiento sobre las ITS está bien documentada. Adolescentes que inician su vida sexual a una edad temprana tienen menos probabilidades de usar preservativos de manera consistente y tienen un mayor número de parejas sexuales, factores que contribuyen a la propagación de infecciones como la gonorrea, el VIH y el virus del papiloma humano.

El análisis de las respuestas al cuestionario STD-KQ de Jaworsky y Carey evidenció importantes vacíos en el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), y aunque la mayoría de los adolescentes identificó correctamente que la gonorrea puede curarse (85.6 %), una proporción considerable mostró confusión en aspectos clave, como la forma de transmisión y el tratamiento del VIH y el VPH. Solo el 60.6 % de los encuestados sabía que el



VPH no está relacionado con el VIH, mientras que el 44.4 % creía erróneamente que una persona con herpes genital necesita tener llagas visibles para transmitir la infección. Esta confusión coincide con hallazgos de estudios internacionales que subrayan la falta de comprensión de las ITS como un factor determinante en su contagio. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en Uganda, donde se descubrió que el 40 % de los adolescentes no lograba diferenciar entre el VIH y otras ITS, reforzando la urgencia de implementar intervenciones educativas que aclaren las características específicas y los riesgos asociados a cada infección^{21,24}.

Otro punto crítico identificado durante esta investigación fue la percepción de riesgo de contraer ITS entre los adolescentes, tan sólo el 4,4 % de los participantes habían sido diagnosticados de alguna ITS, indicando ahora la existencia de posible sobrestimación de su vulnerabilidad. Investigaciones recientes han demostrado que los adolescentes, y particularmente los hombres, tienen la tendencia de creer que las ITS son problemas que ocurren principalmente en otras personas, lo cual baja su percepción de riesgo y disminuye las probabilidades de desarrollar conductas asociadas a la prevención. Un estudio realizado en Brasil en el año 2020 informó que los adolescentes con baja percepción de amenaza corrían cinco veces más probabilidades de participar en conductas sexuales de riesgo, como el sexo sin condón y las parejas múltiples²².

Los hallazgos de este estudio también reflejan la carencia de programas educativos integrales y de calidad en las escuelas de la región. Aunque el 96.1% de los adolescentes encuestados había iniciado su vida sexual, el nivel de conocimiento sobre ITS sigue siendo insuficiente, lo que indica que las estrategias educativas actuales no están logrando su objetivo. En un estudio reciente, se encontró que los programas de educación sexual basados en la abstinencia son ineficaces para reducir las tasas de ITS entre los adolescentes. En lugar de ello, los programas que abordan el uso de anticonceptivos y preservativos, las relaciones de pareja y el respeto mutuo han demostrado ser más efectivos para aumentar el conocimiento y reducir las conductas de riesgo²³.

En México, la falta de recursos y la resistencia de ciertos sectores a la implementación de programas de educación sexual integral limitan la capacidad de los adolescentes para acceder a la información necesaria para proteger su salud sexual y reproductiva.



A pesar de que la mayoría de los adolescentes reportó haber tenido relaciones sexuales, solo una pequeña proporción ha sido diagnosticada con una ITS. Este hecho puede estar relacionado con el acceso limitado a servicios de salud sexual en áreas semiurbanas como Martínez de la Torre. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el acceso a pruebas y tratamientos para ITS en adolescentes es particularmente limitado en regiones rurales y semiurbanas, debido a la falta de servicios de salud especializados y a la estigmatización de los jóvenes que buscan atención².

Además, muchos adolescentes desconocen la existencia de servicios amigables para jóvenes, lo que incrementa la subdiagnóstico de ITS. Investigaciones en otras partes del mundo han mostrado que cuando los adolescentes tienen acceso a clínicas que respetan su privacidad y les brindan servicios sin juicio, es más probable que busquen atención médica y se sometan a pruebas regulares para la detección de ITS²⁴.

