

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: Conocimientos, Actitudes y Hábitos
sobre Infecciones de Transmisión Sexual en
adolescentes**

Alumno: Porlán Alcázar, María Ángeles

Tutor: Pallarés Carratalá, Vicente

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2024-2025**



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 12/05/2025

Nombre del tutor/a	Vicente Pallarés Carratalá
Nombre del alumno/a	María Ángeles Porlán Alcázar
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Conocimientos, actitudes y hábitos sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250425120701
Código de autorización COIR	TFM.MPA.VPC.MAPA.250425
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Conocimientos, actitudes y hábitos sobre Infecciones de transmisión sexual en adolescentes**, ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



RESUMEN:

El comportamiento sexual de los jóvenes genera una gran preocupación debido a una de sus consecuencias más relevantes: el aumento significativo de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Esto justifica la necesidad de realizar estudios que permitan identificar las carencias existentes para desarrollar intervenciones eficaces desde el ámbito de la Atención Primaria destacando el papel activo de la matrona como referente de salud sexual y reproductiva. El objetivo principal es conocer los conocimientos, actitudes y hábitos sobre ITS en adolescentes. Para ello, se ha seleccionado como población diana a adolescentes de 12 a 18 años de diferentes institutos del Área IV de Salud de la Región de Murcia. Este estudio adopta un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, basado en la administración de un cuestionario anónimo y autoadministrado durante el horario lectivo, con la presencia de la matrona y la enfermera escolar, y previa obtención del consentimiento informado de la familia. Los datos serán codificados y analizados mediante estadística descriptiva con el programa SPSS. Se espera que los resultados aporten evidencia útil para reforzar programas afectivo-sexuales, impulsar campañas de concienciación y mejorar la accesibilidad a métodos preventivos. Entre las limitaciones del estudio se destacan las propias del diseño transversal, el posible sesgo de deseabilidad social, de autoselección de participantes y la falta de representatividad generalizable. Finalmente, este estudio garantiza el cumplimiento de los principios éticos internacionales y nacionales, con aprobación de los comités de ética correspondientes y la protección de datos conforme a la legislación vigente.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, adolescentes, sexualidad, atención primaria y cuestionario.

ABSTRACT:

The sexual behavior of young people is of great concern due to one of its most significant consequences: the significant increase in sexually transmitted infections (STIs). This justifies the need to conduct studies that identify existing gaps to develop effective interventions within Primary Care, highlighting the active role of the midwife as a representative of sexual and reproductive health. The main objective is to understand adolescents' knowledge, attitudes, and habits regarding STIs. To this end, the target population was adolescents aged 12 to 18 years from different institutes in Health Area IV of the Region of Murcia. This study adopts a quantitative, descriptive, and cross-sectional design, based on the administration of an anonymous, self-administered questionnaire during school hours, in the presence of the midwife and school nurse, and after obtaining the family's informed consent. The data will be coded and analysed using descriptive statistics using SPSS software. The results are expected to provide useful evidence to strengthen sexual and emotional programs, promote awareness campaigns, and improve accessibility to preventive methods. The study's limitations include its cross-sectional design, potential social desirability bias, self-selection of participants, and a lack of generalizable representativeness. Finally, this study guarantees compliance with international and national ethical principles, with approval from the relevant ethics committees and data protection in accordance with current legislation.

Keywords: sexually transmitted infections, adolescents, sexuality, primary care, questionnaire.

ÍNDICE

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
2. PREGUNTA EN FORMATO PICO.....	6
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	6
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	8
Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	9
Infecciones bacterianas	9
Infecciones virales	10
Infecciones parasitarias	10
Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):	11
El papel de la matrona en la educación sexual de los jóvenes:	12
Marco legislativo sobre salud sexual y reproductiva:	12
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	13
5. HIPÓTESIS	14
6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
Diseño del Estudio:	14
Población Diana y Población a Estudio:	15
Criterios de Inclusión y de Exclusión:	15
Cálculo del tamaño de la muestra y método de muestreo:	15
Método de recogida de datos:	16
Variables:	17
Descripción de la intervención:.....	18
Estrategia de análisis estadístico:	19
8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS SI SE CUMPLIERA LA HIPÓTESIS	20
9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	21
10. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS	21
11. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
12. CALENDARIO Y CRONOGRAMA DEL ESTUDIO	23
13. PERSONAL DEL ESTUDIO	23
14. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN	24
15. PRESUPUESTO	24
16. BIBLIOGRAFÍA	25
17. ANEXOS.....	30

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento, las actitudes y los hábitos de los adolescentes en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

2. PREGUNTA EN FORMATO PICO

- P (Población): Adolescentes
- I (Intervención): Evaluación de conocimientos, actitudes y hábitos sobre ITS.
- C (Comparación): No aplica (estudio descriptivo)
- O (Resultado): Nivel de conocimientos, actitudes y hábitos en relación con la prevención de ITS.

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El comportamiento sexual de los jóvenes continúa siendo un tema de creciente preocupación, ya que fenómenos como las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad, el mal uso de métodos anticonceptivos, entre otros, están a la orden del día. Estos comportamientos suscitan un interés de estudio a la comunidad científica y la necesidad de establecer estrategias que protejan la salud sexual y reproductiva de los jóvenes (1).

