

Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes indígenas del sur de México

Knowledge about sexually transmitted infections and pregnancy among indigenous adolescents in southern Mexico

Berenice Juan-Martínez¹, Pedro Moisés Noh-Moo², Lubia del Carmen Castillo-Arcos³, Frank Pulido-Criollo⁴, José Luis Jorge Santana⁵

DOI: 10.19136/hs.a23n3.5885

Artículo Original

• Fecha de recibido: 05 de julio de 2024 • Fecha de aceptado: 01 de abril de 2025 • Fecha de publicación: 02 de abril de 2025

Autor de correspondencia

Lubia del Carmen Castillo-Arcos. Dirección postal: Facultad de Ciencias de la Salud, Campus III, Av Central s/n, Mundo Maya, C. P. 24153, Ciudad del Carmen, Campeche, México. Correo electrónico: lcastillo@pampano.unacar.mx

Resumen

Objetivo: Analizar el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo en adolescentes indígenas del sur de México.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población del estudio estuvo conformada por 190 adolescentes de una escuela secundaria pública, de una comunidad indígena de la etnia chinanteca del estado de Oaxaca. El tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia en adolescentes estudiantes de secundaria con rango de edad entre 12 y 15 años, de ambos sexos, en una muestra final de 81 adolescentes. Se aplicó una Cédula de Datos Personales y el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo fue evaluado a través del cuestionario sobre embarazo, SIDA e ITS.

Resultados: Cerca de tres cuartas partes de la muestra tiene desconocimiento sobre una ITS. En cuanto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 61.7%, el 72.8% y el 55.6% de los adolescentes respondieron correctamente al ítem 13, 14 y 19, los cuales examinan el conocimiento sobre los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA (por ejemplo, Las secreciones como el semen, la sangre y el flujo vaginal pueden tener presencia del virus de SIDA). Mientras que en los ítems 15, 16, 17 y 18, la gran mayoría de los adolescentes demuestran desconocimiento sobre conductas de riesgos que pueden derivar a la adquisición de contraer VIH/SIDA. Respecto al embarazo, más de la mitad de los participantes desconoce sobre las situaciones que pueden generarlo.

Conclusiones: Los adolescentes tienen desconocimiento sobre temas sexuales, lo que puede llevarlos a conductas de riesgo para contraer ITS, VIH y embarazos a temprana edad, lo que indica la necesidad de incidir en la educación sexual en este grupo de población con perspectiva intercultural y de derechos humanos.

Palabras clave: Adolescente; Salud sexual; Pueblos indígenas

Abstract

Objective: To analyze the knowledge about STIs, HIV/AIDS and pregnancy in indigenous adolescents from southern Mexico.

Materials and methods: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The study population was made up of 190 adolescents from a public secondary school, from an indigenous community of the Chinanteca ethnic group in the state of Oaxaca. The type of sampling was non-probabilistic convenience sampling in adolescent high school students between the ages of 12 and 15, of both sexes, in a final sample of 81 adolescents. A Personal Data Card was applied and knowledge about STIs, HIV/AIDS and pregnancy was evaluated through the questionnaire on pregnancy, AIDS and STIs.

Results: About three quarters of the sample are unaware of an STI. Regarding knowledge about HIV/AIDS, 61.7%, 72.8% and 55.6% of the adolescents responded correctly to item 13, 14 and 19; which examine knowledge about the mechanisms of transmission of HIV/AIDS (for example, Secretions such as semen, blood, and vaginal fluid may have the presence of the AIDS virus). While in items 15, 16, 17 and 18, the vast majority of adolescents demonstrate ignorance about risk behaviors that can lead to acquiring HIV/AIDS. Regarding pregnancy, more than half of the participants are unaware of the situations that can cause it.

Conclusions: Adolescents have a lack of knowledge about sexual issues, which can lead them to risk behaviors for contracting STIs, HIV and pregnancies at an early age, which indicates the need to influence sexual education in this population group with an intercultural and human rights perspective.

Keywords: Adolescent; Sexual health; Indigenous peoples

¹Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad del Papaloapan, Tuxtpec, Oaxaca, México.

²Maestro en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México.

³Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México.

⁴Maestro en Psicología, Universidad del Papaloapan, Tuxtpec, Oaxaca, México.

⁵Licenciado en Enfermería, Universidad del Papaloapan, Tuxtpec, Oaxaca, México.



Introducción

El conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) es un factor clave en la prevención y control de estas enfermedades. A pesar de los avances en tratamientos y estrategias de educación en salud, las ITS siguen siendo un problema de salud pública global que afecta la salud sexual y reproductiva de millones de personas, generando consecuencias físicas, psicológicas y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que diariamente cerca de un millón de personas entre 15 y 49 años adquiere una ITS. En 2020, dentro de este grupo poblacional, se registraron aproximadamente 374 millones de casos nuevos, siendo las ITS más comunes la clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Además, se estima que más de 500 millones de personas adquirieron el virus del herpes simple durante el acto sexual¹.

