

PROYECTO NUCLEAR

PERCEPCIONES SOBRE LAS BARRERAS PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES, PADRES DE FAMILIA Y PROFESIONALES DE LA SALUD, DESDE EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Perceptions of barriers to early diagnosis of sexually transmitted infections among adolescents, parents, and health professionals from nola pender's health promotion model.

Percepções das barreiras ao diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes, pais e profissionais de saúde a partir do modelo de promoção da saúde de nola pender

Monica Yuliana Holguin^I

0009-0008-0026-5865

Nirvana Grisales Lopez^{II}

0009-0001-4534-4793

Maria Paula Varela^{III}

0009-0003-3468-2724

Anggie Lopez^{IV}

0009-0007-7403-9927

Luisa Fernanda Bonilla^V

0000-0002-1849-9554

Miguel Angel Cadavid Carreno^{VI}

0009-0000-1847-6590

Cooperacion Universitaria
Empresarial Alexander Von
Humboldt. Armenia, Quindio
Colombia.^{II}



RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue comprender las percepciones sobre las barreras que impiden el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, desde la perspectiva de los propios adolescentes, sus padres de familia y los profesionales de la salud, utilizando como marco el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. **MÉTODOS:** Se adoptó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico interpretativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales a adolescentes entre 12 y 17 años, padres de familia y profesionales de la salud, seleccionados mediante muestreo intencional. Las entrevistas fueron analizadas con software especializado (Atlas Ti versión 23) para identificar códigos emergentes y categorías clave en torno a la disposición para el autocuidado, desinformación, relaciones familiares y factores de riesgo. **RESULTADOS:** Los hallazgos muestran que las principales barreras percibidas incluyen: desinformación y mitos sobre sexualidad; miedo al juicio por parte de los padres y personal de salud; falta de comunicación en el entorno familiar; y educación sexual inadecuada. Asimismo, se evidenció una baja percepción del riesgo y desigualdad en el acceso a información confiable. Las relaciones interpersonales, especialmente con figuras parentales, jugaron un papel determinante como factor protector o de riesgo. **CONCLUSIÓN:** La falta de diálogo abierto sobre sexualidad, el estigma social y la educación sexual deficiente son obstáculos significativos para el diagnóstico temprano de ITS en adolescentes. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender permitió evidenciar cómo los factores personales, interpersonales y contextuales influyen en la disposición a adoptar comportamientos saludables.

Palabras clave: Adolescentes; Infecciones de transmisión sexual; Diagnóstico temprano; Barreras percibidas; Educación sexual; Padres de familia; Profesionales de la salud; Modelo de Promoción de la Salud; Nola Pender; Salud pública.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to understand the perceptions regarding the barriers that hinder the early diagnosis of sexually transmitted infections (STIs) in adolescents, from the perspective of the adolescents themselves, their parents, and healthcare professionals, using Nola Pender's Health Promotion Model as a framework. **Methods:** A qualitative approach with an interpretative phenomenological design was adopted. Semi-structured interviews and focus groups were conducted with adolescents aged 12 to 17, parents, and healthcare professionals, selected through purposive sampling. The interviews were analyzed using specialized software (Atlas Ti version 23) to identify emerging codes and key categories related to self-care disposition, misinformation, family relationships, and risk factors. **Results:** The findings show that the main perceived barriers include misinformation and myths about sexuality; fear of judgment from parents and healthcare providers; lack of communication within the family environment; and inadequate sexual education. Additionally, a low risk perception and unequal access to reliable information were evidenced. Interpersonal relationships, especially with parental figures, played a determining role as protective or risk factors. **Conclusion:** The lack of open dialogue about sexuality, social stigma, and deficient sexual education are significant obstacles to the early diagnosis of STIs in adolescents. Nola Pender's Health Promotion Model made it possible to highlight how personal, interpersonal, and contextual factors influence the willingness to adopt healthy behaviors.



Keywords: Adolescents; Sexually Transmitted Infections; Early Diagnosis; Perceived Barriers; Sexual Education; Parents; Healthcare Professionals; Health Promotion Model; Nola Pender; Public Health.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi compreender as percepções sobre as barreiras que impedem o diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em adolescentes, a partir da perspectiva dos próprios adolescentes, seus pais e os profissionais de saúde, utilizando como marco o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. **Métodos:** Adotou-se uma abordagem qualitativa com design fenomenológico interpretativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e grupos focais com adolescentes entre 12 e 17 anos, pais e profissionais de saúde, selecionados por meio de amostragem intencional. As entrevistas foram analisadas com software especializado (Atlas Ti versão 23) para identificar códigos emergentes e categorias-chave em torno da disposição para o autocuidado, desinformação, relações familiares e fatores de risco. **Resultados:** Os achados mostram que as principais barreiras percebidas incluem: desinformação e mitos sobre sexualidade; medo do julgamento por parte dos pais e profissionais de saúde; falta de comunicação no ambiente familiar; e educação sexual inadequada. Além disso, evidenciou-se uma baixa percepção de risco e desigualdade no acesso a informações confiáveis. As relações interpessoais, especialmente com figuras parentais, desempenharam um papel determinante como fator protetor ou de risco. **Conclusão:** A falta de diálogo aberto sobre sexualidade, o estigma social e a educação sexual deficiente são obstáculos significativos para o diagnóstico precoce de ISTs em adolescentes. O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender permitiu evidenciar como os fatores pessoais, interpessoais e contextuais influenciam a disposição para adotar comportamentos saudáveis.