La adolescencia y la juventud son etapas en las que la salud sexual puede verse especialmente vulnerable, debido a los profundos cambios biológicos y psicosociales que ocurren en este período. Aunque muchos han alcanzado la madurez física para iniciar su vida sexual, a menudo carecen de la preparación emocional y del conocimiento necesario para hacerlo de manera responsable y segura. Esto se traduce en una percepción errónea del riesgo y a una tendencia de adoptar conductas sexuales de riesgo (2 y 3). Esta realidad evidencia la importancia de abordar las consecuencias asociadas a los comportamientos sexuales de riesgo, como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados (END), así como promover el uso de métodos anticonceptivos, junto con la implementación de programas educativos eficaces, adaptados a las características de esta población (3).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío importante para la salud pública, tanto por su magnitud como por las complicaciones que

pueden surgir si no se diagnostican y tratan de manera adecuada, y aunque desde 2013 se ha registrado un descenso en la incidencia de VIH, en la última década se ha observado un notable incremento en los casos de clamidia, gonorrea y sífilis, especialmente entre menores de 25 años. Según el informe “Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España” publicado por el Instituto de Salud Carlos III en 2023, entre 2021 y 2023 se detectó un aumento significativo del 24´1% en sífilis, 20´7% en clamidia y 42´6% en gonorrea, siendo esta última más prevalente en varones jóvenes (4).

El aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en España está vinculado a una combinación de factores sociales, educativos y conductuales. Uno de los aspectos más relevantes es el incremento en el número de parejas sexuales y el inicio más temprano de la actividad sexual, impulsado por las redes sociales; a este factor se suman las agresiones sexuales, que dificultan el acceso a una atención médica y psicológica oportuna. Por otro lado, ciertas dinámicas contemporáneas, como el chemsex (uso de sustancias psicoactivas para prolongar las relaciones sexuales) y el consumo temprano de pornografía, están contribuyendo al mantenimiento de conductas sexuales de riesgo. Se estima que el acceso a la pornografía comienza entre los 9 y 11 años, siendo habitual entre los 14 y 16, lo que contribuye a la normalización de prácticas sexuales desprotegidas y a tener un mayor número de parejas sexuales. Esto refuerza la necesidad urgente de fortalecer la educación en salud sexual (5).

La insuficiencia de programas educativos eficaces ha derivado en una notable falta de conocimientos sobre salud sexual, que se agrava por la escasa implicación de los entornos familiar y escolar. Por otro lado, la falta de un enfoque inclusivo que contemple la diversidad de género y orientación sexual, y la insuficiencia de recursos en los servicios de atención primaria, dificulta la realización de cribados, estudios de contactos y estrategias preventivas dirigidas a jóvenes vulnerables (5). No obstante, en las últimas décadas, España ha logrado avances significativos, como la puesta en marcha de algunos programas y planes relacionados con la salud sexual. Dos ejemplos son, el Plan de Prevención y Control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030, y el desarrollo de nuevas guías clínicas que se presentaron en la jornada “Retos y

oportunidades en el abordaje de las infecciones de transmisión sexual (ITS)", celebrada en octubre de 2024 en Valencia (4).

En este contexto, el uso adecuado de métodos anticonceptivos se presenta como una estrategia eficaz para prevenir tanto embarazos no deseados como ITS. Sin embargo, a pesar de existir un conocimiento generalizado sobre las opciones disponibles, las tasas de utilización siguen siendo insuficientes, pues influyen en esto la falta de información y la persistencia de tabúes sobre la sexualidad (3). En el "Estudio sobre sexualidad y anticoncepción: jóvenes españoles", (SEC, 2019, se reveló que el 73,1% de los jóvenes no utiliza nunca el doble método en sus relaciones sexuales, cifra que asciende al 76,4% entre los jóvenes de 16 a 18 años. En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados de forma habitual, el preservativo es el más común (52%), seguido por la anticoncepción de emergencia (25,6%), y un preocupante 28,4% de los jóvenes no utiliza ningún método (6).

Para comprender las razones, un estudio identificó siete variables predictoras que influyen en la elección del método anticonceptivo: género, edad, edad de inicio sexual, tener pareja, nivel de conocimiento, actitudes hacia la anticoncepción y preocupación por un posible embarazo. Las variables más determinantes fueron el conocimiento y las actitudes, lo que subraya la importancia de fomentar una educación sexual integral que promueva actitudes responsables hacia el uso de métodos anticonceptivos (3).

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de infecciones causadas por bacterias, virus o parásitos que se transmiten principalmente a través del contacto sexual (oral, genital o anal) mediante el intercambio de sangre, semen, fluido vaginal u otros líquidos corporales. Sin embargo, algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) también pueden propagarse por contacto corporal, a través de la sangre, durante la lactancia materna o por transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo y el parto. Cuando una infección de transmisión sexual (ITS) desencadena un estado patológico identificable, se le denomina enfermedad de transmisión sexual (ETS) (7).