El VIH sigue representando una amenaza significativa para la salud pública a nivel mundial. Para finales de 2022, aproximadamente 39 millones de personas vivían con VIH, y en ese mismo año se documentaron 630,000 muertes relacionadas con el virus, así como 1.3 millones de nuevos casos. Aunque se han implementado acciones dirigidas a la prevención y tratamiento, las estadísticas indican que la enfermedad sigue propagándose, especialmente en poblaciones con acceso limitado a información y servicios de salud adecuados².

Dentro de la población en riesgo, los adolescentes son un grupo especialmente vulnerable a las ITS, incluido el VIH. En 2019, 1.7 millones de adolescentes vivían con VIH, de los cuales 740,000 eran hombres y 1,000,000 eran mujeres, reflejando una mayor vulnerabilidad en mujeres adolescentes. Durante la adolescencia, muchos inician su vida sexual sin la información suficiente y sin protección adecuada, lo que incrementa su riesgo de adquirir infecciones³.

En México, el conocimiento sobre ITS y salud sexual entre los adolescentes es limitado. En 2023, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) reportó que la edad media de inicio de la vida sexual en mujeres es de 18 años y que el 66.9% de las adolescentes de 15 a 19 años usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Sin embargo, la encuesta no proporciona datos sobre el conocimiento y uso de anticonceptivos en hombres adolescentes, lo que evidencia una brecha en la información sobre salud sexual⁴. En las comunidades indígenas, el acceso a información y métodos anticonceptivos es más limitado. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), solo una de cada cinco adolescentes indígenas de 15 a 19 años utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, en gran parte debido al desconocimiento sobre su existencia y uso⁵.

El estado de Oaxaca presenta un contexto preocupante en relación con el VIH/SIDA y otras ITS. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA reporta que la mayor prevalencia de casos se encuentra en la población de 15 a 35 años, con la transmisión sexual como la vía más frecuente de contagio. En el grupo de 15 a 44 años, la prevalencia de infecciones por VIH es del 77.7%, mientras que a nivel nacional es del 0.3%⁶. No obstante, en poblaciones indígenas son escasas las estadísticas sobre el impacto de esta infección^{6,7}.

Los adolescentes indígenas presentan una mayor vulnerabilidad al VIH y otras ITS debido a una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y estructurales^{8,9}. Durante la adolescencia, los cambios físicos y hormonales pueden influir en la exploración de la sexualidad, mientras que el desarrollo cognitivo y emocional aún en proceso puede impactar la toma de decisiones y la percepción del riesgo. Asimismo, los factores estructurales como el acceso limitado a información confiable sobre su salud sexual, bajos niveles educativos y condiciones de pobreza restringen las oportunidades de desarrollo. La migración a otros estados o países también puede aumentar su exposición a situaciones de riesgo, al verse en contextos donde enfrentan discriminación, explotación laboral y falta de acceso a servicios de salud^{8,9}.

Además, la dificultad para negociar prácticas sexuales seguras representa una barrera significativa en la prevención de las ITS, ya que muchas veces los adolescentes carecen de las herramientas necesarias para la toma de decisiones informadas en sus relaciones interpersonales. Factores culturales y de género pueden influir en la desigualdad en las dinámicas de pareja, limitando su capacidad para exigir el uso del condón u otras medidas de protección. La exclusión social y las barreras lingüísticas restringe sus oportunidades educativas y dificulta el ejercicio de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, lo que materializa desigualdades en el acceso a servicios de prevención y atención^{7,10}.

En el contexto del embarazo adolescente, en 2021 se estimaron 147,279 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años y 3,019 en adolescentes menores de 15 años. Oaxaca reportó una tasa media de fecundidad de 64.8 en adolescentes de 15 a 19 años¹¹. A pesar de las acciones implementadas por el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), persisten factores estructurales como la violencia de género y la falta de acceso a educación, que complejizan la problemática en comunidades indígenas^{12,13}.

Desde la perspectiva de la enfermería, el estudio de esta problemática es crucial para desarrollar estrategias de intervención orientadas a mejorar el conocimiento y la prevención de ITS, VIH/SIDA y embarazos no planeados en poblaciones vulnerables. A partir de lo expuesto, el presente

estudio tiene como objetivo caracterizar el conocimiento sobre sexualidad, ITS y VIH, además de comparar por sexo el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo en adolescentes indígenas del sur de México, con el fin de generar información que contribuya a la toma de decisiones en salud pública y al diseño de estrategias de prevención más efectivas.