Palavras-chave: Adolescentes; Infecções sexualmente transmissíveis; Diagnóstico precoce; Barreiras percebidas; Educação sexual; Pais; Profissionais de saúde; Modelo de Promoção da Saúde; Nola Pender; Saúde pública.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de una infección de transmisión sexual (ITS) en la adolescencia representa un desafío complejo que afecta no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y social del individuo. El proceso de adaptación a este diagnóstico implica una serie de respuestas emocionales y conductuales que pueden estar influenciadas por las percepciones y actitudes de los propios adolescentes, sus padres y los profesionales de la salud. La falta de un diagnóstico temprano dificulta este proceso de adaptación, aumentando el riesgo de complicaciones de la enfermedad, así como de efectos psicológicos negativos como la ansiedad, la vergüenza y el aislamiento social. Según las últimas estimaciones de la (OMS), aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis) debido a la insuficiencia



de educación sexual en las escuelas, los hogares y los centros de salud [1]. Esta problemática es especialmente alarmante en ciudades como Armenia en la cual se ha visto un aumento de casos de VIH del 40% en el 2023, según El Quindiano [2].

Para los adolescentes, enfrentar un posible diagnóstico de una ITS suele estar marcado por emociones intensas como el miedo, el estigma y la culpa. Estas reacciones emocionales pueden provocar que algunos jóvenes nieguen el problema o eviten buscar atención del equipo sanitario, lo que dificulta el acceso a un tratamiento adecuado. La ausencia de una red de apoyo emocional y la percepción de juicio o rechazo por parte de sus padres y del personal de salud agravan esta situación, limitando la capacidad de los adolescentes para aceptar y manejar su condición de manera saludable. La falta de comunicación abierta y de confianza en el entorno familiar dificulta la capacidad del adolescente para buscar apoyo y orientación, generando una sensación de vulnerabilidad y soledad. El rol de enfermería es clave en el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, mediante educación sexual, tamizaje, consejería y apoyo emocional. Además, promueve entornos seguros y sin juicio, y facilita la derivación a otros servicios, identificando factores de riesgo y protectores para realizar las adecuadas intervenciones, según el nivel de vulnerabilidad del adolescente. Sin embargo, enfrenta barreras como la falta de recursos, sobrecarga laboral y estigma hacia la sexualidad adolescente. Por su parte, los adolescentes evitan buscar ayuda por temor al juicio y desconfianza hacia el personal de salud, todo esto nos ha llevado a plantearnos la siguiente pregunta; ¿Cuáles son las percepciones sobre las barreras para el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, padres de familia y profesionales de la salud?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío significativo para la salud pública, especialmente entre los adolescentes. Muchos jóvenes enfrentan dificultades para acceder a los servicios de salud, ya sea porque no saben dónde encontrarlos, no pueden pagarlos o no se sienten cómodos acudiendo a lugares donde temen ser juzgados. Este proyecto busca explorar las percepciones de tres grupos clave: adolescentes, padres de familia y profesionales de la salud con el objetivo de identificar las barreras que impiden el diagnóstico temprano de las ITS y proponer estrategias para mejorar la atención y prevención en este sector vulnerable.



Las ITS pueden afectar a cualquier persona, sin importar su sexo, raza o edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen ocho ITS de gran impacto: cuatro curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) y cuatro infecciones virales incurables (hepatitis B, herpes simple, VIH y virus del papiloma humano - VPH) [2]. Más allá de los efectos físicos, estas infecciones pueden tener un impacto emocional significativo en los adolescentes. La falta de información y el miedo al estigma pueden llevar a que no busquen atención médica a tiempo, aumentando el riesgo de complicaciones. La detección temprana es clave para reducir estos riesgos y mejorar la calidad de vida de los jóvenes afectados.

Si bien existen múltiples estudios sobre ITS, muchos se centran en definiciones, diagnósticos y medidas preventivas, dejando de lado un aspecto crucial: ¿qué factores impiden que los adolescentes accedan a la información y tomen medidas preventivas?, aquí es donde el papel de los padres resulta fundamental como principales educadores en temas de salud sexual, su apoyo puede ser determinante en la prevención de ITS. Sin embargo, en muchos casos, los padres pueden sentir incomodidad o falta de preparación para hablar de estos temas con sus hijos. Su perspectiva, influenciada por factores culturales, sociales y educativos, impacta directamente en el conocimiento y las actitudes de los adolescentes hacia la prevención de ITS.

Por ello, es esencial no solo conocer la información que manejan los adolescentes, sino también comprender las barreras que enfrentan los padres al abordar la educación sexual. Su participación activa y su apoyo son clave para fomentar conductas responsables y protectoras en los jóvenes.

Este proyecto busca abordar de manera integral las barreras que enfrentan los adolescentes, padres de familia y profesionales de la salud en relación con el diagnóstico temprano y la prevención de las ITS, a través de un análisis profundo de las percepciones y actitudes de estos tres grupos, se pretende identificar las limitaciones actuales en el acceso a la información, los servicios de salud y la educación sexual adecuada ya que solo mediante un enfoque integral que involucre a todos los actores relevantes será posible crear un entorno de apoyo y confianza que fomente la prevención efectiva de las ITS en adolescentes. La colaboración entre profesionales de la salud, familias y los propios jóvenes es esencial para reducir la incidencia



de estas infecciones y garantizar que los adolescentes puedan acceder a los recursos que necesitan para proteger su bienestar.

