

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Grado en Medicina

Análisis de las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios: conocimientos, percepciones y actitudes.

Autor/a: Fernando Alarcón Torrecillas

Director/es:
Dra. María Ruiz Campuzano

Murcia, mayo de 2025

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Grado en Medicina

Análisis de las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios: conocimientos, percepciones y actitudes.

Autor/a: Fernando Alarcón Torrecillas

Director/es:
Dra. María Ruiz Campuzano

Murcia, mayo de 2025

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA
SAN ANTONIO

DEFENSA TRABAJO FIN DE GRADO

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos: Alarcón Torrecillas	Nombre: Fernando
DNI: 48703867X	Grado Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud	
Título del trabajo: "Análisis de las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios: conocimientos, percepciones y actitudes"	

La Dra. María Ruiz Campuzano tutora del trabajo reseñado arriba, acredito su idoneidad y otorgo el V. ° B. ° a su contenido para ir a Tribunal de Trabajo fin de Grado.

En Murcia, a 8 de Mayo de 2025

Fdo.:

Firmado por MARIA RUIZ CAMPUZANO -
***0213** el día 05/05/2025 con un
certificado emitido por AC CAMERFIRMA
FOR NATURAL PERSONS - 2016

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora, la Dra. María Ruiz Campuzano, por su acompañamiento, orientación y compromiso a lo largo de este trabajo.

También quiero agradecer a la Universidad Católica de Murcia y a los docentes de todas las asignaturas, en especial a los de Simulación Clínica, por haberme brindado una formación integral durante estos seis años.

ABREVIATURAS

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

UCAM: Universidad Católica de Murcia.

IC: intervalo de confianza.

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

LGB: personas homosexuales y bisexuales.

CCS: Ciencias de la Salud.

UA: Universidad de Alicante.

ÍNDICE

RESUMEN	15
PALABRAS CLAVES/DESCRIPTORES	15
ABSTRACT	17
KEY WORDS	17
1. INTRODUCCIÓN	19
1.1 OBJETIVOS	21
2. MATERIAL Y MÉTODOS	23
3. RESULTADOS	25
3.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	25
3.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	25
3.3 PERCEPCIONES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	26
3.4 ACTITUDES HACIA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	27
4. DISCUSIÓN	33
5. CONCLUSIONES	37
6. ANEXOS Y APÉNDICES	39
7. BIBLIOGRAFÍA	47
8. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	51

RESUMEN

Introducción: las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grave problema de Salud Pública a nivel nacional e internacional. Su elevada incidencia en la población joven unida a la escasez de estudios y análisis de los conocimientos, percepciones y actitudes de los jóvenes universitarios pone de relieve la necesidad de realizar más investigaciones respecto a este tema.

Material y métodos: descriptivo, observacional y transversal realizado mediante un cuestionario online (Google Forms) de 42 ítems divididos en 5 secciones (consentimiento informado, datos sociodemográficos, conocimientos, percepciones y actitudes). La población de estudio son los alumnos del grado en Medicina de la UCAM.

Resultados: la puntuación media de conocimientos fue de 11,82 sobre 15 puntos, superior en mujeres (12,01 puntos) y en los mayores de 24 años (12.79 puntos). El 75,2% percibió la formación recibida como escasa y el 92,5% percibe su riesgo de contraer una ITS como “bajo” o “muy bajo”. El 14,9% no usó preservativo en su primera relación sexual, el 52,9% refiere no usar siempre el preservativo, el 56,9% tomó drogas o alcohol antes de tener relaciones sexuales y el 10,4% usa aplicaciones para buscar contactos sexuales.

Conclusiones: es urgente reforzar la educación sexual a edades tempranas, adaptada y enfocada a los grupos con más conductas de riesgo, así como mejorar la accesibilidad a los profesionales sanitarios en entornos educativos para mejorar la calidad de la información.

PALABRAS CLAVES/DESCRIPTORES

Infecciones de transmisión sexual; universitarios; conocimientos; conductas de riesgo.

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted infections (STIs) represent a serious public health problem at national and international level. Their high incidence in the young population coupled with gaps in the study and analysis of the knowledge, perceptions and attitudes of young university students highlights the need for further research on this topic.

Material and methods: descriptive, observational and cross-sectional study carried out using an online questionnaire (Google Forms) with 42 items divided into 5 sections (informed consent, socio-demographic data, knowledge, perceptions and attitudes). The study population is the students of the UCAM degree in Medicine.

Results: the average knowledge score was 11.82 out of 15 points, higher in women (12.01 points) and in those over 24 years of age (12.79 points). 75.2% perceived the formation received as poor and 92.5% perceived their risk as 'low' or 'very low'. 14.9% did not use a condom during their first sexual intercourse, 52.9% reported not always using a condom, 56.9% took drugs or alcohol before having sex and 10.4% use apps to search for sexual contacts.

Conclusion: it is urgent to strengthen sexuality education at an early age, adapted and focused on groups with more risky behaviour, as well as to improve accessibility to health professionals in educational settings to improve the quality of information.

KEY WORDS

Sexually transmitted infections; university students; knowledge; risky behaviours.

1. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un conjunto de infecciones causadas por bacterias, virus y parásitos que generan una amplia variedad de manifestaciones clínicas. Su transmisión se produce principalmente a través de relaciones sexuales, aunque también existen otras vías de transmisión, como la parenteral y la perinatal.

Representan un grave problema de salud pública, puesto que sólo en 2020, según la OMS (1) se notificaron cerca de 374 millones de casos de ITS curables (gonorrea, clamidiasis, sífilis y tricomoniasis) en todo el mundo, siendo la de mayor prevalencia la *Chlamydia trachomatis*, seguida de *Neisseria gonorrhoeae*. Más allá de los efectos inmediatos, pueden causar graves complicaciones a corto y largo plazo como esterilidad (particularmente en infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*), cáncer anal y de cuello uterino (causado por el virus del papiloma humano), enfermedad inflamatoria pélvica y llegar a comprometer la vida del recién nacido en el periodo perinatal, entre otros eventos adversos. (1).

Estos datos epidemiológicos están corroborados tanto a nivel nacional como local.

A nivel nacional, el último informe “Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2023”, publicado por el Centro Nacional de epidemiología del Instituto de Salud Carlos III (2), documenta un continuo incremento de las tasas de infección y notificación de las ITS en los últimos años, especialmente en infección gonocócica y por *Chlamydia trachomatis*:

- la infección gonocócica ha tenido un incremento del 42,6% entre 2021 y 2023; la sífilis, el 24,1% entre 2021 y 2023, siendo la ITS más prevalente la infección por *Chlamydia trachomatis*, aunque no ha sido la que ha experimentado mayor subida (el 20,7% entre 2016 y 2023).

