

Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, resiliencia sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes

Castillo-Arcos Luvia del Carmen

<https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>
Universidad Autónoma del Carmen,
Facultad Ciencias de la Salud, Campeche, México
lcastillo@pampano.unacar.mx

Telumbre-Terrero Juan Yovani

<https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>
Universidad Autónoma del Carmen,
Facultad Ciencias de la Salud, Campeche, México
jtelumbre@ pampano.unacar.mx

Maas-Góngora Lucely

<http://orcid.org/0000-0001-8081-9830>
Universidad Autónoma del Carmen,
Facultad Ciencias de la Salud, Campeche, México
lmaas@pampano.unacar.mx

Noh-Moo Pedro Moisés

<https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>
Universidad Autónoma del Carmen
Facultad Ciencias de la Salud, Campeche, México
Instituto Mexicano del Seguro Social,
UMF 12, Carmen, Campeche, México.
moises_3192@hotmail.com

Ramírez-Sánchez Sylvia Claudine

<https://orcid.org/0000-0002-9771-9323>
Instituto Mexicano del Seguro Social,
Centro Médico Nacional Siglo XXI,
Ciudad de México, México
claudinermz@gmail.com

Correspondencia:

Castillo-Arcos Luvia del Carmen
lcastillo@pampano.unacar.mx

Recibido: 13 de mayo 2024

Aceptado: 9 de julio 2024

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
Volumen 49, Número 3, Año 2024
e-ISSN: 2737-6141
Periodicidad trianual

Resumen

Introducción: Aproximadamente un millón de personas adquieren Infecciones de Transmisión Sexual debido a la práctica de conductas sexuales de riesgo, identificando la falta de conocimiento y baja resiliencia como detonantes para dicha conducta.

Objetivo: Analizar la relación del conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, resiliencia sexual con la conducta sexual de riesgo en adolescentes.

Material y Métodos: Estudio transversal correlacional en 250 adolescentes de preparatoria del sur de México, mediante una encuesta autoadministrada que integró una cedula sociodemográfica, cuestionario de conocimiento sobre ITS, VIH/Sida, escala de resiliencia sexual y escala de conducta sexual.

Resultados: Prevalció el sexo femenino con el 59,2%, con edad de 15,9 años (DE = 0,49). Los adolescentes obtuvieron 63,6 puntos (DE = 17,9) en el cuestionario de conocimiento sobre ITS, VIH/Sida y 62,7 puntos (DE = 17,6) en resiliencia sexual, mientras que en la escala de conducta sexual de riesgo obtuvieron 80,67 puntos (DE = 17,7). Se encontró relación significativa y positiva entre la resiliencia sexual y el conocimiento sobre ITS, VIH/Sida ($rs = 0,210$, $p < 0,05$), se observa relación positiva y significativa entre la conducta sexual de riesgo y la resiliencia sexual ($rs = 0,171$, $p < 0,05$). Así mismo, se identificó correlación positiva y significativa entre las conductas sexuales de riesgo y conocimientos sobre ITS, VIH/Sida ($rs = 0,152$, $p < 0,05$).

Conclusiones: Los profesionales de la enfermería deben direccionar las acciones hacia la prevención de las conductas de riesgo fortaleciendo las dimensiones que componen los factores protectores, para dotar a los adolescentes de las herramientas cognitivas y habilidades para detectar las situaciones de vulnerabilidad.

Palabras Claves: adolescente; conocimiento; resiliencia; conducta sexual

Knowledge about sexually transmitted infections, HIV/AIDS, sexual resilience and risky sexual behavior in adolescents

Abstract

Introduction: Approximately one million people acquire sexually transmitted infections (STI) due to the practice of risky sexual behaviors, identifying lack of knowledge and low resilience as triggers for such behavior.

Objective. Analyze the relationship of Knowledge about, sexually transmitted infections, HIV/AIDS, sexual resilience with risky sexual behavior in adolescents.

Material and methods: Cross-sectional correlational study in 250 high school adolescents from southern Mexico, through a self-administered survey that consisted of a sociodemographic card, knowledge questionnaire about STI, HIV/AIDS, sexual resilience scale and sexual behavior scale.

Results: The female sex prevailed with 59.2%, with an age of 15.9 years (SD = 0.49). The adolescents obtained 63.6 points (SD = 17.9) in the knowledge questionnaire about STI, HIV/AIDS and 62.70 points (SD = 17.69) in sexual resilience, while in the scale of risky sexual behavior obtained 80.67 points (SD = 17.07). A significant and positive relationship was found between sexual resilience and knowledge about STI, HIV/AIDS ($rs = 0.210$, $p < 0,05$), a positive and significant relationship was observed between risky sexual behavior and sexual resilience ($rs = 0,171$, $p < 0.05$). Likewise, a positive and significant correlation was identified. significant difference between risky sexual behaviors and knowledge about STI, HIV/AIDS ($rs = 0.152$, $p < 0.05$).