En muchos casos, las infecciones de transmisión sexual (ITS) son asintomáticas, pero cuando presentan síntomas suelen afectar el área genital, y si no se tratan a tiempo, pueden causar complicaciones graves, como infertilidad, enfermedades neurológicas y cardiovasculares, aumento de la transmisión del VIH, así como problemas durante el embarazo que pueden llevar a la muerte perinatal. Asimismo, generan en las personas un impacto psicosocial y estigmatización por la sociedad, afectando significativamente la calidad de vida. Algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) son incurables y permanecen de por vida, otras pueden tratarse con antibióticos, y para algunas existen vacunas que permiten prevenir su aparición (7).

Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden clasificarse según su agente causal en bacterianas, virales y parasitarias. Además, existen otras infecciones que, aunque no se consideran clásicamente ITS, también pueden transmitirse por vía sexual, como las hepatitis A y C, el virus Zika y el Mpox. Estas infecciones se incluyen en estudios epidemiológicos y estrategias preventivas debido a su potencial de transmisión por contacto sexual (8, 9).

Infecciones bacterianas

Sífilis: Causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, la sífilis se transmite principalmente por contacto sexual sin protección. Se presenta en tres fases clínicas. La fase primaria se caracteriza por la aparición de una úlcera indolora o chancro en el sitio de inoculación, generalmente entre 2 y 3 semanas tras la exposición. La sífilis secundaria se manifiesta semanas después con erupciones cutáneas, inflamación ganglionar y lesiones mucosas. Si no se trata, puede evolucionar a sífilis terciaria, causando daños severos en órganos vitales, incluyendo el sistema nervioso, corazón y articulaciones (10).

Clamidia: Producida por *Chlamydia trachomatis*, esta infección suele afectar a personas con múltiples parejas sexuales. Los síntomas pueden ser leves o ausentes, pero incluyen disuria, secreciones anormales y dolor abdominal bajo. En mujeres, la infección puede derivar en enfermedad inflamatoria pélvica, mientras que en hombres puede afectar los testículos y causar artritis reactiva (11).

Gonorrrea: La *Neisseria gonorrhoeae* provoca síntomas similares a la clamidia, como secreción purulenta y dolor al orinar. Su diagnóstico requiere pruebas específicas para diferenciarlas. Si no se trata, puede causar complicaciones graves como enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad en mujeres, y epididimitis en hombres (12).

Infecciones virales

Virus del Papiloma Humano (VPH): Este virus, con más de 200 tipos, se clasifica en bajo y alto riesgo. Los tipos de bajo riesgo producen verrugas genitales, mientras que los de alto riesgo están relacionados con cánceres anogenitales y orofaríngeos. No existe cura para el VPH, pero las vacunas previenen las infecciones por los tipos más oncogénicos y los que causan verrugas (13).

Herpes genital: Causado principalmente por el virus herpes simple tipo 2, esta infección puede ser asintomática o presentarse con vesículas dolorosas en genitales o ano. Puede acompañarse de fiebre, malestar general e inflamación ganglionar. El tratamiento con antivirales como aciclovir reduce la severidad y frecuencia de los brotes (14).

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH): Infecta linfocitos T CD4+, debilitando el sistema inmunológico. Se transmite principalmente por relaciones sexuales sin protección, pero también por contacto con sangre o transmisión vertical. Inicialmente es asintomático o presenta síntomas inespecíficos similares a una gripe. Sin tratamiento, progresa a SIDA, con riesgo elevado de infecciones oportunistas y cánceres (15).

Hepatitis B: Transmitida sexualmente mediante contacto con fluidos corporales infectados, la hepatitis B puede causar infección aguda o crónica del hígado. La infección crónica incrementa el riesgo de cirrosis y carcinoma hepatocelular. Aunque no tiene tratamiento curativo, una vacuna efectiva previene la enfermedad (16).

Infecciones parasitarias

Tricomoniasis: Causada por *Trichomonas vaginalis*, la tricomoniasis se transmite por contacto sexual. Aproximadamente la mitad de los casos son asintomáticos. En mujeres, produce flujo vaginal espumoso, amarillento y

maloliente, además de prurito y dolor. En hombres, puede causar irritación uretral y secreciones. Su tratamiento oportuno previene complicaciones e incremento del riesgo de adquirir otras ITS, como VIH (17).

Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

El uso correcto y sistemático de métodos de barrera, como el preservativo masculino y femenino, constituye una de las estrategias más eficaces para prevenir las ITS. No obstante, su eficacia no es absoluta, ya que no protegen completamente frente a infecciones como la sífilis o el herpes genital, transmisibles por contacto piel con piel (8, 18).

Además del uso de métodos de barrera, la prevención de ITS se apoya en medidas biomédicas y educativas complementarias. Entre las intervenciones biomédicas destacan las vacunas disponibles frente a ciertas ITS, como la hepatitis B y el virus del papiloma humano (VPH), que han demostrado ser seguras y altamente eficaces para prevenir las formas más graves de estas infecciones. Asimismo, la circuncisión masculina se ha asociado con una reducción significativa del riesgo de infección por VIH (hasta un 60 %), así como una menor probabilidad de contagio por herpes y VPH (8).