Materiales y métodos

El estudio tuvo un diseño con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 190 adolescentes indígenas de ambos sexos. La muestra final incluyó 81 participantes, con una edad promedio de 13.49 años (DE = 1.03). La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, asegurando un tamaño suficiente para el análisis, con un error alfa de 0.05 y una potencia superior al 80%. Se incluyeron adolescentes que cursaban secundaria en una escuela pública, con edades entre 12 y 15 años, residentes de una comunidad indígena de la etnia chinanteca en el estado de Oaxaca, y que contaran con el consentimiento informado de sus padres o tutores, así como con su propio asentimiento.

Para la medición de las variables de estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) y el cuestionario de conocimientos sobre temas sexuales. La CDP constó de dos secciones, la primera sección recabó información personal de los adolescentes respecto al sexo, edad, estado civil y grado escolar. La segunda sección recolectó información relacionada a sexualidad, ITS y VIH/SIDA en los últimos tres meses.

Para el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo se utilizó el cuestionario en español sobre embarazo, SIDA e ITS propuesto por investigadores de la zona norte de México en el modelo explicativo para el uso del condón en adolescentes Nahuas¹⁵. El instrumento está compuesto por 24 ítems que examinan el conocimiento de los adolescentes sobre ITS, VIH/SIDA, uso de condón y embarazo. Un ejemplo de enunciado es: “una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales”. Cada ítem tiene opciones de respuesta que va desde falso, verdadero y no sabe (los reactivos 1, 4, 9, 17, 18, 22 y 24 se consideran aseveraciones falsas) a cada respuesta correcta se le asigna un valor de uno y a la incorrecta o que no supo un valor de cero. El instrumento ha sido utilizado en población latina y ha presentado una confiabilidad arriba de .70, en el presente estudio obtuvo un Alpha de Cronbach de .71.

Para la colecta de datos se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Tuxtepec, Oaxaca; con el número de folio SSAHGTCEI-E2023F002. También se obtuvo la autorización por escrito del director

del plantel donde se realizó el levantamiento de los datos. Posteriormente, se solicitó a las autoridades educativas el número de grupos y la lista de alumnos inscritos al periodo escolar agosto 2023-agosto 2024. Con apoyo de los directivos escolares, se acudió a cada aula para invitar a los adolescentes a participar en el estudio, explicando el objetivo de este, reiterando que la participación es voluntaria, confidencial y anónima. Aquellos adolescentes que decidieron participar se les otorgó el consentimiento informado para padre, madre o tutor y el asentimiento informado por escrito. Una vez obtenidos tanto el consentimiento informado como el asentimiento informado, los autores acudieron a las aulas para la aplicación de los instrumentos de papel y lápiz, en el horario señalado por el director, cuidando en todo momento la integridad de los participantes, enfatizando que los datos proporcionados solo los autores principales del estudio tendrían acceso y en caso de abandonar el estudio, los participantes no tendrían repercusiones de ningún tipo, además se les explicó que el estudio no tenía ningún costo y que no recibirían compensación económica por su participación¹⁶. De tal manera que cada participante respondió la encuesta y se resguardó en un sobre, con la finalidad de que no estuviera expuesta a la vista de personas externas al estudio.

Los datos fueron trasladados y procesados en el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23.0 para Windows. En primer término, se ejecutó un análisis estadístico de tipo descriptivo mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central como la media y mediana, así como medidas de dispersión como la desviación estándar. Posteriormente, con base a la naturaleza de la distribución de los datos, se optó por el uso de pruebas no paramétricas, en este sentido se aplicó la prueba de *U de Mann-Whitney* para comparar por sexo los conocimientos sobre sexualidad, lo anterior para responder al objetivo de estudio.

Resultados

De los 81 participantes de nivel secundaria (Tabla 1), el 56.8% correspondió al sexo femenino, mientras que el 43.2% al sexo masculino, predominando el grupo de edad de 14 años con un 33.3%. El 40.7% de los adolescentes se encuentra en tercer año, el 34.7% en segundo y el 24.7% en primer año, además el 80.2% de los estudiantes mencionaron ser solteros.

