

# Capítulo 5

---

## **Conocimiento sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres que tienen sexo con mujeres**

*Cota Molina, María Fernanda*<sup>1</sup>

*Esquivel Rubio, Abraham Isaac*<sup>2</sup>

*Ramírez Barajas, María Fernanda*<sup>3</sup>

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20256906>



---

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-1011-8808>, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California. Av. Álvaro Obregón s/n, Nueva, 21100 Mexicali, B.C

<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6675-5439>, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California. Av. Álvaro Obregón s/n, Nueva, 21100 Mexicali, B.C

\*Correspondencia: Esquivel-Rubio, Abraham Isaac [abraham.esquivel@uabc.edu.mx](mailto:abraham.esquivel@uabc.edu.mx)

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7237-1447>, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California. Av. Álvaro Obregón s/n, Nueva, 21100 Mexicali, B.C

## Resumen

**Objetivo:** Identificar el conocimiento sobre VIH-ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres de Mexicali, Baja California, México. **Métodos:** Estudio descriptivo; incluye mujeres que tienen sexo con mujeres; muestreo no probabilístico, intencional y por bola de nieve, realizado de forma virtual en redes sociales. La muestra se constituyó por censo en un periodo de tiempo específico, es decir, que se contabilizaron a todas las MSM entre octubre del 2023 hasta enero del 2024. Se aplicó el instrumento denominado “The Sexually Transmitted Diseases - Knowledge Questionnaire (STD-KQ)”; **Resultados:** Media de edad de 24 años; el 44 % inició su vida sexual antes de los 18 años, el 38 % se identifica como bisexual y el 26 % como lesbianas. El 60 % de la población tiene bajo nivel de conocimiento sobre VIH-ITS. Las mujeres lesbianas son quienes presentan niveles más bajos de conocimiento. **Discusión y conclusiones:** Estos resultados coinciden con estudios similares en Brasil y se considera necesario desarrollar intervenciones en Educación Sexual Integral enfocada a las necesidades de las mujeres que tienen sexo con mujeres, la creación de espacios de salud seguros y, además, un abordaje comunitario sólido. **Palabras clave:** Conocimiento: Mujeres que tienen sexo con mujeres; VIH; Infecciones de transmisión sexual.

## Introducción

La sexualidad es un elemento clave en la salud de las personas en todas las etapas de la vida y se caracteriza por tener influencia en elementos biológicos y sociales, así como en la forma de expresarse y de relacionarse con otros, a través de distintos tipos de vínculos, ya sea emocional, sexual y/o reproductivo (Ligia Vera-Gamboa, 1998). Factores como la edad, el entorno, la educación, la economía, el contexto cultural, la sociedad y particularmente la salud son determinantes en cómo se expresa y se vive la sexualidad (Espada et al., 2014; Vargas, 2002).

El abordaje de la salud sexual se ha ido transformando con el paso de los años, teniendo mayor apertura en fechas recientes (De los Santos de Dios et al., 2021). Actualmente, la Organización Mundial de la Sa-

lud (OMS) la considera un aspecto clave para la salud de las personas y el cual tiene implicaciones en el desarrollo económico y social de las comunidades y los países (OMS, 2023). El Consejo Nacional de Población (CONAPO) define el término de salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”. Se considera que la salud sexual requiere de un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, de tal forma que se pueda lograr que las personas puedan vivir experiencias sexuales placenteras, seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (Consejo Nacional de Población, 2023).

Para esto, se vuelve importante reconocer que la Educación Sexual (ES) forma parte fundamental en el bienestar y sano desarrollo de las personas, ya que el tener acceso e información confiable contribuye a un mayor conocimiento de los riesgos que pueden existir en tales prácticas (Langer y Nigenda, 2000). De tal forma, la ES centra sus esfuerzos en otorgar herramientas para enseñar y proteger de los riesgos que existen en cada una de las etapas del desarrollo (De los Santos de Dios et al., 2021). Con esto se evidencia que la educación contribuye a mejorar la percepción, identidad y desarrollo social. Es así que educar desde temprana edad es clave para asegurar el bienestar y el sano desarrollo de las personas en materia de salud sexual (Cabrera et al., 2013).