Conclusions: Nursing professionals must direct actions towards the prevention of risk behaviors by strengthening the dimensions that make up the protective factors, to provide adolescents with the cognitive tools and skills to detect situations of vulnerability.

Keywords: adolescent; knowledge; resilience; sexual behavior

Cómo citar este artículo: Castillo-Arcos LC, Telumbre-Terrero JY, Maas-Góngora L, Noh-Moo PM, Ramírez-Sánchez SC. Conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA, resiliencia sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2024 sept [cited]; 49(3): 44-54. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v49i3.6757>



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que aproximadamente un millón de personas son contagiadas de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) debido a la práctica de conductas sexuales de riesgo. Existen más de 30 bacterias, virus y parásitos que pueden ser transmitidos por vía vaginal, anal, bucal o de madre a hijo durante el embarazo, parto y lactancia. Ocho infecciones son las más frecuentes y que se relacionan con las ITS más diagnosticadas en la población vulnerable, de estas cuatro son curables sífilis, gonorrea, clamidiosis y tricomoniasis; las otras cuatro son infecciones víricas incurables el herpes simple, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B y papiloma humano¹.

En este sentido, el VIH es la infección que ha cobrado aproximadamente 40,4 millones de vidas en todo el mundo, y continua el contagio, algunos países reportan que la cifra de nuevos casos va en aumento principalmente en países de ingresos medios y bajos. En 2022, 630 000 personas murieron por complicaciones relacionadas con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y 1,3 millones de personas contrajeron el virus. De las personas infectadas se considera que el 86% conocía estar infectada, el 76% recibía terapia antiviral y el 71% presentaba carga viral suprimida².

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2022 los adolescentes y las mujeres jóvenes se vieron gravemente afectados por la infección del VIH registrándose 4 000 casos por semana. Datos alarmantes indican que más de 2,5 millones de niños y adolescentes están infectados con el VIH. Los adolescentes son un grupo susceptible de realizar conductas de riesgo para contraer el VIH, se ha observado que este grupo son más vulnerables a infectarse debido a diversos factores que la condicionan como el género, la cultura, desigualdad, la pobreza, analfabetismo, violencia, difícil acceso a la salud, entre otros³.

En México habitan aproximadamente 37,8 millones de adolescentes y jóvenes en edades de 12 a 29 años, equivalente al 30% de la población⁴. De los adolescentes de 12 a 19 años que habían iniciado vida sexual, 19,3% tuvieron su primera relación sexual sin protección, siendo las mujeres

quienes realizaron más esta práctica de riesgo⁵. En este sentido, el VIH/SIDA en los adolescentes mexicanos ha ido en aumento, en 2021 se registraron 550 nuevas infecciones de VIH en menores de 15, para 2022, 3 400 adolescentes vivían con VIH⁶. En la población de 15 a 24 años el incremento fue 21,8%⁷. Esto muestra la vulnerabilidad de los adolescentes y los riesgos que enfrenta que ponen en peligro su integridad física y mental.

La adolescencia es una etapa crítica en donde surgen diversos cambios físicos, psicológicos y sociales. El adolescente busca nuevas experiencias que lo hacen sentirse atraídos por lo desconocido como puede ser la sexualidad, y debido a que en ocasiones tiene desconocimiento puede practicarla de forma incorrecta, además basado en lo que le dicen los amigos o ve a través de las redes sociales puede tener un inicio precoz, sin la información adecuada, por lo que, se ve inmerso en conductas de riesgo que pueden llevarlo a infectarse con alguna ITS como el VIH/sida, sumado a embarazos no deseados, abandono escolar e incluso la muerte. Situación que se ha tornado muy peligrosa para la salud del adolescente debido a las graves consecuencias⁸. Es por ello necesario fortalecer factores que lo ayuden a desarrollar la capacidad de identificar las situaciones de riesgo.

Dentro de los factores que ayudan a evitar conductas de riesgo sexual se encuentra el nivel adecuado de conocimiento sobre las ITS dentro de ellas el VIH/Sida, es indispensable que el adolescente tenga los conocimientos correctos sobre estos fenómenos que le permitan tener la seguridad y certeza de que puede gestionar su salud sexual y reproductiva, además de que posea los conocimientos sobre las infecciones, que las causa, como se transmiten, como puede prevenirlas, el uso correcto del preservativo, entre otros. Adquirir los conocimientos adecuados permitirá al adolescente aclarar las dudas que posea y de esta manera se coadyuvará a la modificación de conductas erróneas en torno a la sexualidad^{9,10}.

La resiliencia sexual juega un papel muy importante, ya que permite al adolescente poner en práctica todos los factores protectores que posee para contrarrestar las situaciones de riesgo sexual, estos factores pueden ser individuales, familiares y sociales que lo ayudan a fortalecer su capacidad cognitiva para tomar mejores decisiones

de acuerdo a las diversas circunstancias que se vayan presentando entorno a la sexualidad y al comportamiento saludable que debe desarrollar. De esta manera tendrá la capacidad de identificar conductas de riesgo que debe evitar^{11,12}. Por lo anterior, este estudio tuvo el siguiente objetivo: Analizar la relación entre el Conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA, la resiliencia sexual con la conducta sexual de riesgo en adolescentes.