Junto a estas intervenciones, resultan fundamentales las estrategias de educación y asesoramiento, que incluyen (8):

- Promoción del uso del preservativo y prácticas sexuales seguras.
- Educación adaptada a adolescentes.
- Intervenciones dirigidas a grupos vulnerables (trabajadoras sexuales, HSH, personas trans, usuarios de drogas inyectables, población reclusa).
- Asesoramiento sobre síntomas, complicaciones y tratamiento de ITS.
- Educación sexual integral e información sobre pruebas de detección de ITS y VIH.

A pesar de estas medidas, persisten barreras como el estigma, la falta de conciencia social y la escasa formación del personal sanitario. Por ello, se enfatiza la necesidad de intervenciones focalizadas en poblaciones clave (8).

El papel de la matrona en la educación sexual de los jóvenes:

La matrona, como profesional especializada en salud sexual y reproductiva, desempeña un rol clave en la promoción de conductas sexuales saludables y en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente entre adolescentes y jóvenes. Su intervención se desarrolla desde un enfoque integral que abarca la atención clínica, la educación sanitaria, la intervención comunitaria y la detección precoz de riesgos (19). Según el programa formativo de la especialidad en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, las matronas están capacitadas para llevar a cabo actividades de educación afectivo-sexual, asesoramiento sobre anticoncepción y prevención de ITS en ámbitos escolares, comunitarios y sanitarios (20). Este enfoque está en consonancia con la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que subraya la necesidad de su integración en programas educativos dirigidos a adolescentes (19).

Las intervenciones lideradas por matronas en el entorno escolar han demostrado ser eficaces, no solo por su formación específica y enfoque integral, sino también por su cercanía a la comunidad. Su participación favorece la creación de entornos de confianza y aprendizaje adaptados al desarrollo de los adolescentes. Estudios señalan que estas acciones mejoran significativamente los conocimientos sobre ITS, así como las actitudes y conductas sexuales, contribuyendo a reducir embarazos no planificados y prácticas de riesgo (21). Asimismo, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan la importancia de fortalecer el papel de las matronas en la promoción de la salud sexual y la equidad en el acceso a información y servicios preventivos (22). Por su perfil técnico, enfoque holístico y vinculación con la comunidad, las matronas se consolidan como profesionales idóneos para liderar o apoyar intervenciones educativas en centros escolares.

Marco legislativo sobre salud sexual y reproductiva:

El marco normativo en España en materia de salud sexual y reproductiva se basa en legislación nacional y desarrollos autonómicos. En 2023 se promulgó la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, que modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del

embarazo. Esta normativa refuerza los derechos reproductivos, acceso al aborto voluntario, protege la intimidad y la confidencialidad de las personas, y fortalece los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la implementación de programas de educación sexual integral (19 y 23). Estas medidas se encuentran alineadas con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reconoce la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental y promueve políticas de acceso a servicios sanitarios, educación sexual y anticoncepción (19)

En la Región de Murcia, la Consejería de Salud ha implementado algunas estrategias como el programa PERSEA (Programa de Educación en Salud afectivo-sexual en la adolescencia), diseñado para fomentar la educación sexual integral entre adolescentes y jóvenes. Este programa, tiene como objetivo proporcionar información veraz y accesible sobre salud sexual, métodos anticonceptivos, prevención de ITS y promoción de relaciones afectivas saludables. Ha demostrado ser una herramienta clave para la prevención de embarazos no planificados y la reducción de la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la región (24).

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años, se ha observado un alarmante incremento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en España, especialmente entre la población joven. Según el informe del Instituto de Salud Carlos III (2023), entre 2021 y 2023 se registraron aumentos del 24,1 % en sífilis, 20,7 % en clamidia y 42,6 % en gonorrea, siendo los menores de 25 años, particularmente los varones, el grupo más afectado (5). Este aumento está relacionado con múltiples factores, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, el bajo uso de métodos anticonceptivos, la exposición temprana a la pornografía, el chemsex, y una percepción errónea del riesgo, agravados por la falta de programas educativos adaptados a la adolescencia (5).

Pese a los avances en educación sexual y salud pública, la mayoría de las intervenciones siguen centradas en el VIH o dirigidas a adultos, dejando de lado otras ITS curables y las necesidades reales de los jóvenes (25). En este contexto, las matronas, como profesionales especializadas en salud sexual y

reproductiva, desempeñan un papel clave en la prevención y promoción de la salud sexual adolescente, tanto desde el ámbito asistencial como educativo y comunitario. Su integración en los centros escolares y programas específicos, como el PERSEA en la Región de Murcia, ha demostrado ser eficaz para mejorar el conocimiento, promover prácticas sexuales seguras y reducir embarazos no deseados (24).

Para desarrollar intervenciones eficaces y adaptadas, es imprescindible conocer el nivel actual de conocimientos, hábitos y actitudes que presentan los adolescentes frente a las ITS. Por ello, este estudio empleará un cuestionario recientemente validado en España, diseñado específicamente para esta población. Esta herramienta permitirá identificar carencias formativas y comportamentales, facilitando la planificación de acciones educativas más efectivas, con el objetivo final de contribuir a la mejora de la salud sexual de los jóvenes y al desarrollo de estrategias preventivas basadas en evidencia (25).