En los últimos años, la ES ha evolucionado y se ha vuelto tema de suma importancia, gracias al cambio de los paradigmas científicos y sociales, convirtiéndose así en Educación Sexual Integral (ESI). La ESI, a través de la enseñanza, busca otorgar el conocimiento necesario en los distintos aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, de modo que las personas tengan un desarrollo preparado y enfocado a sus habilidades y actitudes, desde la infancia hasta la edad adulta (Heredia Espinosa y Rodríguez Barraza, 2021). Debe destacarse que la ESI no solo se centra en brindar información, sino que procura cultivar valores positivos en materia de derechos humanos, los roles de género, los derechos sexuales y la igualdad de género (UNFPA, 2021).

Una variable importante respecto de la ESI es el conocimiento sobre VIH-ITS, pues este es un elemento con el cual se busca otorgar herra-

mientas de prevención respecto a estos problemas de salud pública; la literatura refiere que las personas que aumentan el nivel de conocimiento en esta variable son menos propensas a llevar a cabo conductas de riesgo y contribuye al retraso del inicio de la vida sexual, dado que cuentan con criterios para la toma de decisiones sobre su salud sexual (Cabrera et al., 2013; De Melo et al., 2022; López de Munain, 2019; Méndez et al., s. f.; Torres et al., 2006).

Actualmente, se considera la necesidad de aplicar la ESI y aumentar el nivel de conocimiento sobre VIH-ITS, particularmente a personas de comunidades clave y vulnerables, tal es el caso de niños y adolescentes; no obstante, también se considera a los miembros de la comunidad gay, lesbiana, bisexual, transgénero, no binarias, queer, entre otros, según el INEGI (2021). Al respecto, la encuesta nacional sobre Diversidad sexual y de género menciona que en México aproximadamente 5 millones de personas se identifican como parte de la comunidad LGBTQ+, es decir, 1 de cada 20 personas. (López de Munain, 2019; Radi et al., 2021).

Diversos autores abordan como un tema de importancia la poca visibilidad e información que existe hacia un grupo de esta comunidad, que es la población de Mujeres que tienen Sexo con Mujeres (MSM) (Kowalczyk y Nowosielski, 2019; Obón-Azuara et al., 2022; Rodríguez-Otero, 2020). Algunas investigaciones al respecto señalan la falta de implementación y desarrollo de educación sexual segura y adecuada para las MSM, situación que está asociada a la estigmatización social, lo que da como resultado una menor difusión y, a su vez, un bajo nivel de asistencia a los servicios de salud, entre estos, las visitas al ginecólogo y, por ende, poca recurrencia de exámenes como la citología vaginal (Fishman, 2001; Logie et al., 2014).

Desde un abordaje general, las MSM no son consideradas como una población clave para la prevención de VIH-ITS, esto debido a la baja incidencia de riesgo (Bezerra et al., 2022); no obstante, diversas fuentes mencionan que esto se debe a la poca investigación que existe sobre las prácticas de riesgo que pueden desarrollar, además de la homofobia internalizada y las malas experiencias que varias de estas mujeres han sufrido, como son personal médico poco informado y no sensibilizado a sus diferentes necesidades, tratos incómodos y la automática percepción

de que todas las personas son heterosexuales (Fishman, 2001; Fishman y Anderson, 2003).

Sin embargo, distintos estudios reportan que la incidencia de algunas ITS entre las MSM es similar a las estadísticas que reportan las mujeres que sostienen relaciones sexuales exclusivamente con hombres (Agénor et al., 2017; Evans et al., 2007). Según Logie et al. (2014), indica que una de cada cinco MSM ha sido diagnosticada con una ITS al menos una vez en su vida. Las ITS con mayor número de incidencias reportadas son: Virus de papiloma humano (VPH) y verrugas genitales en un 30.6 %, clamidia en un 19.4 %, herpes genital y oral en un 16.3 % y VIH en un 6.1 % (Agénor et al., 2017). Otro estudio reporta datos de prevalencia de VIH en Latinoamérica y el Caribe desde 0 a 2.9 % y en África del sur entre un 7.7 y 9.6 % entre MSM (Tat et al., 2015).

El uso de condón y barrera bucal son métodos muy efectivos para prevenir la transmisión de ITS/VIH; sin embargo, diversos estudios indican una prevalencia de bajo uso de estos y la mala información de que no son necesarios. En relación, Rowen et al. (2013) analizó la frecuencia del uso de varios métodos de barrera en un grupo de MSM, donde reporta que solo el 6.1 % de las MSM que practican sexo oral y el 25.7 % de las MSM que practican estimulación genital con juguetes sexuales utilizan barreras dentales o condón.

