



FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)” EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UDLA, 2023.

AUTOR

KATHERINE IVONNE ANDINO SALINAS

AÑO

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

**Validación del instrumento “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre
prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)” en estudiantes de
primer año de la carrera de medicina de la UDLA, 2023.**

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Médico Cirujano.

PROFESOR GUÍA:

Martha María Fors López

AUTOR:

Katherine Ivonne Andino Salinas

QUITO, ECUADOR

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido este trabajo "Validación del instrumento "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)" en estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la UDLA, 2023"; a través de reuniones periódicas con la estudiante Katherine Ivonne Andino Salinas, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Martha María Fors López

1756351308

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, "Validación del instrumento "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)", de la estudiante Katherine Ivonne Andino Salinas, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Christian Leonardo Molina Hinojosa

1712631579

DECLARACIÓN DEL AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A handwritten signature in blue ink, reading "Katherine Ivonne Andino Salinas", is written over a horizontal line.

Katherine Ivonne Andino Salinas

1712672136

AGRADECIMIENTO

“A la Universidad de Las Américas por la enseñanza y educación impartida. A la Dra. Sonia Barba, por su diligencia en este proceso. Al Dr. Christian Molina, por su aportación a este trabajo”.

DEDICATORIA

“A Dios por guiarme en cada paso. A mis padres, por su apoyo incondicional. A mi esposo, por su amor. A mis abuelitos por su dedicación y a la Dra. Fors, por su guía metodológica”.

ABREVIACIONES

AFC Análisis Factorial Confirmatorio

CAP Conocimientos Actitudes y Prácticas

CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

FDA Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos

HSH Hombres que tienen Sexo con Hombres

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

KMO Kaiser-Mayer-Olkin

LGBT Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero

MeSH Medical Subject, Headings

OMS Organización Mundial de la Salud

PICO Patient Intervention Comparison Outcome

PUCE Pontificia Universidad Católica del Ecuador

VHA Virus de la Hepatitis A

VHB Virus de la Hepatitis B

VIH Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

VPH Virus del Papiloma Humano

UCE Universidad Central del Ecuador

UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas

RESUMEN

Validación del instrumento “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)” en estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la UDLA, 2023.

Facultad de Ciencias Médicas, UDLA

Introducción: Los estudiantes universitarios generalmente tienen un bajo nivel de conocimientos sobre la prevención de ITS.

Objetivo: Validar un instrumento para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la prevención de ITS en estudiantes universitarios de primer año de medicina, en la UDLA, 2023.

Materiales y métodos: Investigación de validación de un instrumento, observacional, transversal. La población se conformó por 87 estudiantes de medicina de primer año de la UDLA, del ciclo académico 2023. Se proporcionó la encuesta a través de Google Forms®. Para validar el instrumento se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio, antes del cual se realizó la prueba de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se utilizó el método de componentes principales con rotación Varimax. Se fijaron tres factores en este análisis. Para determinar la confiabilidad del cuestionario a través de la consistencia interna de los ítems, para cada uno de los dominios del cuestionario y en total se calculó el Alfa de Cronbach.

Resultados: Se analizaron las respuestas de 87 estudiantes, con edades entre 17 y 24 años, 63 son del sexo femenino (72,4%). **Validación del instrumento:** En la prueba de KMO se obtuvo un valor de $p = 0,833$ y en la prueba de esfericidad de Bartlett los valores fueron de $X^2 = 6024,346$; $p \leq 0,000$. Todos los ítems presentaron cargas factoriales superiores a 0,4. La fiabilidad global del cuestionario fue de $\alpha = 0,702$ y sus dominios fueron aceptables (dominio 1, $\alpha = 0,725$; dominio 2, $\alpha = 0,799$; dominio 3, $\alpha = 0,716$). **Conocimientos:** 1 deficiente (1,1%), 15 regular (17,2%), 71 bueno (81,6%). **Actitudes:** 44 negativas (50,6%), 43 positivas (49,4%). **Prácticas:** 56 negativas (64,4%), 31 positivas (35,6%). Se estableció una asociación significativa entre las actitudes y la orientación sexual ($p < 0,05$).

Conclusiones: El instrumento evaluado es un instrumento validado y confiable para establecer el nivel de CAP sobre las ITS. Se pudo constatar que pese a que el grado de conocimiento elevado (n=71; 81,6%), existe un porcentaje significativo (n= 56; 64,4%) que manifiesta conductas sexuales de riesgo.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual, prevención, universitarios, conocimientos, actitudes y prácticas.

Validation of the instrument "Knowledge, attitudes and practices on the prevention of sexually transmitted infections (STIs)" in first-year students of the UDLA medical career, 2023 Faculty of Medical Sciences, UDLA.

Faculty of Medicine, UDLA

SUMMARY

Introduction: University students generally have a low level of knowledge STI prevention.

Objective: To validate an instrument to evaluate the knowledge, attitudes and practices (KAP) on the prevention of STIs in first-year medical university students at UDLA, 2023.

Materials and methods: Research to validate an instrument, observational, cross-sectional. The population was made up of 87 first-year medical students from UDLA, of the 2023 academic cycle. The survey was provided through Google Forms®. To validate the instrument, a Confirmatory Factor Analysis was performed, before it the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test and the Bartlett sphericity test were performed. The principal component analysis method with Varimax rotation was used. Three factors were fixed in this analysis. To determine the reliability of the questionnaire through the internal consistency of the items, for each of the domains of the questionnaire and in total, Cronbach's Alpha was calculated.

Results: The responses of 87 students, aged between 17 and 24 years, were analyzed, 63 are female (72,4%). Validation of the instrument: In the KMO test a value of $p = 0,833$ was obtained and in the Bartlett's sphericity test the values were $X^2 = 6024.346$; $p \leq 0,000$. All items presented factor loadings greater than 0,4. The overall reliability of the questionnaire was $\alpha = 0,702$ and its domains were acceptable (domain 1, $\alpha = 0,725$; domain 2, $\alpha = 0,799$; domain 3, $\alpha = 0,716$). Knowledge: 1 deficient (1,1%), 15 regular (17,2%), 71 good (81,6%). Attitudes: 44 negative (50,6%), 43 positive (49,4%). Practices: 56 negative (64,4%), 31 positive (35,6%). A significant association was established between attitudes and sexual orientation ($p < 0,05$).

Conclusions: The evaluated instrument is a validated and reliable instrument to establish the level of KAP about STIs. It was possible to verify that despite the

high degree of knowledge (n=71; 81,6%), there is a significant percentage (n=56; 64,4%) that manifest risky sexual behaviors.

Keywords: Sexually transmitted infections, prevention, university students, knowledge, attitudes and practices.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Marco conceptual de la investigación	1
1.2 Estrategia de búsqueda de bibliografía	1
1.3 Pregunta de investigación.....	2
1.4 Objetivos del Estudio	2
1.4.1. Objetivo general	2
1.4.2. Objetivos específicos	2
1.5 Justificación del Estudio.....	2
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Infecciones de transmisión sexual	6
2.1.1. Consideraciones epidemiológicas sobre las ITS.....	6
2.2. Prevención general de las ITS	8
2.2.1. Prevención primaria de las ITS	9
2.2.2. Prevención secundaria de las ITS.....	10
2.2.3. Poblaciones vulnerables para la prevención de ITS.....	10
2.2.4. Métodos para la prevención de ITS.....	13
2.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS.....	19
2.4. Antecedentes investigativos de las ITS.....	21
2.5. Validación de instrumentos	22
CAPÍTULO III	25
METODOLOGÍA	25
3.1 Diseño General de Estudio	25
3.2 Contexto o escenario	25
3.3 Hipótesis.....	25

3.4 Sujetos y población.....	25
3.4.1 Criterios de inclusión:	26
3.4.2 Criterios de exclusión:	26
3.5 Recolección de datos.....	26
3.6 Fuentes de datos	26
3.7 Sesgo	27
3.8 Tamaño de la muestra y muestreo.....	27
3.9 Variables.....	27
3.10 Análisis descriptivo de los datos	29
3.11 Análisis inferencial de los datos	30
3.12 Consideraciones éticas.....	31
Capítulo IV.....	32
RESULTADOS.....	32
4.1. Descripción general de la muestra de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA.	32
4.2 Resultados sobre la validación del instrumento y grado de conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de la UDLA.....	34
CAPÍTULO V.....	42
DISCUSIÓN	42
5.1 Hallazgos principales sobre la validación del instrumento y grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la UDLA	42
5.2 Interpretación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la UDLA	43
5.3 Generalidad sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la UDLA	46

CAPÍTULO VI.....	47
CONCLUSIONES Y LIMITACIONES	47
6.1 Conclusiones	47
6.2 Limitaciones.....	48
6.3 Implicaciones de salud pública	48
REFERENCIAS.....	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estudiantes de primer año de medicina de la UDLA y su edad	32
Figura 2. Estudiantes de primer año de medicina de la UDLA y su sexo.....	33
Figura 3. Estudiantes de primer año de medicina de la UDLA y su orientación sexual.....	33

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	27
Tabla 2. Validación del instrumento CAP sobre la prevención de ITS. Cargas factoriales	34
<i>Tabla 3.</i> Aspectos de los conocimientos sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA.....	36
<i>Tabla 4.</i> Aspectos de las actitudes sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA	37
<i>Tabla 5.</i> Aspectos de las prácticas sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA	37
<i>Tabla 6.</i> Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA.....	38
Tabla 7. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas y el sexo de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA ...	39

Tabla 8. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas y la orientación sexual de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA.....	41
---	----

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Marco conceptual de la investigación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), se transmiten a través del contacto sexual, incluso a través de fluidos corporales o contacto con la piel a través del sexo vaginal, oral y anal (Fasciana et al., 2022, p.60). Entre los microorganismos involucrados figuran bacterias, virus, hongos y parásitos. Son un problema de salud importante y afectan principalmente a los jóvenes, no solo en los países en desarrollo, sino también en los desarrollados (Fasciana et al., 2022, p.60).

Las investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación con las ITS abundan en la literatura científica. Permiten tener información de primera mano sobre el grado de conocimientos sobre este tema en un sector poblacional determinado y, analizar sus actitudes y prácticas habituales (Holman, 2012, p.3). Con esto se persigue identificar las necesidades de intervención sanitaria, ya que se evidencia el vacío en la información en estudiantes universitarios, y las conductas sexuales inadecuadas. Estos estudios, también facilitan el diseño de intervenciones efectivas, enfocadas en los problemas identificados. Este tipo de investigaciones constituye una herramienta valiosa en temas de prevención de salud sexual (Holman, 2012, p.3).

1.2 Estrategia de búsqueda de bibliografía

Se realizó una búsqueda de la literatura especializada afín con el tema de esta investigación. Se utilizaron fuentes de información como Scielo, Google académico, Pubmed y repositorios de universidades, para buscar estudios semejantes. Se usó también el software Trip Data Base donde se ejecutó la búsqueda de información a través de la pregunta PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), se realizó la búsqueda con términos MeSH (Medical, Subject, Headings), como: Conocimientos, prácticas, actitudes, prevención, infecciones de transmisión sexual, estudiantes de medicina. Se seleccionaron publicaciones recientes (últimos cinco años), en idioma castellano, inglés o portugués que aportaran evidencia de calidad para sustentar el desarrollo de

esta investigación. Desde el punto de vista metodológico, se ahondó en la validación de instrumentos para investigaciones médicas.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS en estudiantes universitarios de pregrado, de primer año de la carrera de medicina de la UDLA, en el curso lectivo 2023?

1.4 Objetivos del Estudio

1.4.1. Objetivo general

Validar un instrumento para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de ITS en estudiantes universitarios de pregrado, de primer año de la carrera de medicina, en la UDLA, durante el año lectivo 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Describir las propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad de este cuestionario.
- ✓ Establecer el grado de conocimientos de los estudiantes universitarios sobre la prevención de las ITS.
- ✓ Identificar las principales actitudes y prácticas de los estudiantes con respecto a la prevención de las ITS.
- ✓ Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios con su sexo y orientación sexual.

1.5 Justificación del Estudio

Los estudiantes universitarios son una población vulnerable para el contagio y la transmisión de las ITS. Además, existe evidencia que indica que por lo general, los estudiantes universitarios tienen un bajo nivel de conocimientos (33%-46,8%) sobre la prevención de estas infecciones, lo que incrementa su vulnerabilidad (Dorji et al., 2022, p.28; McMann & Trout, 2021, p.118).

La mayoría de los jóvenes reciben educación sexual en la escuela secundaria, aunque el contenido varía ampliamente. Actualmente los jóvenes también informan que buscan otras fuentes de información sobre salud sexual, incluso a través de Internet, amigos, padres y proveedores de atención médica (Nuttall et

al., 2022, p.23; Szucs et al., 2022, p.223). A pesar de estas interacciones formales e informales, se ha descubierto que los jóvenes, incluidos los estudiantes universitarios, tienen un conocimiento deficiente de las ITS (Nuttall et al., 2022, p.23; Szucs et al., 2022, p.223).

Las ITS son un problema importante y que empeora para los jóvenes, incluidos los estudiantes universitarios (Lederer & Sheena, 2021, p.240). Las ITS pueden tener consecuencias negativas para la salud si no se diagnostican ni se tratan, incluido un mayor riesgo de contraer el VIH, infertilidad, varios tipos de cáncer, entre otros (Lederer & Sheena, 2021, p.240).

Tener un conocimiento preciso sobre las ITS es esencial para los jóvenes. En primer lugar, todos los jóvenes tienen derecho a estar plenamente informados sobre la salud sexual y los riesgos sexuales. En segundo lugar, el conocimiento de las ITS es fundamental para su prevención. Se ha descubierto que la educación sexual que adopta un enfoque integral de la salud sexual produce resultados positivos en la reducción del riesgo, incluido el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, una reducción de las parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales, y un mayor uso de preservativos y anticonceptivos (Guttmacher Institute, 2023, p.7).

De acuerdo a Vásquez y Sánchez (2012), investigar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con las ITS es de gran importancia para identificar posibles áreas de mejora y, para concientizar a la población, especialmente a las mujeres, de la importancia que esto tiene en la salud reproductiva; de forma que tomen conciencia y se involucren en acciones de prevención y autocuidado que garanticen un posterior embarazo exitoso y seguro (Vásquez & Sánchez, 2012, p.410).

Cada día, más de un millón de personas se infectan con ITS en todo el mundo, y 50 millones se infectan con una de las cuatro infecciones bacterianas de transmisión sexual curables, a saber, clamidia, clamidia, gonorrea y sífilis; en el año 2021, más de 2,5 millones de casos fueron reportados en los Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention., 2023, p.1). Se estima que 1 de cada 5 adultos en los Estados Unidos tiene una ITS (Tuddenham et al., 2022,

p.161). Al papiloma virus se le atribuyeron 34 800 nuevos casos de enfermedades oncológicas y más de 355 000 casos nuevos de verrugas genitales antes de la masificación de la vacuna (Center for Disease Control and Prevention, 2022, p.1).

Las ITS tienen una incidencia de 340 millones a nivel mundial, especialmente entre las edades de 15 a 50 años (World Health Organization, 2022, p.10). Aunque las personas de 15 a 24 años representan el 25% de la población sexualmente activa, el 50% de los nuevos casos de ITS se encuentran dentro de este grupo de edad (Lederer & Sheena, 2021, p.240). En todo el mundo, se observan principalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años (Ekşi & Kömürçü, 2014, p.465).