5. HIPÓTESIS

Aunque el presente estudio es de tipo descriptivo, se plantean hipótesis que permiten anticipar los resultados esperados con base en estudios previos y de la situación actual de la población adolescente. La hipótesis general que se plantea es: *“Los adolescentes presentan un nivel bajo de conocimientos, actitudes poco favorables y hábitos inadecuados en relación con la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS)”*.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general consiste en conocer los conocimientos, actitudes y hábitos de los adolescentes en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para ello, específicamente se pretende evaluar el nivel de conocimientos que poseen sobre las ITS, analizar sus actitudes y conocer sus hábitos sexuales frente a la prevención.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del Estudio:

Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional.

Población Diana y Población a Estudio:

La población diana del estudio está constituida por adolescentes de entre 12 y 18 años que cursan la educación secundaria obligatoria y el bachillerato. La población a estudio se limita a adolescentes residentes en la Región de Murcia, cuyo centro de referencia es el Hospital del Noroeste (Área IV de Salud), ubicado. La selección se centra en tres zonas básicas de salud de dicha área (Zona 51 Bullas, Zona 53 Caravaca y Zona 55 Cehegín), incluyendo a los estudiantes matriculados en los institutos públicos adscritos a cada zona: I.E.S Los Cantos, I.E.S Ginés Pérez Chirinos, I.E.S San Juan de la Cruz, I.E.S Oróspeda, I.E.S Alquipir e I.E.S Vega del Argos.

Criterios de Inclusión y de Exclusión:

Las personas incluidas en el estudio deberán estar cursando la educación secundaria obligatoria y/o el bachillerato, tener entre 12 y 18 años en el momento de aplicación del cuestionario, aceptar de manera voluntaria la participación en el estudio con el consentimiento informado firmado tanto por el adolescente como por sus padres o tutores legales, dominio del idioma español y disponibilidad para completar el cuestionario en el periodo establecido.

Se excluirán del estudio a las personas que presenten enfermedades mentales o trastornos psicológicos y psiquiátricos graves, condiciones físicas o cognitivas que dificulten la comprensión o respuesta adecuada al cuestionario, así como el uso reciente de sustancias que puedan afectar a la capacidad de respuesta del cuestionario. Por otro lado, serán excluidas del estudio aquellas personas que estén participando simultáneamente en otro estudio que pueda influir en las respuestas del cuestionario o que hayan completado el cuestionario anteriormente, que no se sientan cómodos con el tema del cuestionario y que presenten un conflicto ético o de interés con el estudio.

Cálculo del tamaño de la muestra y método de muestreo:

Se utilizará un muestreo por conglomerados de tipo censal en una sola etapa, seleccionado de forma intencional tres zonas básicas de salud por criterios de factibilidad y representación territorial. En cada una, los institutos públicos serán los conglomerados de estudio, quedando excluidos los centros privados y

concertados. Dentro de cada instituto se invitará a participar a todos los estudiantes de 1º a 4º de ESO y 1º y 2º de Bachillerato que cumplan con los criterios de inclusión. Aunque se adopte un enfoque censal, se ha realizado un cálculo teórico del tamaño muestral mínimo mediante el programa EPIDAT versión 4.2, considerando una población estimada de 4270 estudiantes, un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 50% y un margen de error del 5%. Este análisis estima una muestra mínima de 354 participantes, lo cual refuerza la solidez del diseño y su representatividad dentro del contexto educativo público del área estudiada.

Método de recogida de datos:

El instrumento utilizado para la recogida de datos es el cuestionario validado por Salas Márquez C et al. (2019), publicado en *Actas Dermo-Sifiliográficas* (abril de 2024), titulado "Generación de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes" (Anexo1) (29).

El cuestionario está organizado en tres secciones: "Conocimiento" que evalúa el nivel de conocimientos que poseen los jóvenes sobre las ITS; "Hábitos" que analiza los comportamientos relacionados con la sexualidad y la prevención de las ITS; y "Actitudes" que evalúa las creencias y percepciones sobre las ITS y las personas afectadas. Consta de 40 ítems distribuidos en 14 dominios, proporcionando una visión integral de los factores que influyen en la prevención y manejo de las ITS en la población joven.

La sección "Conocimientos" incluye 17 ítems agrupados en 6 dominios, evaluados con una escala tipo Likert de 5 puntos (de Muy en desacuerdo a Muy de acuerdo). La sección "Hábitos" está formada por 10 ítems agrupados en 2 dominios, evaluados mayoritariamente con una escala de frecuencia de 5 puntos (de Nunca a Muy frecuente), salvo dos ítems con respuestas dicotómicas y un ítem con respuesta numérica y, por último, la sección "Actitudes" está formada por 13 ítems agrupados en 6 dominios, también evaluados mediante una Escala tipo Likert de 5 puntos (de Muy en desacuerdo a Muy de acuerdo), excepto un ítem con 4 opciones categóricas.