La Tabla 2 muestra que el 75.3% de los adolescentes recibió orientación en tópicos de sexualidad en los últimos tres meses, el 67.9% en ITS y 69.1% sobre VIH/SIDA. Cabe mencionar que solo el 7.4% ($f=6$) de los adolescentes reportó realizarse la prueba rápida para detectar VIH, mientras que el 92.6% ($f=75$) nunca se ha practicado la prueba rápida de VIH.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	46	56.8
Masculino	35	43.2
Estado Civil		
Sin relación de noviazgo	65	80.2
Relación de noviazgo	16	19.8
Edad		
12	14	17.3
13	22	27.2
14	27	33.3
15	18	22.2
Grado escolar		
1do	20	45.4
2do	23	19.3
3er	42	35.3

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 81

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes sobre información recibida sobre sexualidad, ITS y VIH/Sid

Ítems	f	%
Información sobre sexualidad		
No	20	24.7
Si	61	75.3
Información sobre ITS		
No	26	32.1
Si	55	67.9
Información sobre VIH/Sida		
No	25	30.9
Si	56	69.1

En relación al conocimiento sobre situaciones en las que puede quedar embarazada, la Tabla 3 muestra que más de la mitad de los participantes contestaron incorrectamente en los primeros cuatro ítems, lo que demuestra desconocimiento por parte de los adolescentes sobre las situaciones que pueden generar un embarazo, además una afirmación a destacar es que el 60.5% de los adolescentes determinan que una mujer no puede quedar embarazada en su primera relación sexual, mientras que el 90.2% respondió que el uso inadecuado de pastillas anticonceptivas no aumenta la probabilidad de embarazo (ver tabla 3, ítem 1 y 4).

Asimismo, cerca de las tres cuartas partes de la muestra respondieron incorrectamente sobre las ITS (ítems 5 al 10), lo que indica desconocimiento sobre los signos de alarma en caso de una ITS. El 58% y el 64.2% de los adolescentes indígenas tienen mayor conocimiento en los ítems 11 y 12, es

decir, reportan tener conocimiento sobre transmisión de una ITS por una mujer embarazada a su bebé y son conscientes de tener una ITS, cuando la pareja sexual tiene una ITS (ver tabla 3).

En cuanto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 61.7% de los adolescentes identifica la probabilidad de adquirir otros padecimientos cuando se tiene SIDA (ítem 13), el 72.8% y el 55.6% identifica que una persona aparentemente sana puede tener el virus de SIDA y transmitirlo a otras personas (ítem 14) y el 55.6 % conoce que el virus de SIDA está presente en el semen, la sangre y el flujo vaginal, (ítem 19). Mientras que en los ítems 15 al 18 (ver tabla 3), la gran mayoría de los adolescentes evidenciaron un conocimiento limitado sobre las conductas de riesgos que pueden derivar a la adquisición de contraer VIH/SIDA. En particular, el 70.4% de los participantes respondió incorrectamente el ítem 16, el cual señala que mantener relaciones sexuales anales con un hombre incrementa la probabilidad de contraer VIH/SIDA.

Respecto al uso del condón, el 59.3% de los adolescentes respondieron correctamente que el pene debe de estar erecto (duro) al colocarse el condón (ítem 20), y el 51.9% reconoció que al ponerse el condón en el pene debe dejarse un espacio en la punta de este (ítem 21). Sin embargo, en los ítems 22, 23 y 24 (ver tabla 2), tres cuartas partes de la muestra mostraron desconocimiento sobre el manejo y cuidado de los preservativos.

Finalmente, al comparar por sexo de los adolescentes los puntajes de conocimiento sobre tópicos sexuales, en la tabla 4 se logra apreciar que no se encontró diferencias estadísticamente significativas, lo cual indica la homogeneidad de los datos entre ambos sexos.

Discusión

Los hallazgos evidencian el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo en una muestra de 81 adolescentes de una comunidad indígena de la etnia chinanteca del estado de Oaxaca. En cuanto a la edad promedio de los participantes fue de 14 años, contrario a lo encontrado por otros autores que indicaron que la edad promedio fue de 18 y 16 años respectivamente^{17,18}. La población indígena es un grupo vulnerable y la adolescencia es un periodo crítico donde el conocimiento juega un papel muy importante para la prevención de las ITS y las conductas de riesgo.

En lo que respecta a la información sobre sexualidad e ITS durante los últimos tres meses un porcentaje de moderado a alto menciona que si habían recibido información sobre estos temas. Lo anterior contrario a otros investigadores que han realizado estudios en adolescentes indígenas quienes indican que los adolescentes poseen información limitada y en ocasiones errónea sobre el VIH/SIDA, esta información la