Material y Métodos

Diseño del estudio

Se efectuó un estudio analítico transversal durante el período académico 2023- 2024 en adolescentes estudiantes de preparatoria pública de Carmen, Campeche, México. La selección de la muestra se estimó a través de un muestro probabilístico y la determinación del tamaño de la muestra se obtuvo a través del paquete estadístico G* power version 3.1, bajo los siguientes parámetros: efecto medio de ($f = .25$), potencia arriba del 80% y un error de Alfa de .05 para un análisis de correlación con tres variables, y una tasa de no respuesta del 20%, integrando 250 participantes.

Instrumento de recolección

Para indagar sobre las características sociodemográficas de los adolescentes se empleó una cédula de datos demográficos que recabo datos como edad, sexo, estado civil e información sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA en los últimos tres meses.

Para medir la variable conocimiento sobre ITS, VIH/Sida se utilizó el Cuestionario de Conocimiento ITS, VIH/Sida¹³, el cual está integrado por 24 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de falso, verdadero y no sabe. Se asigna un punto a las respuestas correctas y 0 a las respuestas incorrectas; Esto indica que a mayor puntuación mayor nivel de conocimiento tienen los participantes. Los reactivos 1, 2, 4, 9, 17, 18, 22 y 24 la respuesta correcta es falso, por lo que, estos ítems se recodificaron. Para un mejor análisis e interpretación las puntuaciones se convertirán en índices de 0 a 100, donde mayor puntaje indica mayor conocimiento. En el presente estudio reportó un Alpha de Cronbach de .70.

La variable de resiliencia sexual se midió a través de 22 ítems de la escala Resiliencia de Sexo Seguro, la cual fue adaptada por Castillo¹⁴ de la escala original de Resiliencia¹⁵. La escala presenta cinco opciones de respuestas tipo Likert 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo 3 = indeciso (ni en acuerdo, ni en desacuerdo), 4 = de acuerdo y 5 = muy de acuerdo, con puntuaciones que van de 22 a 110, a mayor puntaje indica mayor nivel de resiliencia sexual, para esta investigación el instrumento reportó un Alpha de Cronbach de .89.

La variable conducta sexual de riesgo se evaluó por medio de 38 reactivos de la Escala de Conducta Sexual¹⁶. Las preguntas miden la frecuencia del uso de condón, de tener sexo con diferentes parejas y conducta sexual en los pasados 3 meses. Las opciones de respuesta para cada pregunta son: 0 = yo nunca he tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, 1 = si y 2 = no. La puntuación del instrumento va de 0 a 76, sin embargo, las puntuaciones se convirtieron en índices de 0 a 100, donde mayor puntaje indica mayor conducta sexual de riesgo.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo noviembre 2023 a enero 2024. Previo a la aplicación de los instrumentos, se buscó la autorización por las autoridades educativas de nivel medio superior. Posteriormente, se solicitó las listas actualizadas de los grupos de alumnos inscritos en el periodo académico 2023-2024. La selección de los grupos de estudiantes se efectuó de manera aleatoria mediante una hoja de Cálculo de Excel. Posteriormente se acudió a invitar a los adolescentes, a los que aceptaron participar se les proporcionó el consentimiento informado al padre o tutor, así como el asentimiento informado a los participantes menores de edad. Una vez obtenida ambas autorizaciones, se procedió a la aplicación de los instrumentos, enfatizando que su participación era anónima y confidencial. La información que se recolectó fue resguardada, y transferida al SPSS para su posterior análisis por los investigadores.

Consideraciones éticas

Se contó con la aprobación de la Comisión de Investigación y Comité de Ética de la Universi-

dad Autónoma del Carmen, además del consentimiento informado y el asentimiento informado firmados; también, se contó con la autorización de las autoridades educativas, lo anterior como lo estipula Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹⁷.

Análisis y manejo de datos

Los datos estadísticos se procesaron mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y el análisis descriptivo implicó la obtención de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad, además al no presentar distribución normal los datos se aplicó estadística inferencial como las pruebas de H kruskalwallis y U de Mann-Whitney para comparar los puntajes de conocimiento sobre ITS, VIH/Sida, resiliencia sexual y conducta sexual por edad y sexo del adolescente. También se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para identificar las relaciones entre las variables y responder al objetivo del estudio.