Pinto et al. (2005) considera que dentro de este grupo se reportan creencias erróneas como que, al no haber penetración masculina, no hay riesgo de contraer estas infecciones, así como prácticas de riesgo que puedan incrementar el riesgo de contraer alguna ITS-VIH. La evidencia existente establece un riesgo importante en las prácticas en las que se da el intercambio de fluidos vaginales o sangre menstrual, sobre todo al no usar métodos de barrera, como el compartir juguetes sexuales sin el uso de preservativos o sin lavar (Bezerra et al., 2022; Pinto et al., 2005). A pesar de que en años recientes ha incrementado la investigación hacia las ITS, esta se ha centrado en prácticas heterosexuales, vulnerando aún más a las MSM; al no ser considerada MSM, es raramente estudiada de manera apropiada (Gil-Llario et al., 2023).

Es de relevancia considerar que el contexto social en el que las MSM se encuentran puede ser considerado un factor que promueva o retrase

el desarrollo de la ESI y, por tanto, del conocimiento sobre ITS-VIH (Logie et al., 2015). En este sentido, la frontera noroeste de México es un espacio que durante muchos años mantuvo un posicionamiento conservador respecto a los derechos de las personas del colectivo LGBTQ+, situación que implica que temas sobre educación sexual, particularmente a MSM, puedan ser poco abordados, conllevando un riesgo en su salud sexual (López, 2017). De acuerdo con un análisis realizado por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA DE México (CENSIDA), de los años 2005-2010, la tasa de incidencia nacional de casos de VIH/SIDA disminuyó un 17 %, pero en los estados fronterizos la incidencia de VIH aumentó un 13 % (Rabadán-Diehl, 2020).

Ante las situaciones anteriormente planteadas es que se plantea el siguiente objetivo de investigación: ¿Cuál es el conocimiento sobre VIH y otras infecciones de transmisión de las mujeres que tienen sexo con mujeres en el contexto de la ciudad de Mexicali, Baja California, México?

## **Métodos**

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal para identificar el conocimiento sobre ITS/VIH en mujeres que tienen sexo con mujeres en Mexicali, Baja California, México.

La población estuvo compuesta por mujeres que refieren tener sexo con mujeres que viven en la ciudad de Mexicali, Baja California. Esta población es considerada oculta por el tema del estigma y discriminación, situación que las condiciona como vulnerables; ante esto se establece un muestreo no probabilístico, intencional y por bola de nieve, realizado de forma virtual en redes sociales. Dadas las características de la población, la muestra al respecto se constituyó por medio de un censo en un periodo de tiempo específico, es decir, que se contabilizaron a todas las MSM entre octubre del 2023 hasta enero del 2024.

Se incluyeron mujeres que refirieron tener sexo con otras mujeres, mayores de 18 años de edad, que radicaban en la ciudad de Mexicali, BC. Se excluyó a mujeres que únicamente sostengan relaciones sexuales con hombres.

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos realizada expreso para caracterizar a la población, donde se destacan las variables: edad,

estado civil, grado académico, ocupación, nacionalidad, edad de inicio de la vida sexual, identidad sexual, antecedentes de alguna ITS, uso de juguetes sexuales y acceso a servicios ginecológicos.

Adicionalmente, se aplicó el instrumento denominado “The Sexually Transmitted Diseases - Knowledge Questionnaire (STD-KQ)” (anexo 2), el cual es un instrumento autoadministrado, diseñado para evaluar el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH, creado por Jaworski y Carey en 2007. Está estructurado por 27 ítems, cuyas opciones de respuestas son “verdadero”, “falso” y “no lo sé”; su estructura se centra en temas como transmisión de ITS/VIH, papiloma humano y hepatitis B. Son consideradas respuestas correctas en el término verdadero los reactivos 3, 4, 6, 8, 9, 12 y 14 y, en el caso de falso, los reactivos 1, 2, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26; cada respuesta correcta tiene un valor de un punto, considerando “no lo sé” como incorrecta, por lo que se le asigna el valor de cero, por lo que el puntaje máximo es de 27 puntos. La interpretación del puntaje implica que a mayor puntaje, mayor conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual; estudios previos reportan un Alpha de Cronbach de 0.92 (Jaworski y Carey, 2007).

