

¿QUÉ SABEN LOS JÓVENES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Cristina Plana Armengod

TRABAJO FIN DE GRADO 2018-19

Tutor: Antonio Martínez Oviedo

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de Salud Pública en auge. Las principales causas son: la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales y no usar métodos anticonceptivos. Además, en la sociedad actual se ha perdido el miedo a contagiarse de las infecciones de transmisión sexual, hecho que se observa en el aumento de la prevalencia de las diferentes infecciones.

OBJETIVO: Describir los conocimientos y conductas de riesgo generales que tienen los jóvenes sobre las ITS.

METODOLOGÍA: Estudio transversal descriptivo-analítico. La recogida de datos se hizo mediante encuestas en un instituto de Teruel a jóvenes entre 16 y 29 años. Los datos fueron analizados posteriormente con el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: Se obtuvo una muestra de 195 participantes (65,6% fueron hombres y 34,4% fueron mujeres), en la cual la mediana de edad de inicio en las relaciones sexuales fue de 16 años (IQ=2). El 64,1% de los hombres creía tener suficiente información sobre temas sexuales. Pero en realidad, el 88,7% de la muestra desconocía las diferentes ITS y el 17,6% no sabía los métodos de transmisión del VIH. Además, solamente el 2,1% de la muestra conocía que existe un tratamiento específico en las primeras 72 horas, para prevenir el VIH, la hepatitis B o el embarazo no deseado después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

CONCLUSIÓN: Los jóvenes tienen una falsa percepción de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, hecho que explica el incremento de ITS en ellos. Por lo que se plantea la necesidad de que enfermería haga más hincapié en conductas sexuales e información sobre ITS en la población joven, tanto en las consultas como en los diferentes centros educativos.

PALABRAS CLAVE

Infecciones de transmisión sexual, adolescentes, jóvenes, salud sexual, relaciones sexuales.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sexually transmitted infections (henceforth, STI) are a public health problem which nowadays are on its height. The main reasons why these infections happen are: the precocity of having sexual relations, having multiple sexual partners and the lack of using contraceptive methods. Moreover, at the present time people have lost the fear of being infected by STI, as it is shown in the huge increase of the prevalence of the different diseases.

OBJECTIVES: Describe the knowledge and general risk behaviour that young people have about the STI.

METHODOLOGY: Cross-sectional descriptive and analytical study. The data collection was taken through several surveys aim to young people between 16 and 29 years old from a high school in Teruel. The results were analyzed with the SPSS statistical programme.

RESULTS: It was obtained a sample of 195 participants (the 65,6% men and the 34,4% women), in which the average of starting having sexual relations is 16 years old (IQ=2). 64,1% of men thought that they had enough information about sexual issues. But in fact, 88,7% of the participants had no knowledge about the different STI and 17,6% did not know about the HIV transmission methods. Indeed, just 2,1% of the whole sample knew about the existence of a specific treatment for the first 72 hours, which prevents HIV, hepatitis B or an unplanned pregnancy after having sexual relations without contraceptives.

CONCLUSION: Young people have a fake perception of the knowledge of sexually transmitted infections, fact that explains the increase of STI in young people. Because of that, it is considered that in nursing there must be an emphasis in sexual behaviour and more information about the STI in young people in consulting rooms as well as in schools.

KEY WORDS

Sexually transmitted infections, teenagers, young people, sexual health, sexual relationships.

Trabajo Fin de Carrera

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una serie de patologías que se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral sin protección. Las ITS se pueden transmitir por sangre, semen, líquido preseminal, fluido vaginal, en el embarazo o en el parto¹. Se prefiere el término ITS al de enfermedades de transmisión sexual para incluir las fases asintomáticas o latentes de estas entidades².

Las ITS constituyen un grave problema de salud pública con un grave impacto socio económico, por lo que su prevención y control es primordial^{3,4}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, establece los servicios necesarios y las medidas innovadoras para afrontar las ITS, con el objetivo de poner fin a ellas⁵.

Actualmente, se conocen más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten por vía sexual. Según la OMS, las ITS pueden dividirse en dos categorías: curables (Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis y Zika) e incurables (Hepatitis B, Virus del herpes simple, Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y Virus del papiloma humano)^{6,6}.

Las ITS no solo producen enfermedades agudas como vaginitis, cervicitis, uretritis, disuria, dispareunia, úlceras y verrugas genitales, sino que también pueden originar complicaciones crónicas y graves como la enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, embarazos ectópicos, dolores pélvicos crónicos, muerte neonatal, partos prematuros y cáncer^{7,8}.

En España, la información epidemiológica poblacional sobre las ITS se recoge a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el Sistema de Información Microbiológica (SIM). En Aragón se consideran EDO: hepatitis B, sífilis, sífilis congénita, VIH, SIDA e infección gonocócica. A través del SIM se declaran clamidiasis e infección por herpes simple.

Cada día en el mundo, más de un millón de personas contrae alguna ITS⁴. En España, en

los últimos años, están incrementando el número de ITS. Los datos epidemiológicos obtenidos en el año 2016 revelan:

- **Hepatitis B:** 530 casos nuevos con una tasa de incidencia de 1,14 casos por 100.000 habitantes.

- **Hepatitis C:** 140 casos agudos recientes y 852 casos nuevos diagnosticados con una tasa de incidencia de 3,48 por 100.000 habitantes.

- **Infección Gonocócica:** 6456 casos nuevos con una tasa de incidencia de 13,89 casos por 100.000 habitantes.

- **Sífilis:** 3360 casos nuevos con una tasa de incidencia de 7,23 casos por 100.000 habitantes.

- **Sífilis Congénita:** 4 casos nuevos con una tasa de incidencia de 0,97 casos por 100.000 habitantes.

- **Chlamydia trachomatis:** 7162 casos nuevos con una tasa de incidencia de 15,48 casos por 100.000 habitantes.