El cuestionario fue validado mediante el método Delphi, con la participación de 8 panelistas con experiencia en dermatología, venereología y salud pública. Tras dos rondas de evaluación crítica, se aceptaron aquellos ítems que obtuvieron una puntuación mediana ≥ 8 y sin desacuerdo estricto, garantizando su validez de contenido, relevancia temática y claridad. Aunque no se ha completado su validación estadística, su consistencia conceptual lo hace apto para estudios observacionales descriptivos.

El cuestionario se aplicará de manera autodirigida, asegurando anonimato, comodidad y confidencialidad, lo que favorece respuestas más honestas y representativas.

Variables:

En este estudio no se han incluido variables sociodemográficas para proteger la privacidad y anonimato de los adolescentes participantes. Esta decisión metodológica y ética busca fomentar respuestas más sinceras y evitar posibles identificaciones. Además, al centrarse en un análisis descriptivo, la falta de estos datos no afecta a la validez del estudio y simplifica la recolección de información. Las variables proceden directamente de las respuestas del cuestionario administrado. Se definen un total de tres variables compuestas (una por sección) y catorce variables de dominio (una por cada categoría temática del cuestionario) y cuarenta variables ítem a ítem.

La variable compuesta, “Conocimiento (V_CON)”, se obtiene agregando los 17 ítems de la sección, organizados en seis dominios. Todos los ítems emplean una escala Likert de cinco puntos (1 = Muy en desacuerdo ... 5 = Muy de acuerdo), generando una puntuación total entre 17 y 85, o una media con rango (1–5).

La variable, “Hábitos (V_HAB)” agrupa 10 ítems en dos dominios. Ocho de los ítems utilizan una escala Likert de frecuencia (1 = Nunca ... 5 = Muy frecuente), mientras que dos ítems (2 y 10) son dicotómicos (Sí/No) y uno (ítem 9) admite respuesta numérica abierta. Estos tres ítems se recodifican para homogeneizarlos al rango 1-5: los dicotómicos como (No = 1 y Sí = 5) y el numérico se normaliza al mismo rango. La puntuación total va de 10 a 50, y si se expresa una media con rango (1–5).

En cuanto a la variable “Actitudes (V_ACT)”, está compuesta por 13 ítems distribuidos en seis dominios. Todos los ítems usan una escala tipo Likert de cinco puntos, salvo el ítem 6, que se decodifica de respuestas nominal (“Algún amigo”, “Mis padres”, “Algún profesor”, “Internet”) a una ordinal de 1 a 4. La puntuación total va de 13 a 65, o su media correspondiente de 1 a 5.

Además, se definen 14 variables de dominio (una por cada área temática), calculadas como la media de los ítems correspondientes. Esta distribución se detalla en el Anexo 2. Por último, los 40 ítems individuales (X1–X40) se conservan como variables ordinales para permitir un análisis ítem a ítem; en los casos recodificados, la escala se homogeneiza al rango 1–5 para mantener coherencia analítica sin comprometer la validez de los datos.

Descripción de la intervención:

La intervención de este estudio consistirá únicamente en la administración de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual a adolescentes de entre 12 y 18 años que cumplan los criterios de inclusión y se encuentren cursando la Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) y el bachillerato en los siguientes centros educativos: I.E.S. Los Cantos, I.E.S Ginés Pérez Chirinos, I.E.S San Juan de la Cruz, I.E.S Oróspeda, I.E.S Alquipir e I.E.S Vega del Argos. No se realizará ningún tratamiento adicional sobre los participantes, limitándose la intervención a la recogida de datos.

El proceso de contacto con los participantes se iniciará mediante una coordinación estrecha entre la matrona del centro de salud y la enfermera escolar, quien mantiene una relación directa y continua con los institutos y responsables de tutoría. La matrona presentará el proyecto a las direcciones de los centros y a los equipos de tutoría, explicando objetivos, relevancia y procedimiento a seguir, con el fin de obtener el respaldo institucional y una adecuada organización de la intervención.

Posteriormente, se enviará una comunicación a las familias con el apoyo de los tutores, informando sobre el estudio, la confidencialidad, el carácter voluntario de la participación y el consentimiento informado. Este documento será revisado por la matrona para asegurar su claridad y adecuación ética, y se enviará una

semana antes de aplicar el cuestionario. Adicionalmente, se habilitará un correo electrónico para la resolución de dudas y se mantendrá una coordinación continua con los centros para facilitar la logística.

Una vez recogidos los consentimientos informados, se aplicará el cuestionario en horario lectivo, durante tutorías o asignaturas comunes, en presencia de la matrona y la enfermera escolar, quienes dará una breve introducción y explicaciones. La cumplimentación durará entre 20 y 30 minutos y los cuestionarios, en papel, serán depositados en un contenedor cerrado para preservar el anonimato.

El proceso de recogida de datos se desarrollará a lo largo de un periodo estimado de tres meses, lo que permitirá adaptarse a los calendarios y disponibilidad de los diferentes centros educativos participantes sin interferir en el desarrollo habitual de las actividades escolares. Cada grupo de estudiantes será evaluado en una única sesión, sin contemplar nuevas convocatorias o recordatorios.

