

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**ADHERENCIA AL USO DE MÉTODOS DE
BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN
COLEGIO DE LA CIUDAD DE NEIVA-HUILA
2025-1**

**ADHERENCE TO THE USE OF BARRIER METHODS FOR
THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS IN HIGH SCHOOL STUDENTS AT A SCHOOL
IN NEIVA-HUILA, 2025-1**

María Del Mar Covalada Zambrano
Fundación Universitaria Navarra Uninavarra

Natalia Pastrana Leiva
Fundación Universitaria Navarra Uninavarra

Nicolás Pérez Morales
Fundación Universitaria Navarra Uninavarra

Jairo Andrés Artunduaga Charry
Fundación Universitaria Navarra Uninavarra

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17763

Adherencia al uso de métodos de barreras para la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de un colegio de la ciudad de Neiva-Huila 2025-1

María Del Mar Covaleda Zambrano¹maria.covaleda17@uninavarra.edu.co
<https://orcid.org/0009-0003-9530-7477>Fundación Universitaria Navarra Uninavarra
Colombia**Natalia Pastrana Leiva**natalia.pastrana@uninavarra.edu.co
<https://orcid.org/0009-0005-9279-3056>Fundación Universitaria Navarra Uninavarra
Colombia**Nicolás Pérez Morales**nicolas.perez@uninavarra.edu.co
<https://orcid.org/0009-0005-5765-3672>Fundación Universitaria Navarra Uninavarra
Colombia**Jairo Andrés Artunduaga Charry**jairo.artunduaga@uninavarra.edu.co
<https://orcid.org/0009-0000-9694-3086>Fundación Universitaria Navarra Uninavarra
Colombia

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la adherencia al uso de métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de secundaria de un colegio de Neiva-Huila durante el periodo 2025-1. Para ello, se empleó un diseño cuantitativo de tipo descriptivo transversal con aplicación de cuestionarios validados (ECI y CAP) para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH y otras ITS. La muestra incluyó 44 estudiantes entre los 14 y 17 años. Los hallazgos revelaron un nivel de conocimiento aceptable sobre el VIH, particularmente en sus vías de transmisión y prevención, aunque con vacíos importantes respecto a la transmisión vertical, el periodo ventana y otras ITS como sífilis, gonorrea y hepatitis B. Si bien el 93 % manifestó intención de usar preservativo en su primera relación sexual, sólo el 86 % lo utilizó efectivamente, evidenciando una brecha entre intención y práctica. Además, persisten mitos y confusiones entre métodos anticonceptivos y de barrera. Se concluye que es urgente implementar programas de educación sexual integral que fortalezcan el conocimiento, promuevan el uso correcto de métodos de barrera y reduzcan barreras contextuales y socioculturales.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, métodos de barrera, adolescentes, prevención, educación sexual

¹ Autor principal

Correspondencia: maria.covaleda17@uninavarra.edu.co

Adherence to the Use of Barrier Methods for the Prevention of Sexually Transmitted Infections in High School Students at a School in Neiva-Huila, 2025-1

ABSTRACT

This study aimed to identify adherence to the use of barrier methods for the prevention of sexually transmitted infections (STIs) among high school students at a school in Neiva-Huila during the 2025-1 academic term. A quantitative, cross-sectional descriptive design was employed, using validated questionnaires (ECI and CAP) to assess knowledge, attitudes, and practices related to HIV and other STIs. The sample included 44 students between 14 and 17 years of age. The findings revealed an acceptable level of knowledge about HIV, particularly regarding its transmission routes and prevention, although significant gaps were identified concerning vertical transmission, the window period, and other STIs such as syphilis, gonorrhea, and hepatitis B. While 93% of participants reported the intention to use a condom during their first sexual encounter, only 86% actually did so, indicating a gap between intention and practice. Additionally, myths and confusion persist regarding contraceptive and barrier methods. The study concludes that it is urgent to implement comprehensive sexual education programs that strengthen key knowledge, promote the correct use of barrier methods, and reduce contextual and sociocultural barriers.

Keywords: sexually transmitted infections, barrier methods, adolescents, prevention, sexual education

Artículo recibido 15 abril 2025

Aceptado para publicación: 15 mayo 2025



INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan uno de los problemas de mayor frecuencia en la salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a individuos entre 15 y 49 años (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024, cada día más de un millón de personas en este rango de edad contrae una ITS curable, acumulando aproximadamente 374 millones de nuevos casos en 2020. Estas ITS incluyen la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis, todas ellas con tratamientos disponibles que permiten su cura completa (2).

Además de las ITS curables, existen infecciones virales como el herpes genital y el virus del papiloma humano (VPH), este último asociado a más de 311,000 muertes anuales por cáncer de cuello uterino.

Las ITS no solo incrementan el riesgo de contraer otras enfermedades como el VIH, sino que también pueden causar complicaciones graves como esterilidad, diversos tipos de cáncer, y complicaciones significativas en el embarazo que pueden llevar a resultados perinatales adversos, como la muerte neonatal y prematuridad (2).

Se ha evidenciado que las ITS tienen un impacto directo en la salud sexual y reproductiva, las ITS pueden causar daños en el sistema reproductivo que, si no se tratan adecuadamente, pueden resultar en infertilidad tanto en hombres como en mujeres. Un ejemplo claro de esto es la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), una complicación grave de ciertas ITS como la clamidia y la gonorrea en las mujeres (3).

La EIP puede causar daño permanente en las trompas de Falopio, lo que impide el paso de los óvulos desde los ovarios, una causa directa de infertilidad. En los hombres, las ITS como la gonorrea y la clamidia pueden causar epididimitis, una inflamación del epidídimo que también puede llevar a la infertilidad por el bloqueo del paso de los espermatozoides (4). Además, el daño causado por las ITS puede ser irreversible si el tratamiento no se administra de manera oportuna, llevando a complicaciones a largo plazo que afectan la capacidad reproductiva (5).

Además del impacto físico directo, el estigma asociado con las ITS puede impedir que las personas busquen tratamiento a tiempo, exacerbando el riesgo de complicaciones a largo plazo como la infertilidad. Este estigma puede provenir de normas culturales, falta de educación en salud sexual o temores sobre el juicio social, lo que puede desalentar a las personas afectadas de recibir el diagnóstico y tratamiento adecuado (6). La estigmatización, infecundidad, cánceres y por complicaciones presentes



en el embarazo, puede conllevar a que incremente el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) (7).

La práctica de relaciones sexuales sin protección, es uno de los principales desencadenantes del incremento de estas infecciones evidenciadas principalmente en la adolescencia y el adulto joven (8).

La falta de adherencia al uso de métodos de barrera, como los condones, representa un papel crucial en este contexto y requiere una exploración detallada para entender sus causas y consecuencias (9).

La baja utilización de métodos de barrera entre los adolescentes puede atribuirse a múltiples factores, incluyendo la falta de educación sexual adecuada que abarque temas de salud reproductiva y prácticas seguras (10). En muchos entornos educativos, la información sobre sexualidad es insuficiente o se imparte de manera que no resuena con los jóvenes, dejándolos desinformados sobre las implicaciones reales de las ITS y los beneficios de los métodos de barrera (11). Además, los factores psicosociales como la presión de grupo, las normas culturales y los tabúes sobre la sexualidad pueden influir negativamente en la decisión de los adolescentes de utilizar métodos de barrera. En algunos casos, los jóvenes pueden sentir vergüenza o temor al rechazo por parte de sus parejas o pares al sugerir el uso de protección, lo que conduce a prácticas sexuales riesgosas (12).

Un estudio realizado por Sánchez et al., (13) sobre los adolescentes colombianos y su conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) destaca varias deficiencias en la comprensión de los métodos de barrera que incluyen preservativos masculinos y femeninos, que son fundamentales para prevenir la transmisión de ITS y el VIH. Así mismo, otro estudio en el país evidenció que los adolescentes presentan una escasa utilización de métodos preventivos y que existe una falta de conocimientos sobre las infecciones y la percepción insuficiente del riesgo que conllevan (14). En 2019, el estudio de Badillo et al., (15) en Barranquilla expuso que el 87% de los estudiantes jóvenes reportó haber participado en algún tipo de comportamiento sexual riesgoso al menos una vez, lo que incluye tener relaciones sexuales vaginales sin el uso de condón, reportado por el 73%, y la práctica de sexo oral sin protección, indicada por el 60.3% de los participantes. El estudio también reveló que el 66.2% de los encuestados tuvo múltiples parejas sexuales, y el 54.4% experimentó encuentros sexuales inesperados.

Este problema requiere una atención urgente para implementar estrategias efectivas de prevención y



tratamiento, especialmente en poblaciones jóvenes y en regiones con acceso limitado a servicios de salud sexual integral. La prevención de estas infecciones y la gestión adecuada de sus complicaciones pueden evitar significativamente la carga global de enfermedad y mejorar la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo.

Ante el panorama preocupante de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus implicaciones en la salud pública global, resulta necesario explorar y entender los factores que influyen la falta de uso de métodos de barrera entre los adolescentes, sobre todo en contextos donde la educación sexual puede ser deficiente o inaccesible. Este estudio, centrado en los estudiantes de secundaria de Neiva-Huila, busca abordar esta problemática desde una perspectiva integral que no solo considere la prevalencia de las ITS, sino también las barreras culturales, educativas y psicosociales que impiden una prevención efectiva. Al hacerlo, se espera proporcionar conocimientos valiosos que podrán servir para diseñar intervenciones más efectivas, aumentando así la adherencia a métodos de barrera y disminuyendo la incidencia de estas infecciones entre los jóvenes.

Dada la alta incidencia de ITS y su impacto en la salud reproductiva, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta De Investigación:

¿Cuál es la adherencia al uso de métodos de barreras para la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de un colegio de la ciudad de Neiva-Huila 2025-1?

JUSTIFICACIÓN

El presente artículo parte de la necesidad de comprender el comportamiento sexual de los estudiantes frente a los métodos de barrera con fin de mejorar la educación sexual y desarrollar estrategias efectivas para la prevención de infección de transmisión sexual (ITS). La investigación pretende el reconocimiento de la problemática que causa la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ya que, según la OMS, mundialmente más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contrae una ITS, siendo la mayoría de los casos asintomáticos; y anualmente unos 374 millones de personas se ven afectadas (2). Algunas de estas ITS son curables o se pueden controlar con tratamiento; aunque muchas otras son una causa importante de mortalidad y enfermedad que repercuten de forma negativa para el bienestar de las personas y la población en general, así como para el sistema de salud (16).