En Ecuador, tanto universidades públicas como privadas han realizado varias investigaciones con el propósito de identificar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS. A nivel de universidades públicas, la UCE (Universidad Central del Ecuador) Vinueza y colaboradores en el año 2018, ejecutaron una investigación en 246 estudiantes de medicina de esta universidad, en la cual observaron que el 98,4% conoce sobre el uso del condón, el 59,8% mostró una actitud positiva ante el uso del condón y el 70,7% utilizaba este método de barrera como una práctica frecuente (Vinueza, 2018, p.23). En otra investigación, realizada en el año 2015 por la UCE en estudiantes de colegio, universitarios y adultos mayores de 18 años de Galápagos, Rodríguez y colaboradores, determinaron que los estudiantes universitarios tienen un comportamiento sexual de riesgo, ya que se caracterizan por tener relaciones con desconocidos, y varias parejas sexuales, especialmente estudiantes de sexo masculino (Rodríguez et al., 2015, p.37). En cuanto a estudios llevados a cabo en universidades privadas, Balarezo y Espín en el año 2022, analizaron 287 estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), determinando que el 50,4% de los estudiantes tenía un nivel de conocimientos "bueno", las actitudes fueron adecuadas en el 99,3% y las prácticas fueron inadecuadas en el 46,2% (Balarezo & Espín, 2022, p.3). Adicionalmente, Moncayo y Rodríguez (2019) analizaron el grado de conocimientos, actitudes y prácticas en una población de estudiantes de primer

año de la PUCE, en esta investigación, se estableció que el 8,7% de los estudiantes desconocen sobre lo que es una infección de transmisión sexual y el 29,9% de los estudiantes no sabe en qué consiste el sexo seguro, evidenciando la necesidad de profundizar en la inclusión de temas de educación en salud sexual en el contexto de las instituciones educativas (Moncayo & Rodríguez, 2019, p.89).

En este punto radica el vacío que originó esta investigación, ya que no se dispone de investigaciones recientes ni de instrumentos validados que permitan conocer cuál es el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS en estudiantes de la UDLA, que es donde la autora de la investigación pertenece. A pesar de que existen algunos antecedentes investigativos similares, no se conoce el grado real de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA sobre las ITS.

El propósito de esta investigación es validar el instrumento para analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de ITS en estudiantes universitarios de pregrado, de primer año de la carrera de medicina, en la UDLA, durante el año lectivo 2022-2023. Los beneficios de esto radican en que servirá de punto de partida para planificar e implementar acciones educativas sobre prevención de ITS en estos estudiantes.

El desarrollo de esta investigación es pertinente porque, al ser los estudiantes universitarios una población vulnerable en el contagio y la transmisión de las ITS, es preciso saber sus conocimientos, actitudes y prácticas al respecto, lo que servirá de punto de partida para implementar acciones de prevención y promoción de salud, desde la perspectiva de la atención primaria de salud. Con este trabajo, se pretende validar en Ecuador por primera vez un instrumento mediante el cual se pueda conocer cuál es el grado de conocimientos, las actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios sobre las ITS, con esto, se espera sentar las bases para el desarrollo y puesta en práctica de acciones de prevención, mediante la promoción y educación sobre ITS.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Infecciones de transmisión sexual

2.1.1. Consideraciones epidemiológicas sobre las ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), generalmente se transmiten a través del contacto sexual, incluso a través de fluidos corporales o contacto con la piel a través del sexo vaginal, oral y anal (Fasciana et al., 2022, p.60). Entre los microorganismos involucrados figuran bacterias, virus, hongos o parásitos. Son un problema de salud importante y afectan principalmente a los jóvenes, no solo en los países en desarrollo, sino también en los desarrollados (Fasciana et al., 2022, p.60).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial se contraen diariamente más de un millón de casos de ITS. Algunas de estas infecciones son asintomáticas y representan un riesgo de infección para las parejas sexuales. Estimaciones anteriores de la OMS indicaron que, a nivel mundial, un tercio de más de 340 millones de nuevos casos de ITS ocurren en personas menores de 25 años (World Health Organization, 2022, p.10).

Adicionalmente, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que aproximadamente 20 millones de nuevos casos de ITS ocurren cada año en los Estados Unidos, y casi el 50 % de esos casos ocurren entre personas de 15 a 24 años. Además de aumentar el riesgo de una persona de contraer el VIH infección, las ITS pueden provocar complicaciones graves de salud reproductiva, como la infertilidad (Centers for Disease Control and Prevention., 2021, p.10).

Entre adolescentes y jóvenes, las ITS representan un gran problema, que requiere intervenciones efectivas para la prevención primaria y secundaria. Aunque ocurren principalmente en los países en desarrollo, especialmente en la región africana, la tendencia sigue aumentando incluso en los países industrializados. Más de 100 millones de nuevas ITS, excluyendo el VIH, ocurren cada año entre personas menores de 25 años y, en todo el mundo, más de la

mitad de los nuevos infectados por el VIH son jóvenes de 15 a 24 años (Zizza et al., 2021).

Las ITS afectan predominantemente a adolescentes y jóvenes, probablemente por las siguientes razones: suelen tener un cambio más frecuente de parejas sexuales, existe una mayor tendencia a encontrar las parejas sexuales en Internet, cuentan con información deficiente sobre cómo prevenir ITS, y a una baja percepción del riesgo de contagio. La precocidad en la primera relación sexual y la renuencia de los jóvenes a usar condones son causas adicionales del aumento del número de casos de ITS en esta etapa de la vida (Zizza et al., 2021, p.2069).

Las disparidades de sexo en el VIH, la hepatitis viral y las infecciones de transmisión sexual (ITS) bacterianas están bien documentadas a través de datos de vigilancia de las ITS notificables. La incidencia del VIH, sífilis y gonorrea son más altas entre los hombres; mientras tanto la incidencia de clamidia es mayor entre las mujeres. La incidencia del virus de la hepatitis A (VHA) es similar tanto en hombres como en mujeres, mientras tanto los virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) son más comunes entre individuos de sexo masculino (Makuza et al., 2022, p.701).

En la publicación se Zheng y colaboradores, (2022) los hombres tienen una tasa de incidencia estandarizada por edad más alta que las mujeres, mientras que las mujeres tienen una tasa de años de vida ajustados por discapacidad estandarizada por edad más alta que los hombres (Zheng et al., 2022, p.541).

Estratificar solo por sexo binario (masculino o femenino) conduce a una comprensión incompleta de la carga de la enfermedad en las comunidades de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT). La identidad de género se informa al momento del diagnóstico de VIH, pero no se utiliza universalmente en la vigilancia. Se estima que más del 80% de los diagnósticos de ITS se realizan en personas de la comunidad LGBT, siendo un 35% más frecuentes en mujeres transgénero (personas con identidad de género femenina y sexo masculino al nacer). El segundo grupo más vulnerable es el de los hombres transgénero

(individuos con identidad de género masculino y sexo de nacimiento femenino) y en menor cuantía, entre personas con otra identidad de género, como el género no binario (aquellos que no se identifican ni como hombre ni como mujer) (Nematollahi et al., 2022, p.173; Shover et al., 2018, p.279).

La alta prevalencia de ITS entre los jóvenes observada a nivel mundial destaca la importancia de las intervenciones globales para mejorar la salud sexual y reproductiva de esta población. En los países en desarrollo, los jóvenes corren el riesgo de contraer ITS debido a sus conductas sexuales de riesgo, prácticas preventivas limitadas y falta de conocimientos adecuados sobre las ITS. El comportamiento sexual de riesgo en los jóvenes del mundo en desarrollo es de preocupación sanitaria y social (Kebede et al., 2018, p.88).

La mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en la categoría de edad joven y se clasifican en el grupo de población de mayor riesgo debido a su inclinación a tener conductas sexuales de riesgo, lo que les lleva a contraer ITS. Los jóvenes corren un alto riesgo de contraer ITS debido a una edad temprana de inicio sexual y al uso inconsistente de métodos de barrera. La edad más temprana de inicio sexual y el bajo uso de condones entre los jóvenes, incluidos los estudiantes universitarios, se ha asociado con una reducción en el éxito de las intervenciones de prevención (Kebede et al., 2018, p.88).

2.2. Prevención general de las ITS

Los programas de prevención de ITS existen en entornos de servicios sociales y de salud muy diversos, complejos y dinámicos. Existen diferencias significativas en la disponibilidad de recursos, variedad y extensión de los servicios entre los diferentes programas de prevención. Estas diferencias incluyen la complejidad en el tratamiento de varias ITS y condiciones de salud en las comunidades, la cobertura de servicios de salud preventiva disponibles y los recursos financieros disponibles para brindar servicios de ITS (Brookmeyer et al., 2016, p.102).

Existen varias estrategias de intervención en prevención de ITS. Las intervenciones breves de asesoramiento conductual son apropiadas para muchas poblaciones de clínicas de ITS y para entornos de atención primaria que

atienden a poblaciones vulnerables. Sin embargo, requieren más atención y recursos para sostenerse y pueden manejarse de manera más eficiente si se combinan con otras actividades de prevención. Los HSH son una población de alto riesgo que parece no beneficiarse del asesoramiento conductual según la evidencia reciente (Brookmeyer et al., 2016, p.102).

2.2.1. Prevención primaria de las ITS

Las actividades de prevención primaria son esencialmente las mismas tanto como para las ITS clásicas y como para el VIH. El objetivo es prevenir la adquisición de infecciones y enfermedades (Hernández Aguado et al., 2019, p.266). Esto se puede hacer promoviendo un comportamiento sexual más seguro (consiste en tomar precauciones antes y durante las relaciones sexuales que impidan contraer alguna infección de transmisión de sexual) y el uso de métodos de barrera para actos sexuales con penetración. Al realizar únicamente las actividades de prevención primaria podemos tener un efecto sobre las ITS actualmente incurables que resultan de infecciones virales (Ferran et al., 2022, p.35).

Las actividades que se engloban dentro de las acciones de prevención primaria son, según las indicaciones del Centro de Prevención y Control de enfermedades(CDC)(Center for Disease Control and Prevention, 2021, p.1):

- ✓ Promover la abstinencia y reducción del número de parejas sexuales: La abstinencia del sexo oral, vaginal y anal y la participación en una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja que se sabe que no está infectada son enfoques de prevención para evitar la transmisión de ITS.
- ✓ Vacunación previa a la exposición: La vacunación previa a la exposición es uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de virus del papiloma humano, virus de la hepatitis B y A, que pueden transmitirse sexualmente (Center for Disease Control and Prevention, 2021, p.1).
- ✓ Promover y facilitar el uso y acceso a los métodos de barrera: Los condones externos de látex, también conocidos como condones masculinos, cuando se usan de manera constante y correcta, son

efectivos para prevenir la transmisión sexual de la infección por el VIH. Promover el uso de otros métodos de barrera, como el diafragma, se ha demostrado que protege de la infección por gonorrea, clamidia y trichomoniasis (Center for Disease Control and Prevention, 2021, p.1).

- ✓ Circuncisión masculina: Reduce el riesgo de adquirir la infección por VIH en un 60% y ciertas ITS entre hombres heterosexuales (Center for Disease Control and Prevention, 2021, p.1).
- ✓ Profilaxis previa a la exposición para el VIH: La PrEP antirretroviral oral diaria con una combinación de emtricitabina (FTC) y tenofovir disoproxil fumarato (TDF) o tenofovir alafenamida (TAF) ha demostrado seguridad y una reducción sustancial en la tasa de adquisición de VIH para hombres homosexuales (Center for Disease Control and Prevention, 2021, p.1).

2.2.2. Prevención secundaria de las ITS

La prevención secundaria implica el diagnóstico precoz, la provisión de tratamiento y la atención a las personas infectadas y afectadas por una ITS. De acuerdo a la Organización mundial de la salud, las actividades deben incluir (World Health Organization, 2022, p.89):

- ✓ La promoción del comportamiento de búsqueda de atención médica dirigido no solo a quienes tienen síntomas de ITS, sino también a quienes tienen un mayor riesgo de contraer ITS, incluida la infección por el VIH (World Health Organization, 2022, p.89).
- ✓ Provisión de servicios clínicos que sean accesibles, aceptables y efectivos, y que ofrezcan diagnóstico y tratamiento efectivo para pacientes con ITS, tanto sintomáticos como asintomáticos, y sus parejas (World Health Organization, 2022, p.89).
- ✓ Servicios de apoyo y asesoramiento para pacientes con ITS y VIH (World Health Organization, 2022, p.89).

2.2.3. Poblaciones vulnerables para la prevención de ITS

Se consideran poblaciones clave a los grupos que, debido a comportamientos específicos, corren un mayor riesgo de contraer el VIH y otras ITS

independientemente del tipo de epidemia o el contexto local. Además, a menudo tienen problemas legales y sociales relacionados con sus comportamientos que aumentan su vulnerabilidad. Se reconocen cinco poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas que se inyectan drogas, personas en prisiones y otros entornos cerrados, trabajadores sexuales y personas transgénero. Las poblaciones clave son importantes para la dinámica de la transmisión del VIH y otras ITS (Morán Arribas et al., 2018, p.2).

También son consideradas poblaciones vulnerables a los grupos de personas que son particularmente vulnerables a la infección por el VIH y otras ITS en determinadas situaciones o contextos, como los adolescentes (en particular, las niñas adolescentes en el África subsahariana), los huérfanos, los niños de la calle, las personas con discapacidad y los trabajadores migrantes y móviles. Estas poblaciones no se ven afectadas por el VIH y otras ITS de manera uniforme en todos los países y epidemias (Pérez-Morente et al., 2020, p.40).

- a) Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Se refiere a todos los hombres que tienen relaciones sexuales y/o románticas con otros hombres. Las palabras “hombres” y “sexo” se interpretan de manera diferente en diversas culturas y sociedades y por parte de las personas involucradas. Por lo tanto, el término abarca una gran variedad de entornos y contextos en los que tiene lugar el sexo de hombre a hombre, independientemente de las múltiples motivaciones para participar en el sexo, las identidades sexuales y de género autodeterminadas y las diversas identificaciones con cualquier comunidad o grupo social en particular (Nduaguba et al., 2021, p.165).
- b) Trabajadores sexuales:** Incluyen mujeres, hombres y adultos transgénero (mayores de 18 años) que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de manera regular u ocasional. El trabajo sexual es sexo consentido entre adultos, puede tomar muchas formas y varía entre países, comunidades y dentro de ellos. El trabajo sexual también varía en el grado en que es más o menos “formal” u organizado.

La “formalidad” del trabajo sexual se asocia con menor riesgo de ITS (Logie et al., 2020, p.1886).

c) Consumidores de drogas: Incluyen a las personas que consumen sustancias psicotrópicas a través de cualquier vía de administración, incluida la vía parenteral, la vía oral, la inhalación, la transmucosa (sublingual, rectal, intranasal) o la transdérmica (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022). En este grupo se diferencian los consumidores de drogas inyectables, que son personas que se inyectan sustancias psicotrópicas (o psicoactivas) con fines no médicos. Estas drogas incluyen, pero no se limitan a, opioides, estimulantes de tipo anfetamínico, cocaína, hipnosedantes y alucinógenos. La inyección puede ser por vía intravenosa, intramuscular, subcutánea u otras vías inyectables (Dumchev, 2022, p.55).