Además, se observan diferencias según sexo y edad. Los hombres tienen una mayor prevalencia en todas las ITS notificadas. Ahora bien, el grupo de edad

predominante en las mujeres son las menores de 25 años, mientras que en los hombres es el grupo de entre 25 y 34 años. (2)

A nivel local, los datos más recientes proporcionados por la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia subrayan el aumento de la incidencia de las ITS, especialmente en el grupo de edad de 20-24 años. Entre 2022 y 2023, la incidencia de infección por *Chlamydia trachomatis* pasó de 124 a 168 casos por 100.000 habitantes y la de infección gonocócica pasó de 119,3 a 126 casos por 100.000 habitantes. (3)

Otros estudios en países occidentales también destacan el papel de los jóvenes en la transmisión de ITS, atribuyéndole a los adolescentes entre 15 y 24 años la mitad de los casos reportados de ITS, lo que les sitúa en el punto de mira de las campañas de concienciación. (4,5)

Multitud de estudios y documentos de consenso, como el informe publicado en 2024 por el Ministerio de Sanidad en asociación con grupos de estudio específicos de ITS, identifican en los adolescentes diversos factores conductuales que propician la transmisión de ITS. Entre ellos se incluyen el inicio cada vez más temprano en las relaciones sexuales, que está asociado a mayores comportamientos sexuales de riesgo y por tanto mayor riesgo de ITS (5–7), el escaso uso del preservativo u otros métodos barrera en las relaciones sexuales en más de la mitad de los jóvenes y el haber tenido múltiples parejas sexuales (5), más habitual en varones, siendo las mujeres más propensas a tener conocimientos adecuados y relaciones sexuales más estables (8,9). Además, los adolescentes tienden a banalizar el riesgo de contraer ITS pese a la subida exponencial de los contagios, a la vez que se observa la existencia de creencias erróneas en cuestiones básicas de salud sexual, lo que evidencia una falta de educación sexual que los lleva a aceptar más riesgos y a tener una falsa sensación de seguridad (7,9). Esto, sumado al consumo de alcohol y drogas, que favorecen la aparición de conductas impulsivas especialmente entre la población joven y universitaria, debido a que buscan tener nuevas experiencias, genera un ambiente propenso para asumir conductas de riesgo (7,8).

Tras una revisión bibliográfica sistematizada, se han descubierto lagunas en el análisis de los conocimientos, percepciones y actitudes ante las ITS en la población universitaria. Los factores expuestos en el párrafo anterior unidos al continuo incremento de casos de ITS entre la población joven y universitaria subrayan la necesidad urgente y real de mejorar o implementar nuevos programas de educación sexual dirigidos a los grupos de más riesgo, y, por ello, la de realizar un estudio dirigido a estudiantes universitarios, concretamente a estudiantes del Grado en Medicina, como primera aproximación para sentar las bases de futuras investigaciones en otros grados.

1.1 OBJETIVOS

Objetivo principal: analizar los conocimientos, percepciones y actitudes ante las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios.

Objetivo secundario: identificar brechas de conocimiento o áreas de mejora que permitan diseñar actuaciones dirigidas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal.

La población diana son todos los estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Murcia.

La población de estudio son los alumnos matriculados en el Grado de Medicina, por lo tanto, el ámbito en el que se va a realizar el trabajo es el de la Universidad Católica de Murcia. El tamaño de esta población es de aproximadamente 540 estudiantes.

Tras realizar los cálculos, el tamaño muestral necesario que garantiza que los resultados sean representativos es de 225 estudiantes.

Como fuente de recogida de datos anonimizados se utilizó un cuestionario realizado a través de la plataforma “Google Forms”, que fue remitido a los alumnos del Grado de Medicina vía correo personal institucional.

El cuestionario (anexo 2) consta de 42 preguntas, divididas en 5 secciones: consentimiento informado, datos sociodemográficos, conocimientos, percepciones y actitudes.

Para su confección se ha utilizado como guía un cuestionario recientemente validado en adolescentes y adultos jóvenes realizado por especialistas españoles de Dermatología y el Departamento de Dermatología de la Facultad de Medicina de Málaga (10).

Para el análisis estadístico, se ha utilizado el programa Jamovi 2.6. En la sección de “conocimientos” se ha usado la prueba U de Mann-Whitney y la de Kruskal-Wallis, y en la sección de “actitudes” la prueba de chi-cuadrado y la corrección de Bonferroni. Para correlacionar los conocimientos y la percepción del riesgo con las actitudes se ha usado el coeficiente de Spearman. Se ha fijado el punto de corte de significación en $p < 0,05$.

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en el Grado de Medicina

Criterios de exclusión:

- La negativa a dar el consentimiento para el tratamiento de los datos personales
- No haber respondido a las cinco preguntas de la sección de “datos sociodemográficos”

Variables a estudio:

- Variables independientes: edad, sexo, género y situación de salud sexual.
- Variables dependientes: conocimientos, fuentes de información, riesgo percibido, edad de la primera relación, conductas sexuales de riesgo (que incluyen: consumo de alcohol o drogas antes de tener relaciones, no empleo del preservativo, utilizar aplicaciones móviles para buscar contactos sexuales, número de relaciones sexuales en el último mes y número parejas sexuales en el último año) y número de infecciones de transmisión sexual.

3. RESULTADOS

3.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se han obtenido un total de 226 respuestas analizables y válidas de las 262 recibidas.

El 72,1% de las personas encuestadas pertenece al género femenino y el 28,9% al masculino.

El 50% de los encuestados pertenece al grupo etario de “21-23 años” y el 32,7% al grupo de “17 a 20 años”, siendo el grupo minoritario el de “24 o más” con un 17,25%.

En cuanto a orientación sexual, la heterosexualidad es la predominante (86,7%), seguido de la bisexualidad (10,6%) y la homosexualidad (2,6%).

Por último, el 56,63% de los encuestados refiere tener una relación pareja estable.

3.2 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El porcentaje de aciertos es alto (78,8%), no obstante, hay dos afirmaciones donde dicho porcentaje se reduce sustancialmente:

- el 35,4% ha contestado correctamente a la afirmación A) acerca de la eficacia del lavado de los genitales para evitar la infección por ITS tras tener relaciones sexuales.
- El 31,1% ha respondido adecuadamente a la afirmación E) en relación con la transmisión del VPH usando preservativo.

Tabla 1.

Para comparar entre grupos sociodemográficos, a cada encuestado se le ha asignado una puntuación en función de los aciertos obtenidos en cada una de las afirmaciones de la sección de “Conocimientos”. Cada acierto suma un punto, por lo que la máxima puntuación son 15 puntos.

Resultados: la puntuación media ha sido de 11,82 puntos. Se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas intersexuales, entre grupos de edad y según la existencia o no de pareja estable. Por sexo (figura 1) las mujeres gozan de mejores conocimientos ($p = 0,008$), por grupos de edad (figura 1) los encuestados del rango de “21 a 23 años” y “24 o más años”, poseen mejores conocimientos que los estudiantes de “17 a 20 años” ($p < 0,001$), y por último, los encuestados con pareja estable disponen de más conocimientos ($p < 0,001$).

Tabla 2.

En cuanto a las fuentes de información a través de las que los encuestados han obtenido información sobre todo lo relacionado con las ITS:

- 1º Internet: 62,66%.
- 2º Médicos y profesionales de la salud: 54,22%.
- 3º Escuela: 42,1%.
- 4º Amigos o compañeros de clase: 37,33%.
- 5º Medios de comunicación (TV, radio): 35,55%.
- 6º Padres y familiares: 18,66%.
- 7º No busco información acerca de las ITS: 8%.