Recomendaciones para intervenciones futuras

Según los resultados del presente estudio, es notoria la necesidad existente en desarrollar intervenciones educativas específicas y adaptadas al contexto de los adolescentes del municipio de Martínez de la Torre. Estas estrategias deben estar enfocadas en implementar programas de educación sexual coherentes, que incluyan información detallada, clara y precisa sobre todas las ITS, y que su vez promuevan las conductas sexuales responsables como el uso de preservativos y el chequeo regular para la detección temprana de estas infecciones. De igual forma, es importante involucrar a las familias en la educación sexual de los adolescentes, debido a que se permean como un factor clave en la obtención de información verídica y confiable por parte de la población más joven, pero que también pueden establecer la comunicación abierta y el derribe de estigmas asociados a salud sexual y reproductiva. Investigaciones actuales mencionan que la participación de padres o tutores legales de adolescentes en la educación sobre estos temas reduce de manera exponencial las conductas de riesgo asociadas a su sexualidad, además, refieren que es imperativo mejorar el acceso a servicios de salud sexual actualizados y acordes a la era digital, ofreciendo consultas confidenciales, espacios sin señalamientos, recursos electrónicos didácticos y accesibles en espacios de cada región^{25,28}.

Limitaciones del estudio



Con respecto a las limitaciones del estudio, se menciona en primer lugar, que el uso del muestreo no probabilístico por conveniencia puede limitar la generalización de los resultados hacia otras poblaciones que se encuentran en diferentes contextos geográficos, esto se da principalmente porque se recolectaron datos en una sola institución. Sin embargo, esta particularidad no resta importancia a los resultados obtenidos mediante el análisis correspondiente. Así mismo, los datos se basan en resultados que provienen de la aplicación del instrumento en compañía del investigador, esto puede haber interferido en algunas respuestas de los participantes, al tratarse de temas sensibles o muy personales relacionados con su salud sexual y reproductiva. Se recomienda que para futuras investigaciones se consideren la inclusión de muestras más representativas dentro del territorio y la utilización de métodos de recolección acordes al deseo de los estudiantes, tales como encuestas anónimas o entrevistas estructuradas apoyada en espacios más cómodos y privados.

CONCLUSIÓN

Los adolescentes en el rango de edad entre 15 y 18 años muestran graves limitaciones en conocimiento sobre ITS, dado que solo el 7.8 % alcanzaron un nivel adecuado, mientras el 48.9 % presenta comprensión leve. Este perfil de vulnerabilidad, caracterizado por inicio sexual temprano (33.3 % a los 14 años), multiplicidad de parejas y confusión entre VIH/VPH, combinado con barreras de acceso a servicios de salud, explica los riesgos elevados de transmisión identificados. Estos resultados justifican el diseño urgente de programas educativos centrados en mitos específicos (ej. curabilidad del VIH), prevención adaptada a contextos semiurbanos, y servicios de salud sexual accesibles que respondan a las prácticas documentadas en esta población.

REFERENCIAS

1. Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N de la C. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*. 2018;14(64):98–103. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/793>
2. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2025. <https://tinyurl.com/y9uta9nu>
3. Preciado-Marchán AE, Aliaga-Guevara FMA, Díaz Álvarez CI. Derecho a la educación sexual integral en adolescentes: propuesta de modelo educativo para su efectiva realización. Quito: Religación Press; 2023. <https://tinyurl.com/z7zht4k7>
4. Agustí C, Mascort J, Casabona J. El rompecabezas de las ITS: causas plurales, impacto profundo. *Aten Primaria*. 2024;56(5):102883. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102883>