En el presente proyecto abordaremos la teoría de Nola Pender, dado que se articula de manera fundamental con esta investigación, ya que se centra en los factores que influyen en la adopción de comportamientos saludables y la prevención de enfermedades. Según Pender, los individuos toman decisiones sobre su salud influenciados por sus experiencias previas, creencias personales y el entorno social, lo que se alinea perfectamente con las barreras que enfrentan los adolescentes y sus familias al abordar la prevención de ITS.

OBJETIVO

Conocer las percepciones sobre las barreras para el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, padres de familia y profesionales de la salud.

MÉTODOS

Para comprender las percepciones sobre las barreras que dificultan el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, desde la perspectiva de los propios jóvenes, sus padres y los profesionales de la salud, esta investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico interpretativo. Este enfoque permite adentrarse en la experiencia subjetiva de los participantes, captando el significado que atribuyen a sus vivencias y creencias en torno al tema. A través de entrevistas en profundidad, se busca recolectar datos significativos que aporten una comprensión rica y contextualizada del fenómeno. La recolección de información continuará hasta alcanzar la saturación de datos, entendida como el punto en el que las respuestas comienzan a repetirse y dejan de aportar nuevos elementos. Esta estrategia garantiza que los datos obtenidos sean relevantes y suficientes para responder a los objetivos del estudio.

Población y Muestra

La población de estudio está conformada por adolescentes entre 12 y 17 años, padres de familia y profesionales de la salud (médicos y enfermeros) que atienden a esta población en el contexto de la atención primaria. Se utilizará un muestreo intencional basado en las experiencias y



creencias, seleccionando entre 5 y 10 participantes por cada grupo, garantizando diversidad en género, nivel socioeconómico y acceso a servicios de salud.

Técnicas de Recolección de Datos

Para capturar la riqueza de las percepciones, se emplearán entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Las entrevistas individuales el cual se desarrollará con los adolescentes permitirán explorar experiencias y emociones profundas, así como con el personal de salud y padres de familia fomentarán la discusión y el contraste de perspectivas en un ambiente de confianza y respeto. Las preguntas están diseñadas con base en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, abordando factores personales, barreras percibidas y motivaciones para el autocuidado y la búsqueda de atención.

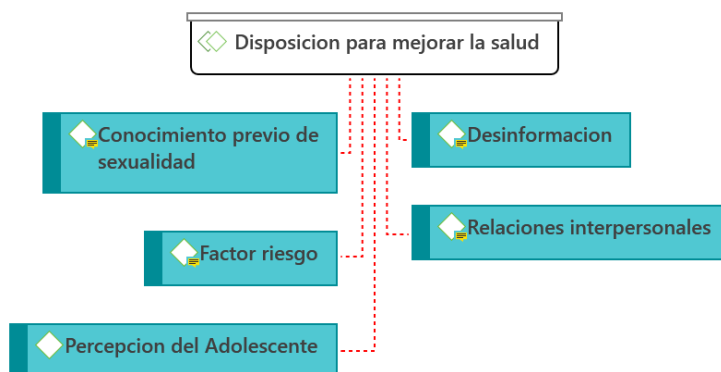
RESULTADOS

Disposición para Mejorar la Salud

La disposición para mejorar la salud se entendió como la actitud y motivación que tenía una persona para adoptar comportamientos orientados a promover su bienestar físico y mental. En el caso de los adolescentes, esta disposición estuvo profundamente influenciada por la disponibilidad y accesibilidad de información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS). Cuando la información era clara, confiable y fácilmente accesible, especialmente a través de canales adecuados a su edad y contexto, los adolescentes se encontraban en una mejor posición para adquirir conocimiento y desarrollar conciencia sobre los riesgos. Esto, a su vez, incrementan su disposición a buscar diagnóstico, orientación profesional y adoptar medidas preventivas, lo que contribuía a una mejora significativa en su salud sexual y general [14]. Teniendo en cuenta las entrevistas, se pudo identificar los siguientes códigos que se observan en la figura 1.

FIGURA 1 Disposición para mejorar la salud.





Fuente: Atlas Ti versión 23.

Conocimiento previo de la Sexualidad

Este código se refiere a la información y comprensión que una persona tiene sobre la sexualidad, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Esto puede incluir conocimientos sobre anatomía, fisiología, relaciones sexuales, reproducción, salud sexual y derechos sexuales de las personas. Se percibió una brecha entre el conocimiento de términos relacionados con las ITS y la comprensión profunda del riesgo evidenciado en entrevistas 9 y 11, lo que evidenció una disposición limitada a asumir prácticas preventivas efectivas [15].

“..... pues sé que hay varias, como VIH, sífilis, gonorrea... cosas así.” (E9)

Desinformación

La desinformación se refiere a la difusión de información incorrecta, incompleta o engañosa que puede influir negativamente en la toma de decisiones. En el ámbito de la salud sexual, esta puede provenir de fuentes informales como redes sociales, amigos o familiares con conocimientos erróneos, y suele estar vinculada al miedo, los prejuicios o la falta de una educación integral [17]. Como se señala en el comentario base, esta situación puede llevar a decisiones mal informadas que ponen en riesgo el bienestar físico, emocional y social de las personas. Se identificaron patrones claros que revelan el impacto de la desinformación en la vida cotidiana de las personas. Cada testimonio aportó una pieza clave para comprender cómo, pese a la buena disposición, el acceso a información clara y confiable fue limitado.