Tabla 3. Frecuencias y porcentajes sobre temas sexuales

Ítems	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
1. La primera vez que se tienes contacto sexual, una mujer puede quedar embarazada	32	39.5	49	60.5
2. Después de terminar el acto sexual, si la mujer opta por una ducha vaginal, no quedara embarazada.	24	29.6	57	70.4
3. Una mujer puede quedar embarazada aun y cuando el hombre no eyacula dentro de la vagina	18	22.2	63	77.8
4. Si se deja tomar pastillas anticonceptivas por uno o dos días seguidos, no aumenta la probabilidad embarazo en una mujer	16	19.8	65	80.2
5. La secreción por el pene es un signo frecuente de ITS en el hombre	20	24.7	61	75.3
6. Tener ardor fuerte al orinar es signo común de ITS	38	46.9	43	53.1
7. Tener ampollas en el pene o la vagina es señal de ITS	23	28.4	58	71.6
8. Tener secreción vaginal que causa ardor o picazón es signo común de ITS en la mujer	27	33.3	54	66.7
9. Si te sientes de maravilla, no puedes tener una ITS	22	27.2	59	72.8
10. Se puede contagiar con una infección el útero y las trompas de Falopio por una ITS	33	40.7	48	59.3
11. Una ITS presente en una mujer embarazada puede ser transmitida al bebé.	47	58	34	42
12. Si tu o tu pareja sexual tienen una ITS, es posible que ambos la tengan	52	64.2	29	35.8
13. Existe mayor probabilidad de adquirir otros padecimientos cuando se tiene SIDA	50	61.7	31	38.3
14. Una persona aparentemente sana puede tener el virus de SIDA y transmitirlo a otras personas	59	72.8	22	27.2
15. Tener acto sexual con un hombre que se inyecta drogas, es un mecanismo directo transmisión en las mujeres que contraen SIDA	27	33.3	54	66.7
16. El sexo anal con un hombre aumenta la posibilidad de contraer SIDA.	24	29.6	57	70.4
17. El uso de vaselina como lubricante, disminuye la posibilidad de contraer SIDA o ITS durante el acto sexual	17	21	64	79
18. Se puede contraer SIDA cuando se comparte un lavamanos, ducha, o inodoro con una persona que tiene SIDA	26	32.1	55	67.9
19. Las secreciones como el semen, la sangre y el flujo vaginal pueden tener presencia del virus de SIDA	45	55.6	36	44.4
20. Cuando se coloca el condón, el pene debe estar erecto	48	59.3	33	40.7
21. Debe quedar un espacio en la punta del condón, durante su colocación en el pene	42	51.9	39	48.1
22. Se debe desenrollar o estirar completamente el condón antes de colocarlo en el pene	20	24.7	61	75.3
23. La efectividad del condón durante el acto sexual puede verse afectada si se guarda en sitios calurosos.	24	29.6	57	70.4
24. La espuma y la jalea empleadas como anticonceptivos por las mujeres funcionan mejor que el condón masculino	14	17.3	67	82.7

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 81

Tabla 4. Conocimientos sobre temas sexuales por sexo

Variable	Vida sexual activa						U	p
	Femenino			Masculino				
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE		
Conocimiento sobre temas sexuales	63.58	62.50	15.50	58.27	58.33	18.596	684.000	.247

Nota: M = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia estadística, n = 81

Con relación a la prueba rápida para detectar el VIH un alto porcentaje de adolescentes no se la ha realizado, esto concuerda

reciben de sus profesores a través de charlas, es más aceptada la información que circula como rumor entre familiares y conocidos¹⁹. Así mismo, adolescentes de la etnia Shuar de Ecuador tienen conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos incluyendo el preservativo, la práctica de la salud sexual responsable se ve afectada por la etnia, el género y la pobreza principalmente²⁰. Esto muestra como los adolescentes indígenas carecen de la información necesaria que les permita construir conductas sexuales responsables, que lo ayuden a evitar ITS y embarazos no deseados.

con un estudio sobre adolescentes aborígenes en contacto con el sistema de justicia de Australia, donde encontraron que ser hombres, haber tenido menos de tres parejas en menos de un año se asoció con nunca haberse realizado la prueba de ITS/VIH¹⁸. Esto se puede deber a la baja de orientación que se les da a los adolescentes sobre la importancia de realizarse la prueba de detección del VIH en aquellos que iniciaron vida sexual activa y han tenido contacto de riesgo. Además, en las comunidades indígenas existe desconocimiento sobre conceptualización del riesgo al VIH²¹, lo que complejiza la decisión de realizarse la prueba.

De acuerdo con el conocimiento sobre el embarazo, los adolescentes poseen desconocimiento en un alto porcentaje sobre este tema. En este sentido, los adolescentes indígenas de la selva central peruana con edad de 15 a 19 años y con bajo nivel escolar presentan mayor riesgo a embarazos no deseados, por lo que, es necesario reforzar los conocimientos sobre salud sexual énfasis con los padres²². Estos hallazgos indican que los adolescentes ante el desconocimiento de los riesgos de iniciar con relaciones sexuales sin protección, los llevan a enfrentar embarazos no deseados que los orilla a iniciar una relación conyugal a temprana edad o cursar un embarazo sin el apoyo de la pareja y por consiguiente la deserción escolar.