La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes (entre 20 y 34 años) y respecto al sexo, hay una mayor incidencia en hombres, aunque se observan algunas diferencias según el tipo de infección^{8,9}.

Respecto al VIH en España, en el año 2017 han sido diagnosticados 3381 casos nuevos, destacando que el 84,6% eran hombres y la mediana de edad fue de 35 años. En cuanto al SIDA han sido diagnosticados 571 casos nuevos¹⁰.

Si nos centramos en Aragón, se puede observar que en el año 2017 se diagnosticaron 112 casos nuevos de infección por VIH (94 casos en Zaragoza, 7 en Huesca y 11 en Teruel), mientras que de SIDA se han diagnosticado 35 casos nuevos¹¹.

Respecto a las ITS en Aragón, en el año 2018 se han diagnosticado 354 casos de Hepatitis C, 268 casos de Hepatitis B, 237 casos de Chlamydia Trachomatis, 142 de Neisseria gonorrhoeae y 32 casos de Virus Herpes simple tipo 2¹².

Aproximadamente el 30% de los infectados por VIH en España están sin diagnosticar. Estos son los que más probabilidades tienen de infectar a otras personas, ya que, debido al

Trabajo Fin de Carrera

desconocimiento que tienen de su situación, no toman el tratamiento adecuado ni las precauciones necesarias¹³.

Las poblaciones con más probabilidad de tener ITS son aquellas con un elevado número de parejas sexuales, los trabajadores del sexo y sus clientes, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas transgénero y las personas que ya tienen otra ITS. Otros grupos que son especialmente vulnerables son: los consumidores de droga, las personas que viven en la calle, los presos, los inmigrantes y los adolescentes^{7,8,14,15}. Últimamente los adolescentes se inician en las relaciones sexuales con mayor precocidad, lo que implica un mayor número de parejas sexuales, mayor frecuencia de tener ITS y un menor uso del preservativo^{16,17}.

Los principales factores que incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes son: el consumo de sustancias como el alcohol y otras drogas, dificultades de negociación del preservativo y el uso de Internet para contactar con parejas sexuales¹⁸.

En la actualidad, existe una mayor concienciación entre los jóvenes de evitar los embarazos no deseados con el uso de anticonceptivos orales, en vez de protegerse de las ITS con el uso de preservativos¹⁹.

Las principales intervenciones para prevenir las ITS son: reducir el número de parejas sexuales, aumentar el número de pruebas de detección precoz, el aplazamiento de la iniciación sexual, promocionar el bienestar sexual y el uso de preservativos y garantizar el acceso a información y atención sanitaria. Se recomienda dar la información a los adolescentes en un ambiente de confianza y evitando la presencia de los padres. La prevención combinada es el enfoque más eficaz para prevenir las ITS^{4,15,20}. Debido a que el 53,6% de los nuevos diagnósticos de VIH son en HSH, se les aconseja que se realicen la prueba del VIH al menos una vez al año²¹.

El personal de enfermería tiene un papel muy importante a la hora de prevenir las ITS y proporcionar información a los adolescentes, ya sea en la consulta o en los centros educativos²².

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir los conocimientos y conductas de riesgo que tienen los alumnos de bachillerato y ciclos formativos sobre las ITS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar los conocimientos que tienen los jóvenes de Teruel sobre las ITS con los conocimientos que tienen en otras comunidades autónomas y en otros países.
- Identificar si es necesario proporcionar más información a los jóvenes de Teruel acerca de las ITS y de las prácticas sexuales seguras.
- Valorar la importancia del papel de enfermería en la educación sexual en los jóvenes.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal descriptivo-analítico.

La población diana fueron los alumnos del I.E.S Francés de Aranda que cursaban bachillerato o ciclos formativos. Los criterios de inclusión fueron: estar matriculado en el I.E.S Francés de Aranda en la modalidad de bachillerato o ciclos formativos y tener entre 16 y 29 años. El criterio de exclusión fue: aparición de incongruencias claras en las encuestas.

La recopilación de datos se obtuvo a través de una encuesta de carácter voluntario y anónimo (Fig. 1), la cual es una adaptación de la Encuesta de salud sexual del Centro de Investigaciones Sociológicas²³ y la encuesta de salud y hábitos sexuales del Instituto Nacional de Estadística²⁴. Las encuestas originales constan de varios ítems, de los cuales se seleccionaron los más importantes para el estudio, y también se modificaron ligeramente algunos ítems para adaptarlos a nuestra población diana.

El trabajo de campo se realizó durante el mes de febrero de 2019 (Fig. 2).

Se concretó previamente una reunión con el equipo directivo para informarles de la finalidad del estudio e invitarles a participar. Posteriormente, se les entregó la encuesta para que el equipo directivo y el claustro de profesores evaluaran su adecuación y tomaran la decisión

Trabajo Fin de Carrera

ENCUESTA ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Buenos días, soy una estudiante de 4º de Enfermería y estoy realizando el trabajo de fin de grado sobre los factores de riesgo y conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en los jóvenes. Por este motivo solicito su colaboración y se lo agradezco anticipadamente. Se le garantiza el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre el secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales serán destruidos.