5. Gayet C. Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género. Ciudad de México: Secretaría de Salud, CENSIDA; 2015. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/59950/ITS_en_Mex_una_mirada_1.pdf
6. Villafañe-Ferrer LM, González-Navarro RM. Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Duazary*. 2017;14(2):160–168. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1964>
7. Monet-Álvarez DE, Aguiar-González AM, Vázquez-Ortiz EC, Sánchez-Zúñiga RA, Gross-Ochoa VY, Álvarez-Cortés JT. Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y uso de preservativos en adolescentes varones. *Rev Cient Estud 2 de Diciembre*. 2021;4(4):e195. <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/195>
8. Méndez AR, Hernández BM, López RP, Muñoz MR, Plasencia GET. Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. *Rev Cub Med Gen Integr*. 2019;35(1).
9. Coronado-Peña JJ. Concepciones sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de pregrado. *Rev Asoc Colomb Cienc Biol*. 2020;1(32):10–21. <https://doi.org/10.47499/revistaaccb.v1i32.193>
10. Correa-Cervantes AM, Aboytes-Pérez MD, Juárez-Nilo SG, Martínez-Díaz A, Sánchez-Rico R, Gallegos-Torres RM. Nivel de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en alumnos de preparatoria. *Rev Salud Adm*. 2023;10(28):28–32. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD95110.pdf>
11. Arriagada CS, González FZ, Aros SP, Ailef YR, Aros RS, Arévalo LP, et al. Revisión sobre intervenciones de enfermería exitosas en educación sexual en adolescentes. *Enferm Cuid Humaniz*. 2023;12(2):e3278. <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3278>
12. H. Ayuntamiento de Martínez de la Torre. Municipio de Martínez de la Torre [Internet]. Veracruz: H. Ayuntamiento de Martínez de la Torre; 2024. <https://www.martinezdelatorre.gob.mx/>
13. Deleon de Melo L, Passos Sodré C, Spindola T, Costa Martins ER, Nepomuceno de Oliveira André NL, Vieira da Motta CV, et al. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enferm Glob*. 2022;21(65):74–115. <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
14. Genz B, Meincke SMK, Carret MLV, Corría ACL, Alves CN. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e5100015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>
15. Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud (México). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 [Internet]. Ciudad de México: INSP/SSA; 2022. <https://ensanut.insp.mx/>
16. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
17. Jaworski BC, Carey MP. Development and psychometric evaluation of a self-administered questionnaire to measure knowledge of sexually transmitted diseases. *AIDS Behav*. 2007;11(4):557–574. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9168-5>
18. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6  ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: AMM; 2013 ( lt. rev. 2024). <https://tinyurl.com/5cuftr986>



20. Secretaría de Salud (México). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2014. <https://tinyurl.com/mum5fv87>
21. Jenkins L, Williams A, Brown S. Are women always right? Comparing HPV knowledge between men and women. *Curiosity*. 2023;3(1). <https://doi.org/10.36898/001c.73161>
22. Sánchez-Mendoza V, Vallejo-Medina P, Morales A, Soriano-Ayala E. Adolescentes colombianos fracasan en conocimientos sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual. *Rev Latinoam Psicol*. 2022;54:43–50. <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.5>
23. Calderón-Canales F, Cricencio-Miranda G, Echevarría-Pinto M, Fuentes-Gericke C, Hidalgo-Tabilo P, Rodríguez-Aravena M, et al. Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2024;89(1):3–9. <https://doi.org/10.24875/RECHOG.23000002>
24. Kimera E, Vindevogel S, Kintu MJ, Rubaihayo J, De Maeyer J, Reynaert D, et al. Experiences and perceptions of youth living with HIV in Western Uganda on school attendance: barriers and facilitators. *BMC Public Health*. 2020;20:27. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8198-7>
25. Paganella MP, Da Motta LR, Adami ADG, Sperhacke RD, Kato SK, Pereira GFM. Knowledge about sexually transmitted infections among young men presenting to the Brazilian Army, 2016: a national survey-based cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(22):e26060. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026060>
26. Barriuso-Ortega S, Heras-Sevilla D, Fernández-Hawrylak M. Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Rev Electr Educare*. 2022;26(2):329–349. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.18>
27. Sáenz Cortés M, Escobar López MT, Aristizábal Tobler CC. Los menores y adolescentes en la investigación clínica: tensiones y aspectos éticos. *Escritos*. 2016;24(53):345–367. <https://doi.org/10.18566/escr.v24n53.a06>
28. Parmar D, Berhe S, Bradley S, Fenny A, Aziato L, Ceesay H. Access to adolescent sexual and reproductive health services in Accra, Ghana: an exploratory qualitative study. *Glob Public Health*. 2024;19(1):e2341420. <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2341420>