Una vez recogidos los cuestionarios, serán almacenados y procesados de forma segura por el equipo investigador. Posteriormente, se codificarán y digitalizarán a fin de asegurar el anonimato y la confidencialidad en el tratamiento de la información. Los datos serán analizados en el software estadístico SPSS. Durante todo el proceso se garantizará la confidencialidad, el anonimato y el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

Al finalizar el estudio, se elaborará un informe resumen con los resultados globales, que se remitirá a las direcciones de los institutos participantes, con el objetivo de que puedan conocer las conclusiones generales de la investigación y, si lo consideran oportuno, utilizarlas como base para desarrollar futuras acciones educativas en salud sexual adaptadas a las necesidades detectadas en su alumnado.

Estrategia de análisis estadístico:

Los datos obtenidos del cuestionario serán analizados utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics. Para este estudio se llevará a cabo un análisis descriptivo univariante de todas las variables. Para las variables ordinales y continuas, se calcularán medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación típica o rango intercuartílico), en función de la distribución.

Para las variables dicotómicas, se presentarán las frecuencias absolutas y porcentajes.

La normalidad de las variables compuestas (conocimientos, hábitos y actitudes) se evaluarán mediante las pruebas de Kolmogorov–Smirnov o Shapiro–Wilk, según el tamaño muestral. Esta información permitirá determinar si los datos siguen una distribución normal, lo que facilitará su correcta interpretación. Aunque el estudio no pretende realizar comparaciones entre grupos, se explorarán las puntuaciones medias por sección. Se considerará nivel bajo cuando la puntuación media obtenida sea ≤ 3 (escala Likert de cinco puntos).

Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos descriptivos, generados con SPSS. Todos los datos serán tratados de forma anónima y confidencial, en cumplimiento con los principios éticos de la investigación.

8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS SI SE CUMPLIERA LA HIPÓTESIS

Si el estudio confirma la hipótesis de que los adolescentes presentan conocimientos insuficientes, actitudes poco favorables y hábitos de riesgo respecto a las infecciones de transmisión sexual, estos resultados serán clave para el diseño de intervenciones más eficaces en el ámbito sanitario, educativo y comunitario, con especial protagonismo en la intervención de la matrona de Atención Primaria, como profesional referente en salud sexual y reproductiva.

Desde esta perspectiva, los datos obtenidos justifican la necesidad de reforzar los programas de educación afectivo-sexual para adolescentes del Servicio Murciano de Salud, como el Programa de Educación para la Salud Afectivo-Sexual en la Adolescencia (PERSEA) y el Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM). Estos resultados aportarían evidencia para solicitar recursos específicos, como mayor disponibilidad de matronas en los centros de salud para la realización de actividades educativas en coordinación con los institutos.

Se plantea como línea prioritaria la implementación de talleres presenciales periódicos en los centros educativos, dirigidos por matronas en colaboración con enfermeras escolares, orientadores y docentes. Estos talleres deberían tener un enfoque práctico, respetuoso, libre de juicios y adaptado al nivel de desarrollo de los adolescentes.

Adicionalmente, se recomienda impulsar campañas de concienciación en canales cercanos a la población juvenil, como redes sociales o plataformas digitales, que refuercen los mensajes clave en prevención de ITS. También se sugiere ampliar la disponibilidad de métodos preventivos, especialmente preservativos, mediante su distribución gratuita en centros de salud y educativos, en coordinación con las autoridades educativas y sanitarias.

Desde el ámbito institucional, los resultados de este estudio podrían respaldar recomendaciones dirigidas a la Consejería de Salud y Educación, orientadas a reforzar la educación afectivo-sexual en el entorno escolar, apoyándose en la Ley Orgánica 3/2020, que reconoce la educación afectivo-sexual como parte del currículo transversal en las etapas de Educación Secundaria y Bachillerato. En este sentido, se promovería la participación de profesionales sanitarios como las matronas.

Finalmente, los hallazgos servirán como base para futuras investigaciones e intervenciones diseñadas desde la Atención Primaria, donde la matrona jugará un papel fundamental en la prevención, orientación, detección precoz de conductas de riesgo y acompañamiento, contribuyendo a una atención integral y basada en la evidencia para la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la revisión de la bibliografía se ha buscado en las bases de datos PubMed, Dialnet y Google Scholar, además de repertorios bibliográficos como el Ministerio de Sanidad, la Sociedad Española de Contracepción (SEC), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Servicio Murciano de Salud (SMS). Para ello se han empleado descriptores DeCS “enfermedades de transmisión sexual”, “adolescentes” y “sexualidad”, descriptores MeSH “Sexually Transmitted Diseases”, “adolescent” y “sexuality”, además de, los operadores booleanos “AND” y “OR” para establecer cadenas de búsqueda.

10. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Este estudio presenta algunas limitaciones inherentes a su diseño y metodología que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, al tratarse de un estudio descriptivo transversal, no es posible establecer relaciones

causales entre las variables estudiadas, sino únicamente describir su situación en un momento determinado.