2.2.4. Métodos para la prevención de ITS

2.2.4.1. *Conductas sexuales seguras*

Abstinencia y reducción del número de parejas sexuales: La abstinencia del sexo oral, vaginal y anal y la participación en una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja que se sabe que no está infectada son enfoques de prevención para evitar la transmisión de ITS. Para las personas que reciben tratamiento por una ITS (o cuyas parejas están en tratamiento), el asesoramiento que fomenta la abstinencia de las relaciones sexuales hasta completar todo el ciclo de medicación es vital para prevenir la reinfección (Evans et al., 2020, p.680).

Monogamia mutua: La monogamia mutua implica un acuerdo de exclusividad sexual con la pareja. Estar en una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja no infectada es una de las formas más confiables de evitar las ITS. Pero ambos deben estar seguros de que no están infectados. Esto implica un alto grado de confianza y comunicación entre los miembros de la pareja (Lima et al., 2018, p.442).

Se ha definido el comportamiento sexual de riesgo como todas las actividades sexuales que exponen a la persona al riesgo de contraer ITS, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), lo que afecta su salud (Chawla & Sarkar, 2019, p. 26). Especialmente comprende aquellos casos en los que las relaciones sexuales se llevan a cabo sin protección, con múltiples parejas sexuales (George, 2019, p.409). Evitar comportamientos sexuales de riesgo: Implica evitar el coito vaginal, oral o anal sin protección. Los jóvenes que inician relaciones sexuales a una edad temprana enfrentan una mayor probabilidad de embarazo no deseado o ITS, en comparación con los jóvenes que retrasan el inicio de la actividad sexual (Waktole, 2019, p.220). La carga de las conductas sexuales de riesgo se refleja en costos económicos y psicológicos además de las ITS (Waktole, 2019, p.220). Si bien el comportamiento sexual y la expresión de la sexualidad son fenómenos normales, el contexto en el que se expresa el comportamiento sexual puede hacer que este sea anormal o riesgoso (Chawla & Sarkar, 2019, p. 26).

2.2.4.2. Métodos anticonceptivos de barrera

Condón masculino

La estrategia recomendada para la reducción y control de las ITS es evitar el contacto sexual sin protección. Se sugiere el uso de condones como una de las formas más simples, económicas y eficientes de prevenir las ITS. El preservativo no solo previene de forma fiable los embarazos no deseados, sino que también juega un papel importante en la reducción del riesgo de transmisión del VIH y otras ITS (Omidí et al., 2020, p.60). La mayoría de los condones consisten en látex de caucho (80%). Otros materiales utilizados son sintéticos (principalmente poliuretano) (15%) y membrana natural (principalmente ciego intestinal de cordero, 5%) (Mahdy et al., 2023, p.672). Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (NIH), el condón masculino de látex es el mejor método para la prevención de las ITS, incluido el VIH/SIDA. Los condones de poliuretano son una alternativa eficaz si cualquiera de los miembros de la pareja tiene alergia al látex. Los condones naturales/de piel de cordero no evitan la propagación de las ITS debido a la presencia de pequeños poros (agujeros) que pueden permitir la propagación de virus como el VIH, la hepatitis B (HBV) y el herpes simple (HSV) (Omidí et al., 2020, p.60).

Los condones se consideran métodos anticonceptivos de barrera, porque impiden el contacto entre el semen y otras secreciones con los genitales opuestos. También previene el contacto directo de piel a piel del glande y del cuerpo del pene, evitando el contacto de las secreciones del pene, la vagina o el ano. El extremo cerrado del condón está diseñado para permitir la acumulación de eyaculación. Los condones masculinos vienen en diferentes tipos, tamaños, materiales, colores, texturas, olores y sabores. Algunos incluyen lubricantes especiales o espermicidas. Los condones vienen en varios tamaños, desde ajustados hasta medianos y grandes (Mahdy et al., 2023, p.672).

Los condones pueden venir en una variedad de texturas, como acanalados, tachonados, ubicados en el interior, en el exterior o en ambos lados del condón. Los condones también pueden tener forma de bulbo. Estas diferentes texturas y formas se proponen para proporcionar una sensación extra a la pareja masculina

o femenina. Aunque poco frecuente, el riesgo de deslizamiento o rotura del condón durante las relaciones sexuales se ha informado en aproximadamente el 2% de los casos (Bolaños-Gutiérrez et al., 2020, p.333).

Los condones de látex solo deben usarse con lubricantes a base de agua como K-Y, saliva y glicerina. Se ha demostrado que los lubricantes a base de aceite interrumpen la integridad de los condones de látex y no deben entrar en contacto con los condones de látex. Los condones de látex suelen durar hasta 5 años. Las fechas de vencimiento deben colocarse en el exterior de cada bolsa de condón individual. Cuando se mezcla con otras soluciones como el espermicida, el condón tendrá una vida útil mucho más corta (hasta 2 años) debido a la descomposición del látex (Wang et al., 2019, p.56).

Condón femenino

Por otra parte, el condón femenino (también conocido como condón interno) es un método anticonceptivo dual para mujeres. En 1993, el condón de poliuretano, también conocido como FC1, se convirtió en el primer condón femenino aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) como anticonceptivo y método de protección contra las ITS, incluido el VIH/SIDA. Fue reemplazado en 2009 por un condón femenino FC2 idéntico de segunda generación, que está hecho de látex sintético y ofrece la ventaja de tener un costo de producción reducido. Actualmente, hay cuatro condones femeninos que han sido precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estos incluyen "Cupid, FC2, Velvet y Woman's condom". Hay varios otros que se están desarrollando y en proceso para la aprobación de la ONU y la FDA con el objetivo de reducir los costos y aumentar la aceptabilidad (Mokgetse & Ramukumba, 2018, p.75).

A pesar de las variaciones en los diseños de los diferentes tipos de condones femeninos disponibles, comparten componentes comunes que incluyen: un mecanismo de retención externo que evita la invaginación, una funda que recubre la vagina, un mecanismo de retención interno que asegura que el condón

permanezca dentro de la vagina y una función de inserción que facilita su uso (Wiyeh et al., 2020, p.2).

El uso de condones femeninos puede brindar protección contra la adquisición y transmisión de ITS, aunque los datos son limitados. Los condones internos son más costosos en comparación con los condones externos; sin embargo, ofrecen la ventaja de ser controlados por la pareja receptiva como método de prevención de ITS y VIH, y las versiones más nuevas pueden ser aceptables para todas las personas. Aunque también se ha utilizado durante el coito anal receptivo, la eficacia asociada con esta práctica aún se desconoce (Kelvin et al., 2020, p.331).

Diafragma femenino

Se ha demostrado que el uso del diafragma protege contra la gonorrea, la clamidia y la trichomoniasis. Sin embargo, un ensayo en mujeres del África, que examinó el efecto del diafragma más lubricante con relación a la adquisición del VIH no informó ningún efecto protector adicional en comparación con el uso de condones masculinos. Asimismo, no hubo diferencia significativa en la tasa de adquisición de clamidia, gonorrea o herpes. No se debe confiar en los diafragmas como la única fuente de protección contra el VIH y otras ITS (Lindh et al., 2021, p.15).

2.2.4.3. Circuncisión masculina

La circuncisión masculina es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos y comunes en todo el mundo y se acepta por muchas razones, incluidas las religiosas, culturales, sociales y médicas. La circuncisión disminuye la entrada de patógenos a través de abrasiones en la superficie mucosa interna finamente queratinizada del prepucio y elimina el ambiente húmedo debajo del prepucio, lo que puede favorecer la persistencia y reproducción de patógenos. Desde el punto de vista de la eficacia, existe evidencia concluyente de que la circuncisión masculina reduce el riesgo de infección por ITS. La OMS ahora recomienda la circuncisión médica masculina voluntaria (VMMC, por sus siglas en inglés) como una de las estrategias clave de prevención de las ITS (Iyemosolo et al., 2021, p.2).

Este procedimiento reduce el riesgo de infección por VIH y ciertas ITS entre hombres heterosexuales. También se relaciona con menor incidencia de VIH en HSH (Yuan et al., 2022, p.372). La circuncisión reduce el riesgo de que los hombres heterosexuales adquieran otras infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas la sífilis, el virus del herpes simple tipo 2 y el virus del papiloma humano (VPH). Estos beneficios de prevención de ITS se extienden a las parejas femeninas, que tienen tasas reducidas de sífilis, VPH, vaginosis bacteriana y trichomoniasis (Pintye & Baeten, 2019, p.388).

La evidencia sobre la efectividad de la circuncisión masculina muestra diversos grados de protección contra una serie de infecciones de transmisión sexual (ITS) adquiridas por vía heterosexual, incluido el VIH, los tipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH), el virus del herpes simple tipo 2, la sífilis, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* y chancroide. Sin embargo, no protege contra los genotipos de VPH de bajo riesgo que causan verrugas anogenitales porque estas infectan la región anogenital de manera más amplia (la circuncisión masculina es menos efectiva). La circuncisión masculina tampoco protege contra la uretritis causada por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae* (Morris et al., 2022, p.220).

2.2.4.4. Profilaxis pre-exposición para el VIH

La PrEP antirretroviral oral diaria con una combinación de emtricitabina (FTC) y tenofovir disoproxil fumarato (TDF) o tenofovir alafenamida (TAF) ha demostrado seguridad y una reducción sustancial en la tasa de adquisición de VIH para HSH. TDF/FTC ha demostrado seguridad y eficacia para parejas heterosexuales de estatus mixto, hombres y mujeres heterosexuales reclutados individualmente; sin embargo, aún no hay evidencia disponible sobre TAF/FTC entre mujeres heterosexualmente activas. Además, un ensayo clínico en el que participaron personas que se inyectaban drogas y otro en el que participaron parejas heterosexuales de estatus mixto demostraron una eficacia y seguridad sustanciales de la PrEP oral diaria con TDF solo. La alta adherencia a la PrEP oral se asoció fuertemente con la protección contra la infección por el VIH (Sun et al., 2022, p.258).

2.2.4.5. Profilaxis post-exposición para el VIH y otras ITS

El riesgo de transmisión del VIH depende de la carga viral de la fuente con el VIH y del tipo de exposición. Los factores que aumentan el riesgo de transmisión incluyen infección por VIH no tratada y una alta carga viral de ARN del VIH en la sangre, la presencia de úlceras genitales o anorrectales, o compartir agujas de jeringas durante el uso de drogas inyectables. Por otra parte, existen factores que disminuyen el riesgo de transmisión del VIH: cuando la fuente de exposición tiene una carga viral baja o indetectable y el riesgo se reduce aún más si se trata de un hombre circuncidado o si está tomando medicamentos antirretrovirales como tratamiento de profilaxis pre-exposición (PrEP). En el contexto de la exposición sexual, existe una sólida evidencia de que las personas no transmiten el VIH por vía sexual si están tomando terapia antirretroviral y tienen una carga viral indetectable (ARN del VIH <200 copias/mL) (DeHaan et al., 2022, p. 10).

La evidencia disponible indica que puede haber una ventana de oportunidad para prevenir la adquisición de la infección por VIH después de la exposición mediante la inhibición de la replicación viral o la prevención de la diseminación de la infección, si se inicia la TAR tan pronto como sea posible. Una vez que el VIH cruza una barrera mucosa, pueden pasar hasta 48 horas antes de que comience a replicarse y hasta cinco días antes de que se pueda detectar el VIH en la sangre. Se ha demostrado que el inicio de la terapia antirretroviral (TAR) reduce la diseminación y la replicación del virus en los tejidos si se inicia temprano (<72 horas) después de la inoculación en un modelo animal macaco, aunque la infección por VIH no se previene universalmente incluso si la PPE se inicia dentro de las 4 horas (Atim et al., 2020, p.668).

2.2.4.6. Vacunación

Las vacunas son formas seguras, efectivas y recomendadas para prevenir la hepatitis B y el VPH. Se recomienda la vacunación contra el VPH para preadolescentes de 11 o 12 años (o puede comenzar a los 9 años) y para todas las personas hasta los 26 años, si aún no están vacunadas. No se recomienda la vacunación para todas las personas mayores de 26 años. Sin embargo, algunos adultos de 27 a 45 años que aún no están vacunados pueden decidir

vacunarse contra el VPH después de hablar con su médico sobre el riesgo de nuevas infecciones por VPH y los posibles beneficios de la vacunación. La vacunación contra el VPH en este rango de edad brinda menos beneficios ya que más personas han estado expuestas al VPH (Zhu et al., 2022, p.107). También debe vacunarse contra la hepatitis B si no fue vacunado cuando era más joven (Wong et al., 2022, p.869). En el cuadro se resumen las cinco principales estrategias de prevención de las ITS:

Cuadro 1. Estrategias de prevención de ITS

- Evaluación precisa del riesgo y educación y asesoramiento de las personas en riesgo sobre las formas de evitar las ITS a través de cambios en los comportamientos sexuales y el uso de los servicios de prevención.
- Vacunación previa a la exposición para ITS prevenibles por vacunación.
- Identificación de personas con infección asintomática y personas con síntomas asociados a una ITS.
- Diagnóstico, tratamiento, asesoramiento y seguimiento efectivos de las personas infectadas con una ITS.
- Evaluación, tratamiento y consejería de parejas sexuales de personas que están infectadas con una ITS.

Tomado de: Walensky et al. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021: CDC MMWR 40 (4). p.2.

2.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS

Las investigaciones de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) representan un método que utiliza cuestionarios estandarizados a través de los cuales se puede obtener acceso a información cuantitativa y cualitativa. Estas investigaciones revelan conceptos erróneos o malentendidos que tienen los sujetos de estudio acerca de un tema en particular (Expertise France, 2022, p.15). Una encuesta tipo CAP esencialmente registra una "opinión" y se basa en la "declaración". Con este tipo de investigaciones se revela lo que se dijo, pero puede haber brechas considerables entre lo que se dice y lo que se hace (Andrade et al., 2020, p.478; USAID, 2011, p.1)

Conocimientos sobre ITS: Los conocimientos sobre ITS hacen referencia al grado de dominio que tiene una persona o grupo poblacional sobre este tema, las diferentes infecciones que se transmiten por vía sexual, las formas de contagio, de prevención, la presencia de signos o síntomas que indican que existe el riesgo de tener una ITS y que hacen que se busque atención médica. Conocer estos aspectos facilita la prevención y la búsqueda temprana de atención médica. Los conocimientos sobre este tema pueden adquirirse de varias formas, pero las campañas de prevención y educación para la salud, tienen un papel preponderante en la divulgación de estos conocimientos (Center for Disease Control and Prevention, 2021, p.1; Centers for Disease Control and Prevention., 2023, p.1).

Actitudes sobre ITS: La actitud es una forma de ser, una posición. Hacen referencia a las inclinaciones o tendencias. Es una categoría intermedia entre la situación y la respuesta a esta situación. Ayuda a explicar que, entre las prácticas posibles para un sujeto sometido a un estímulo, ese sujeto adopta una práctica y no otra. Las actitudes no son observables directamente como lo son las prácticas, por lo que es preciso evaluarlas (Andrade et al., 2020, p.478; Expertise France, 2022, p.15; USAID, 2011, p.1). La actitud con respecto a las ITS hace referencia al estado mental y emocional del sujeto; la actitud se adquiere a través de la experiencia que, ejerce una influencia directa en la respuesta del individuo sobre su comportamiento sexual y su disposición a actuar de forma segura o no, frente al riesgo de contraer una ITS. Las actitudes son el resultado del conjunto de creencias y sentimientos acerca de algo, y pueden influir en el comportamiento (Andrade et al., 2020, p.478; Expertise France, 2022, p.15; USAID, 2011, p.1).