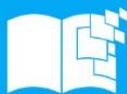


La importancia de investigar la adherencia al uso de métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de secundaria en Neiva-Huila se destaca por varias razones que abordan tanto la necesidad de comprensión como de intervención. Las ITS son un problema global que afecta a todos los jóvenes del mundo, más aún a los adolescentes y adultos jóvenes, las investigaciones sobre la adherencia a los métodos de barrera conllevan a desarrollar estrategias efectivas para abordar este problema en diferentes contextos a nivel global, nacional y local; lo que, permite la comparación de resultados de investigaciones realizadas en otros países y regionales para identificar patrones y tendencias (17).

El incremento de ITS entre adolescentes es una preocupación de salud pública urgente. Estas infecciones no solo representan un riesgo inmediato para la salud individual, sino que también tienen repercusiones a largo plazo, como la infertilidad y la transmisión vertical de madre a hijo. Dada la alta prevalencia de ITS entre los jóvenes, especialmente en edades de 15 a 49 años, es crucial entender las dinámicas de prevención en este grupo demográfico (18).

Adicionalmente, la adherencia a los métodos de barrera, como el uso del condón, es conocida por ser efectiva en la prevención de la transmisión de ITS (19). Sin embargo, la investigación preliminar sugiere que la utilización de estos métodos entre los adolescentes es insuficiente (7). Este estudio buscará explorar las causas de esta baja adherencia, que pueden incluir factores como la falta de acceso a métodos de barrera, la educación sexual inadecuada, y las normas sociales y culturales que pueden inhibir su uso.

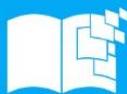
El presente proyecto parte de la necesidad de comprender el comportamiento sexual de los estudiantes frente a los métodos de barrera con el fin de mejorar la educación sexual y desarrollar estrategias efectivas para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). En este contexto, la investigación se enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, específicamente en el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, en el cual el inciso 3.3 establece la meta de reducir la propagación de enfermedades transmisibles, incluyendo las ITS (20). La adherencia al uso de métodos de barrera es un factor clave para prevenir estas infecciones, y su estudio permitirá diseñar estrategias de educación y prevención más eficaces, reduciendo así la incidencia de ITS entre los adolescentes.



La prevención de las ITS está directamente vinculada con la promoción de la salud y la educación sexual en los jóvenes, factores esenciales para alcanzar las metas establecidas en los ODS (20). En este sentido, el estudio no solo busca generar conocimiento sobre la adherencia al uso de métodos de barrera, sino también fortalecer estrategias de intervención educativa en colegios y comunidades, asegurando que los adolescentes tengan acceso a información confiable y herramientas eficaces para la prevención de ITS. Asimismo, esta investigación contribuye a la promoción de la equidad en salud, dado que el acceso desigual a la educación sexual y a métodos de prevención es un determinante clave en la propagación de las ITS. Al proporcionar datos basados en evidencia, el estudio servirá como base para iniciativas que buscan reducir las brechas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando que todos los adolescentes, independientemente de su contexto socioeconómico, puedan ejercer su derecho a una vida sexual segura e informada. Esta perspectiva refuerza el compromiso con el cumplimiento de las metas del ODS 3 y con el desarrollo de políticas públicas más inclusivas y sostenibles.

Este proyecto presenta otros impactos sociales significativos y multifacéticos, tales como la desestigmatización de la sexualidad y la educación sexual, lo que hace posible que los estudiantes se sientan cómodos al hablar sobre estos temas y se abran a la oportunidad de recibir información confiable, práctica e para la prevención de las ITS, la formación de educadores y docentes para que estos estén mejor preparados para abordar los temas de sexualidad y prevención de ITS lo que permite a su vez la mejora de la educación sexual en los planes de estudio universitarios, en donde el contenido de entrega en aras de esa educación sexual se ve influido por imparcialidad y centrado en su totalidad en la formación de los estudiantes 6. Sin lugar a duda, a gran escala, la investigación podría además llegar a influir en el desarrollo de las políticas públicas que se relacionan con la salud sexual, la salud sanitaria y la prevención de las ITS lo que a su vez conllevan a tener un impacto amplio en la sociedad.

Este estudio contribuye significativamente a la disciplina de la medicina, especialmente en el campo de la salud pública y la medicina preventiva. Al investigar los factores que influyen en la adherencia al uso de métodos de barrera entre adolescentes, proporciona datos críticos para el desarrollo de estrategias efectivas de prevención de ITS. Este enfoque preventivo no solo tiene el potencial de reducir la incidencia de ITS entre adolescentes, sino que también educa a futuros profesionales médicos sobre la



importancia de la prevención y el manejo de salud pública en la práctica clínica. Además, el estudio fomenta una visión holística en la medicina que integra aspectos socioeconómicos y culturales en la planificación de la salud pública y las intervenciones médicas.

De este modo, este proyecto no solo es pertinente por su potencial para mejorar directamente la salud de los adolescentes en Neiva-Huila, sino también por su capacidad de contribuir al conocimiento y estrategias de salud pública a nivel nacional e internacional. La investigación proporcionará una base crítica para futuras políticas y programas destinados a combatir las ITS entre los jóvenes.

La viabilidad de este estudio se sustenta en varios aspectos clave. Primero, la existencia de infraestructura educativa y de salud pública en Neiva facilita la implementación de encuestas y la recopilación de datos. Además, el apoyo institucional de la Facultad de Medicina y el interés comunitario en mejorar la salud sexual garantizan un entorno favorable para la ejecución del estudio. La colaboración con escuelas secundarias y profesionales de la salud proporciona un marco adecuado para alcanzar a la población objetivo y obtener datos relevantes y confiables.

La factibilidad del estudio está asegurada por la disponibilidad de recursos, con un presupuesto adecuado para cubrir los costos de materiales y análisis de datos, combinado con el acceso a la población estudiantil a través de las escuelas, el estudio puede llevarse a cabo eficientemente. La participación del semillero de investigación en enfermedades infecciosas ofrece experiencia técnica y analítica, facilitando la gestión y el análisis de los datos recogidos.

Objetivos General:

Identificar la adherencia del uso de métodos de barreras para la prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de un colegio de la ciudad de Neiva-Huila 2025-1.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes de secundaria de un colegio de la ciudad de Neiva-Huila.
- Determinar el conocimiento de los estudiantes sobre los métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Establecer el nivel de adherencia de los estudiantes frente al uso de métodos de barrera.



METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realizó en el proyecto fue de investigación cuantitativa, específicamente un estudio descriptivo transversal. Este diseño permitió evaluar la adherencia al uso de métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los estudiantes de secundaria de un colegio en la ciudad de Neiva-Huila, proporcionando un análisis en un punto específico en el tiempo sin manipular las variables del estudio.

El enfoque cuantitativo resultó adecuado para cuantificar datos y generalizar resultados a partir de una muestra hacia una población de interés. En este estudio, se recopilaron datos a través de cuestionarios estructurados, lo cual facilitó la recolección de información de manera sistemática y la posibilidad de realizar análisis estadísticos para interpretar las variables de estudio, como el conocimiento sobre ITS, la percepción de riesgo y la frecuencia y consistencia en el uso de métodos de barrera.

Población

Estudiantes de secundaria de un colegio de la ciudad de Neiva-Huila 2025-1.

Muestra

La muestra del estudio estuvo compuesta por 44 estudiantes de secundaria de un colegio específico en la ciudad de Neiva-Huila. La estimación del total de estudiantes que participaron en la investigación se determinó una vez se obtuvieron los permisos necesarios por parte de la institución educativa. Posteriormente, se solicitó información precisa sobre la cantidad total de estudiantes para el cálculo del tamaño muestral, que se estableció para garantizar que los resultados tuvieran una precisión estadística adecuada, considerando la prevalencia de uso de métodos de barrera y las tasas de ITS reportadas en estudios preliminares o datos locales similares.

Muestreo

Se empleó un muestreo por conveniencia. Este método no probabilístico seleccionó sujetos que fueron fácilmente accesibles y dispuestos a participar (21).

Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión están diseñados para definir claramente quiénes participaron en el estudio:



Criterios de Inclusión:

- Estar matriculado en el colegio durante el periodo del estudio.
- Tener entre 14 y 17 años de edad.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado

(presentaron consentimiento informado firmado por sus padres o tutores legales).

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no estuvieran en el rango de edad de 14 a 17 años.
- Estudiantes que no proporcionaran consentimiento informado o cuyos padres o tutores no lo proporcionaran.
- Estudiantes que dejaron el colegio antes de la finalización del estudio.

Procedimiento de la recolección de la información

Antes de iniciar cualquier actividad de recolección de datos, se solicitó el aval del Centro de Investigaciones de la universidad, lo cual permitió asegurar que el estudio cumpliera con todos los estándares éticos y metodológicos requeridos. Se presentó el anteproyecto de investigación detallado, incluyendo objetivos, metodología, instrumentos de recolección de datos y procedimientos de consentimiento informado. El aval de CIINA garantizó que el estudio estuviera alineado con las directrices académicas y éticas.

Una vez obtenido el aval universitario, se contactó con la administración del colegio seleccionado para realizar el estudio. En esta etapa, se presentó una solicitud formal de colaboración, acompañada de una copia del aval del Centro de Investigaciones y una descripción del estudio. Se solicitaron los permisos necesarios para interactuar con los estudiantes y acceder a las instalaciones necesarias para la recolección de datos. Además, se discutieron los detalles operativos, como los horarios más convenientes para la realización del estudio y las medidas para garantizar la mínima interrupción de las actividades académicas regulares.

Con los permisos necesarios, el siguiente paso fue el abordaje directo de los estudiantes para participar en el estudio. Se organizaron sesiones informativas donde se explicó el propósito del estudio, la importancia de su contribución y se aclararon dudas. Posteriormente, se distribuyeron los formularios de consentimiento informado a los estudiantes y a sus padres o tutores legales. Una vez recogidos y



verificados los consentimientos, se programaron las sesiones de recolección de datos de acuerdo con el cronograma establecido con el colegio.