La educación sexual fue escasa o ineficaz: Muchos participantes relataron que la educación sexual que recibieron en sus instituciones fue superficial, centrada en el miedo o simplemente inexistente. Esta deficiencia generó dudas, temores y mitos difíciles de desmentir.

“La educación sexual en muchas instituciones es limitada o está enfocada desde el miedo y no desde el autocuidado.” (E5)

El silencio en casa perpetuó la ignorancia en el hogar, que pudo haber sido un espacio de diálogo y guía, se convirtió en muchos casos en un lugar donde el tema simplemente no se tocaba. El miedo al juicio o la vergüenza prevalecieron.

“En mi casa no se hablaba de esas cosas. Mi papá decía solo ‘cuidese’ y ya.” (E 9)

Las redes sociales llenaron el vacío informativo ante la falta de espacios formales de educación, varios adolescentes buscaron información en redes sociales, que muchas veces ofrecieron datos sin rigor ni contexto.

“A veces uno se enteraba más por TikTok que por la familia.” (E7)

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo fueron definidos como aquellas condiciones que aumentan la probabilidad de que adolescentes y adultos enfrentan problemas en su salud sexual y bienestar general. Entre estos factores destacan la falta de educación sexual integral, el acceso limitado a servicios de salud, la normalización de conductas sexuales de riesgo y la exposición temprana a situaciones de abuso o violencia. Además, el consumo de sustancias como alcohol, marihuana o cocaína, y también de contenidos sexuales en redes sociales o medio emergió como un factor que afectó tanto el juicio como las decisiones en torno al autocuidado y la prevención [16]. Los testimonios revelaron una combinación peligrosa: curiosidad, falta de límites, escasa orientación y una cultura del silencio en torno a temas sexuales y de salud:



La educación sexual fue superficial y poco efectiva. A pesar de haber accedido a espacios educativos, muchos adolescentes manifestaron que la información recibida fue técnica, rápida y no resolvió sus dudas más urgentes. El sentimiento general fue de incertidumbre.

“Me dieron papelitos y hablaron un poquito... pero no me quedó claro todo.” (E7)

La conciencia sobre el riesgo fue baja y ligada al impulso. Se detectó una baja percepción del riesgo. Para muchos, el impulso, la atracción y la falta de conciencia guiaron sus acciones, sin tener en cuenta las posibles consecuencias.

“Por simplemente un impulso, nos estamos permitiendo situaciones de riesgo.” (E11)

Percepción del Adolescente ante las ITS

La percepción del adolescente se refirió a la forma en que los jóvenes comprenden y valoran los riesgos, cuidados y aspectos emocionales relacionados con su sexualidad y la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) [18]. Los adolescentes demostraron una conciencia variable sobre las consecuencias de las ITS. Para algunos, la gravedad de estas enfermedades trascendía lo físico y afectaba también la salud mental. Las respuestas revelaron que la percepción del riesgo no era homogénea, sino que dependía en gran medida del entorno familiar, el género y el contexto socioeconómico. Las adolescentes mostraron una mayor disposición a hablar del tema cuando existía confianza, mientras que los chicos tendían a replegarse. En zonas más vulnerables, la escasa disponibilidad de información clara y accesible dificulta aún más una valoración realista del riesgo.

“Pienso que la enfermedad sería muy grave, ya que trae consecuencias como mental y físicamente.” (E4)

“Las chicas, por ejemplo, tienden a ser un poco más abiertas cuando hay confianza, mientras que los chicos suelen mostrarse más reacios.” (E5)

Relaciones Interpersonales



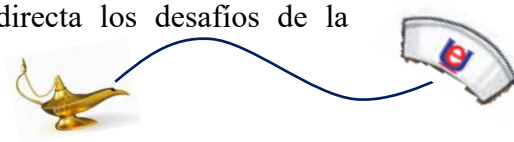
Las relaciones interpersonales aludieron a los vínculos que los adolescentes establecen con amigos, familiares, parejas y figuras de apoyo. Estas conexiones influyeron directamente en su manera de vivir, expresar y cuidar su salud sexual y emocional [19]. Los adolescentes resaltaron la importancia de sus círculos sociales, especialmente los amigos, como fuente principal de interacción y confianza. Para muchos, el grupo de pares ofreció un espacio más seguro para compartir, explorar o simplemente distraerse. Las relaciones con adultos responsables, como padres o educadores, fueron más escasas y, en algunos casos, limitadas por la falta de herramientas para dialogar sobre temas íntimos.

“¡Muchísima! Porque en la casa es donde uno aprende primero, donde uno debería poder hablar sin miedo.” (E8)

“Pues... con una amiga de confianza.” (E7)

La información recopilada en las entrevistas evidencia una realidad clara: los y las adolescentes están expuestos a factores de riesgo, desinformación, consumo de sustancias y una limitada comunicación con sus entornos cercanos en temas de salud sexual. Aunque algunos muestran disposición para aprender y cuidarse, sus percepciones están marcadas por vacíos educativos, miedo al juicio y acceso desigual a la información. En este contexto, los Estándares Nacionales de Educación Sexual desarrollados por *Advocates for Youth*, en colaboración con organizaciones como SIECUS y Answer, se presentan como una herramienta fundamental. Estos estándares promueven una educación sexual integral, científica, inclusiva y basada en derechos humanos, adaptada al desarrollo de los y las jóvenes. Su implementación permite brindar información precisa y libre de estigmas sobre sexualidad, relaciones, género, salud reproductiva y prevención de ITS, fomentar habilidades para la toma de decisiones informadas y responsables, reducir la desinformación y los riesgos asociados al consumo y las prácticas sexuales inseguras y promover la equidad de género y el respeto a la diversidad sexual y de identidades. Adoptar e implementar estos estándares no solo fortalece la educación sexual en las instituciones educativas, sino que también construye comunidades más informadas, saludables y empáticas. En definitiva, invertir en educación sexual de calidad es una inversión en el bienestar presente y futuro de nuestra juventud [5].