Resultados

De los 250 estudiantes, el 59,2% (n = 148) correspondió al sexo femenino y el 40,8% (n= 102) al sexo masculino, con edades de 15 a 17 años con promedio de edad de 15,9 años (DE = ,49). Del total de participantes el 71,6% (n= 179) son solteros, mientras que 28,4% (n = 71) mantiene actualmente una relación de noviazgo. En la tabla 1, se muestra la información que han obtenido los adolescentes en los últimos tres meses sobre sexualidad, ITS y VIH/sida, un 44,0% refirió no tener información sobre sexualidad, el 44,8% no ha recibido información sobre ITS y el 48,8% sobre VIH/sida.

Referente al conocimiento sobre ITS, VIH/Sida, los adolescentes obtuvieron un promedio de 63,6 (DE = 17,9). En la tabla 2 se muestra los índices por edad y por sexo, siendo los adolescentes de 16 años con mayores medias y medianas, aunque los puntajes no fueron suficientes para establecer diferencias estadísticamente significativas (H = 1,605, p > 0,05). Situación similar se presentó al comparar el conocimiento por sexo del adolescente (U = 6867,000, p > 0,05).

En cuanto a la resiliencia sexual para el sexo seguro, los adolescentes obtuvieron en promedio

62,7 puntos (DE = 17,6). En la tabla 3 se logra apreciar que los adolescentes de mayor edad presentaron mayor nivel de resiliencia que los de menor edad con un promedio de 65,3 (DE = 16,1). Asimismo, los hombres tuvieron mayor nivel de resiliencia para sexo seguro que las mujeres con un promedio de 64,4 (DE = 15,0). Sin embargo, en ambas situaciones no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p > 0,05).

Al indagar sobre las conductas sexuales de riesgo, los adolescentes obtuvieron 80,6 puntos (DE = 17,0) en el cuestionario de conductas sexuales de riesgo. En la tabla 4 se muestran los ítems más destacados del cuestionario, donde se puede observar que el 100% de los participantes no tienen planificado un embarazo en esta etapa de su vida. Del total de la muestra, el 23,2% (n = 58) de los adolescentes han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, de estos el 0,8% ha presentado ITS alguna vez en la vida. De los adolescentes que iniciaron vida sexual, el 25,6% tuvieron relaciones estando bajo los influjos de sustancias, 11,2% ha practicado el sexo oral, 10% no utilizaron preservativos al tener relaciones sexuales y el 3,2% fueron forzados (as) la primera vez que tuvieron relaciones sexuales. Al comparar las conductas sexuales de riesgo por sexo y edad, no se identificaron diferencias significativas (p > 0,05).

La tabla 5 muestra las correlaciones entre las variables de estudio, las cuales presentaron correlaciones directas y significativas. En este sentido, se encontró relación significativa y positiva entre la resiliencia sexual y el conocimiento sobre ITS, VIH/Sida (rs= 0,210, p < 0,05), lo cual implica que a mayor conocimiento mayor resiliencia sexual por parte del adolescente.

También se observa relación positiva y significativa entre la conducta sexual de riesgo y la resiliencia sexual (rs= 0,171, p < 0,05), lo que significa que los adolescentes tienen la capacidad para detectar situaciones sexuales de riesgo, pero practican conductas sexuales de riesgo. Así mismo, se identificó correlación positiva y significativa entre las conductas sexuales de riesgo y conocimientos sobre ITS, VIH/Sida (rs= 0,152, p < 0,05), lo que indica que, a pesar de tener conocimientos sobre las ITS, los adolescentes pueden estar en riesgo de contraer alguna ITS como el VIH/Sida.

Tabla 1. Información sobre sexualidad, ITS y VIH/Sida

Variables	n	%
Información sobre sexualidad		
No	110	44,0
Si	140	56,0
Información sobre ITS		
No	112	44,8
Si	138	55,2
Información sobre VIH/Sida		
No	122	48,8
Si	128	51,2

Tabla 2. Puntajes de conocimiento sobre ITS, VIH/Sida, según edad y sexo

Variables	Media	Mediana	DE
Edad			
15 años	61,4	64,5	20,2
16 años	64,3	66,6	17,4
17 años	61,6	58,3	18,7
Sexo			
Mujeres	62,6	64,5	18,5
Hombres	65,0	66,6	17,0

Tabla 3. Índice de Resiliencia sexual, según edad y sexo

Variables	Media	Mediana	DE
Edad			
15 años	63,6	64,7	13,1
16 años	62,4	63,6	18,7
17 años	65,3	64,7	16,1
Sexo			
Mujeres	61,4	63,0	19,3
Hombres	64,4	65,3	15,0

Tabla 4. Descripción de los ítems del cuestionario de conducta sexual de riesgo

Ítems	No		Si	
	n	%	n	%
Has tratado de embarazarte en los últimos 3 meses	250	100	0	0
Tienes planes de embarazarte en los próximos 3 meses	250	100	0	0
Has tenido relaciones sexuales alguna vez	192	76,8	58	23,2
Has tenido alguna vez una ITS	248	99,2	2	0,8
La última vez que tuviste relaciones estuviste borracho o drogado	186	74,4	64	25,6
Alguna tuviste sexo oral	222	88,8	28	11,2
La última vez que tuvieron relaciones usaron tu o tu pareja un condón	225	90,0	25	10,0
La primera vez que tuviste relaciones sexuales te forzó tu pareja	242	96,8	8	3,2