1.FACTORES SOCIALES

Sexo: Hombre Mujer Edad: __

¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Un día cada dos semanas |
| <input type="checkbox"/> De cuatro a seis días a la semana | <input type="checkbox"/> Un día al mes |
| <input type="checkbox"/> De dos a tres días a la semana | <input type="checkbox"/> Menos de un día al mes |
| <input type="checkbox"/> Un día a la semana | <input type="checkbox"/> No consumo alcohol |

Indique el número de cigarrillos que consume al día: _____

¿Consumes algún otro tipo de sustancias? ¿Cuáles? _____

2.INFORMACIÓN SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Por favor señale los diferentes medios, instituciones o personas a través de las cuales ha recibido información sobre sexualidad.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Pareja |
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Amigos/as |
| <input type="checkbox"/> Hermano/a | <input type="checkbox"/> Revistas o libros |
| <input type="checkbox"/> En la escuela (profesores o monitores) | <input type="checkbox"/> Páginas Web/Internet |
| <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios | <input type="checkbox"/> Otras (especificar: _____) |
| <input type="checkbox"/> Ginecólogo | |

¿A qué edad empezó a recibir información sobre sexualidad?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A los 10 años o menos | <input type="checkbox"/> Más de 15 años |
| <input type="checkbox"/> Entre 11 y 15 años | <input type="checkbox"/> No sabe/ no contesta |

¿Cree que tiene suficiente información sobre temas sexuales? SI NO

¿Cree que tiene suficiente información sobre métodos anticonceptivos? SI NO

Una infección de transmisión sexual es una infección que se transmite de una persona a otra durante una relación sexual sin protección. ¿Le ha diagnosticado algún médico a lo largo de su vida alguna de las siguientes infecciones de transmisión sexual? Puede señalar varias opciones.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infección por clamidia | <input type="checkbox"/> Tricomonas |
| <input type="checkbox"/> Gonorrea | <input type="checkbox"/> Herpes genital |
| <input type="checkbox"/> Sífilis | <input type="checkbox"/> Úlceras genitales o condiloma |

Trabajo Fin de Carrera

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Micosis u hongos | <input type="checkbox"/> Otra enfermedad de transmisión sexual |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> No me han diagnosticado ninguna enfermedad |
| <input type="checkbox"/> Uretritis no específica | |
| <input type="checkbox"/> Ladillas o pediculosis genital | |

¿Conoce todas las enfermedades mencionadas en la pregunta anterior? SI NO

Si ha respondido NO, ¿cuál o cuáles no? _____

Si usted ha tenido relaciones sexuales sin protección y cree que tiene una ITS, ¿con quién se pondría en contacto para que le ayudara? Señale solo una opción.

- Madre/Padre
- Amiga/Amigo
- Médico
- No me pondría en contacto con nadie porque se solucionará en unos días

¿Por qué vías cree que se transmite el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)?

- La saliva, la traspiración, el beso profundo.
- Los alimentos, la respiración y la piel
- La sangre, el semen y el flujo vaginal.
- Ninguna de las anteriores.

Actualmente, la principal causa de contagio del VIH se debe a pacientes que se han infectado, pero lo desconocen porque no presentan síntomas.

El VIH puede permanecer en el organismo de manera asintomática durante meses e incluso años. Por lo tanto, si una persona se infecta, se encuentra asintomática y mantiene relaciones sexuales sin protección con otras personas, les está transmitiendo el VIH. Cualquier persona de cualquier edad, raza, sexo u orientación sexual puede contagiarse.

¿Conocía usted toda esta información? SI NO

¿Cuál de las siguientes situaciones se puede prevenir con un tratamiento específico en las primeras 72 horas tras una relación sexual de riesgo o sin protección? Se pueden señalar varias opciones.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Embarazo | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> VIH | <input type="checkbox"/> No se puede prevenir ninguna. |

3.CONDUCTAS SEXUALES

A continuación, van a realizarse una serie de preguntas sobre su primera relación sexual. En esta encuesta se considera relación sexual al conjunto de prácticas en las que haya penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida? SI NO

Trabajo Fin de Carrera

2. (Responda solamente si en la anterior pregunta ha marcado NO)

¿Cuál es el motivo principal por el que no ha tenido relaciones sexuales? Marque una sola respuesta

- He optado por la abstinencia por razones religiosas u ideológicas
- No he querido
- No he tenido ocasión o posibilidad
- No he encontrado un/a compañero/a sexual que me gustase
- Por miedo
- Por falta de confianza
- Porque tengo alguna enfermedad crónica que me lo impide
- Otro motivo. ¿Cuál? _____

3. ¿Qué edad tenía cuando tuvo la primera relación sexual? _____

4. ¿Había consumido alcohol u otras sustancias antes de la primera relación sexual? NO SI ¿Cuál o cuáles? _____

5. La persona con la que tuvo su primera relación sexual era:

- Su pareja estable en ese momento
- Pareja esporádica u ocasional
- Persona a la que acababa de conocer
- Persona a la que pagó
- Con más de una persona a la vez
- Otra, (especificar) _____

6. ¿Recuerda si en aquella primera relación sexual utilizó alguna protección para evitar un embarazo? NO SI ¿Cuál?

- Píldora
- Píldora del día siguiente
- Preservativo masculino
- Marcha atrás
- Preservativo femenino
- Otros métodos (diafragma, DIU)

7. ¿Recuerda si en aquella primera relación sexual utilizó alguna protección para evitar una ITS? NO SI ¿Cuál?

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Otros (Cuales: _____)

8. ¿Podría decirme qué prácticas sexuales ha realizado?

- Únicamente me masturbo
- Lo anterior más coito vaginal o anal
- Besos y caricias con ropa
- Sexo con más de una persona a la vez
- Besos y caricias sin ropa
- Ninguna
- Besos o caricias sin ropa con prácticas de sexo oral

9. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida? _____

Trabajo Fin de Carrera

10. Tus deseos sexuales se dirigen hacia:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personas del otro sexo | <input type="checkbox"/> Personas de ambos sexos |
| <input type="checkbox"/> Personas del mismo sexo | <input type="checkbox"/> No tengo deseo sexual |

11. ¿Con qué frecuencia ha usado métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi nunca |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | |

12. ¿Qué método utilizó en su última relación sexual?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Marcha atrás (coitus interruptus) | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Preservativo | <input type="checkbox"/> Cremas u óvulos espermicidas |
| <input type="checkbox"/> Píldora del día de después | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pastillas anticonceptivas | |