3.3 PERCEPCIONES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. Percepción de información recibida:

El 75,2% del total de encuestados percibe la información recibida como “escasa”.

2. ¿Ves necesario un curso sobre las ITS y salud sexual en la universidad?

El 73% del total considera que es “muy necesario” y tan sólo el 3,1% que “no es necesario”.

3. ¿Te preocupa el riesgo de contraer una ITS?

El 46,9% de los encuestados contestaron “bastante”, el 32,7% “un poco” y sólo un 19,9% “casi nada” o “nada”.

4. Dado tus hábitos sexuales, ¿cuál crees que es el riesgo que tienes de contraer una ITS?

El (92,5%) percibe como “bajo” o “muy bajo” su riesgo a contraer una ITS.

5. ¿Trabajarías con una persona con VIH?

En general, el 92,9% de los encuestados sí trabajarían con una persona con VIH.

6. ¿Crees que es importante hablar de ITS?

Prácticamente todos (98,2%) creen que es importante informar sobre las ITS en la escuela o universidad.

7. ¿Crees hacerse una prueba de ITS regularmente es importante?

De forma general, un 80,1% está a favor de esta medida.

3.4 ACTITUDES HACIA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación?

Entre los que ya la tuvieron (93,7%), la media de edad es de 17,2 años y la mediana de 17 años. La moda, por su parte, es la edad de 16 años.

2. ¿Usó preservativo en ella?

El 14,9% no utilizó preservativo en su primera relación sexual.

Según *grupos de edad*, el 13% de los encuestados en el grupo de “17 a 20 años”, el 15,4% entre “21 a 23 años” y el 16,7% entre “24 o más años” no usaron preservativo en su primera relación sexual. Hay diferencias estadísticamente significativas entre el rango de “17 a 20 años” y el de “24 o más años” ($p < 0,001$) y entre “21 a 23 años” y “24 o más años” ($p = 0,05$).

Por *sexo*: un 14,2% de mujeres y un 17% de hombres no utilizaron el preservativo en su primera relación sexual, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,659$).

Según la *orientación sexual*, el 50% de encuestados homosexuales, el 30% de bisexuales y el 12% de heterosexuales usaron preservativo en su primera relación sexual, habiendo diferencias estadísticamente significativas entre el colectivo LGB y las personas heterosexuales ($p = 0,004$).

Según si refieren *tener o no pareja estable*: el 14,7% sin pareja estable y el 15,1% con pareja estable no usaron preservativo, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

3. ¿Alguna vez ha consumido alcohol o cualquier otra sustancia (drogas como cannabis, cocaína, popper...) antes de tener relaciones sexuales?

El 56,9% ha consumido alguna vez alcohol o drogas antes tener relaciones sexuales.

Por *tramos de edad* el 50% de las personas de “17 a 20 años”, el 55,2% de las personas entre “21 a 23 años” y el 72,2% de los mayores de 24 años ha consumido drogas o alcohol antes de tener relaciones. El test de chi-cuadrado ha mostrado diferencias estadísticamente significativas globalmente ($p < 0,001$), sin embargo, en las comparaciones por pares no hubo diferencias significativas tras el ajuste de Bonferroni ($p > 0,05$).

Por *sexo*: no hay diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,654$) entre el género femenino (58%) y el masculino (53,7%).

Por *orientación sexual*, no hay diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,127$) entre el colectivo LGB y las personas heterosexuales a pesar de las diferencias porcentuales entre homosexuales y bisexuales (75% y 69,6%, respectivamente) y heterosexuales (54,7%).

Según *si refieren tener o no pareja estable*: hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre los encuestados con pareja estable (58,3%) y sin pareja estable (54,5%).

4. ¿Cuántas relaciones sexuales (sexo oral, vaginal o anal) ha mantenido en los últimos 30 días?

- 1 a 2 veces: el 17,8% de los encuestados, de los cuales el 17,9% no tiene pareja estable.
- 3 a 5 veces: el 19,1%, de los cuales el 9,5% no tiene pareja estable.
- Más de 6 veces: el 21,4%, de los cuales el 10,6% no tiene pareja estable.
- Ninguna: el 41,5%.

5. Si es así, ¿con cuántas personas diferentes? Se ha excluido a los individuos con pareja estable.

El 23,5% de los encuestados ha tenido más de una pareja al mes.

6. ¿Número de parejas sexuales en el último año?

El 11,6% de los encuestados ha tenido más de dos parejas en el último año.

7. ¿Utiliza protección (preservativo) en sus relaciones sexuales?

El 52,9% refiere no siempre utilizar (“a veces” y “nunca”) el preservativo.

Por *grupos de edad*, el 37,7% entre 17 y 20 años, el 58,3% entre 21 y 23 años y el 60% de 24 o más años refiere no usar siempre preservativo. Hay diferencias significativas de forma global ($p < 0,001$), mas no las hay si se revisa por pares, siendo la comparación entre los grupos de “17 a 20 años” y “21 a 23 años” la única con un valor p marginal ($p = 0,07$).

Por *sexo*: el 53,6% de mujeres y el 50,9% de hombres no utilizan siempre el preservativo, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,674$).

Por *orientación sexual*, el 69,6% de bisexuales, el 66,7% de homosexuales y el 50% de heterosexuales no siempre utilizan preservativo, hallándose diferencias estadísticamente significativas entre el colectivo LGB y las personas heterosexuales ($p = 0,018$). (Figura 2)

Según si refieren *tener o no pareja estable*: hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre los encuestados sin pareja (51,4%) y con pareja (53,8%).

8. Si alguna vez no lo usó, ¿por qué razón no lo utilizó? Puede marcar varias.

Entre las personas que respondieron “a veces”, las razones más utilizadas son:

- 1) Pareja estable (41,84%)
- 2) No tenían a mano (32,65%)
- 3) Es incómodo y menos placentero (20,41%)

Entre los encuestados que respondieron “no, nunca”, las razones más utilizadas son:

- 1) Pareja estable (65,91%)
- 2) Incómodo y menos placentero (11,26%)
- 3) Relación homosexual estable (6,82%)

9. A pesar de no usarlo, ¿se realizó alguna prueba de detección de ITS posteriormente?

El 81% de los encuestados no se realizó dicha prueba.

10. ¿Tendrías una relación coital con una persona que te atrae mucho, aunque no tuvieses protección a mano?

En total, el 28,2% de los encuestados tendrían una relación coital si esa persona les atrae mucho aunque no tuviesen protección a mano.

11. ¿Ha tenido alguna ITS?

Se ha contabilizado una infección por *Chlamydia trachomatis*, cuatro por herpes genital, una por gonococo, una por *Tricomona vaginalis* y una por VPH. Por su parte, 190 personas han respondido que no han padecido ninguna ITS.

12. ¿Utiliza aplicaciones de móviles (Tinder, Grinder...) para buscar contactos sexuales?

El 10,4% refiere usar aplicaciones para buscar contactos sexuales.