Prácticas sobre ITS: La práctica no es más que la manera en que se aplican los conocimientos y experiencias adquiridos, sobre un tema determinado. Las prácticas o comportamientos son las acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo. Esto es algo que tiene que ver con acciones concretas (Andrade et al., 2020, p.478; Expertise France, 2022, p.15; USAID, 2011, p.1). En el caso de las ITS, las prácticas hacen alusión al comportamiento de las personas, si llevan a cabo conductas sexuales seguras o de riesgo. Las prácticas

se evidencian en el número de parejas sexuales, la monogamia, el uso de métodos de barrera, o cualquier acción que se relacione directamente con el riesgo de contagio por una ITS (Andrade et al., 2020, p.478; Expertise France, 2022, p.15; USAID, 2011, p.1).

2.4. Antecedentes investigativos de las ITS

En la actualidad, se han realizado varias investigaciones para determinar cuál es el grado de conocimientos, así como las actitudes y prácticas más frecuentes acerca de la prevención de ITS entre los jóvenes estudiantes.

En la investigación de Visalli et al., (2019) con estudiantes universitarios de Italia, se observó una falta de conocimiento preciso y conceptos erróneos sobre las ITS, especialmente en los más jóvenes. Los estudiantes mayores tenían puntajes promedio de conocimiento más altos que sus contrapartes más jóvenes. Además, los estudiantes de las facultades de ciencias tenían niveles más altos de conocimiento sexual que otros estudiantes. Los datos obtenidos muestran que no solo los estudiantes mayores tienen un mejor conocimiento, sino que también tienen una mejor comprensión de su propia sexualidad y, al mismo tiempo, menos dificultades para declararla. Estos autores concluyeron que el grado de conocimiento de los estudiantes era pobre e inadecuado, lo que se relaciona con mayor riesgo de contagio (Visalli et al., 2019, p.85).

Por su parte, Jibril et al., (2021) en Nigeria, en una serie de 440 estudiantes universitarios, determinaron que al 77% de los encuestados tuvo un nivel alto de conocimientos sobre la prevención de las ITS, de igual manera, las actitudes y prácticas resultaron positivas en el 66% de los casos (Jibril et al., 2021, p.29). En otro trabajo, realizado en Brasil, Carvalho y Araújo (2020) analizaron el grado de conocimientos sobre sífilis, en una serie de estudiantes universitarios jóvenes. Estos autores observaron que solamente el 39,6% de los encuestados mostró un adecuado nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de ITS. Los autores concluyeron que el conocimiento y la actitud de la mayoría de los participantes sobre la sífilis no fueron suficientes para la adopción de una

práctica sexual adecuada para la prevención de la enfermedad (Carvalho & Araújo, 2020, p.120).

En la consideración de Grad et al., (2018) al analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en 3872 estudiantes universitarios en Rumania, determinaron que, a pesar, de mostrar un grado de conocimientos adecuado acerca de la prevención de ITS, el 30% de los estudiantes manifestaron tener varias parejas sexuales (Grad et al., 2018, p.25). También, en una investigación realizada en Paraguay, se analizó el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de 200 estudiantes sobre temas de salud sexual y reproductiva, y se observó que los conocimientos eran pobres, predominaron las actitudes desfavorables, y las prácticas inadecuadas en esta población (Armoa et al., 2020, p.4).

En Perú, Garbozo y Rodríguez (2018) analizaron 224 estudiantes universitarios, con lo que observaron que, los conocimientos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual eran de bajo a moderados; sin embargo, las prácticas no siempre eran seguras o adecuadas, con lo que sugieren que es necesario profundizar en las intervenciones educativas entre los estudiantes universitarios (Garbozo & Rodríguez, 2018, p.5).

En el Ecuador, Apolo y Cruz (2017) analizaron el grado de conocimientos, actitudes prácticas sobre infección con el virus del papiloma humano (VPH) en estudiantes entre 16 y 22 años. Los autores determinaron que el grado de conocimiento era aceptable, no obstante, las actitudes y prácticas no fueron adecuadas, ya que el poco uso de condón, la falta de exclusividad sexual, y la falta de chequeos periódicos, también fueron frecuentes en esta población (Apolo & Cruz, 2017, p.10). También, Tixe y Fernández (2022) determinaron que, entre estudiantes de bachillerato, el grado de conocimientos sobre prevención de ITS era bajo y, que las prácticas y actitudes incrementaban su riesgo de contagio (Tixe Manobanda & Fernández Nieto, 2022, p.75).

2.5. Validación de instrumentos

El término “instrumento” se utiliza para hacer referencia a un dispositivo de medición (encuesta, prueba, cuestionario). Para ser utilizados en investigaciones

de cualquier rama, incluidas las investigaciones biomédicas, estos deben cumplir con una serie de criterios que se analizan mediante el proceso de validación. Estos criterios son:

- a) **La aplicabilidad** se refiere a la facilidad con la que un instrumento puede ser administrado, interpretado por el participante y puntuado/interpretado por el investigador (Avello et al., 2019, p.13; Elangovan & Sundaravel, 2021, p.102; Nápoles & Barrueta, 2023, p. 12; Rojas Apaza et al., 2022, p. 206).
- b) **La validez** hace referencia a la medida en que un instrumento mide lo que se supone que debe medir y funciona como está diseñado para funcionar. Como proceso, la validación implica recopilar y analizar datos para evaluar la precisión de un instrumento. Existen numerosas pruebas y medidas estadísticas para evaluar la validez de los instrumentos cuantitativos, lo que generalmente implica pruebas piloto. La **validez externa** es la medida en que los resultados de un estudio se pueden generalizar de una muestra a una población. Entonces, establecer la validez externa de un instrumento se deriva directamente del muestreo. Un instrumento que es externamente válido ayuda a obtener la generalizabilidad de la población, o el grado en que una muestra representa a la población. La **validez de contenido** se refiere a la adecuación del contenido de un instrumento. Indica en qué medida las preguntas evalúan con precisión lo que desea saber (Avello et al., 2019, p.13; Elangovan & Sundaravel, 2021, p.102; Nápoles & Barrueta, 2023, p. 12; Rojas Apaza et al., 2022, p. 206).
- c) **La confiabilidad**, también se denomina consistencia. Mide la manera en que el instrumento mide, de forma consistente, lo que pretende medir. No es posible calcular la confiabilidad; sin embargo, hay cuatro estimadores generales que se utilizan para esto (Avello et al., 2019, p.13; Elangovan & Sundaravel, 2021, p.102; Nápoles & Barrueta, 2023, p. 12; Rojas Apaza et al., 2022, p. 206):

- ✓ **Confiabilidad entre evaluadores/observadores:** El grado en que diferentes evaluadores/observadores dan respuestas o estimaciones consistentes.
 - ✓ **Confiabilidad Test-Retest:** La consistencia de una medida evaluada a lo largo del tiempo.
 - ✓ **Confiabilidad de formas paralelas:** La confiabilidad de dos pruebas construidas de la misma manera, a partir del mismo contenido.
 - ✓ **Confiabilidad de la consistencia interna:** La consistencia de los resultados entre los elementos, a menudo medida con el Alfa de Cronbach.
- d) **Relación entre confiabilidad y validez:** La confiabilidad está directamente relacionada con la validez de la medida. En este punto, deben tenerse en cuenta dos aspectos: primero, el instrumento puede considerarse confiable, pero no válido. Segundo, la validez es más importante que la fiabilidad (Avello et al., 2019, p.13; Elangovan & Sundaravel, 2021, p.102; Nápoles & Barrueta, 2023, p. 12; Rojas Apaza et al., 2022, p. 206).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño General de Estudio

La presente investigación es de validación de un instrumento, observacional y transversal.

3.2 Contexto o escenario

Este estudio se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Las Américas (UDLA) - Ecuador, en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina, a quienes se les envió la encuesta el 16 de abril del 2023, otorgándoles un plazo de 15 días para poder enviar su respuesta. La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta en Google Forms®, la cual se vinculó a una hoja de cálculo en Excel®.

3.3 Hipótesis

Se espera que el cuestionario tenga más de 0,70 (aceptable) en el coeficiente alfa de Cronbach en todos los dominios del cuestionario y en general.

Los estudiantes universitarios de primer año de Medicina de la UDLA poseen un grado de conocimiento elevado (15-20 puntos) en cuanto a la prevención de infecciones de transmisión sexual; sin embargo, tienen varias actitudes y prácticas riesgosas.

3.4 Sujetos y población

La población estuvo conformada por 400 estudiantes de Medicina de primer año del ciclo académico 2023 de la UDLA. Se proporcionó la encuesta a todos los alumnos que se encontraban en primer año de la carrera a través de sus correos electrónicos institucionales. Los estudiantes que participaron fueron los que aceptaron voluntariamente el consentimiento informado incluido en la encuesta de Google Forms®.

3.4.1 Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes universitarios de primer año de la carrera de Medicina en la UDLA.
- ✓ De cualquier sexo y orientación sexual.
- ✓ De cualquier edad.
- ✓ Que ofrezcan su consentimiento a participar en la investigación.

3.4.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Participantes con encuestas incompletas.

3.5 Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta en línea. Los datos se dispusieron en una hoja de cálculo del programa Excel®, para su posterior análisis.

3.6 Fuentes de datos

Se utilizó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas que fue utilizado por Cisneros en una investigación similar, realizada y validada en Perú, en el año 2015 (Cisneros, 2015, p.38). En la validación de este instrumento se obtuvieron los siguientes resultados del Alfa de Cronbach:

- ✓ Conocimientos: $\alpha = 0,74$.
- ✓ Actitudes: $\alpha = 0,89$.
- ✓ Prácticas: $\alpha = 0,89$.

El instrumento original consta de tres secciones, la primera sobre las ITS, la segunda sobre el embarazo y la tercera, sobre métodos anticonceptivos. Para los fines de esta investigación se tomó solamente la primera sección. Mide tres dimensiones:

- ✓ *Conocimientos*: Conformada por cinco preguntas y selección de respuestas de opción múltiple.
- ✓ *Actitudes*: Conformada por cinco preguntas, con un formato Likert de 5 ítems (TA: total acuerdo, A: acuerdo, I: indiferente, D: desacuerdo, TD: total desacuerdo).
- ✓ *Prácticas*: Conformada por cinco preguntas, con formato "Sí o No".

Además del instrumento descrito, se obtuvo información personal, como edad, sexo, y orientación sexual de los participantes.

3.7 Sesgo

- ✓ Participante del estudio: revocatoria de consentimiento, ampliar la muestra de estudio.
- ✓ Instrumento de medición: Selección del mejor instrumento, estandarización.

3.8 Tamaño de la muestra y muestreo

El tamaño muestral fue de 87 alumnos. No hay criterios generales para el tamaño de muestra requerido en un estudio de validación. Generalmente se recomienda un tamaño de muestra de al menos 50-100 participantes. Se pueden incluir entre 3 y 10 sujetos por cada uno de los ítems del cuestionario (Roco Videla et al., 2021, p.1). En este caso particular el cuestionario tiene 15 preguntas y se consideraron 5 por cada una para el total mencionado. Se realizó un muestreo aleatorio simple a través de una tabla de números aleatorios.

3.9 Variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, desde su nacimiento.	Años	Promedio Desviación estándar	Años cumplidos	Cuantitativa continua
Sexo	Condición genética que distingue	Sexo biológico	Frecuencia Porcentaje	Hombre Mujer	Cualitativa nominal

	machos de hembras.				dicotómica
Orientación sexual	Atracción emocional, romántica o sexual duradera hacia otros.	Preferencia sexual	Frecuencia Porcentaje	Heterosexual Homosexual Bisexual Otro	Cualitativa nominal politémica
Conocimientos	Capacidad que permite entender la naturaleza de los objetos y sucesos del mundo, así como sus cualidades y relaciones.	Conocimientos	Frecuencia Porcentaje	Deficiente (0-10 puntos) Regular (11-14 puntos) Adecuado (15-20 puntos)	Cualitativa nominal politémica
Actitudes	Predisposición a comportarse de una manera (adecuada o no) que son aprendidas y modificables en el	Actitudes	Frecuencia Porcentaje	Negativas (< 50%) Positivas (>50%)	Cualitativa nominal dicotómica

	transcurso de la vida.				
Prácticas	Actividades o acciones que se desarrollan al aplicar los conocimientos.	Prácticas	Frecuencia Porcentaje	Negativas (< 50%) Positivas (>50%)	Cualitativa nominal dicotómica

Elaborado por: Andino (2023)

3.10 Análisis descriptivo de los datos

Se utilizó el promedio y la desviación estándar (DE) para el resumen de variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

El grado de conocimiento, prácticas y actitudes sobre prevención de ITS, se realizó de la siguiente manera:

- ✓ *Conocimientos:* Se calculó según la siguiente clasificación: deficiente (0-10 puntos); regular (11-14 puntos) y bueno (15-20 puntos) (Cisneros, 2015, p.38).
- ✓ *Actitudes:* Al calificar este tema, los puntajes se sumaron; luego se distribuyeron en una escala de percentiles, se ubicó la mediana (percentil 50). Se utilizó la siguiente calificación: actitud negativa (puntajes ubicados entre el percentil 0- 50) y una actitud positiva (puntajes ubicados entre el percentil 51-100) (Cisneros, 2015, p.38).
- ✓ *Prácticas:* En la evaluación de este tema, los puntajes se sumaron; luego se distribuyeron en una escala de percentiles y se ubicó la mediana (percentil 50); y se utilizó la siguiente calificación: práctica negativa (puntajes ubicados entre el percentil 0- 50) y una práctica positiva (puntajes ubicados entre el percentil 51-100) (Cisneros, 2015, p.38).

3.11 Análisis inferencial de los datos

Para la validación del instrumento se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), antes del cual se realizó la prueba de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO). En cuanto más cerca de 1 tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las variables es alta. Si $KMO \geq 0,9$, el test es muy bueno; notable para $KMO \geq 0,8$; mediano para $KMO \geq 0,7$; bajo para $KMO \geq 0,6$; y muy bajo para $KMO < 0,5$ (Pett, Lackey, Sullivan, 2003, p.80).

También se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett. Se utilizó el método de análisis de componentes principales con rotación Varimax. Se fijaron tres factores o dominios en este análisis, teniendo en cuenta la estructura del cuestionario original. Se consideró además una carga factorial adecuada por encima de 0,40 (Pett, Lackey, Sullivan, 2003, p.73).

Para determinar la confiabilidad del cuestionario a través de la consistencia interna de los ítems, para cada uno de los dominios del cuestionario y en total se calculó el Alfa de Cronbach. Este indicador tiene un rango de 0 a 1; siendo mayor la validez del instrumento, mientras más cercano a 1 es el valor de este. Para la interpretación se utilizó esta escala (Oviedo & Campo, 2005, p.575):

- < 0,5: No aceptable
- 0,5-0,6: Pobre
- 0,6-0,7: Débil
- 0,7-0,8: Aceptable
- 0,8-0,9: Bueno
- $\geq 0,9$: Excelente

Para determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas, con el sexo, orientación sexual e identidad de género de los estudiantes se establecieron las siguientes relaciones:

- Conocimientos/sexo.
- Conocimientos/orientación sexual.
- Actitudes/sexo.
- Actitudes/orientación sexual.
- Prácticas/sexo.