Para la recolección de los datos se solicitó la aprobación por parte del Comité de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California. Dadas las condiciones del muestreo, se realizó una invitación por medio de carteles que fueron colocados en distintos puntos de la ciudad; además, se dio a conocer de manera virtual a través de redes sociales, se creó una página exclusiva para el proyecto. En estos carteles se dieron a conocer los objetivos del estudio y se les invitó a participar por medio de un formato electrónico. Este cartel se compartió en redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok, etc.), con líderes de la comunidad LGBTQ+ y en espacios de reunión y en redes sociales del colectivo LGBTQ+. Las interesadas confirmaron su participación por medio del consentimiento informado.

Este proyecto se apegó a lo establecido en la normativa internacional aplicable a la investigación en salud y a la normativa mexicana principalmente en lo que corresponde al Reglamento de la Ley General de Salud

en materia de investigación para la salud del gobierno de México, en los artículos 13, 16, 17, 20, 21.

Para la captura de los datos se creó una base de datos en el programa SPSS v23, en la cual se realizó el vaciado de los instrumentos de cada uno de los participantes. Una vez capturados los datos, se hizo una depuración de la base de datos y se realizó el análisis descriptivo de la información, a través de frecuencias y porcentajes.

## **Resultados**

### **Datos sociodemográficos**

En relación a los datos sociodemográficos, todas las mujeres que participaron son mayores de edad, entre los 18 y 35 años ( $m=24.5$ ), de nacionalidad mexicana en su totalidad; el 76 % ( $f=38$ ) refieren ser solteras, el 4 % ( $f=2$ ) están casadas y el 20 % ( $f=10$ ) viven en unión libre; el 42 % ( $f=21$ ) de las participantes son trabajadoras, mientras que el 58 % ( $f=29$ ) son estudiantes. La mayoría de las participantes refieren haber iniciado su vida sexual a los 18 años; no obstante, se destaca que un porcentaje considerable inició de forma previa (Tabla 1).

**Tabla 1***Edad de inicio de la vida sexual de mujeres que tienen sexo con mujeres*

| Edad del inicio de la vida sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| 14                                | 2          | 4%         |
| 15                                | 3          | 16%        |
| 16                                | 7          | 14%        |
| 17                                | 5          | 10%        |
| 18                                | 10         | 20%        |
| 19                                | 6          | 12%        |
| 20                                | 7          | 14%        |
| 21                                | 3          | 6%         |
| 22                                | 1          | 2%         |
| 24                                | 1          | 2%         |

*Fuente:* Elaboración propia

Respecto a la identidad sexual de las MSM, se reporta que el 38 % (f= 19) se identifica como bisexual (Tabla 2). De esta población de mujeres el 42 % (f= 21) no ha acudido al ginecólogo en el periodo de un año, mientras que el otro 42 % (f= 21) solo ha acudido una vez.

**Tabla 2***Identidad sexual*

| Identidad Sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Lesbiana         | 13         | 26%        |
| Bisexual         | 19         | 38%        |
| Heterosexual     | 13         | 26%        |
| Pansexual        | 4          | 8%         |
| Sin etiqueta     | 1          | 2%         |

*Fuente:* Elaboración propia

El 40 % (f=20) de las mujeres no utiliza métodos de barrera durante las relaciones sexuales y el 60 % (f=30) refiere si usar. En el abordaje de las ITS, el 20 % (f=10) de las mujeres participantes, refieren haber sido diagnosticadas alguna ITS a lo largo de su vida en contraparte del 80 % (f=40) no han padecido ninguna, a este punto es de gran relevancia añadir que el 68 % (f=34) de ellas utilizan juguetes sexuales con sus parejas y el 32 % (f=16) no utiliza.

Referente al instrumento The Sexually Transmitted Diseases-Knowledge Questionnaire (STD-KQ), se destaca el ítem número dos, en el que se manifiesta que “las infecciones urinarias frecuentes pueden causar clamidia”, donde el 22 % (f=11) respondió “no lo sé” y el 36 % (f=18) respondió “verdadero” (lo cual es incorrecto), lo que implica, por tanto, que poco más de la mitad de las mujeres que participaron tienen un conocimiento erróneo acerca de las infecciones urinarias y la infección por clamidia.

En el ítem número diez: “Una mujer puede mirar su cuerpo y saber si tiene gonorrea”; los resultados refieren que el 22 % (f=11) respondió “no lo sé” y el 30 % (f=15) respondió “verdadero”, situación que implica que más de la mitad no cuentan con la información adecuada para determinar la presencia de una ITS. También se destaca el ítem número 22 que dice: “Hay una vacuna que evita que una persona contraiga clamidia”; el 52 % (f=26) de las participantes respondieron de manera incorrecta, reforzando la idea de que las mujeres que tienen sexo con mujeres no cuentan con la información adecuada en prevención de ITS de alta prevalencia, lo cual está asociado al tipo de prácticas sexuales que llevan a cabo.