Por *grupos de edad*, no hay diferencias estadísticamente significativas de forma global ($p = 0,201$) ni por pares, habiéndose obtenido ($p > 0,05$) en todas las comparaciones pese a la existencia de diferencias porcentuales (el 15,4% entre 17 y 20 años, el 2,2% entre 21 y 23 años y el 25% de más de 24 años utiliza estas aplicaciones).

Por *sexo*: el 1,7% de las encuestadas (sexo femenino) refiere haber usado dichas aplicaciones en contraposición al 25% de los varones, habiendo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,002$).

Por *orientación sexual*, el 75% de homosexuales, el 22,2% de bisexuales y el 6% de heterosexuales reconocen utilizar estas aplicaciones, existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre el colectivo LGB y las personas heterosexuales.

13. En caso de que tuviera síntomas sugestivos de una ITS tras tener una relación sexual de riesgo, ¿qué haría?

El 5,9% de los encuestados no iría al médico como primera acción.

Por último, se ha utilizado el coeficiente de Spearman para analizar la relación entre el nivel de conocimientos y el número de conductas de riesgo (preguntas 2, 3, 7 y 12 de “actitudes”). El análisis ha mostrado una correlación muy débil y no significativa ($\rho = -0,058$, $p = 0,4$), lo que sugiere que no existe una correlación clara entre ambos factores en esta muestra. (Figura 3)

4. DISCUSIÓN

La media de aciertos en “conocimientos” en nuestra muestra fue del 78,8%, superior a la registrada en estudios similares (11–13). Esto es visible al comparar con el estudio de Chrysa Voyiatzaki et al. (12) los porcentajes de aciertos en las afirmaciones sobre el uso del preservativo durante el sexo oral (del 85,8% frente al 69,8%) y sobre las ITS como causantes de esterilidad o cáncer (96,5% frente al 43,2%). No obstante, en otras afirmaciones se han registrado porcentajes de aciertos similares (30%) en ambos estudios (12), como en aquella que señala que los preservativos no previenen completamente las ITS (como el VPH), lo que evidencia la necesidad de reforzar la formación sobre los mecanismos de transmisión de ITS.

No se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el número de conductas de riesgo ($\rho = -0,058$; $p = 0,4$), (figura 3). Resultados similares se han reportado en el estudio de Villafañe-Ferrer y González-Navarro realizado en estudiantes de CCS (14) y en un estudio de la UA que incluye a estudiantes de CCS (11), lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza conductas seguras, y que, por tanto influyen otros factores como el consumo de sustancias, la presión de grupo, el entorno social y la baja percepción del riesgo individual (que en nuestra muestra no se traduce en menores conductas de riesgo ($\rho = 0,072$; $p = 0,3$) (figura 4)). Consecuentemente, es prioritario que las intervenciones vayan más allá de la mera información y que se centren en aspectos conductuales y sociales.

En lo referente a fuentes de información, hay unanimidad en que la principal fuente utilizada es “internet” (13,15), lo que coincide con el resultado obtenido en este trabajo (internet, el 62,66%). El protagonismo secundario de los profesionales sanitarios puede ser uno de los problemas subyacentes de las actuales olas de ITS, por lo que mejorar la accesibilidad a los recursos sanitarios o el acercamiento de los profesionales a entornos educativos podría ser un aspecto clave en las nuevas actuaciones dirigidas.

En cuanto a las actitudes hacia las ITS, la edad media de inicio de la actividad sexual se sitúa en 17,2 años, inferior a la media europea, que se sitúa entre los 18 años (en estudiantes de medicina serbios (16)) y los 17,45 años (en universitarios italianos (17)). Si se revisan estudios españoles con estudiantes de CCS, la edad de inicio se sitúa en 17,35 (15), 17,11 (18) o 16,15 años (19). Dado que el debut sexual de media se sitúa en primero/segundo de Bachillerato, las actuaciones dirigidas a concienciar a cerca todos los riesgos deben de ser desarrolladas en cursos previos a estos.

Un 14,9% de los encuestados no usó preservativo en su primera relación sexual. Este porcentaje coincide con los hallazgos de estudios nacionales realizados con estudiantes de CCS, variando del 10,8% (15) al 12,7% (13). No obstante, dicho porcentaje llega hasta el 50% en homosexuales varones y al 33% en personas bisexuales (frente al 12% en heterosexuales) ($p = 0,004$), datos que concuerdan con los proporcionados por el estudio de la UA (68% en homosexuales y 21,2% en bisexuales, frente al 13,3% en heterosexuales) (11).

En relación con el uso continuado del preservativo (figura 3), el 52,9% reconoce no usarlo siempre, habiendo diferencias entre las personas bisexuales (69,6%) y homosexuales varones (66,7%) frente a las heterosexuales (50%) ($p = 0,009$), pero no entre varones y mujeres ($p = 0,674$). Los datos globales son compartidos tanto por estudios internacionales como por nacionales. En los internacionales, resultados similares se comunican en Méjico (59,6% (20)), en Serbia (61,7% (16)) y en Grecia (59,6% (12)). Entre los nacionales, destaca el realizado en la UA (11), que muestra resultados semejantes del uso inconsistente del preservativo en el conjunto general de encuestados (47.1%), llegando en homosexuales al 75% y en bisexuales al 50,6%. Merece la pena añadir que un estudio realizado en la Universidad de Palermo (17), tuvo como conclusión que el riesgo de tener relaciones sin protección está significativamente asociado a ser homosexual o bisexual y ser varón, datos que se correlacionan parcialmente con los obtenidos en el presente trabajo, habiendo diferencias significativas entre heterosexuales y el colectivo LGB ($p = 0,018$), pero no entre varones y mujeres ($p = 0,674$).

Esta mayor tendencia en el sector LGB respecto al “no uso” del preservativo, puede ser debida a la menor necesidad de protección

anticonceptiva, priorizándose más otros aspectos sexuales (21). No obstante, también podría tener relación con que la mayoría de las campañas de prevención de VIH e ITS en España se han dirigido a la población general, con mensajes generalistas y falta de adaptación a la población diana, que en este caso son los jóvenes y los HSH (22).

A pesar del alto nivel de conocimientos, entre los principales motivos aducidos por los usuarios para no usar protección en sus relaciones destacan: “tener pareja estable”, “no tener a mano” y la disminución del placer sexual. Las razones de “tener pareja estable” y disminución del placer, aparecen de nuevo como las más frecuentes en la bibliografía revisada (12,15,16,23), lo que quiere decir que los jóvenes anteponen el placer a la seguridad y no son conscientes del riesgo real, ya que no utilizar el preservativo es el factor más importante para adquirir ITS (5).