En el panorama actual de Colombia, la enfermería emerge como un pilar esencial en la educación sexual de adolescentes, enfrentando de manera directa los desafíos de la



desinformación, el miedo al juicio y la falta de acceso equitativo al conocimiento. con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el acceso a información clara, contextual y libre de estigmas es un factor clave que influye en la motivación y disposición de las personas para adoptar conductas saludables [4]. En el caso de los adolescentes, etapa caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales, este modelo se alinea con el enfoque de la Educación Sexual Integral (ESI), que no solo transmite conocimientos, sino que desarrolla habilidades, actitudes y valores para el autocuidado y la toma de decisiones responsables desde una perspectiva de derechos humanos [20]. En este contexto, el personal de enfermería se convierte en un agente activo de promoción de la salud, al facilitar espacios de diálogo seguros, empáticos y adaptados al entorno juvenil. Al actuar como mediadores entre la evidencia científica y la realidad cotidiana de los adolescentes, contribuyen a reforzar su capacidad de autogestión del bienestar, disminuyendo desigualdades sociales en salud y fortaleciendo comunidades más informadas, saludables y resilientes [10].

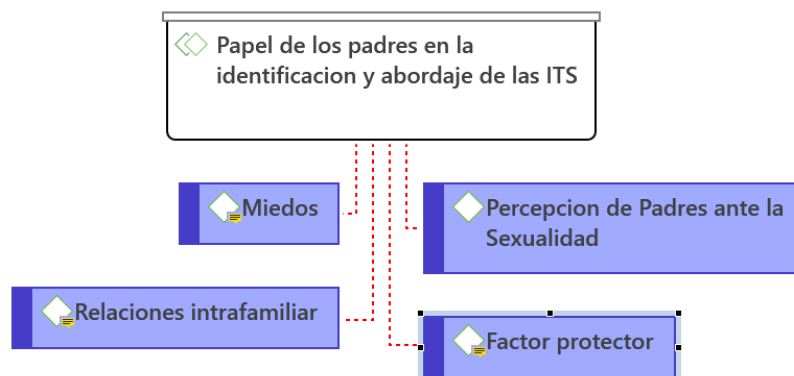
Papel de los Padres en la Identificación y el Abordaje de las ITS

Los padres desempeñan un papel determinante en la identificación temprana y el abordaje adecuado de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes. Su participación activa no solo influye en la prevención, sino que también marca la diferencia entre una detección oportuna y la aparición de complicaciones en la salud de sus hijos. Al ser los principales referentes afectivos y morales durante la adolescencia, se espera de ellos una actitud responsable frente a la sexualidad, que incluyera en la generación de espacios de diálogo, el reconocimiento de signos de alerta y la facilitación del acceso a los servicios de salud. Este rol requiere una postura informada, empática y proactiva, capaz de superar silencios, tabúes y sentimientos de vergüenza. La falta de orientación familiar en temas de sexualidad se asoció directamente con el aumento de conductas de riesgo, el inicio precoz de relaciones sexuales sin protección y el desconocimiento de las ITS [1,3,6].

A partir del análisis de las entrevistas realizadas en esta investigación, se identificaron las siguientes subcategorías en la figura 2.

FIGURA 2 Papel de los padres en la identificación y abordaje de las ITS.





Fuente: Atlas Ti Versión 23.

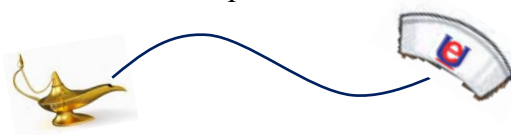
Percepción de los padres ante la sexualidad: Hace referencia a las creencias, valores y actitudes que tienen los padres sobre la sexualidad adolescente, lo cual influyó en la manera en que abordan el tema con sus hijos. Una percepción abierta y sin prejuicios permite conversaciones informadas y respetuosas [7]. Se evidenció que una percepción abierta y sin prejuicios facilitaba conversaciones informadas, mientras que las creencias restrictivas limitan el abordaje del tema. Una madre expresó:

“Uno tiene que ser consciente primero de de los riesgos tan grandes que hay, segundo, las consecuencias tan grandes que traen las ITS y tercero, conocer qué factores protectores uno cómo papá puede implementar y que lo principal sea educarlos, así uno no sepa mucho del tema” E1.

Miedos: Se relaciona con temores de los padres frente a la posibilidad de que sus hijos se expongan a conductas sexuales de riesgo o contraigan ITS. Dichos miedos, si no fueron gestionados adecuadamente, se tradujeron en actitudes evasivas o restrictivas[8]. Un padre comentó:

“la verdad se siente un temor inexplicable, de pensar que le estoy abriendo los ojos a mi hijo o que si le digo el va querer experimentar” E1

Relaciones intrafamiliares: Incluye la calidad del vínculo, la comunicación y la confianza entre padres e hijos. Una relación sólida facilita el diálogo sobre sexualidad y permite detectar cambios de comportamiento que podrían estar relacionados con riesgos en salud sexual[9]. Algunos participantes manifestaron relaciones cercanas y abiertas, mientras que otros



relataron experiencias marcadas por la ausencia de diálogo. Entre las opiniones, se encontraron testimonios como:

“Desde muy pequeño intente cultivar más una relación de madre e hijo sino de amigos, porque me parece importante que se sienta acompañado” E1.