En contraparte a lo presentado anteriormente, en el ítem número tres: “Hay una cura para la gonorrea”, el 78 % (f=39) de las mujeres participantes respondieron de manera correcta, mientras que solo el 22 % (f=11) respondió de manera incorrecta. En el ítem número ocho, “hay una cura para la clamidia”, el 74 % (f=37) de las participantes respondieron de manera correcta y el 26 % (f=13) de manera incorrecta. Respecto del ítem número 12, en el que se refiere: “el VPH puede causar verrugas genitales”; el 82 % (f=41) de las mujeres respondieron de manera correcta y el 1 % (f=9) de manera incorrecta. En lo referente a las puntuaciones finales del instrumento, se menciona que el 52 % (f=26) de las partici-

pantes obtuvieron porcentajes que se consideran aprobatorios, es decir, obtuvieron 17 o más respuestas correctas de un total de 27; mientras que el 44 % (f=24) obtuvo un porcentaje reprobatorio con respecto al instrumento, es decir, 16 o menos.

Respecto al nivel de conocimiento, solo el 40 % (f=20) de las mujeres que participaron obtuvieron un porcentaje de respuestas correctas del 70 % o más, es decir, 19 respuestas correctas o más de un total de 27, lo que, de acuerdo a la interpretación del instrumento, sería un mayor conocimiento sobre VIH/ITS. Esta situación implica que el 60 % (f=30) de las MSM tienen menos conocimiento sobre VIH/ITS (Tabla 3). Adicionalmente a los resultados descriptivos, se realizó un análisis de los ítems por medio de tablas cruzadas de las variables identidad sexual y número de respuestas correctas. Como resultados se obtuvo que el mayor nivel de respuestas incorrectas corresponde a las mujeres que se identifican como lesbianas, mientras que las que tienen mayor número de respuestas correctas son las mujeres que se identifican como bisexuales (Tabla 4).

**Tabla 3**  
*Número de respuestas correctas/ porcentaje*

| Núm. Respuestas correctas | Frecuencia | Porcentaje de respuestas correctas |
|---------------------------|------------|------------------------------------|
| 8                         | 2          | 29.6%                              |
| 9                         | 1          | 33.3%                              |
| 10                        | 1          | 37%                                |
| 12                        | 2          | 44.4%                              |
| 13                        | 3          | 48.1%                              |
| 14                        | 7          | 51%                                |
| 15                        | 1          | 55.5%                              |
| 16                        | 5          | 59%                                |
| 17                        | 6          | 62.9                               |
| 18                        | 2          | 66.6%                              |
| 19                        | 4          | 70.3%                              |
| 20                        | 4          | 74%                                |
| 21                        | 2          | 77.7%                              |
| 22                        | 3          | 81.4%                              |
| 23                        | 1          | 85.1%                              |
| 24                        | 5          | 88.8%                              |
| 25                        | 1          | 92.5%                              |

---

*Fuente:* Elaboración propia

**Tabla 4***Cruce de variable identidad sexual y respuesta correcta*

|                                |    | Identidad Sexual |              |          |           |              |
|--------------------------------|----|------------------|--------------|----------|-----------|--------------|
|                                |    | Bisexual         | Heterosexual | Lesbiana | Pansexual | Sin etiqueta |
| Total, de respuestas correctas | 8  | 0                | 0            | 2        | 0         | 0            |
|                                | 9  | 0                | 0            | 1        | 0         | 0            |
|                                | 10 | 0                | 0            | 1        | 0         | 0            |
|                                | 12 | 0                | 2            | 0        | 0         | 0            |
|                                | 13 | 0                | 2            | 1        | 0         | 0            |
| Total, de respuestas correctas | 14 | 3                | 0            | 2        | 1         | 1            |
|                                | 15 | 1                | 0            | 0        | 0         | 0            |
|                                | 16 | 1                | 1            | 3        | 0         | 0            |
|                                | 17 | 3                | 1            | 1        | 1         | 0            |
|                                | 18 | 0                | 2            | 0        | 0         | 0            |
|                                | 19 | 2                | 0            | 1        | 1         | 0            |
|                                | 20 | 1                | 2            | 0        | 1         | 0            |
|                                | 21 | 0                | 2            | 0        | 0         | 0            |
|                                | 22 | 3                | 0            | 0        | 0         | 0            |
|                                | 23 | 1                | 0            | 0        | 0         | 0            |
|                                | 24 | 3                | 1            | 1        | 0         | 0            |
|                                | 25 | 1                | 0            | 0        | 0         | 0            |
| Total                          |    | 19               | 13           | 13       | 4         | 1            |