Por otra parte, otro de los comportamientos que pueden asociarse a conductas sexuales de riesgo es la utilización de aplicaciones de citas y encuentros sexuales (24). Los grupos que más utilizan este tipo de aplicaciones son las personas LGB (homosexuales (75%) y bisexuales (22,2%)) ($p < 0,001$) y los varones (25%) ($p = 0,002$), hallazgos análogos a los obtenidos en un estudio nacional realizado en estudiantes de CCS, que también reporta en las personas homosexuales, bisexuales y varones mayores índices de uso de estas aplicaciones (59,4%, 44,1% y 26,8%, respectivamente) (21). El uso de estas aplicaciones se correlaciona en numerosos estudios con mayores conductas de riesgo, especialmente en HSH (21), como relaciones sexuales sin protección, relaciones bajo influencia de las drogas o el alcohol y mayor número de encuentros sexuales (24,25), y por tanto, mayor propensión a contagiarse de ITS (25). Las razones de por qué las personas homosexuales, bisexuales y los varones han obtenido mayores porcentajes de uso son varias: podría ser el reflejo de las diferentes búsquedas de forma de afecto, pareciendo que estos colectivos buscan más encuentros sexuales casuales y sin compromiso (21). No obstante, en personas de la comunidad LGB quizás se deba a que estas plataformas digitales les proporcionan espacios más discretos, anónimos y abiertos para explorar su sexualidad (21).

Asociado al uso de estas aplicaciones se encuentra el consumo de alcohol o drogas antes y durante las relaciones sexuales (24). En la bibliografía revisada se ha objetivado una mayor incidencia de estos comportamientos en el colectivo LGB (21) y en varones (19,26), sin embargo, pese a haber diferencias porcentuales entre el colectivo LGB y las personas heterosexuales y entre sexos en este trabajo, estas no llegan a alcanzar la significación estadística ($p = 0,127$) y ($p = 0,654$), respectivamente. En el primer caso, quizás sea debido al pequeño tamaño de la muestra de bisexuales y homosexuales (30), por lo que más investigaciones en esta materia podrían esclarecer las dudas. Estas conductas aparte de perjudiciales para la salud, reducen la percepción del riesgo y la capacidad para tomar decisiones, lo que es probable que se traduzca en un menor uso del preservativo (21), y de ahí la importancia de definir correctamente los patrones de comportamiento entre los grupos sociodemográficos.

5. CONCLUSIONES

- Existe la necesidad de promover una educación sexual integral desde los cursos previos a Bachillerato. Esta formación debe ir más allá de los mensajes generalistas e incluir aspectos clave como las potenciales vías de transmisión y la eficacia real de los preservativos contra ITS como el VPH.

- Un elevado nivel de conocimientos sobre ITS no garantiza, por sí solo, la adopción de prácticas sexuales seguras. Esta limitación, sumada a los diferentes motivos declarados para el no uso del preservativo, pone de manifiesto la necesidad de incorporar en las estrategias preventivas elementos y habilidades prácticas, conductuales y sociales que influyan en la toma de decisiones.

- Es primordial orientar intervenciones multidimensionales con mensajes claros y no estigmatizantes a los grupos que mostraron mayor prevalencia de conductas de riesgo: los jóvenes homosexuales y bisexuales. No está demostrado que los varones asuman más riesgos con relación al uso del preservativo, por lo que urgen más investigaciones al respecto. Estas intervenciones deben adaptarse a los canales de comunicación más utilizados por los jóvenes, con colaboraciones con “influencers” en redes sociales y con las propias aplicaciones de citas, donde con cada vez mayor frecuencia se crean ambientes propensos a adoptar conductas de riesgo como el consumo de alcohol o drogas previo al acto sexual. Asimismo, es fundamental integrar activamente a los profesionales sanitarios en entornos educativos para garantizar el acceso a fuentes de información veraces y fiables.

6. ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo 1. Informe favorable del Comité de Ética de la UCAM.



COMITÉ DE ÉTICA DE LA UCAM

DATOS DEL PROYECTO

Título:	“Análisis de las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios: conocimientos, percepciones y actitudes”	
Investigadora Principal	Nombre	Correo-e
Dra.	María Ruiz Campuzano	mruiz4@ucam.edu

INFORME DEL COMITÉ

Fecha	28/02/2025	Código	CE022506
--------------	------------	---------------	----------

Tipo de Experimentación

Investigación experimental clínica con seres humanos	
Investigación experimental no clínica con seres humanos	
Utilización de tejidos humanos procedentes de pacientes, personas sanas, tejidos embrionarios o fetales	
Utilización de tejidos humanos, tejidos embrionarios o fetales procedentes de bancos de muestras o tejidos	
Investigación observacional, psicológica o comportamental en humanos	X
Uso de datos personales, información genética, etc.	X
Experimentación animal	
Utilización de agentes biológicos de riesgo para la salud humana, animal o las plantas	
Uso de organismos modificados genéticamente (OMGs)	

Comentarios Respecto al Tipo de Experimentación

Nada Obsta

Comentarios Respecto a la Metodología de Experimentación

Nada Obsta



Sugerencias al Investigador

A la vista de la solicitud de informe adjunto por el Investigador y de las recomendaciones anteriormente expuestas el dictamen del Comité es:

Emitir Informe Favorable	X
Emitir Informe Desfavorable	
Emitir Informe Favorable condicionado a Subsanación	

MOTIVACIÓN
Incrementará conocimientos en su área

Vº Bº El Presidente,



Fdo.: José Alberto Cánovas Sánchez



El Secretario,



Fdo.: José Alarcón Teruel

Anexo 2. Cuestionario.

Sección 1: introducción y consentimiento informado

Soy estudiante de Medicina de 6º curso y mi trabajo de fin de grado trata sobre el "Análisis de las Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes universitarios: conocimientos, percepciones y actitudes".

La duración estimada del cuestionario son 5 minutos y son 4 secciones de preguntas, que en orden son: datos sociodemográficos, conocimientos sobre las ITS, percepciones hacia las ITS y, por último, actitudes y prácticas sexuales.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le comunicamos que la información que ha facilitado y la obtenida como consecuencia de las pruebas a las que se va a someter pasará a formar parte del fichero automatizado INVESALUD, cuyo titular es la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN ANTONIO, con la finalidad de INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN LAS ÁREAS DE CONOCIMIENTO CIENCIAS EXPERIMENTALES Y CIENCIAS DE LA SALUD. Tiene derecho a acceder a esta información y cancelarla o rectificarla, dirigiéndose al domicilio de la entidad, en Avda. de los Jerónimos de Guadalupe 30107 (Murcia).

Esta entidad le garantiza la adopción de las medidas oportunas para asegurar el tratamiento confidencial de dichos datos.

Los datos se van a utilizar exclusivamente con fines de investigación y en cualquier momento el/la participante tendrá derecho a acceder a ellos, su rectificación, cancelación u oposición.

Para poder llevar a cabo la presente investigación, es necesario que nos otorgue su consentimiento de participación y de tratamiento de sus datos personales a continuación.

En cualquier momento usted tiene derecho a revocar dicho consentimiento expresado. Si decide revocarlo, le haremos llegar el documento de dicha revocación vía email o presencial.

Por último, muchas gracias de antemano por tomaros el tiempo para responderlo, sin vuestra participación no sería posible.

¿Nos otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales exclusivamente con fines de investigación?