“Porque en mi casa no se habla de esas cosas. Mi papá decía solo cuidese y ya. Nunca hablamos de condones, ni de qué hacer si uno sospecha algo, entonces claro, uno crece sin saber mucho” E7

Factores protectores: Son aquellos elementos que reducen la probabilidad de que los adolescentes adopten conductas sexuales riesgosas, entre estos están la supervisión parental, el acompañamiento afectivo y el establecimiento de normas claras [8]. En las entrevistas se resaltó el interés de muchos padres por participar activamente en la orientación de sus hijos:

“Hay disposición, se puede aprender. Yo solo quiero que mis hijos estén sanos y que no pasen por cosas difíciles por falta de información” E8

“Sí, claro... es que tengo dos hijos, imagínese... ya están en esa edad que uno no sabe ni qué piensan. Yo quiero poder hablarles sin miedo, sin que me vean como una ignorante o como una regañona” E8

El análisis de las entrevistas evidenció que los padres desempeñan un papel crucial en la identificación y abordaje temprano de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Su disposición para dialogar abiertamente sobre sexualidad, reconocer signos de alerta y facilitar el acceso a servicios de salud se identificó como un factor protector significativo. Sin embargo, también se observaron barreras como temores, tabúes culturales y falta de información, que limitan la comunicación efectiva en el ámbito familiar. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las competencias parentales en educación sexual, promoviendo entornos de confianza y diálogo que favorezcan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Los resultados de esta investigación se alinean con los hallazgos del artículo *“Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios”*, desarrollado por Uribe Rodríguez, Castellanos Barreto y Cabán Huertas (2016). Dicho estudio evidenció que la falta de diálogo familiar sobre temas sexuales se relaciona con conductas

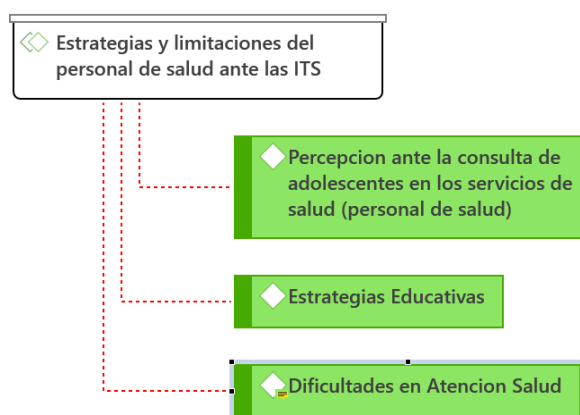


de riesgo en los jóvenes, como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente del preservativo. Al igual que en nuestro trabajo, se resalta que una comunicación abierta y una relación de confianza entre padres e hijos actúan como factores protectores frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS). Mientras nuestra investigación enfatiza la necesidad de superar los tabúes y temores parentales para abordar la sexualidad desde la adolescencia, el artículo comparado muestra cómo la ausencia de esta orientación influye negativamente en la etapa universitaria [6].

Estrategias y Limitaciones del Personal de Salud Ante las ITS

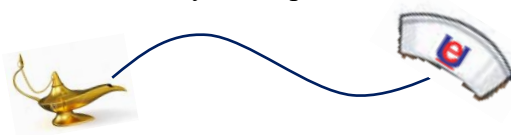
La categoría Estrategias y limitaciones del personal de salud ante las ITS hace referencia a las acciones que implementa el personal de salud, especialmente de enfermería, para abordar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ITS en adolescentes, a través de estrategias como la consejería centrada en el usuario. Estas buscan motivar, guiar y empoderar al paciente para el cambio de conducta, considerando su contexto y necesidades. No obstante, estas acciones se ven limitadas por factores como la falta de capacitación, la escasa coordinación entre profesionales, la carencia de protocolos estandarizados y obstáculos logísticos que dificultan una atención efectiva [10]. Teniendo en cuenta las entrevistas, se pudo identificar los siguientes códigos que se observan en la figura 3.

FIGURA 3 Red Estrategias y limitaciones del personal de salud ante las ITS.



Fuente: Atlas Ti versión 23.

Percepción ante la consulta del adolescente: se refiere a la impresión que tiene el joven sobre cómo es atendido por el personal de salud, incluyendo el trato, la confianza y el respeto



recibido. En el ámbito de la enfermería, esta percepción es clave para generar vínculos terapéuticos y favorecer la adherencia al cuidado. Desde la perspectiva de enfermería, una comunicación eficaz y empática es fundamental para generar confianza y facilitar la expresión de inquietudes por parte del adolescente. Herrerín García destaca que “la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y el paciente pediátrico adolescente es esencial para garantizar una atención de calidad y segura” [12]. Este marco permite comprender percepciones como la siguiente:

“ [...] Totalmente. Las chicas, por ejemplo, tienden a ser un poco más abiertas cuando hay confianza, mientras que los chicos suelen mostrarse más reacios. También influye el entorno familiar ; si hay una crianza abierta, el adolescente suele hablar más. En cuanto al nivel socioeconómico, en sectores más vulnerables hay más barreras, especialmente por la falta de acceso a información de calidad ”: E5.