Por otro lado, hace falta una educación sexual amigable y con perspectiva de género e intercultural en las comunidades indígenas, abordando a hombres y mujeres adolescentes para el disfrute de una sexualidad responsable y la prevención de comportamientos de riesgo fortaleciendo factores protectores como la autoestima, desmontando los estereotipos de género en el que solo se le responsabiliza a la mujer el asunto de la reproducción²³.

Con relación al conocimiento sobre ITS los adolescentes tienen conocimientos deficientes sobre los signos de alarma y las formas de contagio. Esto concuerda con un estudio efectuado en adolescentes andinos del Perú, donde se encontró que poseen conocimientos bajos e intermedios sobre las ITS, sobre el concepto de ITS²⁴. Igualmente, se identificó en un grupo de indígenas de Brasil, que existe un amplio conocimiento de las formas de transmisión de las ITS y del VIH²⁵. El nivel de desconocimiento

se convierte en un factor de riesgo importante para el contagio de las ITS, el conocimiento bueno o malo se construye desde la configuración intelectual del joven, el cual marca su vulnerabilidad. Es importante señalar que tener conocimientos buenos o altos no siempre conduce a conductas saludables, ya que la conducta es construida a base de otros elementos que la impulsan, Sin embargo, es un factor de protección que se debe potencializar al máximo.

En cuanto al conocimiento sobre el VIH/SIDA un porcentaje significativo muestra conocer sobre algunas formas de contagio del VIH, sin embargo, aún persiste el desconocimiento sobre conductas de riesgos que pueden derivar a la adquisición de contraer VIH/SIDA. Estos resultados concuerdan con los conocimientos que tienen los indígenas Shuar de Uyuntza- Morona Santiago sobre prevención y transmisión del VIH que fueron escasos, por lo que, se exponen a un mayor riesgo de infectarse con el VIH²⁶. Así mismo, los conocimientos sobre VIH en los adolescentes indígenas del pueblo Mapuche de Chile son escasos y erróneos, que los limita a desarrollar conductas sexuales sin riesgo²⁷. En este sentido, un estudio realizado entre un grupo de jóvenes aborígenes australianos contra no indígenas, encontrando que ambos grupos poseen comportamientos de riesgo acerca de ITS-VIH/Sida, un poco más de la mitad de jóvenes aborígenes se ha realizado pruebas para detectar alguna ITS y un porcentaje bajo en su último contacto sexual estuvo bajo el efecto de una droga²⁸. Esto muestra que es necesario que el personal de salud redoble esfuerzo para proporcionar educación sexual a los adolescentes, sobre todo por las limitaciones que este grupo padece al considerar que son enfermedades de las grandes ciudades, donde cobra fuerza el imaginario de que la comunidad protege, aunado a la influencia de las costumbres y saberes de cada comunidad indígena que marca el comportamiento sexual.

Respecto al uso del condón un porcentaje significativo de la muestra mostró desconocimiento en el manejo y cuidado de los preservativos. Esto concuerda con un estudio donde los autores refieren que un alto porcentaje adolescentes no respondieron correctamente sobre los pasos correctos y consecutivos del uso de preservativo²⁴. Así mismo, los adolescentes varones de las etnias tutunakú, nahuas, ngigua, mazateca, otomíes y mixteca presentan mayores inconvenientes para utilizar el condón²⁹. En este sentido, las mujeres indígenas nahuas de Puebla, presentaron un alto porcentaje de la percepción de los beneficios del condón, sin embargo, es bajo el porcentaje de la negociación del uso del condón, ya que consideran que la pareja podría pensar que tienen relaciones sexuales con otro hombre³⁰. Esto muestra que el preservativo a pesar de que es un método muy eficaz de protección contra las ITS y el VIH es escaso su uso, lo anterior puede ser debido a lo que culturalmente se ha construido alrededor del condón, al considerarse como una barrera en la virilidad del hombre, la pérdida de sensación al

momento de utilizarlo y la falsa confianza de tener relaciones sexuales con una persona de confianza porque vive en la comunidad.

Al comparar por sexo de los adolescentes los puntajes de conocimiento sobre tópicos sexuales, no se encontró diferencias estadísticamente significativas. Esto concuerda con un estudio realizado en indígenas andinos peruanos donde no encontraron diferencias significativas en ambos sexos en torno al conocimiento sobre prevención y transmisión de las ITS²⁴. El nivel de conocimiento influye en la prevención de ITS, permite al adolescente desarrollar su percepción de vulnerabilidad y riesgo de contagio.