Para la recolección de información, se empleó la Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS (ECI), validada en Colombia. Este instrumento fue diseñado para evaluar el conocimiento de los estudiantes en cuatro dimensiones críticas: transmisión del VIH, otras ITS, conocimiento general sobre el VIH y la eficacia del preservativo en la prevención de la transmisión sexual del VIH (22).

La aplicación de la ECI se realizó en un entorno controlado dentro del colegio para garantizar la privacidad y la concentración de los participantes. Cada estudiante completó la escala de manera individual, marcando sus respuestas a las afirmaciones verdaderas o falsas proporcionadas. Se tomaron medidas para asegurar que los estudiantes entendieran cada ítem antes de responder, proporcionando aclaraciones sobre cualquier término o concepto médico según fuera necesario sin influir en sus respuestas. Los datos recogidos fueron analizados cuantitativamente para evaluar el nivel de conocimiento sobre el VIH y otras ITS, lo cual fue fundamental para entender la relación entre el conocimiento y la práctica efectiva de la prevención de ITS a través de métodos de barrera.

Instrumentos de recolección de datos

Para abordar integralmente los objetivos de la investigación sobre la adherencia al uso de métodos de barrera en la prevención de infecciones de transmisión sexual entre estudiantes de secundaria en Neiva-Huila, se utilizaron dos cuestionarios complementarios. El primer cuestionario, centrado en el conocimiento general sobre el VIH y otras ITS, permitió evaluar el nivel de información que poseían los estudiantes sobre estas enfermedades, un aspecto crucial para la prevención eficaz. El segundo cuestionario incluyó preguntas específicas sobre el uso de métodos de barrera, como los condones, y una sección de caracterización sociodemográfica. La combinación de ambos cuestionarios resultó esencial para cumplir con los objetivos del estudio: caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes, determinar su conocimiento sobre métodos de barrera y establecer su nivel de adherencia a estos métodos.

Cuestionario 1: Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS (ECI), validada en Colombia.

La escala incluye 24 ítems que evalúan el conocimiento sobre el VIH y otras ITS. Las preguntas permiten respuestas de tipo "verdadero", "falso" o "no lo sé". Los ítems 5, 6, 7, 15 y 16 se centran en las



formas específicas de transmisión del VIH. Por otro lado, los ítems del 19 al 24 abordan conocimientos generales sobre otras ITS distintas al VIH. Los ítems 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10 y 18 se refieren a los mecanismos de transmisión del VIH. Los ítems 13 y 14 evalúan la eficacia de los métodos de barrera masculino y femenino. Finalmente, los ítems 11, 12 y 17 tratan sobre métodos anticonceptivos que no ofrecen protección contra ITS. En cuanto a la calificación, las respuestas correctas se basan en si el ítem debe ser marcado como "verdadero" o "falso". Marcar "no lo sé" es considerado un error. Los ítems que deben responderse como "verdadero" son los números 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 14, 18 y 22, mientras que los ítems que deben marcarse como "falso" son los números 5, 6, 7, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23 y 24 (Ver Anexo 1).

Cuestionario 2: Encuesta CAP sobre VIH y SIDA.

El cuestionario fue diseñado por Sierra et al., (23) para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) respecto al VIH y SIDA en estudiantes de grados 9°, 10° y 11° de dos colegios en Cúcuta (Colombia) entre agosto de 2017 y noviembre de 2018, incluye 18 preguntas distribuidas en tres secciones. La primera sección evalúa conocimientos generales sobre el VIH/SIDA, incluyendo modos de transmisión y diferencias entre VIH y SIDA. La segunda sección aborda las actitudes de los estudiantes hacia las personas con VIH/SIDA, explorando percepciones y estigmas. Finalmente, la tercera sección investiga las prácticas preventivas de los estudiantes, como el uso de preservativos, métodos de barrera y la participación en actividades educativas sobre salud sexual. Este instrumento combina preguntas de opción múltiple con respuestas abiertas para obtener una visión detallada de los CAP de los estudiantes en esta área vital de la salud pública.

Validez y confiabilidad

Cuestionario 1: Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS (ECI), validada en Colombia.

Espada et al., (24) validaron la escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en una muestra de adolescentes españoles mediante un diseño descriptivo transversal. Elaboraron un banco de 40 ítems que fue evaluado por un panel de expertos y luego administrado a un grupo piloto con características similares a la muestra final para asegurar su comprensión. La validez de la escala se examinó mediante análisis de ítems, consistencia interna, prueba de retest y análisis factorial exploratorio.



Los resultados del estudio de Espada et al., (24) revelaron una estructura de cinco factores que explicaban el 46% de la varianza total, reflejando dimensiones como conocimiento general sobre el VIH, uso del preservativo como método protector, vías de transmisión del VIH, medidas de prevención del VIH y conocimiento sobre otras ITS. La escala demostró una buena fiabilidad, con valores de consistencia interna que variaban entre 0,66 y 0,88, y una correlación test-retest de 0,59, lo que indica una adecuada estabilidad temporal. Este instrumento ofrece una herramienta eficaz para evaluar los conocimientos sobre VIH y otras ITS, facilitando así la evaluación de programas preventivos dirigidos a adolescentes (24).

Cuestionario 2: Encuesta CAP sobre VIH y SIDA.

La validez se llevó a cabo mediante la revisión de expertos y un análisis de contenido que confirma que las preguntas abordan adecuadamente los aspectos esenciales relacionados con el VIH/SIDA. La confiabilidad se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para verificar la coherencia interna de las preguntas, idealmente buscando un valor superior a 0.7, y mediante pruebas test-retest para asegurar la consistencia de las respuestas en el tiempo, garantizando así que el cuestionario proporciona medidas consistentes y replicables de los CAP de los estudiantes (23).

Usos del instrumento en Colombia

La Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS (ECI) fue utilizada en el estudio titulado "Promoviendo la salud sexual y la prevención de ITS VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Católica de Colombia" elaborado por Velasco et al., (22), quienes evaluaron el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA entre estudiantes universitarios. Se utilizó la Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS, que ha sido modificada y validada en Colombia para adaptarse mejor al contexto local y a las necesidades específicas de la población estudiada (22).



VARIABLES DEL ESTUDIO

Objetivo 1: Caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes de secundaria de un colegio de la ciudad de Neiva-Huila.				
Cuestionario 2: Encuesta CAP sobre VIH y SIDA.				
Variable	Definición Operacional	Indicadores	Método de Medición	Tipo de Variable
Grado escolar y curso	Nivel académico y curso del estudiante	Grado y sección del curso	Respuesta abierta en cuestionario	Variable independiente
Edad	Edad del estudiante en años	Edad en años completos	Respuesta abierta en cuestionario	Variable independiente
Género	Género con el que se identifica el estudiante	Femenino, Masculino, Otro (especificar)	Opciones de elección múltiple en cuestionario	Variable independiente
Estrato socioeconómico	Nivel socioeconómico basado en clasificación local	Estrato numérico (1-6 u otro sistema local)	Respuesta abierta en cuestionario	Variable independiente
Tipo de familia	Estructura familiar del estudiante	- Nuclear (Madre y Padre)		Variable independiente
		- Monoparental (Solo Madre/Padre)		
		- Huérfano(a)		
		- Otro (especificar)	Opciones de elección múltiple en cuestionario	

Objetivo 2: Determinar el conocimiento de los estudiantes sobre los métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Cuestionario 1: Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS (ECI), validada en Colombia.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método de Medición	Tipo de Variable
Conocimiento sobre el VIH	Grado de entendimiento correcto sobre el VIH y sus mecanismos de transmisión y prevención.	Conocimiento General del VIH	Entendimiento de qué es el VIH.	Verdadero, Falso, No lo sé.	Variable dependiente
			Conocimiento sobre cómo se transmite el VIH.		
			Conocimiento sobre la prevención del VIH.		
Conocimiento sobre otras ITS	Grado de entendimiento correcto sobre ITS distintas del VIH, incluyendo sus mecanismos de transmisión y prevención.	Conocimiento General de otras ITS	Identificación de diferentes ITS además del VIH.	Verdadero, Falso, No lo sé.	Variable dependiente
			Métodos de transmisión de estas ITS.		
			Medidas de prevención de las ITS.		
Uso del preservativo	Conocimientos sobre la efectividad del preservativo en la prevención	Uso del preservativo	Eficacia del preservativo para prevenir el VIH y otras ITS.	Verdadero, Falso, No lo sé.	Variable dependiente

	del VIH y otras ITS.		Correcto uso del preservativo.		
Vías de transmisión del VIH	Entendimiento específico sobre las vías a través de las cuales el VIH puede ser transmitido.	Vías de transmisión del VIH	Conocimiento de las principales vías de transmisión del VIH. Diferenciación entre mitos y hechos reales sobre la transmisión.	Verdadero, Falso, No lo sé.	Variable dependiente
Medidas de prevención del VIH	Conocimiento sobre las medidas defectivas para prevenir la transmisión del VIH.	Medidas de prevención del VIH	Conocimientos de estrategias preventivas contra el VIH. - Importancia del diagnóstico y tratamiento temprano.	Preguntas de opción múltiple en la escala. Respuestas: Verdadero, Falso, No lo sé.	Variable dependiente

Objetivo 3: Establecer el nivel de adherencia de los estudiantes frente al uso de métodos de barrera.

Cuestionario 2: Encuesta CAP sobre VIH y SIDA.