- Prácticas/orientación sexual.

Para relacionar las variables cualitativas anteriores se utilizó la Prueba Exacta de Fisher. Se estableció un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS Statistics versión 29. Los resultados se presentaron en forma de tablas y figuras.

3.12 Consideraciones éticas

Para desarrollar esta investigación se presentó el protocolo al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-UDLA), y, al recibir su aprobación, se procedió a solicitar la aprobación al Vicerrectorado para aplicar el instrumento a los estudiantes de primer año de medicina. El consentimiento informado fue solicitado a través de Google Forms® a todos los participantes, donde se les explicó los pormenores de la investigación y, su posibilidad de cambiar de idea después de otorgado el consentimiento.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1. Descripción general de la muestra de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA.

Se envió un cuestionario a través de Google Forms® a 400 estudiantes de primer año de la carrera de Medicina de la UDLA, remitiendo la contestación de la encuesta, 87 alumnos que representan el 21,75 % del universo, 5 estudiantes expresaron su negativa de ser incluidos en este estudio.

Los estudiantes incluidos se encuentran en un rango de edades desde 17 hasta 24 años. Las edades de 18 y 19 años son las más representativas con un 72% de la muestra. La media de la edad fue de 18,9 años con una DE de 1,41 años. (Figura 1).

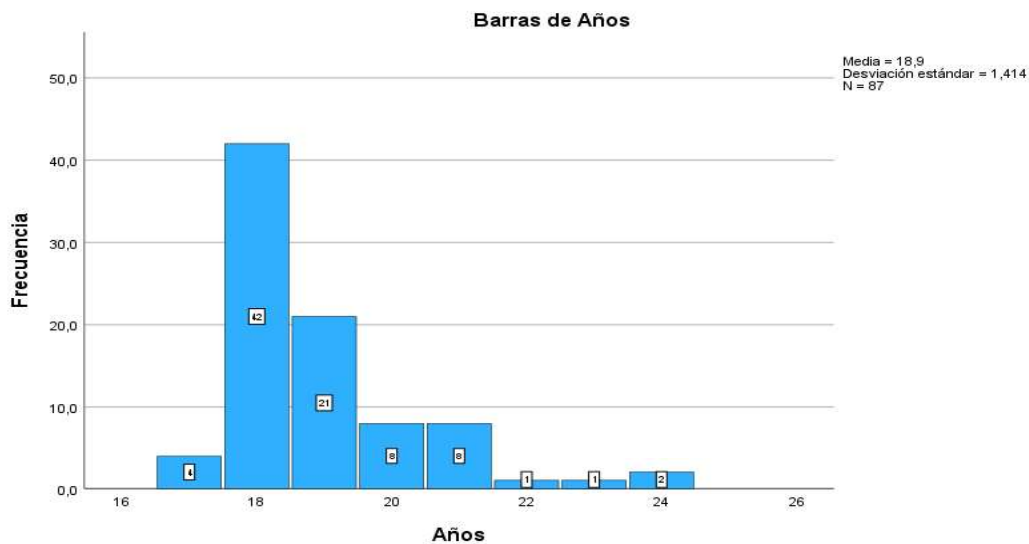


Figura 1. Estudiantes de primer año de medicina de la UDLA y su edad.

Elaborado por: Andino (2023)

En esta figura se muestra que, de los 87 estudiantes, 63 son del sexo femenino para un 72% y 24 del sexo masculino con un 28% de la muestra, lo cual indica que el sexo femenino está más representado en la muestra de estudio. (Figura 2).

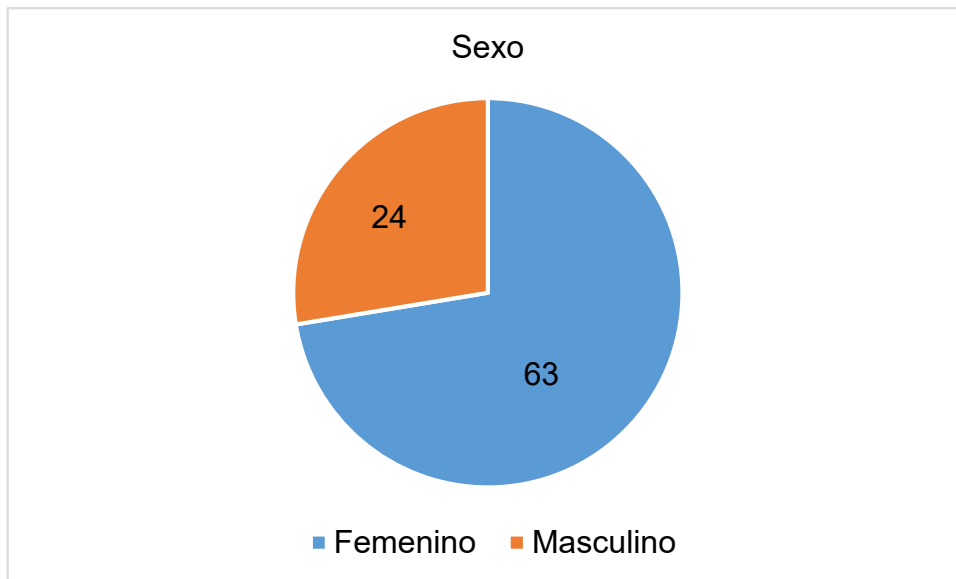


Figura 2. Estudiantes de primer año de medicina de la UDLA y su sexo

Elaborado por: Andino (2023)

La orientación sexual de los estudiantes en el presente estudio está constituida en su mayoría por heterosexuales con un 83,9% de la muestra, el 14,9% lo constituyen bisexuales y solo el 1,1% es homosexual. (Figura 3).

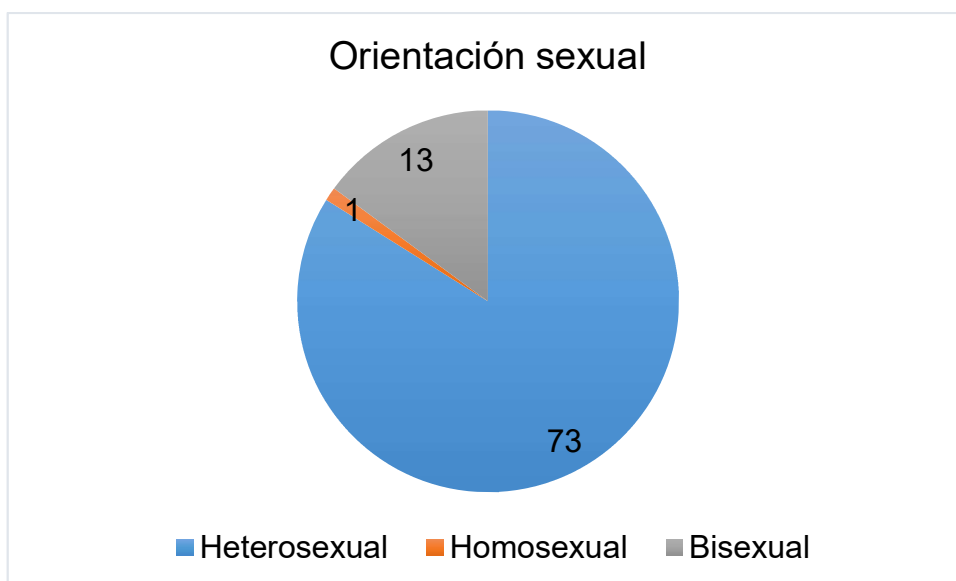


Figura 3. Estudiantes de primer año de medicina de la UDLA y su orientación sexual

Elaborado por: Andino (2023)

4.2 Resultados sobre la validación del instrumento y grado de conocimientos actitudes y prácticas sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de la UDLA

Para desarrollar el objetivo 1, antes de la ejecución del análisis factorial confirmatorio se realizó la prueba de KMO ($p = 0,833$). Este resultado se puede considerar como notable. La prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 6024,346$; $p \leq 0,000$). Esta prueba se utiliza para probar la Hipótesis Nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población. Es decir, comprueba si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad. Se puede dar como válidos aquellos resultados cuyo valor de p sea menor de $0,05$. En este caso se rechazó la Hipótesis Nula y se continuó con el AFC.

El AFC explicó el 53,05% de la varianza en los tres factores. El primer factor o dominio explicó el 41,1% de la varianza y comprendió 5 ítems (Conocimientos). El segundo factor o dominio ha explicado el 8,62% de la varianza (Actitudes) y comprendió 5 ítems. El tercer factor (Prácticas) explicó el 2,91% de la varianza. Todos los ítems presentaron cargas factoriales superiores a $0,40$. La fiabilidad global del cuestionario ($\alpha = 0,702$) y sus dominios fueron aceptables (dominio 1, $\alpha = 0,725$; dominio 2, $\alpha = 0,799$; dominio 3, $\alpha = 0,716$). (Tabla 2).

Tabla 2. Validación del instrumento CAP sobre la prevención de ITS. Cargas factoriales

Dominios	Factores			Alfa de Cronbach
	1	2	3	
Conocimientos				0,725
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de enfermedades que se adquieren por, relaciones sexuales además de:	0,523	0,183	0,502	0,722
Sobre los tipos de ITS marque la alternativa CORRECTA:	0,665	-0,036	0,550	0,725

En relación a los síntomas que presentan las ITS, cuál alternativa es INCORRECTA:	0,550	0,144	0,497	0,723
La prevención de la adquisición de ITS sobre todo es por:	0,434	0,327	0,431	0,709
Las siguientes son complicaciones de las ITS, EXCEPTO una:	0,871	0,023	0,291	0,713
Actitudes				0,799
Si se tiene relaciones sexuales en una oportunidad y la persona es conocida, no es necesario usar preservativo.	0,077	0,407	0,181	0,791
Las ITS dan a las personas con varias parejas sexuales, aunque se protejan.	-,327	0,533	0,004	0,795
Las ITS, no deben ser un obstáculo para tener relaciones sexuales cuando uno lo desee	0,148	0,395	0,185	0,791
Cuando uno tiene ITS, no es necesario comunicarlo caso contrario sería apartado y no volvería a tener parejas sexuales	0,148	0,660	0,049	0,767
Si se conoce a alguna persona con infección por VIH, se debe evitar el contacto físico o compartir cosas personales	0,350	0,562	0,238	0,779
Prácticas				0,716
Mantengo relaciones sexuales con una sola pareja	0,161	0,361	0,432	0,711
Llevo conmigo preservativos si preveo una relación sexual nueva	0,400	0,328	0,493	0,703
Examino mis genitales de manera periódica luego de una relación sexual sin protección	0,455	0,250	0,488	0,712
Acudo al médico si noto alguna secreción anormal o lesión en mis genitales	0,449	0,042	0,549	0,704
Pido información acerca de los antecedentes sexuales de mis parejas	0,212	0,352	0,546	0,773

Elaborado por: Andino (2023)

A continuación, se responde al segundo y terceros objetivos de esta investigación: Se pueden identificar las principales actitudes y prácticas de los estudiantes con respecto a la prevención de las ITS y se logra establecer el grado de conocimientos de los estudiantes universitarios sobre la prevención de las ITS.

El análisis descriptivo para establecer el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios sobre la prevención de las ITS se realizó según los resultados del instrumento aplicado. A continuación, se muestran los resultados en las Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5 y posteriormente se describen estos resultados.

Esta tabla identifica los aspectos que conocen los estudiantes con respecto a las ITS. En primera instancia se encuentra el concepto, siendo el más conocido con una cifra del 86,20%; en segundo lugar, la prevención que corresponde al 79,3% y después los tipos de ITS (70,11%). Los aspectos menos conocidos fueron las complicaciones con 5,74%, seguido de los síntomas con el 20%. (Tabla 3).

Tabla 3. Aspectos de los conocimientos sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA

Aspectos del conocimiento	N°	%
Concepto	75	86,20
Tipos	61	70,11
Síntomas	20	22,98
Prevención	69	79,31
Complicaciones	5	5,74

Elaborado por: Andino (2023)

Los aspectos más eficaces de las actitudes fueron el uso de métodos de barrera con el 77,01%, seguido de informar a su pareja en caso de tener una ITS (74,71%); el 39,08% de la población estaba en total desacuerdo que las ITS no deben ser un obstáculo para tener relaciones sexuales cuando uno lo desee. Las actitudes más inadecuadas se relacionaron con el factor de riesgo de múltiples parejas sexuales; donde, se observa una cifra de 21,83%; y con mantener una conducta positiva al conocer a personas portadoras de VIH (25,28%). (Tabla 4).

Tabla 4. Aspectos de las actitudes sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA

Aspectos de Actitudes	N°	%
Uso de métodos de barrera	67	77,01
Factor de riesgo	19	21,83
Transmisión	34	39,08
Conducta ante ITS	65	74,71
Contagio	22	25,28

Elaborado por: Andino (2023)

Los aspectos más favorables de las prácticas son acudir por atención médica si es que presenta secreción anormal o lesión en los genitales, refiriendo el 85,05%; a continuación, se encuentra el mantener relaciones sexuales con una sola pareja con el 82,75%. Después, equitativamente se sitúan los aspectos sobre prevención y la realización de un examen periódico (67,81%). La práctica menos favorable se relaciona con informarse acerca de los antecedentes sexuales de las parejas (72,41%). (Tabla 5).

Tabla 5. Aspectos de las prácticas sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA

Aspectos de Prácticas	N°	%
Fidelidad	72	82,75
Prevención	59	67,81
Examen periódico	59	67,81
Atención por especialista	74	85,05
Busca Información	63	72,41

Elaborado por: Andino (2023)

Los conocimientos se evalúan en mayor porcentaje como bueno con un 81,6%, seguido de regular con un 17,2%. Las actitudes se encuentran sin diferencias significativas entre positivas y negativas pues el 50,6% de la muestra tiene actitud negativa y el 49,4% tiene actitud positiva. En cuanto a las prácticas el 64,4% de los estudiantes asumen prácticas negativas y solo el 35,6% asume prácticas positivas. (Tabla 6).

Tabla 6. Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de ITS de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA

Dominios	N°	%
Conocimientos		
Deficiente	1	1,1
Regular	15	17,2
Bueno	71	81,6
Actitudes		
Negativas	44	50,6
Positivas	43	49,4
Prácticas		
Negativas	56	64,4
Positivas	31	35,6

Elaborado por: Andino (2023)

En el cuarto objetivo lo que se pretende analizar es la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios con su sexo y orientación sexual.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS y sexo:

Se aprecia que en el nivel de conocimiento sobre prevención de las ITS es bueno en el sexo femenino y masculino, 82,5% vs 79,2% respectivamente. Con respecto al sexo femenino y su nivel de conocimientos, existe 1 estudiante con conocimiento deficiente, 10 estudiantes con conocimiento regular y 52 estudiantes con conocimiento bueno. En referencia al sexo masculino y su nivel de conocimiento, existen 5 estudiantes con conocimiento regular y 19 estudiantes con conocimiento bueno. Se demuestra que no es significativa la asociación entre el sexo y el conocimiento de la prevención de la ITS ($p=0,72$). (Tabla 7).