Conclusiones

El conocimiento de los adolescentes indígenas del estado de Oaxaca en torno a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo es limitado, ya que un alto porcentaje de los adolescentes desconoce aspectos prácticos para su uso correcto y efectivo. En cuanto a las ITS, se evidencia un déficit en el reconocimiento de los signos de alarma y las formas de transmisión. Respecto al VIH/SIDA, si bien una proporción significativa de los participantes conoce algunas vías de contagio, persiste el desconocimiento sobre las conductas de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de adquirir la infección. Si bien diferentes prácticas, hábitos y costumbres influyen en la incidencia de las diferentes ITS como el VIH/SIDA y los embarazos no deseados. Es parte de la construcción de la otredad, el VIH/SIDA es vista de forma lejana, que puede pasarles a otros, pero no a él o ella, en esto radica el riesgo del contagio. Siendo importante la educación en el adolescente de los pueblos originarios para contribuir al cambio de conducta

Sería importante vincular el trabajo entre los líderes comunitarios, organizaciones y personal de salud para establecer programas de salud sexual exitosos dirigidos a los adolescentes indígenas desde una perspectiva intercultural, de género y de derechos humanos, con el objetivo de fortalecer los mecanismos de protección frente a las ITS y el VIH/SIDA, además de los embarazos no planeados. Factores que limitan la proyección de vida de este grupo poblacional.

De esta manera, el estudio invita a reflexionar sobre la importancia de realizar investigaciones que incorporen la variable cultura y su relación con el conocimiento sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo en adolescentes de distintas etnias. Este enfoque permitirá un acercamiento desde la perspectiva y cosmovisión de la adolescencia, contribuyendo a reconstruir un panorama integral de cómo los valores, saberes, normas y mitos influyen en las dinámicas de género, y cómo estos factores impactan en la adopción de conductas sexuales seguras o de riesgo. Asimismo, se recomienda llevar a cabo estudios de intervención con enfoque participativo,

orientados al empoderamiento de los adolescentes indígenas en temas de sexualidad y prevención de embarazo precoz. Estos grupos, poco estudiados, presentan un vacío en el conocimiento sobre el abordaje de la salud sexual y reproductiva, lo que hace urgente el desarrollo de estrategias que aborden sus necesidades de manera culturalmente pertinente y efectiva.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

Consideraciones éticas

El estudio se apoyó en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que establece los lineamientos y principios de una investigación, basado en el título segundo de Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Así mismo, el estudio se aprobó por el Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Tuxtepec, Oaxaca. Se contó con la aprobación de los directivos de la Institución Educativa para realizar el estudio.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los Autores

Conceptualización: B.J.M.; Curación de datos: J.L.S.; B.J.M.; Análisis formal: P.M.N.M.; Adquisición de, Financiamiento: A cargo de los investigadores; Investigación: B.J.M.; L.C.C.A.; Metodología: B.J.M.; P.M.N.M.; L.C.C.A.; Administración de proyecto: B.J.M.; Software: P.M.N.M.; Supervisión: B.J.M.; L.C.C.A.; Validación: B.J.M.; P.M.N.M.; L.C.C.A.; Visualización: B.J.M.; P.M.N.M.; L.C.C.A.; Redacción – Borrador original: B.J.M.; L.C.C.A.; Redacción: revisión y edición: F.P.C.; L.C.C.A.

Financiamiento

El estudio no recibió fuente de financiamiento.

Referencias

1. Organización Mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Internet]. 2024. Disponible en: [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))
2. Organización Mundial de la Salud. VIH y Sida. Datos y