Estrategias educativas: son métodos o acciones planificadas que buscan facilitar el aprendizaje y promover cambios positivos en conocimientos, actitudes o conductas. En el ámbito de la enfermería, especialmente en la atención a adolescentes, estas estrategias son fundamentales para abordar temas sensibles como la salud sexual y reproductiva. Según Benavides y Alfaro, “es esencial que el profesional de enfermería brinde educación sobre infecciones de transmisión sexual en centros educativos, respetando los principios éticos de su práctica y fomentando la reflexión en los adolescentes sobre sus prácticas sexuales desde la óptica de la enfermedad y la promoción de la salud” [13]. Este marco permite comprender percepciones de los profesionales como las siguientes:

“ [...] Algo claro y directo, como videos, historias reales, o hasta por redes sociales. Algo que diga qué hacer, adónde ir, sin tantos rodeos. Y que expliquen bien qué síntomas hay, qué tan grave puede ser, y si hay cura o tratamiento ”: E2.

“ [...] Toca seguir yendo a los colegios, toca seguir yendo y abordar diría yo desde sexto grado, desde lo chiquito porque así están pequeños ellos ya piensan pues en una vida sexual, así no tengan pues el mayor conocimiento ya están pensando en eso entonces sería importante así cómo ellos también adelantan su pensamiento desde chiquitos enseñarles de las enfermedades de transmisión sexual ”: E3.



Dificultades en la atención de salud: se refieren a los obstáculos o barreras que enfrentan las personas al intentar acceder a servicios de salud, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva. Esto puede incluir problemas de accesibilidad, calidad de la atención, comunicación con los proveedores de salud, entre otros. Desde la perspectiva de enfermería, es fundamental reconocer y abordar estas barreras para garantizar una atención integral y equitativa. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “muchos adolescentes y jóvenes encuentran obstáculos legales y económicos, y ambientes hostiles cuando utilizan los servicios de salud, como el incumplimiento de la confidencialidad, los juicios de valor y la desaprobación relacionados con la actividad sexual, el consumo de drogas y la discriminación” [1]. Este marco permite comprender percepciones como las siguientes:

“[...] yo creo que no, porque actualmente la salud a nivel Colombia está colapsada en muchos ámbitos, desafortunadamente, hay falta de personal, tiempo entre pacientes son muy cortos, brindarle adolescentes una consulta tan integral, que tengamos tiempo suficiente es difícil, si lo hay y hay un plan dedicado a ello, pero es difícil de cumplirlo por lo dicho antes”: E1

*“[...] una de las principales barreras es el miedo al juicio o a ser estigmatizados, tanto por el personal de salud como por su entorno familiar o social. Muchos adolescentes sienten vergüenza de hablar sobre su vida sexual y, al no tener confianza, prefieren no consultar. También hay una gran falta de información clara y accesible para ellos, lo que hace que no reconozcan los síntomas o no entiendan la importancia de hacerse un chequeo a tiempo ”
: E5*

“[...] Hay esfuerzos, pero aún falta mucho. Muchos servicios no están pensados con un enfoque juvenil. El trato muchas veces es frío, hay poca privacidad y horarios que no se ajustan a la vida escolar. También hay una desconexión entre lo que el sistema ofrece y lo que los jóvenes realmente necesitan o esperan encontrar ”: E6

Al comparar los hallazgos con el estudio de Carriazo et al. sobre Barreras de acceso en la atención de la consulta externa en pacientes con VIH en los últimos 2 años ; se evidenciaron similitudes en relación con las barreras enfrentadas por el personal de salud, en cuanto a los tres códigos; Percepción ante la consulta del adolescente. estrategias educativas dificultades en la atención de salud, que pertenecen a la categoría “Estrategias y limitaciones del personal de salud ante las ITS” [11]. En ambos trabajos se destacó la falta de tiempo, la sobrecarga



laboral y la preparación limitada para tratar temas de sexualidad con adolescentes. En el presente estudio, los profesionales manifestaron dificultades en la atención debido a la falta de privacidad y confianza durante la consulta, lo que afectaba negativamente la percepción del adolescente. Asimismo, se identificó la necesidad de fortalecer las estrategias educativas, ya que los métodos empleados resultaban poco efectivos para captar el interés juvenil. Aunque el estudio comparado se enfocó principalmente en factores estructurales, ambos coincidieron en que las limitaciones del personal de salud dificultan el diagnóstico temprano y una atención adecuada.

DISCUSIÓN

Interpretación de los hallazgos

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian múltiples barreras que dificultan el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, coincidiendo con estudios previos que destacan la desinformación, el estigma, la falta de comunicación familiar y la limitada educación sexual como factores críticos [1,10]. A través del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se logró comprender cómo los factores personales (como la percepción del riesgo), interpersonales (como las relaciones familiares) y contextuales (como el acceso a servicios de salud adecuados) interactúan e influyen directamente en la disposición de los adolescentes para adoptar conductas saludables [4].

Relación con otros estudios

Los hallazgos son consistentes con investigaciones cualitativas similares en América Latina, donde se ha señalado la necesidad de fortalecer la participación activa de los padres y mejorar las estrategias de comunicación de los profesionales de salud [11,14]. Además, se confirma que las prácticas educativas basadas en el miedo o el juicio moral, lejos de promover el autocuidado, refuerzan el silencio y la ignorancia frente a temas sexuales. Esta realidad requiere el diseño de intervenciones basadas en enfoques empáticos, inclusivos y culturalmente sensibles.