*Fuente:* Elaboración propia

Así mismo, se realizó de forma complementaria la tabla 5, donde se observa el historial de ITS en las participantes del estudio de acuerdo a su identidad sexual, de tal forma que se destaca cómo las mujeres que se identifican como lesbianas refieren en mayor frecuencia haber tenido alguna ITS a lo largo de su vida (Tabla 5).

**Tabla 5***¿Ha tenido o alguna ITS? \*Identidad Sexual tabulación cruzada*

|                          |    | Identidad Sexual |              |          |           |              |
|--------------------------|----|------------------|--------------|----------|-----------|--------------|
|                          |    | Bisexual         | Heterosexual | Lesbiana | Pansexual | Sin etiqueta |
| ¿Ha tenido o alguna ITS? | No | 17               | 11           | 8        | 3         | 1            |
|                          | Si | 2                | 2            | 5        | 1         | 0            |
| Total                    |    | 19               | 13           | 13       | 4         | 1            |

*Fuente:* Elaboración propia

## Discusión y conclusiones

En el presente estudio se identificó el conocimiento sobre VIH/ITS en una población de 50 mujeres que se consideran a sí mismas como MSM; en este, se mostró que el 60 % (f=30) de la población tiene bajo nivel de conocimiento de acuerdo a los resultados del instrumento que se utilizó.

Estos resultados coinciden con un estudio desarrollado en Brasil, elaborado por Parenti et al. (2023), donde se realizó la evaluación del conocimiento a una población similar de MSM mayores de 18 años, en el cual se reporta que menos del 50 % obtuvieron un resultado aprobatorio. Por el contrario, las mujeres que tienen sexo con mujeres y hombres que obtuvieron un nivel de conocimiento mayor del 65 %, en comparación con las mujeres que solo tienen relaciones sexuales exclusivamente con mujeres; esta situación refuerza los resultados obtenidos en el presente estudio.

Como se mostró, el menor conocimiento en ITS/VIH fue presentado por la población de mujeres lesbianas, es decir, mujeres que mantienen exclusivamente relaciones sexuales con mujeres, mientras que el mayor nivel de conocimiento les corresponde a las mujeres bisexuales, heterosexuales, pansexuales y sin etiqueta, es decir, mujeres que mantienen relaciones sexuales con mujeres y hombres. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Marrazzo (2011), donde se reporta que las MSM tienen mayor prevalencia de vaginosis bacteriana que las mujeres que sostienen relaciones sexuales exclusivamente con hombres, esto debido a los factores de riesgo mencionados anteriormente, como lo

son el intercambio de fluidos vaginales y sangre menstrual durante las relaciones sexuales y el intercambio de juguetes sexuales.

De acuerdo con el estudio de Logie et al. (2015), las MSM tienen mayor prevalencia en infecciones de transmisión sexual como lo son VPH y hepatitis B, lo que coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio en el que se reporta que las mujeres que se identifican como lesbianas refieren un mayor número de ITS en comparación con las mujeres que se identifican como bisexuales, heterosexuales, pansexuales.

Con estos resultados se muestra la necesidad de desarrollar intervenciones en ESI enfocadas a las necesidades de las MSM, que busquen aumentar el nivel de conocimiento para evitar las ITS. Otras recomendaciones son crear espacios seguros con personal de salud informado y capacitado para atender las distintas necesidades de este grupo, además de iniciar campañas de concientización en espacios estratégicos para asegurar que la información llegue a la población objetivo, como lo son espacios LGBT+, grupos de apoyo para mujeres, entre otros.