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Método de Medición	Tipo de Variable
Compartir jeringuillas	Práctica de compartir jeringuillas con otras personas	- Sí	Opciones de elección múltiple en cuestionario	Variable dependiente
		- No		
Uso de preservativo en relaciones sexuales	Uso del preservativo para prevenir la transmisión del VIH durante relaciones sexuales	- Sí	Opciones de elección múltiple en cuestionario	Variable dependiente
		- No		
	Diversidad de fuentes a través de las cuales el	- Amigos		Variable dependiente
		- Colegio		
Fuentes de información sobre VIH/SIDA	estudiante se informa sobre el VIH/SIDA	- Padres	Opciones de elección múltiple en cuestionario	
		- Medios		
		- Salud		
		- Familia		
		- Redes sociales		
		- Textos		
		- Ninguna		
- Todas				
Lugares de compra de preservativos	Lugares donde los estudiantes adquirirían preservativos	- Tienda de barrio	Opciones de elección múltiple en cuestionario	Variable dependiente
		- Almacenes de cadena		
		- Farmacia		
		- No sabe		
Razones para el uso de preservativos	Motivos por los cuales los estudiantes utilizan preservativos durante relaciones sexuales	- Prevención de ITS	Opciones de elección múltiple en cuestionario	Variable dependiente
		- Prevención de VIH		
		- Todas las anteriores		
		- Ninguna de las anteriores		



Plan de análisis

En el estudio se utilizó Microsoft Excel para llevar a cabo un análisis descriptivo de los datos recogidos, alineando cada paso con los objetivos específicos del proyecto. Primero, para cumplir con el objetivo general de identificar la adherencia al uso de métodos de barrera, se calcularon las prevalencias y los porcentajes de los estudiantes que informaron usar estos métodos de manera efectiva. Además, en relación con los objetivos específicos, se calcularon los porcentajes para caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes, como edad, género, estrato socioeconómico y tipo de familia. Se empleó el mismo método para determinar el conocimiento que tenían los estudiantes sobre los métodos de barrera y el nivel de adherencia a estos.

Cada categoría del cuestionario fue tabulada para reflejar la distribución de respuestas, lo que facilitó una visión clara de los patrones y tendencias dentro de la población estudiada. Este enfoque aseguró que cada aspecto del cuestionario fuera analizado meticulosamente, proporcionando una comprensión detallada de las prácticas preventivas y los niveles de conocimiento relacionados con las ITS y el VIH.

Control de sesgos y limitaciones

Para minimizar los sesgos en este estudio, se tomaron varias medidas tanto en la fase de recolección como en la de análisis de los datos. Se evitó el sesgo de selección asegurando que todos los estudiantes elegibles dentro de los grados seleccionados tuvieran igual oportunidad de participar, mediante un proceso aleatorio y transparente de selección de clases. Para combatir el sesgo de información, se empleó un cuestionario pre-testeado y estandarizado que había sido validado en estudios previos, garantizando así que las preguntas fueran entendidas de forma uniforme por todos los participantes.

demás, se mantuvo la confidencialidad de los datos para reducir el sesgo de deseo social, donde los estudiantes podrían haber respondido de maneras socialmente aceptables en lugar de proporcionar respuestas honestas. Los datos fueron anonimizados antes del análisis, y solo se utilizaron números de identificación para cualquier referencia a los datos específicos. Todas estas estrategias fueron diseñadas para fortalecer la integridad y la confiabilidad de los resultados del estudio.

Aspectos éticos y bioéticos

El estudio se rigió por principios éticos y bioéticos de acuerdo con las normativas vigentes. Se clasificó como de "riesgo mínimo" según la Resolución 8430 de 1993 (25), que establece las normas científicas,



técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Esto significó que no se alteraron de manera significativa las variables fisiológicas, biológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Aspectos éticos:

Consentimiento Informado: Se informó claramente a los estudiantes y a sus padres o tutores sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles beneficios y riesgos, y la voluntariedad de la participación. Se solicitó la firma de un consentimiento informado antes de cualquier recolección de datos, asegurando que los participantes comprendieran plenamente su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Confidencialidad: Se garantizó la confidencialidad de la información recogida, utilizando códigos para identificar a los participantes en lugar de sus nombres u otros identificadores directos. Los datos fueron accesibles únicamente por el equipo de investigación y se almacenaron en formatos seguros.

Principios bioéticos:

Beneficencia: El estudio tuvo como objetivo generar beneficios directos para los participantes y la comunidad escolar al aumentar el conocimiento y mejorar las prácticas relacionadas con la prevención de ITS, contribuyendo así a una mejor salud sexual y reproductiva y beneficiando a la comunidad educativa en general.

No maleficencia: Al ser clasificado como de riesgo mínimo, el estudio fue diseñado para asegurar que no se causara daño a los participantes. Los cuestionarios utilizados fueron validados y no implicaron intervenciones invasivas ni preguntas que pudieran causar malestar significativo.

Autonomía: Se respetó la autonomía de los participantes, ofreciéndoles la libertad de participar o no en el estudio y retirarse en cualquier momento si así lo desearan.

Justicia:

Se aseguró que todos los participantes tuvieran igual acceso a participar y beneficiarse de los resultados del estudio. No se realizaron discriminaciones ni se proporcionaron incentivos que pudieran sesgar la voluntariedad de la participación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra del estudio estuvo conformada por 44 estudiantes de secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. En cuanto a la distribución por grado académico, el 45,45 % (n = 20)



de los participantes cursaba noveno grado, seguido por el 36,36 % (n = 16) que se encontraba en décimo grado y el 18,18 % (n = 8) en onceavo grado. Esta distribución permitió obtener una representación adecuada de los diferentes niveles de secundaria incluidos en el estudio (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de participantes por grado académico.

GRADO	(n)	(%)
Noveno	20	45,45 %
Décimo	16	36,36 %
Once	8	18,18 %
TOTAL	44	100,00 %

Caracterización de factores sociodemográficos

En cuanto a los factores sociodemográficos, la edad de los participantes osciló entre 14 y 17 años, con una media de 14,89 años, una mediana de 15 años y una moda de 14 años, siendo esta última la edad más frecuente entre los estudiantes (40,91 %, n = 18). La mayoría de los participantes tenía 14 o 15 años (72,73 %). Respecto al género, predominó el masculino con 68,18 % (n = 30), mientras que el 31,82 % (n = 14) fueron de género femenino. En cuanto al estrato socioeconómico, la mayoría de los estudiantes pertenecía al estrato 3 (52,27 %, n = 23), seguido del estrato 2 (29,55 %, n = 13), estrato 4 (15,91 %, n = 7) y una pequeña proporción del estrato 5 (2,27 %, n = 1). Por último, se encontró que el 68,18 % de los estudiantes (n = 30) vivía en familias nucleares (madre y padre), mientras que el 29,55 % pertenecía a familias monoparentales (solo madre o padre), y solo un estudiante (2,27 %) reportó otra estructura familiar (huérfano u otro) (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica de los participantes.

EDAD	
Moda	14 años
Media	14,886 años
Mediana	15 años
Edad mínima	14 años
Edad máxima	17 años

Desv. Esta.	0,8685 años	
Rangos	(n)	(%)
14 años	18	40,91 %
15 años	14	31,82 %
16 años	11	25,00 %
17 años	1	2,27 %
TOTAL	44	100,00 %
<hr/>		
GÉNERO	(n)	(%)
Femenino	14	31,82 %
Masculino	30	68,18 %
TOTAL	44	100,00 %
<hr/>		
ESTRATO	(n)	(%)
Estrato 2	13	29,55 %
Estrato 3	23	52,27 %
Estrato 4	7	15,91 %
Estrato 5	1	2,27 %
TOTAL	44	100,00 %
<hr/>		
TIPO FAMILIA	(n)	(%)
Nuclear (Madre y Padre)	30	68,18 %
Monoparental (Solo Madre/Padre)	13	29,55 %
Huérfano(a), Otro (especificar)	1	2,27 %
TOTAL	44	100,00 %

Conocimiento sobre el vih y otras its

En cuanto al conocimiento general sobre el VIH, se observaron resultados variables entre los participantes. La mayoría respondió correctamente que el SIDA es causado por un virus llamado VIH (77,27 %, n = 34) y que la principal vía de transmisión del VIH en Colombia es a través de las relaciones sexuales (88,64 %, n = 39). Además, el 84,09 % (n = 37) reconoció correctamente que compartir jeringas usadas representa un riesgo de transmisión del VIH, y el 79,55 % (n = 35) identificó adecuadamente que el VIH se transmite por fluidos vaginales, seminales y sangre, así como que la detección del virus se realiza mediante un análisis de sangre. Por otra parte, el 63,64 % (n = 28) reconoció el efecto del VIH sobre el sistema inmunológico (Tabla 3).

Sin embargo, se evidenciaron vacíos importantes en ciertos aspectos específicos. Solo el 40,91 % (n = 18) identificó correctamente que una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé, lo que revela un desconocimiento considerable sobre la transmisión vertical del virus. Más preocupante aún fue el bajo porcentaje (9,09 %, n = 4) que respondió correctamente sobre el concepto de “periodo ventana”, indicando una gran necesidad de reforzar la educación respecto a los tiempos de detección y diagnóstico del VIH (Tabla 3).

Estos hallazgos sugieren que, si bien existe un conocimiento general aceptable sobre las formas comunes de transmisión y detección del VIH, persisten deficiencias significativas en áreas más específicas y técnicas, que podrían limitar la comprensión integral de la enfermedad y afectar la toma de decisiones informadas para la prevención.

Tabla 3. Conocimiento general sobre el VIH en los participantes del estudio.

CONOCIMIENTO GENERAL VIH	CORRECTAS	
	(n)	(%)
El SIDA es causado por un virus llamado "VIH".	34	77,27 %
La principal vía de transmisión del VIH en Colombia es a través de las relaciones sexuales.	39	88,64 %
Una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé.	18	40,91 %
El VIH se transmite exclusivamente por medio de fluidos vaginales, seminales y la sangre.	35	79,55 %



Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas usadas.	37	84,09 %
El VIH afecta al sistema inmunológico humano.	28	63,64 %
El periodo ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión del VIH.	4	9,09 %
La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre.	35	79,55 %

En relación con los conocimientos sobre la transmisión del VIH, la mayoría de los estudiantes (88,64 %, n = 39) respondió correctamente que el VIH no se transmite a través del aire, demostrando una buena comprensión de esta vía de transmisión errónea. Asimismo, el 65,91 % (n = 29) identificó que abrazar o besar en la mejilla a una persona seropositiva no implica riesgo de transmisión, lo cual refleja un nivel adecuado de conocimiento en cuanto al contacto social y el bajo riesgo de contagio en situaciones cotidianas (Tabla 4).