Relación entre las actitudes frente a ITS y sexo:

El mayor porcentaje de actitudes negativas con respecto a la prevención de las ITS se encuentra en el sexo femenino con relación al sexo masculino, 55,6% vs

37,5% respectivamente. Con respecto al sexo femenino, existen 35 alumnas que tienen actitudes negativas y 28 estudiantes tienen actitudes positivas. En cuanto al sexo masculino, 9 estudiantes tienen actitudes negativas y 15 de ellos tienen actitudes positivas en cuanto a la prevención ITS. No obstante, se aprecia que no hay asociación estadística significativa entre el sexo y las actitudes ($p=0,13$). (Tabla 7).

Relación entre las prácticas frente a ITS y sexo:

La prevalencia de prácticas negativas es similar en ambos sexos con un mayor porcentaje respecto a las prácticas positivas. El 65,1% del sexo femenino tuvo prácticas negativas sobre prevención de las ITS con relación al 62,5% del sexo masculino. En referencia al sexo femenino, 41 estudiantes asumen prácticas negativas y 22 asumen prácticas positivas. En cuanto al sexo masculino, 15 estudiantes asumen prácticas negativas y 9 asumen prácticas positivas. No resulta significativa esta interacción pues el valor de p observado ($p=0,822$) es mayor a 0,05. (Tabla 7).

Tabla 7. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas y el sexo de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA

Dominios	Femenino		Masculino		Valor de p^*
	N°	%	N°	%	
Conocimiento					0,721
Deficiente	1	1,6	0	0	
Regular	10	15,9	5	20,8	
Bueno	52	82,5	19	79,2	
Actitudes					0,132
Negativas	35	55,6	9	37,5	
Positivas	28	44,4	15	62,5	
Prácticas					0,822
Negativas	41	65,1	15	62,5	
Positivas	22	34,9	9	37,5	

*Prueba Exacta de Fisher

Elaborado por: Andino (2023)

A continuación, se muestra la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes y su orientación sexual.

Relación entre el nivel de conocimientos sobre ITS y orientación sexual:

El nivel de conocimiento sobre prevención de las ITS es bueno en los heterosexuales, bisexuales y homosexuales, 79,5%, 92,3% y 100% respectivamente. Con respecto a los heterosexuales y su nivel de conocimientos sobre prevención de ITS, existe 1 estudiante con conocimiento deficiente, 14 estudiantes con conocimientos regular y 58 con conocimiento bueno. En cuanto a los bisexuales y su conocimiento sobre prevención de ITS, existe 1 estudiante con conocimiento regular y 12 estudiantes con conocimiento bueno. En referencia al grupo de homosexuales, existe 1 estudiante con conocimiento bueno sobre prevención de ITS. No existe asociación estadística significativa entre la orientación sexual y el conocimiento de la prevención de la ITS ($p=0,831$). (Tabla 8).

Relación entre las actitudes frente a ITS y orientación sexual:

Con respecto a las actitudes, se debe priorizar este objetivo pues resulta significativa la asociación entre la orientación sexual y la actitud con un valor de $p=0,016$. Se observó que en los grupos de heterosexuales, bisexuales y homosexuales existe un alto porcentaje de actitudes negativas, 43,8% ($n=32$), 84,6% ($n=11$) y 100% ($n=1$) respectivamente. En cuanto a las actitudes, en el grupo de heterosexual se observa que 32 estudiantes tienen actitudes negativas y 41 tienen actitudes positivas. El grupo de bisexuales tiene 11 estudiantes con actitudes negativas y 2 estudiantes con actitudes positivas. Con respecto a los homosexuales, solamente 1 estudiante presenta actitudes negativas. (Tabla 8).

Relación entre las prácticas frente a ITS y orientación sexual:

Las prácticas negativas tienen la mayor prevalencia en los heterosexuales 67,1% ($n=49$) seguida de los bisexuales 53,8% ($n=7$). En referencia al grupo heterosexual y sus prácticas, 49 alumnos asumen prácticas negativas y 24 asumen prácticas positivas. En el grupo bisexual 7 estudiantes asumen prácticas negativas y 6 refieren tener prácticas positivas. El caso que tiene orientación homosexual tiene prácticas positivas (Tabla 8).

Tabla 8. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas y la orientación sexual de los estudiantes de primer año de medicina de la UDLA

	Heterosexual		Bisexual		Homosexual		Valor de p*
	N°	%	N°	%	N°	%	
Conocimientos							
Deficiente	1	1,4	0	0	0	0	0,831
Regular	14	19,2	1	7,7	0	0	
Bueno	58	79,5	12	92,3	1	100	
Actitudes							
Negativas	32	43,8	11	84,6	1	100	0,016
Positivas	41	56,2	2	15,4	0	0	
Prácticas							
Negativas	49	67,1	7	53,8	0	0	0,262
Positivas	24	32,9	6	46,2	1	100	

*Prueba Exacta de Fisher

Elaborado por: Andino (2023)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Hallazgos principales sobre la validación del instrumento y grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la UDLA

La validación de instrumentos de recolección de datos es un proceso fundamental en la investigación científica. Consiste en evaluar la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para recopilar datos, asegurando que midan de manera precisa y consistente las variables de interés. Para lograr una validación adecuada, se aplican diversos métodos, como el análisis de consistencia interna (Alfa de Cronbach), y la validez de constructo.

Este estudio encontró que el análisis factorial confirmatorio es una herramienta útil para explorar la estructura del cuestionario evaluado. Comparando el análisis realizado en este estudio sobre la validez y la confiabilidad (consistencia interna) del instrumento con el estudio de validación realizado en Perú (Cisneros, 2015), se pudo comprobar que el cuestionario aplicado en Ecuador posee la misma estructura que el original. En los tres dominios, el instrumento aplicado en Perú mostró una mayor consistencia interna de los ítems del cuestionario que en Ecuador determinada a partir de los valores del Alfa de Cronbach: Conocimientos $\alpha = 0,74$; Actitudes $\alpha = 0,89$; y Prácticas $\alpha = 0,89$, mientras que los valores en este estudio fueron de $\alpha = 0,72$; $\alpha = 0,79$; y $\alpha = 0,72$, respectivamente. No obstante, de acuerdo con la escala de Oviedo & Campo (2005), los tres valores del cuestionario aplicado a estudiantes de la UDLA, se encuentra dentro del rango de aceptable. De esta manera, el instrumento se convierte en una herramienta disponible para ser utilizado con todos los estudiantes de la UDLA, para desarrollar las políticas de prevención en la universidad. No se encontraron otros estudios en los cuales se utilice este mismo instrumento para evaluar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS; sin embargo, es frecuente que otros autores midan estos mismos aspectos con instrumentos similares como los que se exponen en la interpretación de los resultados más adelante.

El instrumento para determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS demostró que el 86,20% de los alumnos del estudio conocían desde el punto de vista conceptual las ITS; sin embargo, solo el 79,3% conocen acerca de las acciones de prevención y un menor porcentaje (70,1%) conocen acerca de los tipos de ITS, siendo el aspecto menos conocido las complicaciones (5,74%) y los síntomas que provocan estas enfermedades (20%). En cuanto a las actitudes el parámetro mejor conocido fue el uso del preservativo representado por el 77,01% de la muestra. En cuanto al aspecto de las prácticas se encontró el hecho de buscar atención médica en caso de presentar secreción anormal o lesión en los genitales (85,05%).

La relación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las ITS con el sexo, demostró que el grupo femenino, obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Con respecto a las actitudes, el sexo femenino tuvo más actitudes negativas con respecto a la prevención de las ITS, que el sexo masculino. En relación a las prácticas negativas, predominó en el grupo de mujeres.

La relación de la orientación sexual con el conocimiento, actitudes y prácticas arrojó que el mayor porcentaje (79,5%), correspondiente al grupo heterosexual, tiene un nivel de conocimiento bueno; sin embargo, el grado de conocimiento en bisexuales es mayor. Por otra parte, el análisis de las actitudes resulta significativa, pues existe un 43,8% de heterosexuales con actitudes negativas. Esta cifra es superada por los estudiantes bisexuales en los que existe un alto porcentaje de estudiantes con actitud negativa (84,6%). Las prácticas negativas tienen los mayores porcentajes en heterosexuales y bisexuales con un 67,1% y 53,8 % respectivamente.

5.2 Interpretación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la UDLA

En Colombia, Martínez y Muñoz (2016) realizaron un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en un grupo de estudiantes universitarios y con respecto a la edad pudieron evidenciar que la mayoría se encontraron entre los 19 y los 23 años representando el 72% de la

población total. De igual manera, los resultados señalados coinciden con los obtenidos en este trabajo en el que predominó el rango entre los 18 y 19 años en similar grupo de edades.

Zelada y colaboradores (2014) en su estudio sobre el nivel de conocimientos sobre la ITS y la conducta en adolescentes y estudiantes de enfermería, encontraron que, de un total de 92 estudiantes, el 84,7% de la muestra obtuvo un nivel de conocimiento inadecuado, en donde se encontraban estudiantes con 17, 18 y 19 años de edad. Con relación al sexo y el nivel de conocimiento inadecuado en mujeres y hombres fue del 56,4 y el 43,5%, respectivamente, de los 14 alumnos que obtuvieron un nivel adecuado de conocimiento, el 92,8 % estuvo representado por mujeres.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada difieren de las obtenidas por los autores mencionados, ya que en este caso se obtuvo un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bueno representado por el 81,6%, de igual manera en relación al sexo se apreció que el femenino tuvo mayor porcentaje en nivel de conocimiento bueno sobre prevención de las ITS para el 82,5% de la muestra. Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que, pese a la edad de los estudiantes, el nivel de conocimientos sobre las ITS fue bueno, lo que pudiese influir en conductas sexuales adecuadas y una correcta educación y salud sexual.

Diestra (2013) en su estudio aplicó la escala de Stanones, valorando la actitud en aceptación, rechazo e indiferencia de los adolescentes hacia la prevención de ITS/VIH. Del 100% (71) de adolescentes encuestados, el 50% (35) presentaron una actitud de indiferencia, considerando que en la primera relación sexual coital es innecesario cuidarse, que se puede tener sexo con la pareja y a la vez tener sexo con otras personas, pero protegiéndose para evitar contagiar a la pareja. El 92% se muestra con una actitud indiferente dado que consideran que es placentero tener relaciones sexuales con varias personas evitando el compromiso. Con relación a la investigación realizada, los resultados son semejantes a los que se mencionan por este autor, pues independientemente de

que los términos utilizados para calificar la actitud, también en este estudio hubo un porcentaje importante de actitud negativa representado por el sexo femenino.

También Morales (2020) respecto a la evaluación de la actitud de estudiantes de enfermería ante la prevención de las ITS, encontró que el 83,7% manifestó que evitaría contagiarse usando medidas preventivas si conociera los riesgos que ocasiona tener una infección de transmisión sexual. El 73,3% disfrutaría más de su vida sexual sabiendo que no corre riesgo de contraer una ITS; el 76,7% no tendría relaciones con alguien que sea consumidor de drogas. El 88,4% no tendría relaciones sexuales con alguien que sospeche tenga VIH/SIDA y 89,5% sí usaría condón cuando va a tener relaciones sexuales. Se puede apreciar las diferencias de los resultados obtenidos en relación a la actitud de los estudiantes de esta investigación, en la que los estudiantes mantienen una actitud positiva en relación a las medidas de prevención de las ITS.

Deleon y otros (2022) realizaron un estudio que incluyó a 173 estudiantes de grado del área biomédica de una institución pública ubicada en la ciudad de Río de Janeiro, en relación a las prácticas sexuales para la prevención de las ITS, el 78,03% respondieron que eran sexualmente activos y 95 (70,37%) habían usado preservativo en la primera relación sexual, la cual tuvieron entre los 15 y 18 años (71,85%). No hubo diferencia significativa de las respuestas entre ambos sexos. En cuanto a la pareja sexual, el 54,07% informaron que nunca habían tenido más de una pareja sexual en toda su vida; y el 74,07% negaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en el mismo período. Por otra parte, el 82,96% negaron haber tenido relaciones sexuales con hombres y mujeres en el mismo período y el 60,74% informaron no usar preservativo en todas las relaciones sexuales. En cuanto a las mujeres jóvenes, el 97,98% informó que nunca habían usado preservativo durante las relaciones sexuales.

En el estudio realizado se evidenció mayor porcentaje de prácticas negativas que incluyen no tomar las medidas de prevención de ITS que se han contemplado en la investigación realizada, otro hallazgo importante es el hecho de que esta cifra correspondió a mujeres heterosexuales.

En comparación con el estudio anterior, en Estados Unidos, Kann (2018) en relación a la adherencia al uso del preservativo, se evidenció mayor uso entre estudiantes heterosexuales (56,1%) que entre homosexuales, lesbianas y bisexuales (39,9%). La prevalencia también fue mayor entre los estudiantes varones heterosexuales (61,8%) que entre las mujeres heterosexuales (49,6%), lo que establece la diferencia con relación al sexo y la heterosexualidad con respecto al presente estudio.

5.3 Generalidad sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de primer año de la UDLA

Es necesario realizar la búsqueda de un modelo educativo de promoción de la salud sexual, que prevenga las ITS/VIH/Sida y otras afectaciones relacionadas con la sexualidad, además que tome en cuenta que la promoción y prevención de salud son actividades que deben complementarse en su naturaleza educativa. La promoción debe tener un alcance mayor cuando se dirige al desarrollo de niveles óptimos de salud sexual; por lo tanto, cualquier proyecto y programa de promoción de salud sexual en estudiantes universitarios debe guiarse hacia un modelo que incluya la relación de pareja como expresión de disfrute pleno y crecimiento personal del joven universitario. Además, es necesario que se intensifiquen las prácticas educativas en este ámbito para favorecer la difusión de la información y reducir la vulnerabilidad a adquirir ITS.

Este estudio puede tributar a la realización de nuevas investigaciones relacionadas con la implementación de prácticas educativas entre los jóvenes, siendo necesario que se remodelen las existentes. Por otra parte, los hallazgos sobre la prevención de ITS en este grupo universitario resaltan la importancia de crear y formular políticas de educación sexual que contribuyan, no solo a elevar el nivel de conocimiento sobre las ITS, sino también a reducir el número de casos infectados en los estudiantes universitarios, para ello es fundamental trazar acciones que posibiliten cambios en el escenario actual buscando mejorar la concientización, reflexión sobre los riesgos sexuales y la promoción de la salud sexual de la población juvenil.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

- ✓ El instrumento “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual**” es un instrumento validado y se comprobó que posee tres dominios bien estructurados similares al original. Se demostró que de forma general y en los tres dominios del instrumento los valores de Alfa de Cronbach son aceptables por lo que se considera un instrumento confiable.
- ✓ Se demostró insuficiente educación sexual y la poca percepción de riesgos que tuvieron los participantes ya que a pesar de que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre las ITS es bueno, las actitudes negativas predominaron en los alumnos. La mayoría de los estudiantes de ambos sexos realizan prácticas negativas.
- ✓ No se demostró asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención de las ITS y el sexo, sin embargo, se demostró asociación estadística significativa entre las actitudes y la orientación sexual no así con el conocimiento y las prácticas.
- ✓ Con respecto a la prevención, se aprecia que el mayor porcentaje de actitudes negativas corresponde a los participantes del sexo femenino, lo cual puede responder a un sesgo de selección debido a las características demográficas de la muestra. Las prácticas negativas sobre prevención predominaron en los alumnos.