13. Cuando no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales con penetración principalmente se debe a:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Uso siempre preservativos | <input type="checkbox"/> Me producen alergia |
| <input type="checkbox"/> Utilizamos otros métodos | <input type="checkbox"/> No lo tengo a mano o disponible siempre que lo necesito |
| <input type="checkbox"/> El preservativo corta el rollo | <input type="checkbox"/> Me da vergüenza comprarlo |
| <input type="checkbox"/> Son caros | <input type="checkbox"/> Otras (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Se siente menos placer | |
| <input type="checkbox"/> A la otra persona no le gusta | |

14. Acaba de conocer a una persona que le atrae mucho pero no tiene un preservativo a mano, ¿aún así tendría la relación sexual coital?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Bastante en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Bastante de acuerdo | <input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Indiferente | |

Después de realizar esta encuesta, ¿Cree que necesita más información acerca de las ITS y los métodos de prevención? SI NO

Trabajo Fin de Carrera

| | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DECIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO |
|-------------------------------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|
| Elección de tutor y bloque | x | | | | | | | | |
| Elección del tema | | x | | | | | | | |
| Reunión con el tutor | | x | | | x | | x | | x |
| Búsqueda bibliográfica | | | | x | x | x | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | x | | | |
| Análisis resultados | | | | | | | x | | |
| Realización del trabajo | | | | | | x | x | x | |
| Entrega al tutor y aprobación | | | | | | | | | x |
| Exposición del trabajo | | | | | | | | | x |

Fig. 2. Cronograma.



Sr Director del I.E.S Francés de Aranda de Teruel.

Me pongo en contacto con Vd. para comunicarle que la Alumna Cristina Plana, que cursa 4º curso de Enfermería en nuestra Escuela Universitaria de Teruel, está interesada en realizar su trabajo de Fin de Grado sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la juventud. Por lo que precisaría obtener datos para su trabajo, pasando una encuesta a los alumnos de 16 años o más.

Por este motivo, ruego su autorización, si lo cree pertinente, para que dicha alumna pueda acceder a las dependencias de ese Centro y realizar la recogida de datos.

Le informo que en todo momento estará garantizada la confidencialidad de los datos, mediante el anonimato en la recogida de los mismo, utilizando dicha información con uso exclusivamente académico, para la defensa del Trabajo de Fin de Grado. Si los alumnos desean conocer los resultados del trabajo, se ofrecería a mostrárselos una vez realizado el TFG.

Me pongo a su disposición para cualquier aclaración que precise, tanto ahora como en el transcurso del trabajo.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

En Teruel a 11 de Febrero de 2019

Fdo: Antonio Martínez Oviedo.

Profesor tutor de la Alumna.

Fig. 3. Carta de recomendación del tutor.

de participar en el estudio. Se les adjuntó una carta del tutor del trabajo para garantizar la autorización y la confidencialidad del trabajo (Fig. 3). El director del Instituto mostró su consentimiento verbalmente y por escrito (Fig. 4).

Las encuestas se cumplimentaron en la hora que los alumnos tenían la asignatura de tutoría, durante un tiempo aproximado de quince minutos. Antes de repartir las encuestas se especificó el carácter anónimo de éstas, garantizando la confidencialidad de los datos y de los resultados obtenidos. También se les rogó que contestasen con veracidad y de manera individual. Se les ofreció apoyo por si tenían dudas durante la cumplimentación de la encuesta. La dificultad obtenida a la hora de realizar las encuestas fue la falta de conocimientos acerca del idioma, por lo que en los alumnos que se preveía ciertas dificultades, se realizó la encuesta durante más tiempo y explicándoles el vocabulario necesario.

Una vez finalizada la encuesta, se recogió y posteriormente, se les entregó un papel informativo (Fig. 5) junto a una sesión de diez minutos de educación para la salud sobre las ITS. Finalmente, se resolvieron las dudas pertinentes.

No se consideró necesaria la autorización de los padres puesto que los alumnos eran mayores de 16 años y la participación en el estudio fue totalmente anónima y voluntaria.



Fig. 4. Carta Consentimiento del Director del I.E.S Francés de Aranda.

Trabajo Fin de Carrera

CONOCIMIENTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- El mecanismo de transmisión del VIH es a través de la vía sexual sin protección, por vía parenteral (al compartir jeringuillas...) y por vía vertical (madre-feto).
- El embarazo, el VIH y la Hepatitis B se pueden prevenir si ha tenido relaciones sexuales sin protección, acudiendo en las siguientes 72 horas al hospital.

Reflexión: Hay que utilizar siempre protección en las relaciones sexuales porque cualquier persona nos puede transmitir una ITS.

Fig. 5. Papel informativo sobre conocimientos de ITS.

Las encuestas se realizaron en el menor espacio de tiempo posible para que los alumnos no pudieran intercambiar información entre ellos y así asegurarnos de la veracidad de sus conocimientos.

A la hora de analizar los datos, para proporcionar mayor confidencialidad, no se hizo distinción entre los alumnos de bachillerato y los ciclos formativos.

Los datos fueron procesados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics V.22 para Windows.

Las variables estudiadas se recogen en la Fig. 6 - Tabla de variables.

Se obtuvo la media y la desviación estándar (DE), de todas las variables cuantitativas que cumplieron criterios de normalidad; y la mediana e intervalo intercuartil (IQ) de las variables cuantitativas que no los cumplieron. Las variables cualitativas estudiadas se presentaron mediante la distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría.

Para el análisis comparativo se utilizaron las siguientes pruebas:

- T-Student para relacionar variable cuantitativa con cualitativa de dos categorías. Si no existía homogeneidad de varianzas, se utilizó el Test de Welch. Cuando no se cumplían los criterios de normalidad, se utilizó la prueba U de Man Whitney.

- Chi Cuadrado (χ^2) para relacionar variable cualitativa con variable cualitativa. En los casos en los que el porcentaje de valores esperados excedía el criterio de validez de chi cuadrado se analizó la asociación por medio del test exacto de Fisher o asociación lineal.

- Anova para relacionar variable cuantitativa con variable cualitativa con más de dos categorías. Cuando no se cumplían los criterios de normalidad, se utilizó la prueba Kruskal Wallis.