Sin embargo, se observaron importantes deficiencias en otras afirmaciones. Solo el 52,27 % (n = 23) reconoció que compartir alimentos o agua con personas seropositivas no representa peligro de transmisión, mientras que apenas el 29,55 % (n = 13) entiende que lavar ropa junto a la de una persona con VIH/SIDA no supone riesgo de contagio. Además, solo el 31,82 % (n = 14) identificó que dar un beso con lengua no implica riesgo significativo de transmisión, lo que sugiere la persistencia de creencias erróneas sobre formas de contacto que no representan vías reales de transmisión del virus (Tabla 4).

Estos resultados evidencian que, si bien los estudiantes comprenden adecuadamente algunas vías de transmisión inexistentes, como el aire o el contacto casual, persisten mitos y desinformación sobre otras situaciones cotidianas que no representan riesgo.

Tabla 4. Conocimiento sobre transmisión del VIH en los participantes del estudio.

CONOCIMIENTOS TRANSMISIÓN VIH	CORRECTAS	
	(n)	(%)
El VIH se transmite a través del aire	39	88,64 %
Es peligroso compartir alimentos o agua con personas seropositivas o con SIDA	23	52,27 %
Lavar la ropa con la de un seropositivo o con SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad	13	29,55 %
Dar un beso con lengua a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH	14	31,82 %
Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica riesgo de transmisión del VIH	29	65,91 %

En cuanto al conocimiento sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS), los resultados reflejan niveles bajos a moderados de comprensión entre los estudiantes. Solo el 43,18 % (n = 19) respondió correctamente que cuando alguien tiene gonorrea o gonococia es necesario tratar también a su pareja sexual, y solo el 38,64 % (n = 17) reconoció que la gonorrea no se cura sola en la mayoría de los casos, lo que evidencia un desconocimiento preocupante sobre el manejo adecuado de estas infecciones comunes y el riesgo de reinfección (Tabla 5).

Respecto a la sífilis, el 50 % de los estudiantes (n = 22) respondió correctamente que no es una enfermedad desaparecida, y el 47,73 % (n = 21) supo que puede causar lesiones permanentes si no se trata oportunamente. Sin embargo, menos de la mitad comprendió adecuadamente la persistencia y peligrosidad de esta ITS, mientras que solo el 36,36 % (n = 16) identificó que el contagio de sífilis sigue siendo relativamente frecuente y no es difícil de adquirir (Tabla 5).

Finalmente, solo el 47,73 % (n = 21) contestó correctamente que la hepatitis B sí puede dejar secuelas, lo que indica que más de la mitad de los estudiantes desconoce las posibles consecuencias crónicas y graves de esta infección, como la cirrosis o el cáncer hepático (Tabla 5).

Estos resultados ponen de manifiesto una importante brecha de conocimiento sobre las ITS diferentes



al VIH. Aunque algunos conceptos generales son conocidos por cerca de la mitad de los estudiantes, persisten mitos y desinformación que podrían limitar la prevención eficaz y la búsqueda de tratamiento oportuno.

Tabla 5. Conocimiento sobre otras ITS en los participantes del estudio.

CONOCIMIENTO OTRAS ITS	CORRECTAS	
	(n)	(%)
Cuando alguien tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a su pareja sexual.	19	43,18 %
La gonorrea o cono cocía se cura sola en la mayoría de los casos.	17	38,64 %
La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida.	22	50,00 %
La Sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata rápidamente.	21	47,73 %
Actualmente el contagio de la sífilis es muy difícil.	16	36,36 %
La hepatitis B nunca deja secuelas.	21	47,73 %

Conocimiento de los estudiantes sobre los métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual

En relación con el conocimiento de los estudiantes sobre los métodos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual, se observó que el 79,55 % (n = 35) reconoció correctamente que el condón es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH, lo que indica que la mayoría tiene conocimiento básico sobre la efectividad de este método preventivo ampliamente promovido en campañas de salud pública. Sin embargo, el porcentaje de estudiantes que reconoció la eficacia del condón femenino fue considerablemente menor. Solo el 47,73 % (n = 21) respondió correctamente que el condón femenino es tan eficaz como el condón masculino en la prevención del VIH/SIDA, evidenciando una importante brecha de conocimiento sobre métodos de barrera menos difundidos (Tabla 6).

Este patrón sugiere que, si bien existe un buen nivel de conocimiento general respecto al condón masculino, persiste una desinformación significativa sobre opciones alternativas como el condón femenino.



Tabla 6. Conocimiento de los participantes del estudio sobre el preservativo.

CONOCIMIENTO SOBRE PRESERVATIVO	CORRECTAS	
	(n)	(%)
El condón es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH.	35	79,55 %
El condón femenino es tan eficaz como el condón masculino para evitar la transmisión del VIH/SIDA.	21	47,73 %

Respecto al conocimiento de los estudiantes sobre la prevención del VIH, los resultados evidenciaron importantes lagunas conceptuales. Solo el 27,27 % (n = 12) respondió correctamente que ni el anillo vaginal ni el DIU (T de cobre) son métodos eficaces para evitar el VIH/SIDA, lo que revela una confusión significativa entre métodos anticonceptivos y métodos de barrera. Por otro lado, el 81,82 % (n = 36) identificó correctamente que las pastillas anticonceptivas no previenen la transmisión del VIH, lo cual indica que la mayoría de los estudiantes diferencia adecuadamente entre anticoncepción y prevención de ITS en este caso particular (Tabla 7).

Sin embargo, un porcentaje preocupante (38,64 %) de los estudiantes cree erróneamente que practicar la penetración vaginal con retiro antes de la eyaculación ("viniéndose fuera") es una estrategia segura contra el VIH. Aunque el 61,36 % (n = 27) respondió correctamente que esta práctica no previene la infección, todavía una proporción significativa sostiene creencias erróneas que podrían exponerlos a un mayor riesgo de transmisión (Tabla 7).

Estos resultados reflejan que, si bien ciertos conceptos básicos de prevención del VIH están relativamente bien comprendidos, persisten ideas equivocadas sobre métodos anticonceptivos y conductas sexuales que no ofrecen protección contra las ITS.

Tabla 7. Conocimiento de los participantes del estudio sobre la prevención del VIH.

CONOCIMIENTO PREVENCIÓN VIH	CORRECTAS	
	(n)	(%)
Tanto el anillo vaginal como el DIU (T de cobre) son métodos eficaces para evitar el VIH/SIDA.	12	27,27 %
Las pastillas anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH	36	81,82 %



en las relaciones sexuales.

Practicar la penetración vaginal "viniéndose fuera" es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH.

En relación con el conocimiento de los participantes sobre la fecha de vencimiento de los preservativos, se observó que el 50 % (n = 22) consideró que los preservativos deben tener una fecha de vencimiento de más de 1 año, mientras que solo el 15,91 % (n = 7) seleccionó la opción de 3 años, que se aproxima más a los plazos reales de caducidad de la mayoría de los preservativos comerciales (que típicamente oscilan entre 3 y 5 años, dependiendo de los materiales y almacenamiento). Ningún estudiante respondió que los preservativos no tienen fecha de vencimiento, lo cual es positivo ya que denota que los participantes en general reconocen la importancia de este aspecto. Sin embargo, es preocupante que el 34,09 % (n = 15) indicó no saber la respuesta, lo que refleja una falta de información crítica sobre un tema que puede impactar directamente la eficacia de los métodos de barrera (Tabla 8).

Tabla 8. Conocimiento de los participantes del estudio sobre la fecha de vencimiento de los preservativos.

¿Los preservativos deben tener fecha de vencimiento por encima de:	(n)	(%)
1 año.	22	50,00 %
3 años.	7	15,91 %
No tienen fecha de vencimiento.	0	0,00 %
No sabe.	15	34,09 %
TOTAL	44	100,00 %

En cuanto al conocimiento de los participantes sobre el uso adecuado del preservativo, el 97,73 % (n = 43) respondió correctamente que el preservativo no debe reutilizarse, mientras que solo el 2,27 % (n = 1) manifestó la creencia errónea de que podría utilizarse varias veces. Este resultado es altamente positivo, ya que refleja un nivel adecuado de conocimiento en la gran mayoría de los estudiantes sobre una de las prácticas básicas y esenciales para el uso seguro del condón (Tabla 9).



Tabla 9. Conocimiento de los participantes del estudio sobre el uso del preservativo.

¿Cree Usted que un preservativo se puede usar varias veces?	(n)	(%)
SI	1	2,27 %
NO	43	97,73 %
TOTAL	44	100,00 %

Prácticas sobre el vih y sida

En cuanto a la práctica de compartir jeringas, el 100 % de los estudiantes (n = 44) respondió que no comparte el uso de jeringuillas con otras personas. Este resultado es altamente positivo y refleja una conducta preventiva adecuada frente a una de las vías de transmisión más riesgosas para el VIH y otras infecciones, como la hepatitis B y C (Tabla 10).

Tabla 10. Uso de jeringas en los participantes del estudio.

¿Usted comparte el uso de las jeringuillas con otra persona?	(n)	(%)
SI	0	0,00 %
NO	44	100,00 %
TOTAL	44	100,00 %

En relación con las prácticas de búsqueda de información sobre el VIH/SIDA, los resultados muestran una diversidad de fuentes consultadas por los estudiantes. El colegio o escuela (29,55 %, n = 13) y los padres de familia (29,55 %, n = 13) fueron las fuentes más mencionadas individualmente, lo que refleja la importancia tanto del entorno educativo como familiar en la transmisión de conocimientos sobre salud sexual. Sin embargo, el hecho de que solo alrededor de un tercio de los estudiantes recurran a estas fuentes de manera regular sugiere oportunidades de mejora en ambas áreas (Tabla 11).

Las redes sociales fueron mencionadas por el 22,73 % (n = 10), lo que evidencia la creciente influencia de los medios digitales como fuente de información, aunque la calidad y veracidad de los contenidos que se consultan por estos medios puede ser variable. Los servicios de salud fueron indicados por el 18,18 % (n = 8), lo que muestra una relativamente baja utilización de fuentes formales y especializadas para resolver dudas sobre VIH/SIDA, a pesar de que estas podrían ofrecer información más confiable y



actualizada (Tabla 11).