Tabla 5. Correlación de Spearman entre Conocimiento sobre ITS, VIH/Sida, Resiliencia sexual y Conducta sexual de riesgo

Variable	1	2	3
1- Conocimiento sobre ITS,VIH/Sida	-		
2- Resiliencia Sexual	0,210**	-	
3- Conducta sexual de riesgo	0,152*	0,171**	-

**p < 0,001; *p < 0,05

Discusión

Los hallazgos encontrados permitieron evaluar la relación que existe entre el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA, resiliencia sexual y conducta sexual de riesgo en 250 adolescentes del sur de México. Se pueden destacar que prevaleció el sexo femenino con edad promedio de 15 años. Lo que concuerda con diversos autores^{10,18,19} donde el género femenino fue el más participativo, los temas de salud están muy arraigados en este género por sus tradiciones y cultura, el cuidado de la salud le corresponde a la mujer, esto podría estar influyendo en el interés que muestran en participar en los estudios.

Los adolescentes obtuvieron puntajes elevados en el conocimiento sobre ITS, VIH/Sida. Hallazgos que concuerdan con Meléndez et al¹⁰, quienes refieren que el nivel de conocimiento más elevado lo encontraron en las dimensiones de mecanismos de transmisión y la dimensión de métodos de protección y el nivel más bajo de conocimiento fue en la dimensión detección de riesgo con un nivel menor. De igual manera, los resultados son similares con el estudio realizado por Coates et al²⁰, donde se identificó que más de la mitad de la muestra indico tener conocimiento sobre las ITS-VIH/Sida, enfatizando el uso del método anticonceptivo en las relaciones sexuales, como el preservativo por los adolescentes.

Por el contrario, Chanamé-Zapata et al¹⁸, mencionan que los conocimientos de los adolescentes sobre las ITS y las medidas preventivas son de nivel medio, además, no encontraron asociación en los adolescentes que identificaron que las relaciones sexuales son la principal forma de contagio de las ITS como el VIH con el uso correcto del preservativo para evitarlas, esto coloca a los adolescentes en riesgo de infectarse debido al conocimiento limitado que poseen aunado a que son

una población autóctona andina con costumbres arraigadas. Por su parte, Tapia y Tapia²¹ refieren que el nivel de conocimientos sobre ITS de los adolescentes es bajo, mencionan tener información sobre VIH/SIDA, pero no sobre las pruebas de diagnóstico que se realizan para detectarla. En este sentido, es importante que los profesionales de la salud y de la educación redoblen esfuerzos para aumentar el nivel de conocimiento en los adolescentes sobre estos temas, siendo el conocimiento un factor protector que ayuda a evitar conductas de riesgo.

Los hombres presentaron mayores medias y medianas de conocimiento sobre ITS, VIH/Sida. Lo anterior difiere con Fleitas-Gutiérrez et al²², quienes muestran en su estudio que las mujeres presentan mayor conocimiento sobre ITS, VIH/Sida. En cuanto a la edad, los participantes de 16 años presentaron mayores puntajes de conocimiento, sin embargo, no fue suficiente para ser significativo, datos que se han reportado con anterioridad, por ejemplo, en el estudio de Dávila et al²³ no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar conocimiento por grupo de edad, a pesar de ello, el grupo de adolescentes de 13 a 15 años reporto un nivel de conocimiento bueno, mientras que el grupo de edad de 16-18 años reportó un nivel de conocimiento regular. Hallazgos que permiten observar que la adolescencia que comprende de los 10 a los 19 años es un periodo crítico de múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales, donde se pueden asumir y establecer diferentes comportamientos de riesgos, razón por la cual, es imprescindible reforzar el conocimiento sobre prácticas saludables para el sexo seguro durante este periodo de vida.

En cuanto a la resiliencia sexual para el sexo seguro, gran parte de la muestra tienen la capacidad identificar situaciones que comprometan su salud sexual, lo que concuerda con Martínez et al²⁴,

quienes mencionan que cerca de la mitad de los adolescentes encuestados se sienten orgullosos de practicar sexo seguro como parte de su resiliencia. También coincide con el proyecto de investigación ejecutado por Esparza-Dávila y Moreno-Monsiváis¹⁹ donde identificaron que los adolescentes se perciben resilientes sexualmente. Lo anterior denota que la resiliencia sexual favorece los comportamientos sexuales seguros, por lo que, es necesario fortalecer los factores protectores en los adolescentes, para que tengan la capacidad de detectar situaciones de riesgo.