Asumiendo, en todos los análisis, significación estadística si $p < 0,05$.

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de Internet en bases de datos y buscadores como PubMed, Medline, Biblioteca Cochrane, Elsevier, Scielo, Biblioteca virtual del IACS, Google académico y en las páginas webs del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto Nacional de Estadística y en la Organización Mundial de la Salud.

Las palabras clave utilizadas fueron: Infecciones de Transmisión Sexual, adolescentes, jóvenes, factores de riesgo, salud sexual y epidemiología. Estas palabras fueron introducidas en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y se combinaron en las bases de datos mediante los operadores booleanos AND, NOT y OR.

En la búsqueda se descartaron artículos cuya fecha de publicación era anterior al año 2008, artículos que no hacían referencia a la información requerida y artículos que no estaban en texto completo. Los criterios de inclusión utilizados fueron: artículos en español o inglés y artículos que hacían referencia del tema a tratar.

El desarrollo del presente estudio no requirió fuentes de financiación.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 195 participantes, entre los cuales la edad estaba comprendida entre los 16 y 29 años, con una mediana de 17 años (IQ=2). El 65,6% fueron hombres y el 34,4% fueron mujeres.

Se excluyeron dos encuestas, una debido a incongruencias claras y la otra por no cumplir los criterios de inclusión relacionados con la edad.

El resto de características sociodemográficas pueden ser observadas en la Tabla 1.

Trabajo Fin de Carrera

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE |
|--|------------------------|
| SEXO | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| EDAD | CUANTITATIVA DISCRETA |
| CONSUMO DE ALCOHOL | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| CONSUMO TABACO | CUANTITATIVA |
| CONSUMO OTRAS SUSTANCIAS | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| QUIÉN LES PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| EDAD INICIO INFORMACIÓN SOBRE TEMAS SEXUALES | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| SUFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE TEMAS SEXUALES | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| SUFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| DIAGNÓSTICO DE ITS | CUALITATIVA POLITOMICA |
| CONOCE TODAS ITS | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| CON QUIEN SE PONDRÍA EN CONTACTO SI CREE QUE TIENE UNA ITS | CUALITATIVA POLITOMICA |
| MECANISMO TRANSMISIÓN VIH | CUALITATIVA POLITOMICA |
| CONOCIMIENTOS SOBRE VIH | CUALITATIVA DICOTOMICA |
| CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO EN 72H | CUALITATIVA POLITOMICA |
| HA TENIDO RELACIONES SEXUALES | CUALITATIVA DICOTOMICA |
| POR QUÉ NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES | CUALITATIVA POLITOMICA |
| EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL | CUANTITATIVA DISCRETA |
| ALCOHOL ANTES DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL | CUALITATIVA DICOTOMICA |
| PERSONA CON LA QUE TUVO LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL | CUALITATIVA POLITOMICA |
| UTILIZACIÓN DE PROTECCION PARA EVITAR UN END | CUALITATIVA DICOTOMICA |
| QUE MÉTODO | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| UTILIZACIÓN DE PROTECCION PARA EVITAR ITS | CUALITATIVA DICOTOMICA |
| QUE MÉTODO | CUALITATIVA POLITOMICA |
| QUE PRACTICAS SEXUALES HA REALIZADO | CUALITATIVA POLITOMICA |
| NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | CUANTITATIVA DISCRETA |
| ORIENTACIÓN SEXUAL | CUALITATIVA DICOTOMICA |
| FRECUENCIA USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| MÉTODO UTILIZADO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| POR QUÉ NO USA PRESERVATIVOS | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| TENDRÍA RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO | CUALITATIVA POLITÓMICA |
| CREE QUE NECESITA MAS INFORMACIÓN | CUALITATIVA DICOTÓMICA |

| TRANSFORMACIÓN DE VARIABLES | | |
|--|------------------------|------------------------|
| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | TRANSFORMACIÓN |
| CONSUMO TABACO | CUANTITATIVA | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| MECANISMO TRANSMISIÓN VIH | CUALITATIVA POLITOMICA | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO EN 72H | CUALITATIVA POLITOMICA | CUALITATIVA DICOTÓMICA |
| PERSONA CON LA QUE TUVO LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL | CUALITATIVA POLITOMICA | CUALITATIVA DICOTÓMICA |

Fig. 6. Tabla de Variables.

Trabajo Fin de Carrera

La edad de inicio a la que empezaron a recibir información sobre sexualidad fue entre los 11 y los 15 años, sin existir diferencias significativas entre hombres y mujeres (Asociación lineal, $p=0,319$). El 43% de la muestra recibió información por más de tres vías diferentes, destacando los padres, la escuela, los amigos/as o a través de Internet.

El 64,1% de los hombres creyeron que tenían suficiente información sobre temas sexuales, apareciendo diferencias significativas entre hombres y mujeres ($X^2, p=0,017$). A diferencia de esto, ambos sexos (62,1% de la muestra) creyeron tener suficiente información sobre métodos anticonceptivos ($X^2, p=0,895$).

El 88,7% de la muestra afirmó no conocer las diferentes ITS que existen y el 17,6% no supo que el mecanismo de transmisión del VIH es la

sangre, el semen o el flujo vaginal, hallando diferencias significativas entre hombres y mujeres ($X^2, p=0,029$).

Se encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres sobre con quien se pondrían en contacto si sospecharan que sufren una ITS. El 47% de las mujeres se pondría en primer lugar en contacto con sus padres y el 50,4% de los hombres lo harían con el médico (Asociación Lineal, $p=0,02$).

Solamente el 2,1% de la muestra era conocedora de la existencia de un tratamiento específico para prevenir un embarazo no deseado, el VIH o la hepatitis B tras haber tenido relaciones sexuales sin protección en las primeras 72 horas.