Un 25 % de los estudiantes (n = 11) reportó consultar todas las fuentes mencionadas, lo cual puede interpretarse como una práctica positiva de búsqueda de información diversificada. Sin embargo, preocupa que el 9,09 % (n = 4) indicó no buscar información en ninguna fuente, lo que podría reflejar falta de interés, desconocimiento sobre dónde buscar información o barreras para acceder a estas fuentes (Tabla 11).

Tabla 11. Prácticas de los participantes del estudio frente a la adquisición de información sobre el VIH/SIDA.

¿Usted indaga sobre las formas de adquisición del VIH/SIDA a través de las siguientes fuentes?	(n)	(%)
Amigos o amigas	7	15,91 %
Colegio o escuela	13	29,55 %
Padres de familia	13	29,55 %
Radio o televisión	3	6,82 %
Servicios de salud	8	18,18 %
Familiar	3	6,82 %
Redes sociales	10	22,73 %
Lectura de texto o artículos	7	15,91 %
Ninguna de las anteriores	4	9,09 %
Todas las anteriores	11	25,00 %

Adherencia de los estudiantes frente al uso de métodos de barrera

Los resultados relacionados con la adherencia de los estudiantes al uso de métodos de barrera reflejan tendencias mayoritariamente positivas, aunque con áreas que aún requieren atención. En primer lugar, el 93,18 % (n = 41) de los participantes manifestó que usaría preservativo en su primera relación sexual, lo que indica una alta intención de adoptar conductas sexuales seguras desde el inicio de su vida sexual activa. Esta disposición es un indicador importante de una adecuada internalización de las prácticas preventivas promovidas en programas de educación sexual y campañas de salud pública (Tabla 12).

Sin embargo, cuando se indagó sobre las prácticas reales, el 86,36 % (n = 38) reportó utilizar



preservativo durante sus relaciones sexuales actuales para protegerse del VIH, mientras que el 13,64 % (n = 6) indicó no usarlo. Aunque la proporción de uso es alta, la discrepancia entre la intención declarada y la práctica real (una diferencia de aproximadamente 7 %) sugiere que existen factores que pueden dificultar la adopción consistente del uso del preservativo, como barreras de acceso, negociación con la pareja o situaciones de presión social (Tabla 13).

Estos hallazgos reflejan un panorama general positivo en cuanto a la actitud y conducta preventiva de los adolescentes frente a las ITS, especialmente el VIH. No obstante, la presencia de una minoría que aún no utiliza preservativos de manera regular destaca la necesidad de reforzar las estrategias educativas y de acceso a métodos de barrera, así como de trabajar en habilidades para la toma de decisiones y la negociación sexual, factores críticos para garantizar una adherencia efectiva y sostenida.

Tabla 12. Prácticas de los participantes del estudio frente al uso del preservativo en la primera relación sexual.

¿Usted usaría preservativo en la primera relación sexual?	(n)	(%)
SI	41	93,18 %
NO	3	6,82 %
TOTAL	44	100,00 %

Tabla 13. Prácticas de los participantes del estudio frente al uso del preservativo como método de prevención frente al VIH.

¿Usted utiliza preservativo en una relación sexual para protegerse de infección por VIH?	(n)	(%)
SI	38	86,36 %
NO	6	13,64 %
TOTAL	44	100,00 %

En cuanto a las prácticas de adquisición de preservativos, el 86,36 % de los estudiantes (n = 38) indicó que ha comprado o compraría preservativos en farmacias, lo que evidencia una preferencia clara por establecimientos formales y especializados en productos de salud. Esto es un hallazgo positivo, ya que las farmacias ofrecen mayores garantías en términos de calidad, almacenamiento adecuado y fechas de



vencimiento de los preservativos. Un 13,64 % (n = 6) mencionó que optaría por tiendas de barrio, mientras que solo el 4,55 % (n = 2) eligió almacenes de cadena (Tabla 14).

Es importante destacar que el 4,55 % (n = 2) de los estudiantes respondió que no sabe dónde adquirir preservativos, lo que, aunque representa una proporción pequeña, refleja una necesidad de fortalecer la orientación sobre los lugares de acceso seguro y confiable a métodos de barrera, especialmente para aquellos adolescentes que podrían enfrentar barreras socioculturales o económicas al intentar obtener preservativos (Tabla 14).

Tabla 14. Prácticas de los participantes del estudio frente al lugar en que comprar preservativos.

¿En cuál de los siguientes lugares Usted ha comprado o compraría preservativos?	(n)	(%)
Tienda de barrio	6	13,64 %
Almacenes de cadena	2	4,55 %
Farmacia	38	86,36 %
No sabe	2	4,55 %

Respecto a las razones declaradas por los participantes para utilizar preservativo durante las relaciones sexuales, el 86,36 % (n = 38) señaló que su motivación incluye tanto la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) como la prevención del VIH, lo que evidencia una comprensión integral de los beneficios del uso del condón más allá de la anticoncepción. Esta respuesta predominante refleja que la mayoría de los estudiantes reconoce el preservativo como una herramienta clave para proteger su salud sexual en general, no solo frente a embarazos no deseados, sino también frente a múltiples infecciones (Tabla 15).

Un pequeño porcentaje de estudiantes reportó como motivaciones específicas evitar únicamente ITS (4,55 %, n = 2) o solamente el VIH (6,82 %, n = 3), lo que puede indicar una visión más limitada de los riesgos o una priorización de ciertas infecciones sobre otras en su percepción del riesgo (Tabla 14).

Es relevante mencionar que el 2,27 % (n = 1) indicó que no utiliza preservativos por ninguna de las razones mencionadas, lo que plantea una preocupación en cuanto a la exposición a conductas sexuales de riesgo y la necesidad de intervención educativa personalizada en estos casos (Tabla 14).



Tabla 15. Razones por las cuales los participantes del estudio usan el preservativo durante las relaciones sexuales.

Las razones por las cuales usa el preservativo durante una relación sexual.	(n)	(%)
Evitar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	2	4,55 %
Evitar infección por VIH	3	6,82 %
Todas las anteriores	38	86,36 %
Ninguna de las anteriores	1	2,27 %
TOTAL	44	100,00 %

DISCUSIÓN

Los participantes del estudio pertenecían a los grados 9°, 10° y 11°, con una mayoría de varones (68,2%) y una edad promedio de 15 años, lo que los ubica en una etapa de desarrollo cognitivo aún inmadura para la toma de decisiones plenas en salud sexual, lo que podría explicar comportamientos impulsivos o la subestimación de riesgos. Si bien investigaciones indican que los adolescentes varones tienden a creer menos en mitos como la transmisión del VIH por mosquitos, las brechas de conocimiento persisten en ambos sexos (26,27). Por otra parte, la mayoría de los estudiantes en el presente estudio provenía de estratos socioeconómicos medios-bajos (2 y 3), un factor que influye significativamente en el acceso a información y recursos sanitarios. Gutiérrez et al., (28) expresan que los adolescentes de niveles socioeconómicos más altos suelen tener mayor conocimiento sobre VIH y mayor uso de condón, lo que subraya cómo las desigualdades económicas aumentan la vulnerabilidad frente a las ITS, situación que también se refleja en la necesidad de intervenciones educativas ajustadas al contexto socioeconómico de esta población.



Por otra parte, los resultados evidencian un nivel de conocimiento general moderado sobre el VIH/SIDA. Como fortaleza, la mayoría reconoció las principales vías de transmisión: el *contacto sexual sin protección* fue identificado correctamente por 89% de los estudiantes como la vía predominante de contagio en Colombia, y 84% supo que compartir jeringas usadas conlleva alto riesgo de transmisión. Asimismo, ~80% entendía que el VIH se transmite por fluidos sexuales y sangre, y que su detección se realiza mediante análisis de sangre. Estos aciertos reflejan la eficacia de los mensajes básicos de prevención difundidos en campañas públicas (uso de condón, no compartir agujas), concordando con tendencias internacionales donde la mayoría de jóvenes identifica correctamente las rutas sexuales y parenterales de infección (29,30). De hecho, a nivel global se ha observado un aumento en la proporción de adolescentes con conocimiento básico del VIH; sin embargo, solo alrededor de un tercio posee un *conocimiento integral* de prevención (que incluye desterrar mitos) (31).

No obstante, los resultados revelaron también la persistencia de mitos sobre la transmisión del VIH entre los estudiantes, evidenciando estigmas latentes que aún afectan su percepción del riesgo. Aunque la mayoría reconoció correctamente que el VIH no se transmite por el aire ni mediante contacto social casual como abrazos o besos en la mejilla, una proporción significativa mantuvo creencias erróneas, como pensar que compartir alimentos o lavar ropa junto a la de una persona seropositiva implica riesgo, y casi siete de cada diez creyeron que besarse con lengua puede transmitir el virus. Estas concepciones equivocadas no son exclusivas de esta población; Sohn et al., (30) reportan que entre el 40% y 70% de los adolescentes coreanos también sostienen ideas infundadas sobre contagio por contacto cotidiano. Tales creencias alimentan el estigma y dificultan la inclusión de personas que viven con VIH. Por ello, es fundamental que la educación sexual no solo transmita información científica precisa, sino que también desmantele mitos, promueva la empatía y fomente actitudes de respeto, en consonancia con las recomendaciones globales sobre educación en VIH (32).

Además, el estudio reveló que un 39% de los estudiantes cree erróneamente que el coito interrumpido reduce el riesgo de contraer VIH, lo cual refleja una confusión común entre métodos anticonceptivos y estrategias de prevención de ITS. Aunque el 61% respondió correctamente que esta práctica no previene infecciones, la proporción que mantiene esta creencia es preocupante. Esta percepción podría estar motivada más por factores psicológicos o sensoriales, como la idea de que el condón disminuye el placer



sexual, que por una falta total de conocimiento. Tal como lo han señalado estudios cualitativos, algunos adolescentes prefieren la retirada por considerarla menos invasiva o más placentera, sin comprender plenamente los riesgos (33,34).