6.2 Limitaciones

Es considerada una limitación del estudio que la investigación se haya llevado a cabo solo con estudiantes del primer año de la carrera de medicina por lo que es aconsejable extender la misma con jóvenes del resto de los semestres y de otras áreas del conocimiento, con el objetivo de obtener otros resultados con los que se pueda constatar el comportamiento del tema de investigación y poder aportar datos estadísticos no solo sobre las conductas y prácticas de los adolescentes sino incluir otras vertientes relacionadas con los tipos de ITS, los tratamientos y pronóstico para la salud en su esfera biopsicosocial.

Por otra parte, la no inclusión de otros grupos de edades que incluyan a docentes y jóvenes en general, pues esto generaría un incremento de los conocimientos en materia de educación sexual que reciben los estudiantes en su formación, pues se ha demostrado en varios estudios cambios de conductas luego de haber recibido programas educativos sobre ITS y mejores índices de la salud sexual.

Resulta importante declarar además que una de las limitaciones del estudio estuvo dada por el sesgo existente en la selección de la muestra en lo correspondiente al sexo de los participantes, pues el hecho de que el 72% hayan sido mujeres indica que los resultados descriptivos en cuanto al sexo puedan estar sesgados.

6.3 Implicaciones de salud pública

Desde hace casi una década, el Ministerio de Salud Pública en Ecuador ha venido trazando estrategias de salud encaminadas a disminuir al máximo las enfermedades de transmisión sexual y el VIH, para ello ha ejecutado políticas públicas integrando a organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas, sensibilizando además sobre la realización de las buenas prácticas para evitar el contagio. No obstante, cada vez son más elevadas las cifras de casos de contagio sobre todo en jóvenes y se hace necesario iniciar una educación sexual responsable desde el hogar, involucrando a la familia que en múltiples ocasiones por manejarse como tabúes no han tenido diálogos que le permitan a los jóvenes obtener información fidedigna sobre el tema para adoptar conductas sexuales adecuadas.

El estudio realizado demuestra que independientemente de las políticas sanitarias establecidas por el Sistema Nacional de Salud en Ecuador, aún existen muchas falencias en relación a la prevención de las ITS, pues ha sido relevante en una muestra de estudio reducida los resultados obtenidos sobre el conocimiento y conductas adecuadas para el control de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH de ahí que resulte de vital importancia impulsar nuevas políticas de salud que impulsen el mejoramiento de la salud en general de la población y el fortalecimiento de un sistema de protección para grupos vulnerables y de mayor exposición al riesgo haciendo énfasis en la población joven.

Es necesario dentro de las normativas de salud y del marco legal que a pesar de los problemas existentes en la actualidad y el constante aumento de riesgos en cuanto a las ITS, el Sistema Nacional de Salud logre implementar medidas más efectivas y de mayor impacto en las campañas de prevención, centrándose en la formación de educadores que mejoren la percepción sobre la educación sexual por parte de los estudiantes y crear programas que mejoren potencialmente los resultados de salud sexual entre los mismos. Por lo tanto, los hallazgos de esta investigación resaltan además la necesidad de que los sistemas educativos consulten con los estudiantes sobre sus preferencias educativas en relación a la educación sobre la salud sexual.

REFERENCIAS

- Andrade, C., Menon, V., Ameen, S., & Kumar Praharaj, S. (2020). Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 478–481. <https://doi.org/10.1177/0253717620946111>
- Apolo, D., & Cruz, M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Enfermería Investiga*, 2(4), 127–131. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/440>
- Armoa, C., Mendez, J. M., Martínez, P., Estigarribia, G., Armoa, C., Mendez, J. M., Martínez, P., & Estigarribia, G. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. *Medicina Clínica y Social*, 4(1), 4–9. <https://doi.org/10.52379/MCS.V4I1.94>
- Atim, M., Girometti, N., Hyndman, I., McOwan, A., Whitlock, G., Gedela, K., McCormack, S., Nugent, D., Patel, S., Suchak, T., & Tittle, V. (2020). Post-exposure prophylaxis in the era of pre-exposure prophylaxis. *HIV Medicine*, 21(10), 668–670. <https://doi.org/10.1111/HIV.12917>
- Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S., & Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Rev Cub Med Mil*, 48(1), 12–24. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000500011&script=sci_arttext&lng=pt
- Balarezo, D., & Espín, L. (2022). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido [PUCE]*. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19925#:~:text=Se encontró que el 50.4,el 46.2%25 de los participantes.>
- Bolaños-Gutiérrez, M. R., Suárez Lugo, N., Bolaños-Gutiérrez, M. R., & Suárez Lugo, N. (2020). Mercadeo del condón para la prevención del VIH/sida en

- mayores de 50 años de edad en la Habana. *Horizonte Sanitario*, 19(3), 333–340. <https://doi.org/10.19136/HS.A19N3.3694>
- Brookmeyer, K. A., Hogben, M., & Kinsey, J. (2016). The Role of Behavioral Counseling in Sexually Transmitted Disease Prevention Program Settings. *Sexually Transmitted Diseases*, 43(2S), S102–S112. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000327>
- Carvalho, R., & Araújo, T. (2020). Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis. *Revista de Saúde Pública*, 54(2), 120–136. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002381>
- Center for Disease Control and Prevention. (2021). *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Primary Prevention Methods*. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/clinical-primary.htm>
- Center for Disease Control and Prevention. (2022). *Human Papillomavirus (HPV) Infection. STI Treatment Guidelines, 2021*. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/hpv.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *STI Treatment Guidelines*. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2021*. <https://www.cdc.gov/std/statistics/2021/default.htm>
- Chawla, N., & Sarkar, S. (2019). Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.1177/2631831818822015>
- Cisneros, O. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual, anticonceptivos y embarazo en estudiantes de primer año de medicina. Arequipa 2015* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3452/MDciimoj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- DeHaan, E., McGowan, J., Fine, S., Vail, S., Merrick, S., Radix, A., Hoffmann, C.,

- & Gonzalez, C. (2022). PEP to Prevent HIV Infection. In *Post-Exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33026756/>
- Deleon, L., Sodré, C., Spindola, T., Martins, E., De Oliveira, N. N., & Da Motta, C. V. (2022). A preven o das infec es sexualmente transmiss veis entre jovens e a importància da educa o em saúde. *Enfermería Global*, 21(1), 74–115. <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
- Diestra, I. (2013). *Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH en la Institución Educativa N  30610 Jorge Chav z - Comas - 2012* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3401/Diestra_gi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dorji, T., Wangmo, K., Tshering, D., Tashi, U., & Wangdi, K. (2022). Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. *PLOS ONE*, 17(8), 27–32. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272507>
- Dumchev, K. (2022). Challenges of sexually transmitted infections and sexual health among people who inject drugs. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 35(1), 55–60. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000801>
- Ek i, Z., & K m rc , N. (2014). Knowledge Level of University Students about Sexually Transmitted Diseases. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 122(2), 465–472. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1374>
- Elangovan, N., & Sundaravel, E. (2021). Method of preparing a document for survey instrument validation by experts. *MethodsX*, 8(2), 101–126. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2021.101326>
- Evans, R., Widman, L., Stokes, M. N., Javidi, H., Hope, E. C., & Brasileiro, J. (2020). Association of Sexual Health Interventions With Sexual Health Outcomes in Black Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 174(7), 676–681. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0382>
- Expertise France. (2022). *Knowledge Attitudes and Practices (KAP) Survey on*

- Social Protection Programs & Services in Georgia.*
<https://expertisefrance.fr/documents/20182/871462/KAP+survey+report+%28ENG+version%29/2af0a40b-c439-5f35-e596-b88b19670fbe>
- Fasciana, T., Capra, G., Lipari, D., Firenze, A., & Giammanco, A. (2022). Sexually Transmitted Diseases: Diagnosis and Control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 52–93.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19095293>
- Ferran, S., Fonseca, H., & Font, R. (2022). La Prevención primaria del VIH en Cataluña en Atención Primaria y en centros penitenciarios. *Revista Multidisciplinar Del SIDA*, 10(27), 34–45.
<https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD89650.pdf>
- Garbozo, D., & Rodríguez, A. (2018). *Conocimiento, actitudes y prácticas sexuales en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [San Ignacio de Loyola].
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3424437d-2a5b-4619-9ea2-cf3ee607c7a2/content>
- George, W. H. (2019). Alcohol and Sexual Health Behavior: “What We Know and How We Know It.” *Journal of Sex Research*, 56(4–5), 409–424.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1588213>
- Grad, A. I., Senilă, S. C., Cosgarea, R., Tataru, A. D., Vesa, S. C., Vica, M. L., Matei, H. V., & Ungureanu, L. (2018). Sexual Behaviors, Attitudes, and Knowledge about Sexually Transmitted Infections: A Cross-sectional Study in Romania. *Acta Dermatovenerologica Croatica: ADC*, 26(1), 25–32.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29782296>
- Guttmacher Institute. (2023). *Sex and HIV Education.*
<https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/sex-and-hiv-education>
- Hernández Aguado, J. J., Valero, J. de la F., & Mena, M. R. (2019). Prevención primaria del virus del papiloma humano. *Prog. Obstet. Ginecol. (Ed. Impr.)*, 62(3), 266–280. <https://doi.org/10.20960/J.POG.00202>
- Herrera, L. (2022). Conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA de estudiantes de la

Universidad de Cuenca-Ecuador, durante el acontecimiento pandémico del año 2020. *Pucara*, 2(32), 56–63. <https://doi.org/10.18537/puc.32.01.05>

Holman, A. (2012). *Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en el ámbito de la protección de la infancia: guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia*. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4021#:~:text=Una encuesta de conocimientos%2C actitudes,a un tema en concreto.

Iyemosolo, B. M., Chivese, T., & Esterhuizen, T. M. (2021). A comparison of the prevalence of sexually transmitted infections among circumcised and uncircumcised adult males in Rustenburg, South Africa: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-10509-1/TABLES/3>

Jibril, H., Tukur, M., & Danlami, S. (2021). Knowledge, Attitude and Practice Towards Sexually Transmitted Diseases among Undergraduate Students in Ahmadu Bello University, Main Campus, Samaru, Zaria. *Bayero Journal of Nursing and Health Care*, 3(2), 29–35. <https://www.ajol.info/index.php/bjnhc/article/view/231689>

Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Queen, B., Lowry, R., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Bradford, D., Yamakawa, Y., Leon, M., Brener, N., & Ethier, K. A. (2018). Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2017. *MMWR. Surveillance Summaries*, 67(8), 1–114. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1>

Kebede, A., Molla, B., & Gerensea, H. (2018). Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3199-7>

Kelvin, E. A., Patel, V. V., Mirzayi, C., Anastos, K., & Grov, C. (2020). Lifetime prevalence and correlates of female condom use for anal sex in a geographically diverse sample of Men who have sex with men (MSM) in the

- United States. *International Journal of Sexual Health : Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 32(4), 331–341. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1813860>
- Lederer, A. M., & Sheena, B. S. (2021). A content analysis of college students' gaps in knowledge about sexually transmitted infections. *Health Education Journal*, 80(2), 238–250. <https://doi.org/10.1177/0017896920959091>
- Lima, A. C., Hilyard, K., Davis, T. L., de Marrais, K., Jeffries, W. L., & Muilenburg, J. L. (2018). Protective behaviours among young African American women with non-monogamous sexual partners. *Culture, Health & Sexuality*, 20(4), 442–457. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1356937>
- Lindh, I., Othman, J., Hansson, M., Ekelund, A.-C., Svanberg, T., & Strandell, A. (2021). New types of diaphragms and cervical caps versus older types of diaphragms and different gels for contraception: a systematic review. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 47(3), 12–24. <https://doi.org/10.1136/bmj-srh-2020-200632>
- Logie, C. H., Wang, Y., Lalor, P., Williams, D., Levermore, K., & Sherman, S. G. (2020). Exploring associations between place of sex work and HIV vulnerabilities among sex workers in Jamaica. *International Journal of STD & AIDS*, 31(12), 1186–1194. <https://doi.org/10.1177/0956462420948408>
- Mahdy, H., Shaeffer, A., & McNabb, B. (2023). Condoms. *Reproduction: Antiquity to the Present Day*, 2(1), 672–694. <https://doi.org/10.1017/9781107705647.080>
- Makuza, J. D., Soe, P., Jeong, D., Nisingizwe, M. P., Dushimiyimana, D., Umutesi, J., Nshimiyimana, L., Maliza, C., Serumondo, J., Remera, E., Rwibasira, G. N., Tuyishime, A., & Riedel, D. J. (2022). Epidemiology of sexually transmitted infections: trends among patients screened for sexually transmitted infections in rwandan health facilities 2014–2020. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 701–710. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07685-9>
- Martínez, C., & Muñoz, L. (2016). *Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades la Universidad de*

Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificad [Facultad de Ciencias de la Salud].
<https://doi.org/10.1/JQUERY.MIN.JS>

McMann, N., & Trout, K. E. (2021). Assessing the Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Sexually Transmitted Infections Among College Students in a Rural Midwest Setting. *Journal of Community Health, 46*(1), 117–126. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00855-3>

Mokgetse, M., & Ramukumba, M. M. (2018). Female condom acceptability and use amongst young women in Botswana. *Curationis, 41*(1), 78–96. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1887>

Moncayo, K., & Rodríguez, A. (2019). *Representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018* [PUCE]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16914>

Morales, J. (2020). Nivel de conocimiento y actitud sobre la transmisión de las ITS en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Decisión Campesina - 2018 [Universidad Nacional de Barranca]. In *Universidad Nacional de Barranca*. <http://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/54>

Morán Arribas, M., Rivero, A., Fernández, E., Poveda, T., & Caylá, J. A. (2018). Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 36*(2), 3–9. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30239-8](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30239-8)

Morris, B. J., Moreton, S., Krieger, J. N., & Klausner, J. D. (2022). Infant Circumcision for Sexually Transmitted Infection Risk Reduction Globally. *Global Health: Science and Practice, 10*(4), 218–235. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00811>

Nápoles, M., & Barrueta, N. (2023). Metodología para la validación de instrumentos de medición. *A3manos, 19*(1), 10–28. <https://a3manos.isdi.co.cu/index.php/a3manos/article/view/337/295>