Los conocimientos sobre las ITS pueden verse segmentados por sexos en la Tabla 2.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | | |
|-----------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|
| VARIABLES | HOMBRES | | MUJERES | |
| | N | % | N | % |
| EDAD | MEDIANA 17, IQ=2 | | MEDIANA 17, IQ=1 | |
| CONSUMO DE ALCOHOL | | | | |
| Diariamente | 7 | 5.5% | | |
| Fines de semana | 45 | 35.2% | 17 | 25.4% |
| Esporádico | 64 | 50% | 42 | 62.7% |
| No consumo | 12 | 9.4% | 8 | 11.9% |
| CONSUMO DE TABACO | | | | |
| Si | 25 | 20.5% | 12 | 20.0% |
| No | 97 | 79.5% | 48 | 80.0% |
| CONSUMO OTRAS SUSTANCIAS | | | | |
| Si | 12 | 9.4% | 1 | 1.5% |
| No | 105 | 82% | 55 | 82.1% |
| No contestan | 11 | 8.6% | 11 | 16.4% |

Tabla 1. Características Sociodemográficas.

| CONOCIMIENTOS SOBRE ITS | | | | |
|---|---------|-------|---------|-------|
| VARIABLES | HOMBRES | | MUJERES | |
| | N | % | N | % |
| CONOCE LAS ITS | | | | |
| SI | 18 | 14.2% | 4 | 6.0% |
| NO | 109 | 85.8% | 63 | 94.0% |
| CONOCE EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN DEL VIH | | | | |
| Si | 100 | 78.1% | 59 | 90.8% |
| No | 28 | 21.9% | 6 | 9.2% |
| CONOCE QUE HAY TRATAMIENTO ESPECÍFICO EN LAS PRIMERAS 72H. | | | | |
| Si | 3 | 2.4% | 1 | 1.5% |
| No | 120 | 97.6% | 64 | 98.5% |

Tabla 2. Conocimientos sobre ITS.

Trabajo Fin de Carrera

| CONDUCTAS SEXUALES | | | | | |
|--|------------------|-------|-----------------------|-------|---------------------|
| VARIABLES | HOMBRES | | MUJERES | | P |
| | N | % | N | % | |
| ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES? | | | | | |
| SI | 85 | 66.4% | 42 | 62.7% | X2, p=0.605 |
| NO | 43 | 33.6% | 25 | 37.3% | |
| ¿POR QUÉ NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES? | | | | | |
| Por razones religiosas u ideológicas | 1 | 2,3% | | | |
| No he querido | 12 | 27.3% | 16 | 64.0% | |
| No he tenido ocasión | 17 | 38.6% | | | |
| No he encontrado un compañero sexual que me gustase | 9 | 20.5% | 6 | | 24.0% |
| Por miedo | 1 | 2.3% | 1 | | 4.0% |
| Por falta de confianza | 2 | 4.5% | 2 | | 8% |
| Otro motivo | 2 | 4.5% | | | |
| RESPECTO A LA 1ª RELACIÓN SEXUAL: | | | | | |
| Edad de la 1ª Relación sexual | Mediana 16, IQ=2 | | Media 15.59, DE=1.048 | | T- STUDENT, P=0.970 |
| ¿Había consumido alcohol antes? | | | | | |
| SI | 29 | 35.8% | 12 | 28.6% | X2, p=0.420 |
| NO | 52 | 64.2% | 30 | 71.4% | |
| ¿Con quién tuvo esa relación? | | | | | |
| Pareja estable | 40 | 49.4% | 21 | 53.8% | X2, p=0.647 |
| Pareja esporádica u ocasional | 41 | 50.6% | 18 | 46.2% | |
| ¿Uso precauciones para evitar un embarazo no deseado? | | | | | |
| SI | 67 | 82.7% | 38 | 90.5% | X2, p=0.248 |
| NO | 14 | 17.3% | 4 | 9.5% | |
| ¿Usó precauciones para evitar una ITS? | | | | | |
| SI | 66 | 81.5% | 37 | 88.1% | X2, p=0.346 |
| NO | 15 | 18.5% | 5 | 11.9% | |
| ¿Qué método utilizó? | | | | | |
| Preservativo masculino | 66 | 100% | 37 | 100% | |
| Otros | | | | | |
| | | | | | |
| N.º DE PAREJAS SEXUALES | Mediana 1, IQ=2 | | Mediana 1, IQ=2 | | TEST WELCH, P=0.031 |

Tabla 3. Conductas Sexuales

Trabajo Fin de Carrera

| CONDUCTAS SEXUALES | | | | | |
|---|---------|-------|---------|-------|----------------------------|
| VARIABLES | HOMBRES | | MUJERES | | P |
| | N | % | N | % | |
| ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | | |
| Personas del otro sexo | 118 | 95.9% | 60 | 93.8% | |
| Personas del mismo sexo | 1 | 0.8% | | | |
| Personas de ambos sexos | 3 | 2.4% | 4 | 6.3% | |
| No tengo deseo sexual | 1 | 0.8% | | | |
| FRECUENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | | | | |
| Siempre | 32 | 40.0% | 26 | 63.4% | Asociación lineal, p=0.080 |
| Casi siempre | 26 | 32.5% | 10 | 24.4% | |
| Algunas veces | 11 | 13.8% | 1 | 2.4% | |
| Casi nunca | 4 | 5.0% | | | |
| Nunca | 7 | 8.8% | 4 | 9.8% | |
| MÉTODO USADO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL | | | | | |
| Ninguno | 9 | 11.3% | 4 | 9.8% | Asociación lineal, p=0.540 |
| Marcha atrás | 9 | 11.3% | 2 | 4.9% | |
| Preservativo | 53 | 66.3% | 31 | 75.6% | |
| Píldora del día de después | 2 | 2.5% | 1 | 2.4% | |
| Pastillas anticonceptivas | 6 | 7.5% | 2 | 4.9% | |
| Otros | 1 | 1.3% | 1 | 2.4% | |
| ¿POR QUÉ NO USA PRESERVATIVOS? | | | | | |
| Siempre los uso | 36 | 46.2% | 25 | 61.0% | Asociación lineal, p=0.540 |
| Porque utilizo otros metodos | 7 | 9% | 3 | 7.3% | |
| Porque corta el rollo | 2 | 2.6% | | | |
| Porque se siente menos placer | 9 | 11.5% | 1 | 2.4% | |
| Porque a la otra persona no le gusta | 4 | 5.1% | | | |
| Porque no los tengo a mano cuando los necesito | 20 | 25.6% | 12 | 29.3% | |
| ¿TENDRÍA RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO? | | | | | |
| SI | 33 | 27.5% | | | X2, p=0.000 |
| No lo sabe | 19 | 15.8% | 6 | 9.4% | |
| NO | 68 | 56.7% | 58 | 90.6% | |