Por otro lado, el estudio evidenció un conocimiento limitado de los estudiantes sobre infecciones de transmisión sexual distintas al VIH, como la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B. Menos de la mitad supo que en casos de gonorrea es necesario tratar también a la pareja y que no se cura por sí sola, mientras que solo una minoría reconoció la vigencia y gravedad de la sífilis o las secuelas crónicas de la hepatitis B. Esta brecha sugiere que, aunque el mensaje sobre el VIH ha calado, otras ITS siguen siendo poco comprendidas, lo cual coincide con estudios que muestran un enfoque educativo desproporcionado en VIH y VPH, en detrimento de infecciones igualmente relevantes (33). Además, persisten conceptos erróneos, como creer que el uso de desinfectantes íntimos o pastillas anticonceptivas previenen ITS, lo que refleja una clara falta de información integral. Ante este panorama, se hace urgente reforzar la educación sexual integral para incluir todo el espectro de ITS, sus síntomas, formas de transmisión y tratamiento, como medida clave para proteger la salud de los adolescentes y prevenir la propagación silenciosa de estas infecciones en la comunidad (33).

El estudio evidenció una notable discrepancia en el conocimiento de los adolescentes sobre métodos de barrera para prevenir ITS. Mientras que cerca del 80% reconoció correctamente la eficacia del condón masculino para prevenir el VIH, solo el 48% supo que el condón femenino ofrece una protección comparable, lo que refleja su escasa visibilidad y difusión. Esta tendencia concuerda con estudios internacionales que reportan bajo conocimiento y uso del condón interno, atribuible a la limitada promoción, falta de acceso y desconocimiento sobre su uso (35). Además, la mayoría de los estudiantes identificó adecuadamente la función del condón masculino como método de protección dual contra ITS y embarazo, lo que coincide con estudios cualitativos donde los adolescentes describen saber que el condón previene simultáneamente el embarazo y las infecciones (34). También se encontró confusión entre métodos anticonceptivos y métodos de barrera, pues solo el 27% comprendió que dispositivos como el anillo vaginal o el DIU no previenen el VIH, mientras que un 82% reconoció correctamente la ineficacia de las pastillas anticonceptivas frente a las ITS. La literatura indica que persisten ideas equivocadas entre adolescentes acerca de métodos de prevención: por ejemplo, en Europa se han



documentado creencias de que algunos anticonceptivos o incluso duchas vaginales podrían evitar ITS (33).

Un aspecto crucial de la adherencia es la diferencia entre lo que los jóvenes *dicen que harían* y lo que efectivamente hacen en situaciones reales. En este caso, el estudio evidenció una alta intención declarada entre los adolescentes de usar preservativo en su primera relación sexual (93%), pero también una brecha del 7% con respecto a su uso real (86%) entre quienes ya habían iniciado su vida sexual, lo que refleja una discrepancia común entre intención y práctica. Esta diferencia sugiere la presencia de barreras contextuales como el acceso limitado al condón, dificultades para negociar su uso con la pareja, o situaciones de presión social o emocional que desvían a los jóvenes de sus intenciones iniciales. Similarmente, en Portugal, Abreu et al., (33) halló que, si bien 98% de los adolescentes reconocían los riesgos del sexo sin protección y la utilidad del condón, aproximadamente *uno de cada cinco* no lo usaba sistemáticamente, es decir, incluso con alto conocimiento e intención, una proporción notable incurre en prácticas de riesgo esporádicas. Factores como desigualdades de género, consumo de sustancias, confianza excesiva en la pareja o encuentros sexuales no planificados también influyen negativamente en la adherencia (36).

Los canales a través de los cuales los estudiantes obtienen información sobre VIH/ITS y sexualidad resultan ser variados, lo cual coincide con patrones reportados en otros países. En el presente estudio, los estudiantes obtienen información sobre VIH, ITS y sexualidad a través de diversas fuentes, siendo las más citadas la escuela y los padres (29,5% cada una), lo que resalta su papel clave en la educación sexual, aunque su alcance aún es limitado. También recurren a amigos (15,9%), textos o artículos (15,9%) e Internet, especialmente redes sociales (22,7%), que ofrecen anonimato, pero presentan el riesgo de difundir contenido poco confiable. Silva et al., (37) expresan que los adolescentes utilizan predominantemente la familia, la escuela, los amigos y la Internet para informarse en sexualidad, eligiendo la fuente según la confianza que les inspire y la privacidad que ofrezca (37). Las redes sociales y sitios web brindan anonimato para resolver dudas “incómodas” que quizás no se atreven a preguntar a un adulto; no obstante, la calidad de la información en línea es muy variable. Organismos como la Academia Americana de Pediatría advierten que muchos jóvenes acuden a Internet en busca de información sexual, pero los sitios consultados con frecuencia contienen contenido inexacto o no



verificado (38).

La investigación exploró también qué facilita o dificulta que los adolescentes usen condón en la práctica. La investigación identificó que la principal motivación de los adolescentes para usar condón es la doble protección frente a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (86%), lo cual refleja una comprensión integral promovida por las campañas de “sexo seguro”, de forma similar a lo reportado por Mbachu et al., (34) quienes exponen que muchos adolescentes reconocen el doble propósito del condón en evitar simultáneamente embarazos e ITS. Entre las barreras destacaron creencias erróneas como la pérdida de placer sexual, inmadurez cognitiva, y dificultades para negociar su uso debido a dinámicas de poder desiguales en la pareja, especialmente en mujeres. Del mismo modo Mbachu et al., (34) expusieron que, generalmente los adolescentes masculinos tienen la idea de que usar preservativo “daña la experiencia” y por ello prefieren evitarlo. La OMS indica que, también influyen factores como la confianza excesiva en relaciones monogámicas, encuentros sexuales no planificados y la falta de disponibilidad o acceso a preservativos por razones económicas, vergüenza o restricciones escolares (36).

Los hallazgos del estudio respaldan marcos teóricos como el enfoque KAP y la Teoría de la Conducta Planificada, al mostrar que un mayor conocimiento sobre salud sexual no siempre se traduce en prácticas preventivas, debido a factores como actitudes, normas sociales y control percibido (39). La alta intención de uso del condón entre los estudiantes contrasta con barreras reales o imaginadas que impiden su uso, evidenciando la brecha entre intención y conducta. Además, la persistencia de mitos refuerza la vigencia del Marco de Creencias de Salud, donde percepciones erróneas sobre riesgos influyen negativamente en el comportamiento. Estos resultados, obtenidos en una ciudad intermedia colombiana, ofrecen evidencia útil para diseñar políticas públicas locales, destacando la necesidad de fortalecer la educación sexual desde edades tempranas como estrategia costo-efectiva para reducir ITS y embarazos no planificados. En conclusión, los hallazgos de este estudio señalan progresos importantes en la comprensión y disposición preventiva de los adolescentes, pero también revelan vacíos críticos que deben ser atendidos. Integrar las recomendaciones anteriores en una respuesta coordinada escuela-familia-comunidad contribuirá a mejorar la adherencia al uso de métodos de barrera y, por ende, a reducir la incidencia de ITS en la juventud. Esto no solo protege la salud inmediata de los estudiantes, sino que sienta las bases



para una vida sexual adulta más segura y responsable, coherente con los objetivos de salud pública tanto locales como globales de frenar la propagación de las infecciones de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en este estudio, se concluye que los estudiantes de secundaria presentan un conocimiento general aceptable sobre el VIH. La mayoría demostró reconocer las principales vías de transmisión, como el contacto sexual sin protección y el uso compartido de jeringas, así como la eficacia del preservativo masculino en la prevención tanto del VIH como de otras infecciones. Esto indica que las campañas básicas de prevención han tenido un impacto positivo en esta población, al menos en términos de conocimientos fundamentales.

No obstante, al profundizar en aspectos específicos del VIH, se evidencian vacíos significativos que limitan la comprensión integral del tema. Una proporción considerable de los estudiantes desconoce que una madre seropositiva puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Además, se observó un escaso conocimiento sobre el periodo ventana, concepto clave para entender el momento oportuno de realizarse una prueba diagnóstica. Estos vacíos sugieren que, si bien existe una base informativa general, se requieren intervenciones educativas más detalladas y enfocadas en los aspectos críticos del VIH.

Además de estas limitaciones, el estudio reveló una desinformación respecto a otras infecciones de transmisión sexual; infecciones como la sífilis, la gonorrea y la hepatitis B fueron poco comprendidas por los participantes, quienes en su mayoría desconocen sus formas de transmisión, síntomas y posibles consecuencias a largo plazo. Esta falta de conocimiento refleja un enfoque educativo desproporcionado en torno al VIH, dejando de lado otras ITS que también representan un riesgo considerable para la salud pública adolescente.

A esto se suma una evidente confusión entre métodos anticonceptivos y métodos de prevención de ITS. Muchos estudiantes demostraron no diferenciar con claridad qué métodos previenen embarazos y cuáles previenen infecciones. Por ejemplo, algunos creyeron que dispositivos como el DIU o el anillo vaginal ofrecían protección contra el VIH, y una parte significativa pensó erróneamente que el coito interrumpido era eficaz para evitar el contagio. Esta situación pone en evidencia la necesidad de reforzar en la educación sexual escolar la enseñanza clara y diferenciada de los distintos métodos, destacando



sus verdaderos alcances y limitaciones.

Asimismo, se observó una discrepancia entre la intención declarada de uso del preservativo y su práctica real. Aunque un alto porcentaje de estudiantes manifestó que usaría condón en su primera relación sexual, la proporción que efectivamente lo utilizó en relaciones reales fue menor. Esta brecha puede atribuirse a barreras contextuales, como la presión de pareja, la falta de acceso al preservativo en el momento oportuno o la subestimación del riesgo. Estos resultados indican que no basta con promover la intención preventiva, sino que es fundamental trabajar en habilidades prácticas que faciliten su implementación en situaciones reales.

Por otra parte, los estudiantes reportaron obtener información sobre VIH e ITS desde diversas fuentes, entre las que destacan la escuela y la familia, seguidas por redes sociales, amigos y lecturas informales. Esta diversidad puede ser positiva, pero también plantea un reto en cuanto a la calidad y precisión de la información recibida. El creciente uso de redes sociales como fuente de información, aunque útil por su accesibilidad, conlleva el riesgo de exponer a los adolescentes a contenido erróneo o sin respaldo científico. Por ello, se hace indispensable fortalecer tanto la educación formal como las estrategias de comunicación digital, garantizando que los adolescentes tengan acceso a contenidos confiables y pertinentes.