- cifras. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Young people and HIV. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. ENADID 2024. [Internet]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>
5. Consejo Nacional de Población. Necesidades de atención a la población adolescente indígena. Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva Dirección de Estudios Sociodemográficos. 2019. Disponible en: https://www.amsa.org.mx/docs/poblacion_adolescente_indigena.pdf
6. Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida. Jóvenes y adolescentes grupo con mayor riesgo de adquirir VIH. 2022. Disponible en: <https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/jovenes-y-adolescentes-grupo-con-mayor-riesgo-de-adquirir-vih/>
7. Muñoz Martínez, R. El VIH en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: de la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 2022; 67(245): 197-229. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2022.245.71834>
8. Schnauffer ECS, Barbosa MS, Marques MFR, Brito GT, Ferreira TS, Ribeiro ADC, et al. Prevalence of HIV-1 infection and associated characteristics in a Brazilian indigenous population: a cross-sectional study. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2023; 25:100562. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100562>
9. Silva JBF da, Nóbrega RG, Almeida SA de, Lima ÉAR de, Silva AC de OE, Nogueira J de A. How Indigenous and non-Indigenous women look at AIDS: convergences and singularities. *Rev Esc Enferm USP*, 2020; 54:e03552. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018032403552>
10. López Molina LA, Evangelista García AA, Eroza Solana E. Cambios y continuidades de los significados del VIH entre la diversidad sexual chontal en Oaxaca. *Revista pueblos y fronteras digital*, 2022; 17. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2022.v17.603>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. (Datos nacionales). [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_EmbNoPlanificado23.pdf
12. Arvizu V, Flamand L, González M, Olmeda J. Embarazo temprano en México: Panorama de estrategias públicas para su atención. Ciudad de México: El Colegio de México, Red de Estudios sobre Desigualdades. 2022. Disponible en: <https://desigualdades.colmex.mx/embarazo/embarazo-temprano-mexico-panorama-estrategias-publicas.pdf>
13. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020; 85(5):508-515. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>
14. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Elsevier. 2019. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/Investigaci%C3%B3n_en_enfermer%C3%ADa.html?id=-OKiDwAAQBAJ&redir_esc=y
15. Tirado M de los Á, Benavides-Torres RA, Navarro SM, de la Colina JA, Rodríguez DJ, Hernández FJ. Uso Del Condón en Adolescentes Nahuas, un Modelo Explicativo. *Hispanic Health Care International*. 2018; 16(1):36-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1540415317750085>
16. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. México: Secretaría de Salud. 2024. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
17. Barriga-Gavilanes M. Análisis comparativo del embarazo en adolescentes. *Dom Cien*. 2023; 9(1): 780-794. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3161/7332>
18. Taflan P, Simpson PL, Wilson M, Jones J, Donovan B, Amin J, Nathan S, Butler T. Sexually transmissible infections (STI) and HIV testing and diagnosis among Aboriginal and non-Aboriginal adolescents in contact with the Australian justice system: a cross-sectional study. *Sex Health*. 2023; 20(4):303-314. Available in: <https://www.publish.csiro.au/sh/pdf/SH23028>
19. Brito Roby LA, Jiménez Brito DA, Sinche Rivera EC, Angulo Rosero AN. Conocimientos y percepciones vinculadas con el VIH/ Sida en comunidades Shuar del Ecuador. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2019; 25:17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100213&lng=es.

20. Rodas JE, Cobos JK, Villota LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de adolescentes de la etnia shuar de la comunidad de shinkiatan. Taisha. Morona Santiago 2017. *Ciencia Digital*. 2019; 3(2):1-12. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/496/1204>
21. Juárez-Moreno M, López-Pérez O, Raesfeld LJ, Durán-González RE. Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Saúde Soc*. 2021. 30(2), e200399. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902021200399>
22. Mejia JR, Quincho-Estares AJ, Flores-Rondon AJ, Reyes-Beltran G, Arias-Sulca IL, Palomino-Hilario E, Barrientos-Cochachi JE, Toro-Huamanchumo CJ. Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case-control study. *Reprod Health*. 2021; 18(1):203. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34641910/>
23. Ocaña J, García GA, Hernández S, Cruz O, Pérez CE. Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescentes indígenas y urbanos de Chiapas (México). *Psicología desde el Caribe*. 2021, 38(1):68-93. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2021000100068&script=sci_arttext
24. 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*. 2021; 23(1):1-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v23n1/0124-0064-rsap-23-01-1a.pdf>
25. Barbosa AP, Ramos BA. Vulnerabilidade a transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV): representações sociais de universitários indígenas do Instituto Insikiran de formação superior indígena. *REAS [Internet]*. 2019; 11(8):1-9. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/197>.
26. Nagua SP, Jiménez DA, Chasillacta FB. Conocimientos y prácticas sexuales asociados al VIH/SIDA en la comunidad Shuar de Uyuntza-Morona Santiago. *Enfermer Investiga*. 2019; 4(1): 8-13. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/476>
27. Labra O, Espanda A, Castro C, Wright. Conocimientos y Significados al VIH en jóvenes Mapuche. *Escenario*. 2021; 33:1-12. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/12408/11230>
28. Harfield S, Elliott S, Barzi F, Minto K, Dean JA, Ward J. Sexual risk and testing for sexually transmissible infections in Aboriginal and Torres Strait Islander peoples and non-Indigenous young South Australians: results of an online survey. *Sex Health*. 2024; 21:SH24041. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38950143/>
29. Pérez-Pérez Y, Nava-Navarro V, Báez-Hernández FJ, Morales-Nieto A. Relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas. *Horiz. sanitario [Internet]*. 2021; 20(2):189-196. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200189&lng=es.
30. Nava-Navarro V, Báez-Hernández FJ, Morales-Nieto A, García-Madrid G, Flores-Arias ML. Factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas de Puebla, México. *Acta univ [revista en la Internet]*. 2019; 29:e2468. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2019.2468>