Contribuciones al campo



Este estudio aporta una comprensión profunda de las barreras percibidas desde una perspectiva tripartita (adolescentes, padres y profesionales de la salud), un enfoque poco explorado en la literatura nacional. Además, la integración del modelo teórico de Nola Pender proporciona un marco útil para guiar intervenciones en salud escolar, comunitaria y familiar, orientadas a la promoción del autocuidado sexual y la prevención efectiva de ITS en poblaciones juveniles.

CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES

Detectar a tiempo las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes sigue siendo un desafío complejo, que va más allá de lo individual y se enreda en barreras sociales, culturales y estructurales. El estigma, la falta de educación sexual adecuada y la ausencia de espacios seguros dificultan que los jóvenes busquen ayuda. Al mismo tiempo, muchos padres no encuentran las herramientas para conversar abiertamente sobre sexualidad, lo que limita el apoyo emocional que los adolescentes necesitan.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender revela que el autocuidado en salud sexual no depende solo del conocimiento, sino también de cómo los adolescentes perciben el riesgo, del apoyo familiar y de la calidad de la relación con los profesionales de salud. Sin embargo, estos profesionales enfrentan retos como la falta de formación específica, protocolos claros y tiempo suficiente para atender a los jóvenes con la calidad que merecen.

En este contexto, la enfermería se convierte en un aliado clave para transformar la educación sexual en Colombia. Con un enfoque integral, empático y basado en derechos, el personal de enfermería facilita información clara, fomenta el diálogo sin prejuicios y fortalece la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones responsables.

Para avanzar, es fundamental fortalecer las habilidades parentales a través de programas comunitarios que promueven conversaciones abiertas sobre sexualidad, crear estrategias educativas innovadoras, que incluyan tecnologías digitales y métodos participativos y capacitar al personal de salud, especialmente enfermería, en comunicación efectiva con adolescentes. Invertir en estos frentes no solo reduce la incidencia de ITS, sino que también empodera a los adolescentes, asegurando su derecho a una salud sexual informada, respetada y libre de estigmas.



REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. [citado 2025 may 27]. Disponible en: <https://bit.ly/3ULYfGe>
2. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 2025 may 27]. Disponible en: <https://bit.ly/3yCFoCD>
3. Caricote Agreda EA. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Educere [Internet]. 2008;12(40):79–87. Disponible en: <https://bit.ly/4bRfhpJ>
4. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice. 7th ed. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3yIQq3u>
5. Future of Sex Education Initiative. National Sex Education Standards: Core content and skills, K–12. 2nd ed. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3wQdrpv>
6. Uribe Rodríguez AF, Castellanos Barreto J, Cabán Huertas M. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. Rev Psicol Univ Antioquia. 2016;8(2):27–47. Disponible en: <https://bit.ly/3wWe6VJ>
7. Diálogo UPR. La influencia de los padres sobre la sexualidad [Internet]. 2021 [citado 2025 mayo 27]. Disponible en: <https://bit.ly/4aZKxau>
8. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2016;170(1):52–61. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.2731
9. Escola Salut SJD. ¿Influye la comunicación familiar en el desarrollo del adolescente? [Internet]. [citado 2025 may 27]. Disponible en: <https://bit.ly/3wXuC7e>
10. Quintana Zavala MO, Ruiz Barragán D, Soto Coronado C, Valle Figueroa M, García Puga J. Estrategias y limitaciones de aplicación de consejería de salud en enfermería: revisión integradora de literatura. Horiz Sanit. 2021;21(1). doi:10.19136/hs.a21n1.3916



11. Carriazo Lozano LJ, Cuadrado Banda JE, D'luyz González K. Barreras de acceso en la atención de la consulta externa en pacientes con VIH en los últimos 2 años [monografía de especialización]. Montería: Universidad de Córdoba; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3KRxF67>
12. Herrerín García P. Evaluación de la comunicación eficaz en enfermería con el paciente pediátrico adolescente [trabajo de fin de grado]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3yEVI5X>
13. Benavides Leal K, Alfaro Salas DP. Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Enferm Actual Costa Rica. 2016;(31):92–112. doi:10.15517/revenf.v0i31.24990
14. Díaz Usme O, Manrique Sánchez A, Vergara Rubio M. Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados en Bogotá – Colombia 2021. Rev Cienc Pedagóg Innov. 2023;11(1):47–54. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v11i1.671>
15. Ortega Arce C, Sánchez Cedeño MN, Preciado Acosta YM, Mendoza Mosquera RS. Conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de una institución educativa de Cali, Colombia-2020-2021. Edu-física.com. 2022;14(29):114–125. <https://bit.ly/3KThhFN>
16. González CA, Rodríguez ML. Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes escolarizados en Bucaramanga. Rev Cuidarte. 2023;14(1):1–10. <https://bit.ly/4dNCUOI>
17. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Conocimientos y significados sobre educación sexual en ocho colegios de Colombia. Estudio mixto. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/4dZGEor>
18. Badillo-Viloria MA, Pérez-González MA. Percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes del municipio de Caicedo, Antioquia. Rev Summa Psicol UST. 2022;19(1):48–59. <https://bit.ly/3QXgdP9>
19. Universidad Cooperativa de Colombia. Relaciones interpersonales con sus pares de adolescentes. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3yHb2el>



20. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. París: UNESCO; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3V8MdLa>