De este modo, los resultados del estudio resaltan la necesidad urgente de implementar programas de educación sexual más integrales, sistemáticos y tempranos. Dichos programas deben abordar las lagunas de conocimiento identificadas, combatir los mitos aún vigentes, y fomentar actitudes responsables y prácticas sexuales seguras. Esta tarea requiere el compromiso conjunto de instituciones educativas, profesionales de la salud, familias y medios digitales, con el fin de promover una sexualidad informada, autónoma y saludable que contribuya a la prevención efectiva de ITS y al bienestar integral de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guerra M, Aldana E, Rojas IL. Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes inmigrantes habitantes en Soledad-Atlántico 2018-2019.

Identidad Bolivariana [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 9];4(2):5–15. Available from:

https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5010/Conocimiento_Pr



[evenci%C3%B3n Infecciones Transmisi%C3%B3nSexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2.](#)
[Organización Mundial de la Salud. OMS. 2024 \[cited 2025 Feb 18\].](#)

Infecciones de transmisión sexual (ITS). Available from: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) 3. Sánchez RM, Ruiz-Parra AI, Ostos-Ortiz OLucía. Prevalencia de Chlamydia Trachomatis detectada por reacción en cadena de la polimerasa en un grupo de mujeres jóvenes sintomáticas y asintomáticas en Bogotá, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [cited 2025 Feb 18];57(3):171–81. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000300005

4. CDC. Acerca de la enfermedad inflamatoria pélvica [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 18]. Available from:

<https://www.cdc.gov/pid/es/about/acerca-de-la-enfermedad-inflamatoria-pelvica.html>

Romero J, García-Pérez J, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 18];37(2):117–126. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X183037936>. 6. Pinilla Gutiérrez PA. Relación entre el proceso de la enfermedad por VIH y los hitos más significativos de estigmatización : un aporte a las trayectorias biocognitivas [Internet]. [Colombia]: Universidad Externado de Colombia; 2020 [cited 2025 Feb 18]. Available from:

<https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/7501478c-61e8-4e01-8118->

[ea2a54ba7e49 7.](#)

González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. RevMedElectrón [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 9];40(3):768–83. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018 8. Deleon de Melo

L, Passos Sodré C, Spindola T, Costa Martins ER, Nepomuceno de Oliveira ANL, Vieira da Motta CValentim. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e



importancia de la educación sanitaria. *Enferm glob* [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 18];21(65):74–115. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100074

9. Valencia-Molina CP, Burgos-Dávila DC, Sabala-Moreno MC, Sierra-Perez ÁJosé. Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Univ Salud* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 18];23(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200129_10.

Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Barrios Puerta

Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2018;15(2):24–37.

11. Calderón-Canales Felipe CMGEPMFGCHTPRAM et al . Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 18];89(1):3–9. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000100003_12.

Boswell L. Pololeo y Protección: Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul, Santiago de Chile. Independent Study Project (ISP) Collection [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 18];(2714). Available from: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3737&context=isp_collection_13.

Sánchez-Mendoza V, Vallejo-Medina P, Morales A, Ayala ES. Colombian adolescents fail in knowledge regarding HIV and other sexually transmitted infections. *Rev Latinoam Psicol*. 2022;54:43–50. 14. Rojas Rodriguez J, Roman Ramirez M,

Duran Arenas L. Factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad en adolescentes [Internet]. [Colombia]: Universidad Cooperativa De Colombia; 2019 [cited 2025 Feb 18]. Available from:

[https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7e55d331-5056-4c65-bbca-](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7e55d331-5056-4c65-bbca-2a2b251b0c2b/content_15)

[2a2b251b0c2b/content_15](https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7e55d331-5056-4c65-bbca-2a2b251b0c2b/content_15).

Badillo-Viloria María SXMVMBDPAnderson.

Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en



Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm glob* [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 18];19(59):422–49. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422

16. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 3]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) 17. Salud O mundial

de la, Salud OP de la. UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil. 2013. Inicio Infecciones de Transmisión

Sexual Clamidiosis. 18. Caisaluisa Quimbita LD, Herrera Lopez JL. Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Brazilian Journal of Science* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 7];2(8):58–

68. Available from:

<https://www.brazilianjournalofscience.com.br/revista/article/download/349/211> 19. Magdariaga Y, Torres Y, Girón H. Programa educativo sobre infecciones de transmisión sexual. Comunidad “Confianza”. Santiago de Cuba. *Sociedad & Tecnología* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 9];5(52). Available from:

<https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/274> 20. PNUD.

¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible? 2022 [cited 2022 Oct 6]; Available from:

<https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals> 21. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación* 6° Edición. McGraw Hil.

INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México; 2014. 634 p. 22. Velasco

Garzón C, Cubillos Huertas L, Espinosa Acevedo N. Promoviendo la salud sexual y la prevención de ITS VIH/ SIDA en estudiantes de la Universidad Católica de Colombia [Internet]. [Colombia]: Universidad Católica de Colombia; 2021 [cited 2025 Feb 28].

Available from: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/cc3039ea-969a-4365-817c-c4edfaf1c5a7/content> 23. Sierra J, Villafañá T. Evaluación del nivel de

conocimientos, actitudes y practicas frente al VIH y sida de población estudiantil de dos colegios de la ciudad de Cúcuta en el periodo de agosto de 2017 y noviembre 2018 [Internet].



[Colombia]: Universidad de Santander UDES; 2018 [cited 2025 Feb

28]. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/ad6316c7-4c63-41dc-9206-dd754c3ba771/content> 24. Espada JP, Guillén-Riquelme A, Morales A, Orgilés M, Sierra JC. Validation of an HIV and other sexually transmitted infections knowledge scale in an adolescent population. *Aten Primaria*. 2014 Dec 1;46(10):558–64. 25.

Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia [Internet]. 1993;1993(Octubre 4):1–19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> 26. Chory A, Gillette E, Callen G, Wachira J, Sam-Agudu NA, Bond K, et al. Gender differences in HIV knowledge among adolescents and young people in low-and middle-income countries: a systematic review [Internet]. Vol. 5, *Frontiers in Reproductive Health*. Frontiers Media SA; 2023 [cited 2025 May 21].

Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/reproductive-health/articles/10.3389/frph.2023.1154395/full> 27. Hegde A, Chandran S, Pattnaik JI. Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective. *Journal of Psychosexual Health* [Internet]. 2022 Oct [cited 2025 May 21];4(4):237–42. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/26318318221107598> 28.

Gutiérrez JP, Trossero A. Socioeconomic inequalities in HIV knowledge, HIV testing, and condom use among adolescent and young women in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 May 21];45. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8147735/pdf/rpsp-45-e47.pdf> 29. Abello D, Espada J, García E, Gómez M, Morales A, Pérez D, et al. Colombian Adaptation of the HIV and Other Sexually Transmitted Infections Knowledge Scale (KSI) in an Adolescent Population. *Eval Health Prof* [Internet]. 2021 [cited 2025 May 21];44(2):161–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334162/#:~:text=Colombia%20has%20one%20of%20the,M> 30. Sohn A, Park SB. Changes in Human Immunodeficiency Virus-related

Knowledge and Stigmatizing Attitudes among Korean Adolescents from 2006 to 2011. *Osong Public*



Health Res Perspect [Internet]. 2012 [cited 2025 May 21];3(2):107–12. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3747648/pdf/EPHRP1-03-107.pdf> 31. UNAIDS.

Country factsheets [Internet]. 2023 [cited 2025 May 21].

Available from: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/colombia#:~:text=Knowledge%20about%20HIV%20prevention%20among,24%2C%2031.63%2C%20Source%2032.>

Lafaurie M. VIH-SIDA, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LA SALUD: APORTES

DE LA LITERATURA CIENTÍFICA. 2011-2020 [Internet]. Universidad El Bosque; 2021 [cited 2024

Jun 16]. Available from:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/67acc6b7-9a92-495d-9c6e-d0e6e0eb171f/content> 33.

Abreu C, Sá L, Santos P. Adolescents' Knowledge and Misconceptions About Sexually Transmitted Infections: A Cross-Sectional Study in Middle School Students in Portugal. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2024 Nov 1 [cited 2025 May 21];12(22). Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/22/2283#:~:text=as%20condom%20use%20and%20HPV%2FHBV,media%20exposure%2C%20other%20STIs%2C%20like> 34.

Mbachu CO, Agu IC, Obayi C, Eze I, Ezumah N, Onwujekwe O. Beliefs and misconceptions about contraception and condom use among adolescents in south-east Nigeria. *Reprod Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 May 21];18(1). Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01062-y#:~:text=Majority%20of%20the%20adolescents%20were,therefore%20considered%20more%20preferable%20than> 35.

Nakirijja S, Okecho FN. A Cross-sectional study on Knowledge, Attitude and Practice towards Female Condom use among Adolescents and Young Adults attending Naguru Teenage Information and Health Centre, Kampala District.

36. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2025 [cited 2025 May 21]. Condoms. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/condoms#:~:text=%2A%20Non,effective%20in%20increasing%20condom%20use> 37.

Silva S, Romão J, Ferreira CB, Figueiredo P, Ramião E, Barroso R. Sources and Types of Sexual Information Used by Adolescents: A Systematic Literature Review [Internet]. Vol. 12,



Healthcare (Switzerland). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024 [cited 2025 May 21]. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/22/2291#:~:text=Sources%20and%20Types%20of%20Sexual,and%20the%20anonymity%20when> 38. American Academy of Pediatrics. The Importance of

Access to Comprehensive Sex Education [Internet]. 2024 [cited 2025 May 21].

Available from: <https://www.aap.org/en/patient-care/adolescent-sexual-health/equitable-access-to-sexual-and-reproductive-health-care-for-all-youth/the-importance-of-access-to-comprehensive-sex-education/?srsltid=AfmBOorJYdL30PCzDWG4FZrUIIz9xJZE7wxWt1lFEJS-eRWQAZ7tGits#:~:text=The%20Importance%20of%20Access%20to,visit%20can%20contain%20inaccurate%20information> 39. Enríquez-Negrete D, . . . , & . (, Sánchez-

Medina R, Bárcena-Gaona S, Chávez-Santos I. Theory of Planned Behavior in predicting

condom use in Latin-American Women. *Interacciones* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 21];(8). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/interac/v8/2413-4465-interac-8-01-e254.pdf>