En el presente estudio también, se encontró que los adolescentes de mayor edad presentaron mayor nivel de resiliencia sexual, mientras que, los hombres tuvieron mayor nivel de resiliencia sexual para sexo seguro que las mujeres. Sin embargo, en ambas situaciones no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que independiente de la edad y sexo la resiliencia sexual actúa como factor protector. Datos que concuerdan con el estudio de Vega²⁵ quienes mencionan que de acuerdo al índice de resiliencia los hombres presentan mayor nivel de resiliencia sexual en relación a las mujeres. González²⁶ refiere que los hombres son más resilientes con tendencia a ser independientes, a diferencia de las mujeres que requieren protección externa como de los padres, amigos, maestros para desarrollar la resiliencia. Los adolescentes experimentan su sexualidad de diversas maneras de acuerdo al contexto en el que viven y a las personas que los rodean, es por ello, muy importante desarrollen la capacidad resiliente, que los ayude a gestionar su salud sexual y reproductiva con responsabilidad.

Por otro lado, en relación a las conductas sexuales de riesgo, se destaca que el total de la muestra no tienen planificado un embarazo en esta etapa de su vida. Sin embargo, una cuarta parte de los adolescentes han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, destacando que de esta cerca del uno por ciento ha presentado ITS alguna vez en la vida. Lo que concuerda con Coartes et al²⁰, quienes mencionan que el 67 % de los adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, dentro de ellos un 30 % se encontraban en una relación de pareja. Mientras que Domínguez y Valdez²⁷ mencionan que iniciar vida sexual durante la adolescencia incrementa el riesgo de ITS, entre los que se encuentra los casos de síndrome de

dolor pélvico, secreción vaginal, condilomas, VIH/Sida, sífilis, blenorragia y el herpes genital, especialmente observaron un aumento en el VIH. Es preocupante que continúen los casos de nuevas infecciones a temprana edad, comprometiendo la calidad de vida, las cuales pueden ser evitadas con prácticas sexuales seguras como el uso correcto del preservativo.

De los adolescentes que iniciaron vida sexual, un porcentaje bajo pero significativo tuvieron relaciones estando bajo los influjos de sustancias, lo que concuerda con otros estudios que muestra que ha aumentado el uso de drogas previo al acto sexual, lo cual repercute muchas veces en la omisión y actitud negativa del uso del uso del preservativo en el acto sexual²⁸⁻³¹.

Además, más de las tres cuartas partes de las adolescentes que han iniciado vida sexual tienen conductas sexuales de alto riesgo. Lo anterior debido a que en edades más tempranas los adolescentes inician las relaciones sexuales en algunas ocasiones bajo la presión de los amigos o por el deseo de pertenecer a un grupo para demostrar estar preparados para este paso en su vida, donde la sexualidad cobra un significado importante en la transición de niña a mujer y de niño a hombre, sin valorar las implicaciones que esto conlleva como embarazos no deseados, ITS como el VIH, el abandono de los estudios, mayor consumo de drogas lícitas e ilícitas, entre otras complicaciones^{32,33}.

Se identificaron correlaciones aunque bajas, estas fueron positivas y significativas entre el conocimiento sobre ITS, VIH/Sida, resiliencia sexual y conductas sexuales de riesgo. Los adolescentes poseen conocimiento sobre embarazo, ITS y VIH/Sida y la capacidad para detectar situaciones de riesgo sexual. Sin embargo, siempre estará presente el riesgo de contraer alguna ITS debido al proceso físico, psicológicos y social en que se encuentran, dado que muchas veces subestiman las prácticas riesgosas. Diversos autores refieren que los conocimientos son indispensables para influir en las conductas sexuales seguras, sin embargo, aún con los conocimientos adecuados el adolescente se ve inmerso en comportamientos de riesgo, siendo necesario desarrollar su resiliencia sexual para contrarrestar el riesgo,

ya que constantemente se encuentran en un estado de vulnerabilidad^{12, 34}.

El estudio tiene algunas limitaciones entre las que destaca el tamaño de la muestra y el diseño del estudio, al ser de tipo descriptivo correlacional no permite establecer causalidad y generalizar los resultados. En futuros estudios se sugiere aumentar el tamaño muestral para realizar análisis estadísticos más robustos (regresiones logísticas y lineal) entre las variables que permitan una mejor explicación de las variables. También se recomienda en futuros estudios agregar otras variables que permitan explicar el comportamiento sexual de riesgo del adolescente.

Sin embargo, se destaca que se existió fortalezas en el estudio, dentro de ellas, se obtuvo una adecuada colaboración de los participantes y de los directivos de la Institución Educativa, lo que permitió que la recolección de los datos se llevara a tiempo y forma. Los padres de familia o tutores autorizaron la participación de los adolescentes en la investigación.

Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio indican que los adolescentes en un porcentaje alto presentan conocimientos sobre embarazo, ITS, VIH/Sida y que poseen capacidad resiliente para contrarrestar los riesgos sexuales. Sin embargo, presentan predisposición a tener conductas sexuales de riesgo debido a los cambios normales de su transición física, psicológica y social de la etapa de la adolescencia. Los profesionales de la salud deben direccionar las acciones hacia la prevención de las conductas de riesgo fortaleciendo las dimensiones que componen los factores protectores de la resiliencia, para dotar a los adolescentes de las herramientas cognitivas y habilidades para detectar las situaciones de vulnerabilidad. Los programas educativos es la estrategia más idónea educar al adolescente, los cuales deben ser diseñados de acuerdo a su edad y contexto en el que viven para asegurar el éxito. Así mismo, es importante intensificar la promoción a la salud de los adolescentes, a tra-

vés de campañas de prevención de embarazo, ITS y VIH/Sida.

Aprobación y consentimiento informado

El presente estudio cuenta con la aprobación de Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Además, cuenta con el consentimiento informado del participante menor de edad y el consentimiento informado del padre o tutor del participante.

Contribución de autoría

Conceptualización: Lubia del Carmen Castillo Arcos, Pedro Moisés Noh Moo, Juan Yovani Telumbre Terrero, Lucely Maas Góngora y Sylvia Claudine Ramírez Sánchez.

Curación de datos: Lubia del Carmen Castillo Arcos, Juan Yovani Telumbre Terrero, Lucely Maas Góngora.

Metodología: Lubia del Carmen Castillo Arcos, Pedro Moisés Noh Moo, Juan Yovani Telumbre Terrero.

Redacción-revisión y edición: Lubia del Carmen Castillo Arcos, Juan Yovani Telumbre Terrero, Pedro Moisés Noh Moo, Lucely Maas Góngora y Sylvia Claudine Ramírez Sánchez

Validación: Lubia del Carmen Castillo Arcos, Juan Yovani Telumbre Terrero, Pedro Moisés Noh Moo, Lucely Maas Góngora y Sylvia Claudine Ramírez Sánchez.

Conflicto de Interés

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés relacionado al presente estudio.

Agradecimiento

Los autores agradecen a la Universidad Autónoma del Carmen por su valioso apoyo para facilitar la presente investigación.

Financiamiento

Este estudio fue financiado por la Universidad Autónoma del Carmen a través del Programa CAI-PI-23 de la Dirección General de Investigación y Posgrado.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet]. 2023[cited 2024 Sep 5]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw0YGyBhByEiwAQmBEWqfpW94EpF7o-07Te07Mw4YSVloO9IVfdHO6046B2AfKzCrPQyQ69WhoC8-cQAvD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw0YGyBhByEiwAQmBEWqfpW94EpF7o-07Te07Mw4YSVloO9IVfdHO6046B2AfKzCrPQyQ69WhoC8-cQAvD_BwE)
2. World Health Organization (OMS). HIV and AIDS[Internet].2023 [cited 2024 Sep 5]. Available from: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hivaids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw0YGyBhByEiwAQmBEWrbv5RbYTRtOdVGXuGBE-_5cqrqxx56b67Li9WX3rZC5D84GwYXmsxoC94MQAvD_BwE
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). VIH y Sida [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 5]. Available from: <https://www.unicef.org/es/vih>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 5]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Juventud22.pdf
5. Derechos de Infancia y Adolescencia en México (REDIM). Salud Sexual de la Adolescencia en México[Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 5]. Available from: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/05/26/salud-sexual-de-la-adolescencia-en-mexico/>
6. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). Igualdad ya! [Internet]2022. [cited 2024 Sep 5]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778212/BOLETIN_DAI_DIA_MUNDIAL_DEL_SIDA_.pdf
7. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA). Boletín de atención Integral de Personas viviendo con VIH[Internet]. 2022. [cited 2024 Sep 5]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/764470/BOLETIN_DAI_TERCER_TRIMESTRE_2022.pdf
8. Álvarez-Cabrera J, Müller-Alfonzo A, Vergara-Jara V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes. CIMEL [Internet]. 2015[cited 2024 Sep 5]; 20(2): 44-50. Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=107852>
9. Badillo-Viloria M, Sánchez X, Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm. Glob* [Internet]. 2020[cited 2024 Sep 5];19(3): 422–49. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
10. Meléndez J, García G, Hernández L. Conocimiento como factor protector para la prevención para la transmisión sexual del VIH en jóvenes del sur de Quintana Roo. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*[Internet]. 2023[cited 2024 Sep 5]; 4(5): 591–603 Available from: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1340>
11. Castillo-Arcos L, Benavides-Torres R. Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio. *Aquichan*. 2012; 12(2):169–82. Available from:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200008
12. Castillo L, Álvarez A, Bañuelos Y, Valle M, Valdez C, Kantún M. Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enferm. Glob*[Internet]. 2017[cited 2024 Sep 5];16 (1):168-77. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234921>
13. Jemmott JB 3rd, Jemmott LS, Fong GT. Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. *Am J Public Health* [Internet].1992[cited 2024 Sep 5];82(3): 372-77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1536352/>
14. Castillo L. Intervención por Internet basada en la resiliencia del adolescente para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. [Internet].2012[cited 2024 Sep 5]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/2641/>
15. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas*[Internet].1993[cited 2024 Sep 5];1: 165-78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
16. Villarruel AM, Jemmottt JBIII, Jemmottt LS, Ronis DL. Predictors of sexual intercourse intentions and condom use among Spanish dominant youth: A test of the theory of planned behavior. *Nursing Research* [Internet]. 2004[cited 2024 Sep 5]; 53 (3): 172-81. Available from: <https://doi.org/10.1097/00006199-200405000-00004>.

17. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud México[Internet]. 1987 [cited 2024 Sep 5]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
18. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani J, León-Untiveros G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2021[cited 2024 Sep 5];23(1):1-7. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000100001&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.85165>.
19. Esparza SP, Moreno MG. Influencia del apoyo social percibido para el sexo seguro en la resiliencia sexual/ Influence of social support perceived for safe sex in sexual resilience/ Influência do apoio social percebido para o sexo seguro na resiliência sexual. *J. Health NPEPS* [Internet]. 2019[cited 2024 Sep 5];4(1): 80-91. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3290>
20. Coates M, Bruschi L, Chamorro V, Chamorro V, Cibotari S, Cócaro C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes. 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. *Arch. Pediatr. Urug* [Internet]. 2020[cited 2024 Sep 5];91(4): 196-206. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000400196&script=sci_abstract
21. Tapia MY, Tapia X. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra. Ecuador[Internet].2017[cited 2024 Sep 5]. Available from: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6558>
22. Fleitas-Gutiérrez D, González-Kadashinskaia G, Riofrio-Machado M. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. *Rev Dom. Cien*[Internet]. 2016[cited 2024 Sep 5]; 2(2):3-11. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/48>
23. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/ SIDA. *Rev Salud Pública*[Internet]. 2008[cited 2024 Sep 5];10(5): 716-22. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500004&lng=en
24. Martínez MI, Martínez AS, Razo MA, Álvarez A. Características de resiliencia sexual y del patrón de consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *JC*[Internet]. 2018[cited 2024 Sep 5]; 4(1): 375-9. Available from: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2382>
25. Vega L. Resiliencia Sexual en Adolescentes. Tesis, Universidad Autónoma de Querétaro[Internet]. 2015[cited 2024 Sep 5]. Available from: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/7268/1/RI001455.PDF>
26. González N, López J, Zavala Y. Resiliencia en Adolescentes Mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología[Internet]. 2008[cited 2024 Sep 5];13(1): 41-52. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213104>
27. Domínguez A, Valdés L. Aspectos epidemiológicos de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*[Internet]. 2022[cited 2024 Sep 5];26(1): 98-113. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000100098
28. Mthembu Z, Maharaj P, Rademeyer S. “I am aware of the risks, I am not changing my behaviour”: risky sexual behaviour of university students in a high-HIV context. *Afr J AIDS Res* [Internet].2019[-cited 2024 Sep 5];18(3): 244–253. Available from: <https://doi.org/10.2989/16085906.2019.1655075>
29. Baru A, Adeoye IA, Adekunle AO. Risky sexual behavior and associated factors among sexually-active unmarried young female internal migrants working in Burayu Town, Ethiopia. *PloS One* [Internet].2020[cited 2024 Sep 5]; 15(10): e0240695. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240695>
30. Bowelo M, Rakgoasi SD, Keetile, M. Partner faithfulness and sexual reproductive health practices in Botswana: does perception of partner infidelity influence sexual risk behaviours of people aged 10-34 years?. *J Biosoc Sci*[Internet]. 2020[cited 2024 Sep 5]; 52(4): 547–59. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0021932019000622>
31. Hernández M, Rodríguez E, Rojas L, Fernández E. Programa para la prevención de ITS/VIH-Sida en estudiantes universitarios. *Revista Katharsis*[Internet]. 2020[cited 2024 Sep 5]; 29: 49-61. Available

from: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/1377/1517>

32. Mavhandu-Mudzusi AH, Asgedom T tesfay. The prevalence of risky sexual behaviours amongst undergraduate students in Jigjiga University, Ethiopia. *Heal SA Gesondheid* [Internet]. 2016[cited 2024 Sep 5]; 21: 179–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2015.11.002>
33. Anteneh ZA. Prevalence and Correlates of Multiple Sexual Partnerships among Private College Students in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia. *Sci J Public Heal*[Internet]. 2013[cited 2024 Sep 5];1(1): 9-17. Available from: <https://www.sciencepublishinggroup.com/article/10.11648/j.sjph.20130101.12>
34. Guerrero JM, Lucena AI, Espina LC. Factores protectores y conductas sexuales protegidas en estudiantes de secundaria venezolanos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*[Internet]. 2022[cited 2024 Sep 5]; 22(2): 46-62. Available from: <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.65>