Tabla 3. Conductas Sexuales

Trabajo Fin de Carrera

En relación a las conductas sexuales, el 66,4% de los hombres y el 62,7% de las mujeres refirieron haber tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad media de inicio según el sexo (Mediana= 16, IQ=1) (T-Student, $p=0,970$).

Se hallaron diferencias entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el uso de preservativos en ella, puesto que, aquellos que se iniciaron antes en las relaciones sexuales han hecho un menor uso de los preservativos (T-Student, $p= 0.027$).

EL número de personas con las que tuvieron relaciones sexuales tiene una mediana de 1 (IQ=2), existiendo diferencias significativas entre sexos (Test de Welch, $p=0,031$). La media del número de parejas sexuales de los hombres fue de 2,30 y en las mujeres fue de 1,44.

El 49,2% de la muestra afirmó que la primera persona con la que tuvo su primera relación sexual fue una pareja esporádica o persona a la que acababa de conocer.

El 83,7% de la muestra sí que utilizó prevención para una ITS en su primera relación sexual, siendo el preservativo masculino el método más utilizado. No obstante, el 12,4% de la muestra afirmó que casi nunca o nunca utiliza métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, explicando que no lo tienen a mano siempre que lo necesitan en un 20,9% de las veces.

No se encontraron diferencias significativas entre sexos en relación con la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos (Asociación lineal, $p=0,080$).

El 17,9% de la muestra asintió que tendría relaciones sexuales, aunque no tuviera el preservativo a mano, siendo destacadas las diferencias significativas entre hombres y mujeres (X^2 , $p= 0,000$). Ya que el 27,5 % de los hombres sí que las tendría y el 90,6% de las mujeres no.

Las diferentes conductas sexuales se muestran segmentadas por sexos en la Tabla 3.

Tras realizar la encuesta, el 78,8% de la muestra consideró que necesita más información acerca de las ITS y los métodos de prevención.

DISCUSIÓN

Observamos que los jóvenes tienen diferentes conductas sexuales que suponen un riesgo para adquirir ITS en función de las variables sociodemográficas como son el sexo, la edad y el consumo de alcohol.

Podemos percibir como los jóvenes, destacando los hombres, creen tener la información necesaria acerca las ITS. Simultáneamente este dato se contradice, ya que un gran porcentaje de la muestra no conoce las ITS mencionadas y tienen un concepto erróneo acerca del mecanismo de transmisión del VIH. Estos datos son alarmantes, ya que, tener una falsa creencia de conocimientos expone a los jóvenes a tener más probabilidad de adquirir una ITS y a no documentarse sobre conductas sexuales seguras y factores de riesgo de ITS. Estos datos son similares a otros estudios nacionales e internacionales^{14,16,25}. También hemos podido observar como al finalizar la encuesta, los jóvenes corroboran que necesitan más información.

Un escaso porcentaje de la muestra conoce que existe un tratamiento en las primeras 72 horas para el embarazo no deseado, la hepatitis B o el VIH. Se plantea la necesidad de dar más información a los jóvenes sobre qué actuaciones tienen que realizar si han tenido prácticas sexuales sin protección, acompañado de educación sexual para que la situación no se vuelva a repetir. Además, la percepción de un sistema sanitario totipotente, hace que se haya perdido el miedo a las ITS, siendo muchas de ellas a día de hoy incurables y con consecuencias graves para la salud.

En cuanto al número de parejas sexuales tanto en nuestro estudio como el de Faílde J.M, et al.²⁶, Calatrava M et al.²⁵, Teva I et al.¹⁷ y Rodríguez J, et al.²⁷, destaca que los hombres tienen un mayor número de parejas sexuales. Observamos también que hay mujeres que han tenido múltiples parejas. Estos datos sugieren que actualmente, hay un patrón más similar en la conducta sexual entre hombres y mujeres.

El uso que los jóvenes hacen del preservativo en la última relación sexual es menor que en la primera relación sexual. Esta disminución podría explicarse porque aumenta el número de jóvenes con pareja estable. Asimismo, puede

Trabajo Fin de Carrera

ser debido a que una vez que han tenido más de una relación sexual, tienen más confianza y con la aparición de la píldora “del día después” la probabilidad de poder sufrir un embarazo no deseado disminuye considerablemente²⁸. Con el uso de la píldora los jóvenes se sienten protegidos frente al embarazo y olvidan los riesgos de poder adquirir una ITS. Estos datos son corroborados por el último informe Juventud en España²⁹.

Además, el porcentaje de personas que usa los métodos anticonceptivos debería de ser mayor, ya que, hoy en día se tiene toda la información a nuestra disposición, los medios necesarios al alcance y han desaparecido los tabúes²⁶. Los jóvenes justifican que cuando no utilizan el preservativo es porque no lo tenían a mano en ese momento, al igual que en el estudio de Rodríguez J, et al.²⁷. Esta justificación no se considera aceptable, porque se pueden adquirir en las farmacias de guardia o en diferentes máquinas expendedoras cuando sea necesario.

Permanece la idea errónea en los jóvenes de que el método llamado “la marcha atrás” es un buen método anticonceptivo, sin tener noción de que con este método no están previniendo ni las ITS ni el embarazo.