- Nduaguba, S. O., Ford, K. H., Wilson, J. P., Lawson, K. A., & Cook, R. L. (2021). Identifying subgroups within at-risk populations that drive late HIV diagnosis in a Southern U.S. state. *International Journal of STD & AIDS*, 32(2), 162–169. <https://doi.org/10.1177/0956462420947567>
- Nematollahi, A., Gharibzadeh, S., Damghanian, M., Gholamzadeh, S., & Farnam, F. (2022). Sexual behaviors and vulnerability to sexually transmitted infections among transgender women in Iran. *BMC Women's Health*, 22(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01753-7>
- Nuttall, A., Mancini, J., Lizin, C., Hamzaoui, S., Mariotti, S., Louesdon, H., Tardieu, S., Viton, J.-M., Delotte, J., & Bretelle, F. (2022). Multidisciplinary peer-led sexual and reproductive health education programme in France, a prospective controlled-study. *BMC Public Health*, 22(1), 22–39. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14583-x>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2022). *UNODC World Drug Report 2022 - World*. <https://reliefweb.int/report/world/unodc-world-drug-report-2022>
- Omidi, T., Oshnouei, S., Mahdi-Akhgar, M., Mohammadian-Khoshnoud, M., & Mohammadi, Y. (2022). Barriers to Condom Use among Female Sex Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Women s Health Reviews*, 19(3), 56–68. <https://doi.org/10.2174/1573404819666220628142038>
- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach Title: An Approach to the Use of Cronbach's Alfa. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572–580. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Pérez-Morente, M. Á., Campos-Escudero, A., Sánchez-Ocón, M. T., & Hueso-Montoro, C. (2020). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública*, 93(2), 36–45. www.msc.es/resp
- Pett, M.A., Lackey, N.R. and Sullivan, J.J. (2003). *The use of factor analysis for*

- instrument development in health care research*. SAGE, London, 73-80.
<https://doi.org/10.4135/9781412984898>
- Pintye, J., & Baeten, J. M. (2019). Benefits of male circumcision for MSM: evidence for action. *The Lancet Global Health*, 7(4), e388–e389.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30038-5)
- Roco Videla, Á., Hernández Orellana, M., & Silva González, O. (2021). What is the appropriate sample size to validate a questionnaire? *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 877–878. <https://doi.org/10.20960/nh.03633>
- Rodríguez, A., Medero, J., López, R., Aguinaga, G., & González, F. (2015). ¿Existen más infecciones de transmisión sexual en la provincia de Galápagos?, un análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad a nivel local. *Rev Fac Cien Med (Quito)*, 40(1), 37–51.
<http://www.fabriciogonzalezandrade.com/pdf/infectologia-microbiologia-molecular/2015-existen-mas-infecciones-de-transmision-sexual-en-la-provincia-de-galapagos.pdf>
- Rojas Apaza, Z., Torres Ramos, G., & Garavito Chang, E. L. (2022). Construcción y validación de instrumentos de medición en el ámbito de la salud. Revisión de Literatura. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*, 21(1), 206–218. <https://doi.org/10.33738/spo.v21i1.206>
- Shover, C. L., DeVost, M. A., Beymer, M. R., Gorbach, P. M., Flynn, R. P., & Bolan, R. K. (2018). Using Sexual Orientation and Gender Identity to Monitor Disparities in HIV, Sexually Transmitted Infections, and Viral Hepatitis. *American Journal of Public Health*, 108(S4), S277–S283.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304751>
- Sun, Z., Gu, Q., Dai, Y., Zou, H., Agins, B., Chen, Q., Li, P., Shen, J., Yang, Y., & Jiang, H. (2022). Increasing awareness of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) and willingness to use HIV PrEP among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis of global data. *Journal of the International AIDS Society*, 25(3), 258–283.
<https://doi.org/10.1002/JIA2.25883>

- Szucs, L. E., Barrios, L. C., Young, E., Robin, L., Hunt, P., & Jayne, P. E. (2022). The <scp>CDC</scp> 's Division of Adolescent and School Health Approach to Sexual Health Education in Schools: 3 Decades in Review*. *Journal of School Health*, 92(2), 223–234. <https://doi.org/10.1111/josh.13115>
- Tixe Manobanda, Y. A., & Fernández Nieto, M. I. (2022). Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en es estudiantes de secundaria ecuatorianos. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(2), 75–82. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202275>
- Tuddenham, S., Hamill, M. M., & Ghanem, K. G. (2022). Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *JAMA*, 327(2), 161–170. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.23487>
- USAID. (2011). *The KAP Survey Model (Knowledge, Attitudes, and Practices)*. <https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices>
- Vásquez, C., & Sánchez, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enfermería Global*, 11(26), 408–415. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025>
- Vinueza, A. P. (2018). Conocimientos Actitudes y Prácticas de Métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador. *Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana*, 23(2), 23–29. <https://doi.org/10.23961/cimel.v23i2.1048>
- Visalli, G., Cosenza, B., Mazzù, F., Bertuccio, M. P., Spataro, P., Pellicanò, G. F., Di Pietro, A., Picerno, I., & Facciola, A. (2019). Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(2), E84–E892. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/JPMH2019.60.2.1079>
- Waktole, Z. D. (2019). Sexual behaviors and associated factors among youths in Nekemte town, East Wollega, Oromia, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 14(7), 220–235. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220235>

- Walensky, R. P., Jernigan, D. B., Bunnell, R., Layden, J., Kent, C. K., Gottardy, A. J., Leahy, M. A., Martinroe, J. C., Spriggs, S. R., Yang, T., Doan, Q. M., King, P. H., Starr, T. M., Yang, M., Jones, T. F., Matthew Boulton, C. L., Carolyn Brooks, M., Jay Butler, M. C., Caine, V. A., ... Sanchez, J. N. (2021). *Morbidity and Mortality Weekly Report Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Serials) MMWR Editorial Board.*
- Wang, M. yao, Zhang, W. hong, Mu, Y., Temmerman, M., Li, J. ke, & Zheng, A. (2019). Contraceptive practices among unmarried women in China, 1982-2017: systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 24(1), 54–60. <https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1555641>
- Wiyeh, A. B., Mome, R. K. B., Mahasha, P. W., Kongnyuy, E. J., & Wiysonge, C. S. (2020). Effectiveness of the female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-8384-7/TABLES/3>
- Wong, G. L., Hui, V. W., Yip, T. C., Liang, L. Y., Zhang, X., Tse, Y., Lai, J. C., Chan, H. L., & Wong, V. W. (2022). Universal <sc>HBV</sc> vaccination dramatically reduces the prevalence of <sc>HBV</sc> infection and incidence of hepatocellular carcinoma. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 56(5), 869–877. <https://doi.org/10.1111/apt.17120>
- World Health Organization. (2022). *Sexually transmitted infections (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- World Health Organzation. (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/full-final-who-ghss-hiv-vh-sti_1-june2022_es.pdf?sfvrsn=7c074b36_9

- Yuan, T., Gao, Y., Wang, Z., Huang, R., Wang, J., Li, P., Meng, X., Zhang, K., Wang, G., Zhou, Y., Luo, D., Cai, Y., Fan, S., Ouyang, L., Zhao, J., Yu, M., Qian, H. Z., Wu, G., & Zou, H. (2022). Acceptability of male circumcision for HIV prevention among men who have sex with men in China: a short report. *AIDS Care*, 34(3), 371–378. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1917759>
- Zelada, A., Valdivia, A., Saavedra, C., & Oliva, L. (2014). Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 66(2), 295–304. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000200014
- Zizza, A., Guido, M., Recchia, V., Grima, P., Banchelli, F., & Tinelli, A. (2021). Knowledge, Information Needs and Risk Perception about HIV and Sexually Transmitted Diseases after an Education Intervention on Italian High School and University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2069–2073. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042069>
- Zheng, Y., Yu, Q., Lin, Y., Zhou, Y., Lan, L., Yang, S., & Wu, J. (2022). Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(4), 541–551. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00448-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00448-5)
- Zhu, Y., Wu, C.-F., Giuliano, A. R., Fernandez, M. E., Ortiz, A. P., Cazaban, C. G., Li, R., Deshmukh, A. A., & Sonawane, K. (2022). Tdap-HPV vaccination bundling in the USA: Trends, predictors, and implications for vaccine series completion. *Preventive Medicine*, 164(2), 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107218>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS

CONOCIMIENTOS:	
Marque la respuesta que mejor corresponda	
1. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de enfermedades que se adquieren por, relaciones sexuales además de:	
a) Transfusión sanguínea, saludo con la mano	
b) Compartir baños públicos, dando abrazos	
c) Transmisión de madre a hijo, compartiendo alimentos	
d) Transfusión sanguínea, trasmisión de madre a hijo	x
e) Transmisión de madre a hijo, uso de la misma vajilla	
2. Sobre los tipos de ITS marque la alternativa CORRECTA:	
a) Sífilis, papiloma humano, chancro, hipertensión, gonorrea	
b) Herpes genital, VIH-SIDA, sífilis, tricomoniasis, malaria	
c) Fisura anal, VIH-SIDA, gonorrea, tricomoniasis, vaginosis bacteriana	
d) VIH-SIDA, acarosis, herpes genital, tricomoniasis, papiloma humano	
e) Gonorrea, sífilis, VIH-SIDA, herpes genital, chancro	x
3. En relación a los síntomas que presentan las ITS, cuál alternativa es INCORRECTA :	
a) Escozor en los genitales, dolor en las relaciones sexuales, heridas en los genitales	

b) Dolor en las relaciones sexuales, secreción purulenta en los genitales, escozor en los genitales	
c) Heridas en los genitales, secreción purulenta en los genitales, fiebre alta	x
d) Secreción purulenta en los genitales, dolor en las relaciones sexuales, baja de peso	
e) A veces no producen síntomas, baja de peso, heridas en los genitales	
4. La prevención de la adquisición de ITS sobretodo es por:	
a) Profilaxis antibiótica antes de relaciones de riesgo	
b) El uso de métodos de barrera	x
c) Lavarse los genitales después de una relación sexual	
d) Relaciones sexuales sólo con personas conocidas	
e) Controles periódicos con exámenes de sangre	
5. Las siguientes son complicaciones de las ITS, EXCEPTO una:	
a) Esterilidad	
b) Enfermedad inflamatoria pélvica	
c) Artritis Gonocócica (deformaciones en articulaciones)	
d) Puerta de entrada para el VIH-SIDA	
e) Alteraciones hormonales	x
ACTITUDES	

A continuación, encontrará algunos enunciados respecto a las ITS. Marque la alternativa que más se parezca a lo que usted haría de ser el caso.	
6. Si se tiene relaciones sexuales en una oportunidad y la persona es conocida, no es necesario usar preservativo.	
a) Totalmente de acuerdo	1
b) De acuerdo	2
c) Indiferente	3
e) Desacuerdo	4
f) Totalmente en desacuerdo	5
7. Las ITS dan a las personas con varias parejas sexuales aunque se protejan.	
a) Totalmente de acuerdo	5
b) De acuerdo	4
c) Indiferente	3
e) Desacuerdo	2
f) Totalmente en desacuerdo	1
8. Las ITS, no deben ser un obstáculo para tener relaciones sexuales cuando uno lo desee	
a) Totalmente de acuerdo	1
b) De acuerdo	2
c) Indiferente	3
e) Desacuerdo	4

f) Totalmente en desacuerdo	5
9. Cuando uno tiene ITS, no es necesario comunicarlo caso contrario sería apartado y no volvería a tener parejas sexuales	
a) Totalmente de acuerdo	1
b) De acuerdo	2
c) Indiferente	3
e) Desacuerdo	4
f) Totalmente en desacuerdo	5
10. Si se conoce a alguna persona con infección por VIH, se debe evitar el contacto físico o compartir cosas personales	
a) Totalmente de acuerdo	1
b) De acuerdo	2
c) Indiferente	3
e) Desacuerdo	4
f) Totalmente en desacuerdo	5
PRÁCTICAS	
Ante los siguientes enunciados, conteste SI o NO según lo que hace usualmente	
11. Mantengo relaciones sexuales con una sola pareja	
a) Sí	x
b) No	

12. Llevo conmigo preservativos si preveo una relación sexual nueva	
a) Sí	X
b) No	
13. Examinó mis genitales de manera periódica luego de una relación sexual sin protección	
a) Sí	X
b) No	
14. Acudo al médico si noto alguna secreción anormal o lesión en mis genitales	
a) Sí	X
b) No	
15. Pido información acerca de los antecedentes sexuales de mis parejas	
a) Sí	X
b) No	

Tomado de: Cisneros. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual, anticonceptivos y embarazo en estudiantes de primer año de medicina. Arequipa 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. p.56-58.

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Título de la investigación:

Validación del instrumento “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)” en estudiantes de primer año de la carrera de medicina de la UDLA, 2023.

Investigador principal y patrocinador:

Nombre: Katherine Ivonne Andino Salinas Profesión: Estudiante de Medicina.
Institución a la que pertenece: UDLA. Correo electrónico:
katherine.andino@udla.edu.ec

Nombre del comité de ética de investigación en seres humanos que evaluó y aprobó el estudio: CEISH UDLA.

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS), en todo el mundo, se observan principalmente en el grupo de edad de 20 a 24 años, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años. El desarrollo de comportamientos de vida sexual saludables es aún más significativo en los jóvenes sexualmente activos. Los estudiantes universitarios son una población vulnerable para el contagio y la transmisión de las ITS. Además, existe evidencia que indica que, por lo general, tienen un bajo nivel de conocimientos sobre la prevención de estas infecciones, lo que incrementa su vulnerabilidad. En este punto, la educación en temas de prevención toma gran importancia en este sector poblacional. Para esto, es preciso conocer cuál es el grado de conocimiento, y cuáles son las prácticas y actitudes de los estudiantes universitarios con respecto a la prevención de las ITS. El problema que motivó el desarrollo de esta investigación se relaciona con la necesidad de conocer cuánto saben, y como se comportan los estudiantes universitarios, con respecto a la prevención de las ITS.

Propósito del estudio: Validar un cuestionario para Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de ITS en estudiantes universitarios de pregrado, de primer año de la carrera de medicina, en la UDLA, durante el año lectivo 2023.

Procedimientos a realizar: Se aplicará un cuestionario online que indaga sobre algunos datos personales como edad, sexo y orientación sexual; además, cuenta con 15 preguntas sobre las ITS. La participación en esta investigación es totalmente voluntaria y, anónima. NO se solicitarán ni publicarán bajo ninguna circunstancia sus datos de identidad. Usted podrá completar este cuestionario

en un tiempo no mayor a 15 minutos, desde cualquier dispositivo con acceso a internet y, cuenta con 15 días a partir de hoy.

Riesgos y beneficios de la participación: Participar en esta investigación no representa ningún riesgo para usted, ya que no se realizará ninguna intervención, sino que solamente nos limitaremos a contestar un cuestionario corto, sin solicitar sus datos personales. Como beneficio, usted podrá identificar cuanto conoce sobre las ITS, así como sus prácticas y actitudes de riesgo (en caso de que existan). Además, esta investigación permitirá crear acciones de prevención de las ITS destinada a los estudiantes universitarios.

Costos y compensación: Los costos de esta investigación serán asumidos íntegramente por la investigadora. Los participantes no recibirán ninguna compensación económica por su colaboración.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de datos: La investigadora se compromete a resguardar la confidencialidad de la información recolectada, en su computador personal. Esta será destruida una vez terminada y aprobada la investigación. Se preservará la identidad de los pacientes, otorgando un código alfanumérico a los participantes.

Derechos y opciones del participante: Los participantes tienen derecho a recibir toda la información que necesiten para decidir si van a participar o no. También tienen derecho a cambiar de opinión una vez que hayan otorgado el consentimiento a participar en este trabajo.

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, comprendo que **mis datos personales** serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo previamente me fue explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de **mis datos personales** en un lenguaje claro y sencillo. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de **mis datos personales**. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de

Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública.
En virtud de lo cual, voluntariamente (Escoja una opción):

*

Acepto o no acepto participar en la encuesta.

Acepto

No acepto