- a) Sí
- b) No

Sección 2: Datos Demográficos

1. Edad:

- a) 17-20

- b) 21-23
- c) 24 o más

2. Género:
- a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) Otro:

3. Orientación sexual:
- a) Heterosexual
 - b) Homosexual
 - c) Bisexual
 - d) Otra:

4. Indique el grado universitario o formación profesional que está cursando:

5. Situación de salud sexual: ¿considera usted que tiene una relación de pareja estable?

Sección 3: Conocimientos sobre las ITS

1. Responde lo que creas más oportuno: muy de acuerdo (4), de acuerdo (3), desacuerdo (2), muy en desacuerdo (1).

A) Lavarse los genitales después de tener relaciones sexuales es eficaz para la protección frente a las ITS

B) Empezar la actividad sexual a temprana edad aumenta el riesgo de contraer una ITS

C) Usar espermicidas es tan eficaz como usar el preservativo para prevenir ITS

D) EL VIH se transmite por contacto piel con piel (entre otras formas)

E) Usar preservativo evita contraer el Virus del Papiloma (VPH) Humano y herpes genital

F) Con frecuencia, las infecciones por ITS (como gonococo y Chlamydia) no dan síntomas

G) Algunas ITS están relacionadas con cáncer anal y genital y con esterilidad

H) Utilizar el preservativo antes de eyacular es suficiente para evitar la transmisión de una ITS

I) Se puede dejar de usar el preservativo si tu pareja tiene regla

J) Tener relaciones sexuales a través de una aplicación de citas no se considera relación sexual de riesgo

- K) Para el sexo oral no es necesario ponerse preservativo
- L) Usar anillo vaginal no previene del contagio frente a una ITS
- M) Las ITS sólo se adquieren por relaciones sexuales genitales (coito vaginal/anal)
- N) Consumir algo de alcohol o drogas facilita tener relaciones sexuales de riesgo
- O) Los estornudos, los besos en la mejilla o compartir ropa con personas infectadas por alguna ITS aumentan el riesgo de contraer una de ellas

2. ¿Dónde ha obtenido u obtiene la información sobre las ITS? (Puede marcar más de una opción)

- A) Internet
- B) Escuela
- C) Médicos y profesionales de la salud
- D) Padres y familiares
- E) Amigos o compañeros de clase
- F) Medios de comunicación (TV, radio, etc.)
- G) No busco información acerca de las ITS

Sección 4: Percepciones sobre las ITS

1. ¿Consideras que la información que recibes sobre las ITS y la educación sexual (por ejemplo, de métodos anticonceptivos) es suficiente?

- a) Suficiente
- b) Escasa
- c) No recibo información

2. ¿Ves necesario un curso sobre las ITS y la sexualidad en la universidad?

- a) Muy necesario
- b) Algo necesario
- c) No es necesario

3. ¿Te preocupa el riesgo de contraer una ITS al mantener relaciones sexuales?

- a) Bastante
- b) Un poco
- c) Casi nada
- d) Nada

4. Dados tus hábitos sexuales, ¿cuánto riesgo crees que tienes de contraer una ITS?

- a) Muy alto
- b) Alto
- c) Bajo

d) Muy bajo

5. ¿Trabajarías junto a una persona que tiene una ITS (por ejemplo, VIH)?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Cree que es importante hablar sobre las ITS en la educación sexual?

- a) Sí
- b) No
- c) Indiferente

7. ¿Cree que hacerse una prueba de ITS regularmente es importante?

- a) Sí, es muy importante
- b) No, no es necesario
- c) No estoy seguro/a

Sección 5: Actitudes hacia las ITS y prácticas sexuales

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

2. ¿Usó preservativo en ella?

- a) Sí
- b) No

3. ¿Alguna vez ha consumido alcohol o cualquier otra sustancia (drogas como cannabis, cocaína, Popper...) antes de tener relaciones sexuales?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Cuántas relaciones sexuales (sexo oral, vaginal o anal) ha mantenido en los últimos 30 días?

- c) Ninguna
- d) 1 a 2 veces
- e) 3 a 5 veces
- f) Más de 6 veces

5. Si es así, ¿con cuántas personas diferentes? (Número):

6. ¿Número de parejas sexuales en el último año?

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) 5 a 9
- d) Más de 10

7. ¿Utiliza protección (preservativo) en sus relaciones sexuales?

- a) Sí, siempre
- b) A veces
- c) No, nunca
- d) No tengo relaciones sexuales

8. Si alguna vez no lo usó, ¿por qué razón no lo utilizó? (Puede marcar varias)

- a) Porque es incómodo y menos placentero
- b) Me da vergüenza comprarlo
- c) No lo veo necesario
- d) Son caros
- e) Tenía pareja estable
- f) No tenía a mano
- g) Otra razón:

9. A pesar de no usarlo, ¿se realizó alguna prueba de detección de ITS posteriormente?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Tendrías una relación sexual coital con una persona que te atrae mucho, aunque no tuvieses protección a mano?

- A) Sí
- B) No

11. ¿Ha tenido alguna ITS? Señale cuál

- a) Gonococo
- b) Sífilis
- c) Chlamydia
- d) Tricomonas
- e) Herpes genital
- f) VIH
- g) No he tenido ninguna ITS
- h) Otra

12. ¿Utiliza aplicaciones de móviles (Tinder, Grinder...) para buscar contactos sexuales?

- a) Sí
- b) No

13. En caso de que tuviera síntomas sugestivos de una ITS tras tener una relación sexual de riesgo, ¿qué haría?

- a) Iría al médico
- b) Buscaría en Internet
- c) Esperaría a ver si desaparecen por sí solos
- d) No sabría qué hacer

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Gottlieb SL, Spielman E, Abu-Raddad L, Aderoba AK, Bachmann LH, Blondeel K, et al. WHO global research priorities for sexually transmitted infections. Vol. 12, *The Lancet Global Health*. Elsevier Ltd; 2024. p. e1544–51.
2. Epidemiología I de SCIIICN, (RENAVE) RN de VE, Hernándo V, Hernando Sebastian V, Simon Mendez L, Villegas-Moreno MT, et al. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2023 [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 4]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12105/25201>
3. Barranco Boada MI, Vicente Martínez E, Gutiérrez Pérez E, Sánchez Migallón Naranjo A, Chirlaque López MD. Informes Epidemiológicos (2013-). 2024 [cited 2025 May 10]. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Región de Murcia. Datos 2023. Available from: <https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/16504>
4. Shannon CL, Klausner JD. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: A neglected population. Vol. 30, *Current Opinion in Pediatrics*. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 137–43.
5. Stokłosa I, Stokłosa M, Porwolik M, Bugajski M, Więckiewicz G, Piegza M, et al. Analysis of high-risk sexual behavior among polish university students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2025 May 10];18(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33918452/>
6. Llaveró-Molino I, Sánchez-Ocón MT, Pérez-Morente MÁ, Espadafor-López B, Martín-Salvador A, Martínez-García E, et al. Sexually transmitted infections and associated factors in homosexuals and bisexuals in Granada (Spain) during the period 2000–2015. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Aug 2 [cited 2025 May 10];16(16). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31426415/>
7. Łukaszek M. Patterns of University Students' Risky Sexual Experiences and Their Characteristics. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2025 May 10];19(21):14239–66. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9658245/>
8. Leon-Larios F, Macías-Seda J. Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: A cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2025 May 10];14(1):179–88. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5747274/>
9. Velo-Higueras C, Cuéllar-Flores I, Sainz-Costa T, Navarro-Gómez ML, García-Navarro C, Fernández-McPhee C, et al. Young adults and HIV. Awareness and risk behaviour of a group living in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019 Mar 1;37(3):176–82.
10. Salas-Marquez C, Bosch García R, Repiso Jiménez JB, Clavo Escribano P, Rivas Ruiz F. Development of a Questionnaire on Knowledge, Habits, and Attitudes on Sexually Transmitted Infections in Teenagers and Young Adults. *Actas Dermosifiliogr*. 2024 Apr 1;115(4):387–92.
11. Noguera Torres Timbó B. Salud sexual y reproductiva de los estudiantes de grado de la Universidad de Alicante: Curso 2019/2020 - Dialnet [Internet]. 2021 [cited 2025 May 10]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=302297>

12. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthouli-Anagnostopoulou F, Simitzis P, Chaniotis DI, et al. Awareness, Knowledge and Risky Behaviors of Sexually Transmitted Diseases among Young People in Greece. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 May 10];18(19). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34639324/>
13. Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Universidad de Málaga. *Enfermería Cuidádate: La revista científica del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Málaga*, ISSN-e 2695-9364, Vol 7, N° 1, 2024, págs 106-120 [Internet]. 2024 May 23 [cited 2025 May 10];7(1):106–20. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9668449&info=resumen&idioma=ENG>
14. Margarita Villafañe-Ferrer L, Margarita González-Navarro R, Duazary R, Riesgo Y Nivel De Conocimiento C DE. Comportamientos de riesgo y nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, ISSN-e 2389-783X, ISSN 1794-5992, Vol 14, N° 2, 2017 (Ejemplar dedicado a: (julio - diciembre) Publicación anticipada), págs 160-168 [Internet]. 2017 Dec [cited 2025 May 11];14(2):160–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985535&info=resumen&idioma=ENG>
15. Scarano-Pereira JP, Martinino A, Manicone F, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Clavijo-Chamorro MZ, et al. Young nursing and medical students' knowledge and attitudes towards sexuality and contraception in two spanish universities: an inferential study. *BMC Med Educ*. 2023 Dec 1;23(1).
16. Subotic S, Vukomanovic V, Djukic S, Radevic S, Radovanovic S, Radulovic D, et al. Differences Regarding Knowledge of Sexually Transmitted Infections, Sexual Habits, and Behavior Between University Students of Medical and Nonmedical Professions in Serbia. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Jan 13 [cited 2025 May 12];9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35111707/>
17. S. Provenzano, O.E. Santangelo, E. Alagna, D. Giordano, A. Firenze. Sexual and reproductive health risk behaviours among Palermo university students: results from an online survey. *La Clinica terapeutica*. 2018 Oct;5:242–8.
18. Coronado PJ, Delgado-Miguel C, Rey-Cañas A, Herráiz MA. Sexual and reproductive health in Spanish University Students. A comparison between medical and law students. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 2017 Mar 1;11:97–101.
19. María Rodríguez Mármol, Rafael Muñoz Cruz, Inés Sánchez Muñoz. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2016 Jan;41:164–73.
20. Palacios J, Álvarez M, Raúl J, Delgado P. Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health and Addictions*. 2018 Feb;18(2):111–20.

21. Naranjo Márquez M, Bocchino A, Gilart E, Cotobal-Calvo EM, Procetense F, Palazón-Fernández JL. Risk Determinants Dating Apps, History of Sexually Transmitted Infections, Substance Use, and Pornography Consumption in Health Science Students. *Nurs Rep*. 2025 Feb 28;15(3):83.
22. Rodríguez Ortiz de Salazar B. La comunicación como prevención de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. *Revista española de salud pública*, ISSN 1135-5727, ISSN-e 2173-9110, N° 94, 2020 [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 May 14];(94):53. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721426&info=resumen&idioma=ENG>
23. Navarro-Cremades F, Palazón-Bru A, Marhuenda-Amorós D, Tomás-Rodríguez MI, Antón-Ruiz F, Belda-Ibañez J, et al. Sexual behaviour and risk of sexually transmitted infections in young female healthcare students in Spain. *PeerJ* [Internet]. 2016 Feb 25 [cited 2025 May 14];4(2):e1699. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26966654/>
24. Sawyer AN, Smith ER, Benotsch EG. Dating Application Use and Sexual Risk Behavior Among Young Adults. *Sexuality Research and Social Policy* [Internet]. 2018;15(2):183–91. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0297-6>
25. Flesia L, Fietta V, Foresta C, Monaro M. “What Are You Looking For?” Investigating the Association Between Dating App Use and Sexual Risk Behaviors. *Sex Med* [Internet]. 2021 Aug 1;9(4):100405. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100405>
26. Warner C, Carlson S, Crichlow R, Ross MW. Sexual Health Knowledge of U.S. Medical Students: A National Survey. *J Sex Med* [Internet]. 2018 Aug 1;15(8):1093–102. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.05.019>

8. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Afirmaciones de la sección de “conocimientos”.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
A) Lavarse los genitales después de tener relaciones sexuales es eficaz para la protección frente a las ITS	46	34	65	81
B) Empezar la actividad sexual a temprana edad aumenta el riesgo de contraer una ITS	16	32	68	110
C) Usar espermicidas es tan eficaz como usar el preservativo para prevenir ITS	155	56	11	4
D) El VIH se transmite por contacto piel con piel	159	37	18	12
E) Usar el preservativo evita contraer el Virus del Papiloma Humano	31	36	70	89
F) Con frecuencia, las infecciones por ITS (como gonococo y Chlamydia) no dan síntomas	35	53	59	79
G) Algunas ITS están relacionadas con cáncer anal y genital y con esterilidad	1	7	35	183
H) Utilizar el preservativo antes de eyacular es suficiente para evitar la transmisión de una ITS	199	13	12	2
I) Se puede dejar de usar el preservativo si tu pareja tiene regla	206	13	4	3
J) Tener relaciones sexuales a través de una app de citas no se considera relación sexual de riesgo	185	20	14	7
K) Para el sexo oral no es necesario ponerse preservativo	135	59	25	5
L) Usar anillo vaginal no previene del contagio frente a una ITS	29	29	25	141
M) Las ITS sólo se adquieren por relaciones sexuales genitales (coito vaginal/anal)	188	21	12	3
N) Consumir algo de alcohol o drogas facilita tener relaciones sexuales de riesgo	5	7	51	161
O) Los estornudos, los besos en la mejilla o compartir ropa con personas infectadas por alguna ITS aumentan el riesgo de contraer una de ellas	111	60	36	17

Tabla 2. Puntuaciones de los “conocimientos” entre grupos sociodemográficos.