Se puede observar que el uso del preservativo es similar entre hombres y mujeres a diferencia de un estudio nacional en el que se observa que los hombres utilizan más el preservativo que las mujeres²⁶. El uso similar entre sexos es debido a la igualdad en información sobre métodos anticonceptivos. Cuando se produce un descenso en el uso de preservativos por parte de las mujeres, en la mayoría de los casos se debe a que estas tienen una pareja estable y prefieren el uso de las pastillas anticonceptivas.

Al comparar nuestra muestra con otros estudios internacionales³⁰, se puede observar que en Teruel la edad media de inicio de las relaciones sexuales es superior; ya que en la Habana la edad media de inicio es de 13-14 años. En un estudio realizado en Andalucía²⁷ la edad media de inicio es de 14,2 años, edad inferior que en Teruel.

En un estudio europeo²⁵, se muestra como los franceses o los jóvenes de Irlanda del norte aprueban tener relaciones sexuales casuales, esta actitud también la encontramos en los jóvenes de nuestro estudio.

Llama la atención la falta de conocimientos que tienen los jóvenes de hoy en día, porque gracias a Internet y a los diferentes proyectos educativos, tienen al alcance de su mano toda la información que deseen. Por eso, se debe tener en cuenta que un mayor acceso a la información no implica una formación completa sobre prevención de ITS. Otra alternativa para cubrir la carencia de información sería implantar consultas de enfermería sobre sexualidad o realizar educación para la salud sexual en los centros educativos de manera periódica. De este modo, los jóvenes adquirirían los conocimientos a partir de una fuente fiable, y al establecer un vínculo de confianza, serían capaces de mostrar sus inquietudes y preocupaciones acerca de las enfermedades sexuales.

Como limitaciones del estudio no han sido incluido jóvenes sin estudios debido a la dificultad para obtener los datos pertinentes.

CONCLUSIÓN

Las ITS son un problema creciente de Salud Pública y un gran problema actual. Los jóvenes tienen una falsa percepción de tener conocimientos suficientes acerca de las ITS. Este hecho hace que no tomen las medidas adecuadas en las relaciones sexuales y que aumenten la prevalencia de las ITS. Simultáneamente, se ha podido observar como los jóvenes desconocen las vías de contagio del VIH y las diferentes ITS que existen.

Por todo lo anterior, se cree necesario implantar desde las consultas de enfermería y en colaboración con los colegios e institutos, programas de prevención y promoción de educación sexual para que los jóvenes tengan los conocimientos precisos acerca de las diferentes ITS que existen, cómo se transmiten y, sobre todo, cómo prevenirlas.

Trabajo Fin de Carrera

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación. Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. Argentina; 2018 [consultado el 9 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/infecciones-de-trasmision-sexual>
2. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011; 13: 58-66.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2018 [consultado el 12 de Febrero de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021[Internet]. 2016 [consultado el 8 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>
6. Guzmán MA. Infecciones de transmisión sexual, un reto permanente y en constante aumento. *Revista Biomédica.* 2017; 37(3):295-298.
7. Del Romero J, García-Pérez J.N, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019; 37(2):117-126.
8. López de Munain J. Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades ITS. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019; 37(1): 45-49.
9. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Instituto de Salud Carlos III. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe Anual. Año 2016. Madrid; 2018.
10. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Centro Nacional de Epidemiología- ISCIII. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Madrid; 2018.
11. Gobierno de Aragón, Dirección General de Salud Pública. Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en Aragón, año 2017. Sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH en Aragón. Registro de casos de sida en Aragón. 2018.
12. Dirección General de Salud Pública. Boletín del Sistema de Información Microbiológica de Aragón. Cuarto trimestre 2018.
13. Gargallo-Bernad C, Sangrós-González F.J, Arazo-Garcés P, Martínez- Álvarez R, Malo-Aznar C, Gargallo-Bernad A, et al. Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019; 37(2): 100-108.
14. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Rev Enf Univ.* 2014;11(4):139-144.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. *MMWR.* 2015; 64(3): 1-137.
16. Royuela P, Rodríguez L, Marugán de Miguelsanz J.M, Carbajosa V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2015; 17: 127-136.
17. Teva I, Bermúdez MP, Buela Casal G. Variables sociodemográficas y conductas en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Española de Salud Pública.* 2009; 3(2): 309-320.

Trabajo Fin de Carrera

18. Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. 2015; 89(5):471-485.
19. Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R, Sánchez Muñoz I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Rev Enf Glob [Revista en Internet]*. 2016 [consultado el 9 de Enero de 2019];15(1):164-173. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/210801/188451>
20. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2018.
21. Espinel M, Belza MJ, Cabeza-de-Vaca C, Arranz B, Guerras JM, Garcia- Soltero J, et al. Indicator condition based HIV testing: Missed opportunities for earlier diagnosis in men who have sex with men. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018; 36(8): 465-471.
22. Rocío Rocha Rodríguez MR. Personal de Enfermería como promotor en la Prevención de Infecciones de Transmisión sexual. *Rev ENE Enf [Revista en Internet]*. 2010 [consultado el 9 de Enero de 2019];4(1):20-26. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/106/89>
23. Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuesta de salud sexual.
24. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de salud y hábitos sexuales.
25. Calatrava M, López-Del Burgo C, De Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Med Clin*. 2012; 138 (12): 534-540.
26. Faílde J.M, Lameiras M, Bimbela J.L. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gac Sanit*. 2008; 22(6): 511-519.
27. Rodríguez J, Traverso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2012; 26(6): 519-524.
28. Espada J. P, Morales A, Orgilés M. Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta.colomb. psicol*. 2014; 17(1): 53-60.
29. Benedicto J, Echaves A, Jurado T, Ramos M, Tejerina B. Informa juventud en España 2016. Instituto de la juventud. 2017; 401-413.
30. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista habanera de Ciencias Médicas*. 2010; 9(3): 705-716.