## Referencias

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. M., & Pericás, J. M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(3, Supplement 1), 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.03.008>
- Agénor, M., Muzny, C. A., Schick, V., Austin, E. L., & Potter, J. (2017). Sexual orientation and sexual health services utilization among women in the United States. *Preventive Medicine*, 95, 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.023>
- Bezerra, A. L. L., Sorensen, W., Rodrigues, T. B., Sousa, S. M. L., Carneiro, M. S., Polaro, S. H. I., Ramos, A. M. P. C., Ferreira, G. R. O. N., Gir, E., Reis, R. K., & Botelho, E. P. (2022). HIV epidemic among brazilian women who have sex with women: An ecological study. *Frontiers in Public Health*, 10, 926560. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926560>

- Cabrera, D. A. R., Ramos, D. G. S., Palú, E. C., & Cáceres, B. P. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 39(1), 161-174. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015)
- Cáceres-Burton, K. (2019). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Revista chilena de infectología*, 36(2), 221-233. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221>
- Consejo Nacional De Población. (2023). *Diferencias entre salud sexual y salud reproductiva*. gob.mx. <http://www.gob.mx/conapo/documentos/diferencias-entre-salud-sexual-y-salud-reproductiva>
- De los Santos de Dios, R. O., Mazó Quevedo, M. L., Torres Méndez, F., & Sosa Peña, R. G. (2021). Abordaje científico de la educación sexual en estudiantes universitarios. *Revista Publicando*, 8(29), 87-93. <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2168>
- De Melo, L. D., Sodré, C. P., Spindola, T., Martins, E. R. C., De Oliveira André, N. L. N., & da Motta, C. V. V. (2022). A preven o das infec es sexualmente transmiss veis entre jovens e a importància da educa o em saúde. *Enfermería Global*, 21(1), 74-115. <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
- Espada, J. P., Morales, A., & Orgil s, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.6>
- Equipo de enciclopedias de significados. (2014). *Significado de LGBT (Qué es, Concepto y Definición)—Significados*. <https://www.significados.com/lgbt/>
- Evans, A. L., Scally, A. J., Wellard, S. J., & Wilson, J. D. (2007). Prevalence of bacterial vaginosis in lesbians and heterosexual women in a community setting. *Sexually Transmitted Infections*, 83(6), 470-475. <https://doi.org/10.1136/sti.2006.022277>
- Fishman, S. J., & Anderson, E. H. (2003). Perception of HIV and safer sexual behaviors among lesbians. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14(6), 48-55. <https://doi.org/10.1177/1055329003255591>
- Fleitas-Gutiérrez, D., González-Kadashinskaia, G. O., & Riofrio-Machado, M. I. (2016). Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre

- ITS/VIH. *Dominio de las ciencias*, 2(2), 3-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761585>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., García-Barba, M., Nebot-García, J. E., & Ballester-Arnal, R. (2023). HIV and STI prevention among spanish women who have sex with women: factors associated with dental dam and condom use. *Aids and behavior*, 27(1), 161-170. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03752-z>
- Grupos de población clave | ONUSIDA. (2023). ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es/topic/key-populations>
- Heredia Espinosa, A. L., & Rodríguez Barraza, A. (2021). La educación sexual escolar... ¿Funciona? *Revista Digital Universitaria*, 22(4). <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.12>
- Jaworski, B. C., & Carey, M. P. (2007). Development and psychometric evaluation of a self-administered questionnaire to measure knowledge of sexually transmitted diseases. *AIDS and Behavior*, 11(4), 557-574. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9168-5>
- Kowalczyk, R., & Nowosielski, K. (2019). Impact of social factors and sexual behaviors on the knowledge of sexually transmitted infections among women who have sex with women/women who have sex with women and men. *International Journal of STD & AIDS*, 30(2), 163-172. <https://doi.org/10.1177/0956462418802736>
- Langer, A., & Nigenda, G. (2000). Salud sexual y reproductiva reforma del sector salud en américa latina y el caribe: desafíos y oportunidades. *Population Council*. <https://doi.org/10.31899/rh2000.1039>
- Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Weaver, J., Navia, D., & Este, D. (2015). A pilot study of a group-based HIV and STI prevention intervention for lesbian, bisexual, queer, and other women who have sex with women in Canada. *AIDS Patient Care and STDs*, 29(6), 321-328. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0355>
- Logie, C. H., Navia, D., Rwigema, M.-J., Tharao, W., Este, D., & Loutfy, M. R. (2014). A group-based HIV and sexually transmitted infections prevention intervention for lesbian, bisexual, queer and other women who have sex with women in Calgary and Toronto, Canada: Study protocol for a non-randomised cohort pilot study. *BMJ Open*, 4(4), e005190. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005190>