CATEGORÍA	SUBGRUPO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	IC 95 %	ESTADÍSTICA
TOTAL		11,82	2,00	(11,57; 12,08)	
GÉNERO	MASCULINO	11,35	2,14	(10,81; 11,89)	$P < 0,05$ ($P = 0,008$)
	FEMENINO	12,01	1,86	(11,71; 12,29)	
GRUPO DE EDAD	17–20 AÑOS	10,54	1,89	(10,10; 10,98)	ENTRE EL GRUPO 17-20 AÑOS Y LOS GRUPOS DE 21-23 Y 24 O MÁS ($P < 0,001$). ENTRE EL GRUPO DE 21 A 23 AÑOS Y 24 O MÁS AÑOS ($P = 0.320$)
	21–23 AÑOS	12,33	1,64	(12,02; 12,63)	
	≥ 24 AÑOS	12,79	1,73	(12,23; 13,36)	
ORIENTACIÓN SEXUAL	HETEROSEXUALES	11,76	1,99	(11,47; 12,04)	$(P = 0.321)$ EN TODAS LAS COMPARACIONES POST-HOC ($P > 0,05$)
	BISEXUALES	12,33	1,76	(11,59; 13,08)	
	HOMOSEXUALES	12,00	1,67	(10,24; 13,76)	
PAREJA ESTABLE	SIN PAREJA	11,38	1,91	(10,99; 11,76)	$(P < 0.001)$
	CON PAREJA	12,16	1,94	(11,83; 12,50)	

Figura 1: puntuación de la sección de “conocimientos” según género y rangos de edad.

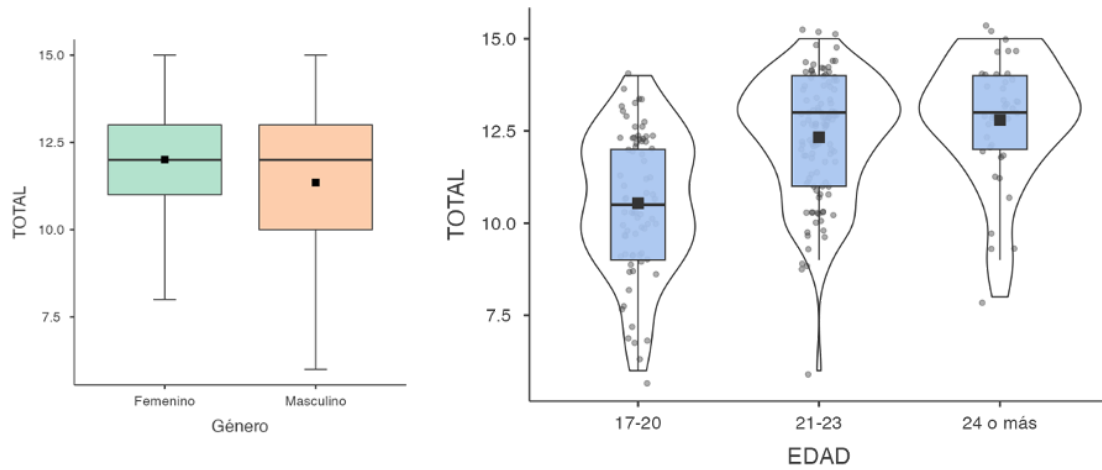


Figura 2. No uso del preservativo de forma consistente por orientación sexual.

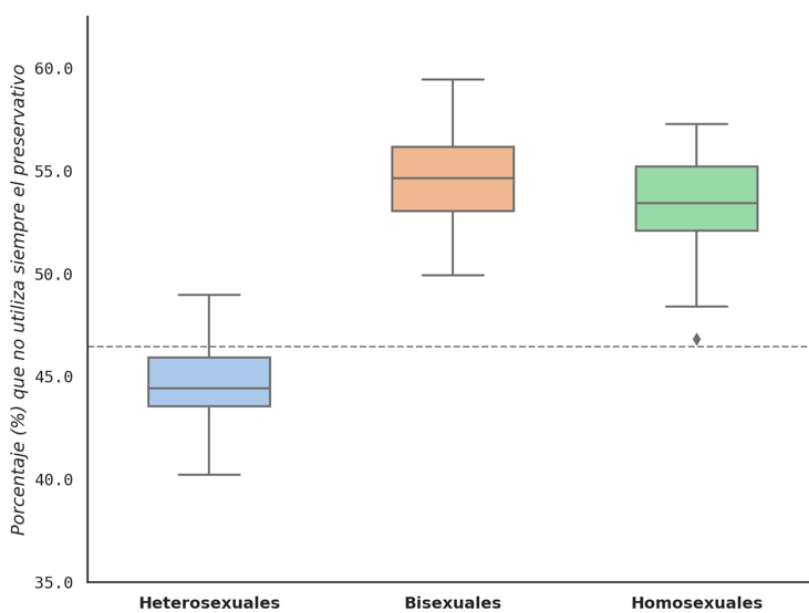


Figura 3. Gráfico de dispersión (Spearman) entre la puntuación de “conocimientos” y el número de conductas de riesgo.

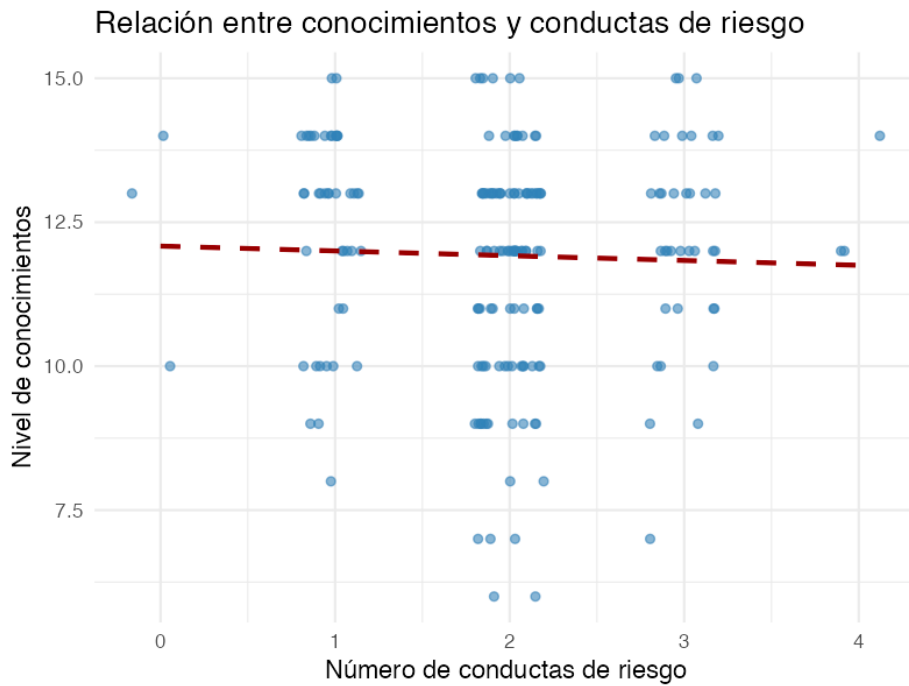


Figura 4. Gráfico de dispersión (Spearman) entre la percepción del riesgo individual de contraer una ITS (1 = muy alta y 4 = muy baja) y el número de conductas de riesgo.