- López de Munain, J. (2019). Epidemiology and current control of sexually transmitted infections. The role of STI clinics. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed.)*, 37(1), 45-49. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2018.10.006>
- López-Hurtado, M., García-Romero, S., Escobedo-Guerra, M. R., Bustos-López, D., & Guerra Infante, F. M. (2018). Prevalencia de la infección genital por Chlamydia trachomatis en mujeres que asisten al Instituto Nacional de Perinatología de la Ciudad de México. *Revista chilena de infectología*, 35(4), 371-376. <https://doi.org/10.4067/s071610182018000400371>
- López, J. A. (2017). Los derechos LGBT en México: Acción colectiva a nivel subnacional. *ERLACS*, 0(104), 69. <https://doi.org/10.18352/erlacs.10234>
- Marrazzo, J. M., Koutsky, L. A., Eschenbach, D. A., Agnew, K., Stine, K., & Hillier, S. L. (2002). Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. *The Journal of Infectious Diseases*, 185(9), 1307-1313. <https://doi.org/10.1086/339884>
- Marrazzo, J. M., Thomas, K. K., & Ringwood, K. (2011). A behavioural intervention to reduce persistence of bacterial vaginosis among women who report sex with women: Results of a randomised trial. *Sexually Transmitted Infections*, 87(5), 399-405. <https://doi.org/10.1136/sti.2011.049213>
- Marrazzo, J. M., Koutsky, L. A., Kiviat, N. B., Kuypers, J. M., & Stine, K. (2001). Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. *American Journal of Public Health*, 91(6), 947-952. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.947>
- Obón-Azuara, B., VergaraMaldonado, C., Gutiérrez-Cía, I., Iguacel, I., & Gasch-Gallén, Á. (2022). Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 439-445. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.008>
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2023). *Salud sexual*. <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
- Parenti, A. B. H., Ignácio, M. A. D. O., Buesso, T. S., Almeida, M. A. S. D., Parada, C. M. G. D. L., & Duarte, M. T. C. (2023). Knowledge

- of women who have sex with women about Sexually Transmitted Infections and AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(1), 303-303. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09882022en>
- Pinto, V. M., Tancredi, M. V., Neto, A. T., & Buchalla, C. M. (2005). Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *AIDS*, 19(Suppl 4), S64-S69. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000191493.43865.2a>
- Heredia-Caballero, A. G., Palacios-López, G. G., Castillo-Hernández, M. C., Hernández-Bueno, A. I., Medina-Arizmendi, F. V., Heredia-Caballero, A. G., Palacios-López, G. G., Castillo-Hernández, M. C., Hernández-Bueno, A. I., & Medina-Arizmendi, F. V. (2017). Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(12), 809-818. <https://doi.org/10.24245/gom.v85i12.1537>
- Radi, B., Pagani, C., Radi, B., & Pagani, C. (2021). ¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de minorías. *Praxis educativa*, 25(1), 241-253. <https://doi.org/10.19137/praxis-educativa-2021-250116>
- Rodríguez, M. A., Martínez, H. B., Prieto, L. R., Rodríguez, M. M., Torrado, P. G. E., Rodríguez Plasencia, G. E. (2019). Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Rodríguez-Otero, L. M. (2020). Literature review on studies of women who have sex with women. *Medwave*, 20(03), e7884-e7884. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7884>
- Rowen, T. S., Breyer, B. N., Lin, T.-C., Li, C.-S., Robertson, P. A., & Shindel, A. W. (2013). Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 120(1), 42-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.011>
- Sandoval, M. I. C., Chero, M. J. S., Antón, C. A. C., García, L. O. C., Torres, A. S. O., & García, L. V. P. (2021). *Modelo de educación sexual integral para fortalecer capacidades en docentes de las instituciones educativas*. Savez Editorial. <https://doi.org/10.53887/se.vi.33>

- Silberman, P., Buedo, P. E., & Burgos, L. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: Percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Revista de Salud Pública*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n1.48047>
- Tat, S. A., Marrazzo, J. M., & Graham, S. M. (2015). women who have sex with women living in low- and middle-income countries: a systematic review of sexual health and risk behaviors. *LGBT Health*, 2(2), 91-104. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0124>
- Torres, P., Walker, D. M., Gutiérrez, J. P., & Bertozzi, S. M. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/sida entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública de México*, 48(4), 308-316. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342006000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342006000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- UNFPA. (2021, septiembre 13). *Educación sexual integral*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
- Vargas, S. C. (2002). Educación de la expresión de la sexualidad humana. *Revista Educación*, 26(1), 29-46. <https://share.google/1n4aDkZSjt-jpiYz6E>