En cuanto a la recogida de datos, el uso de cuestionarios autoadministrados puede provocar sesgos de deseabilidad social relacionados con la sinceridad y validez de respuestas sobre temas sensibles como las ITS. Además, debido a la limitación de la muestra a adolescentes de ciertos institutos de la Región de Murcia, se reduce la representatividad de la población adolescente general. La participación voluntaria también puede introducir un sesgo de autoselección.

Otro aspecto por considerar es la posible influencia del entorno durante la administración del cuestionario (por ejemplo, la presencia de tutores o compañeros), lo cual podría limitar la libertad de respuesta de algunos participantes. Para mitigar este sesgo, se ha procurado garantizar el anonimato, la confidencialidad y la creación de un ambiente de confianza.

Finalmente, se recomienda que futuros estudios complementen esta investigación con métodos cualitativos y longitudinales, que permitan profundizar en este tema, así como evaluar el impacto de intervenciones específicas desarrolladas por matronas.

11. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio cumple con los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, el Convenio de Oviedo y la legislación nacional vigente en materia de investigación con personas, incluyendo la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Dado que la población diana del estudio está compuesta por adolescentes entre 12 y 18 años, se trata de un colectivo especialmente sensible desde el punto de vista ético. Por tanto, será obligatorio obtener el consentimiento informado por parte de los padres, madres o tutores legales, con información clara y comprensible sobre los objetivos, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento (Anexo 3).

La participación en el estudio no conlleva ningún riesgo físico ni psicológico para los participantes, ya que se trata de la cumplimentación de un cuestionario

anónimo que puede ayudar a la reflexión de su propia conducta y a contribuir a la mejora de futuras intervenciones educativas.

En cuanto al tratamiento de los datos, se garantiza el anonimato y la confidencialidad. Los cuestionarios serán custodiados con seguridad, codificados y almacenados en bases de datos de acceso restringido, a la que solo tendrá acceso el equipo investigador. En ningún caso se recogerán datos identificativos directos de los participantes.

El estudio ha sido presentado al Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández (COIR-UMH) para su revisión y aprobación. Además, se solicitará la valoración del proyecto al Comité de Investigación del Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia (COIRM), asegurando el cumplimiento ético y profesional de la investigación desde la disciplina de Enfermería.

12. CALENDARIO Y CRONOGRAMA DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrollará durante un periodo de ocho meses, comprendido entre septiembre de 2025 y abril de 2026, estructurado en diferentes fases que abarcan desde la preparación inicial hasta el análisis de los datos y la elaboración del trabajo final. Esta planificación contempla posibles ajustes relacionados con la disponibilidad de los centros educativos y otros factores logísticos. Se adjunta cronograma en el Anexo 4.

13. PERSONAL DEL ESTUDIO

El estudio será dirigido por la matrona del centro de salud del Área IV del Servicio Murciano de Salud, quien actuará como investigadora principal. Entre sus funciones se incluyen la coordinación general del proyecto, el diseño metodológico, la preparación y validación del cuestionario, la gestión de los consentimientos informados, la aplicación presencial de los cuestionarios en los centros educativos, así como la codificación, análisis e interpretación de los datos. También será responsable de la elaboración del informe final.

Colaborará con ella la enfermera escolar del área de salud correspondiente, encargada de facilitar la coordinación con los centros educativos. Su labor consistirá en actuar como enlace con los equipos directivos y docentes, colaborar en la planificación de la intervención según la disponibilidad de los grupos y participar activamente en la entrega y supervisión del cuestionario.

Asimismo, los tutores y docentes de los cursos seleccionados desempeñarán un papel fundamental al distribuir la circular informativa y el consentimiento informado entre las familias, además de facilitar el acceso a las aulas en los horarios establecidos. Finalmente, si fuera necesario, se contará con el asesoramiento de un profesional en estadística o metodología de investigación para apoyar en la validación del diseño estadístico, la introducción de datos en el software SPSS y la interpretación de los resultados.

14. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN

La intervención se llevará a cabo en los institutos de educación secundaria pertenecientes al área geográfica del estudio, concretamente en las aulas habituales donde se imparten las sesiones de tutoría o materias transversales, ya que estos espacios proporcionan un entorno estructurado y familiar para los participantes, lo que facilita la correcta aplicación del cuestionario. Como instrumento principal de recogida de datos se empleará un cuestionario estructurado, anónimo y en formato papel, previamente validado, diseñado para evaluar los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en población adolescente.

Los cuestionarios serán posteriormente codificados y digitalizados, y los datos introducidos en el software estadístico SPSS (versión 25.0), instalado en equipos informáticos institucionales protegidos mediante sistemas de acceso restringido. En todo momento se garantizará la confidencialidad y el anonimato de la información, conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

15. PRESUPUESTO

El desarrollo del estudio no implica costes elevados, ya que se enmarca en la práctica asistencial habitual de la matrona del centro de salud, en colaboración con la enfermera escolar. No obstante, se contemplan algunos gastos mínimos necesarios para su ejecución, como el material para la impresión de cuestionarios (50 €) y suministros de oficina (30 €). En cuanto al software estadístico SPSS, se prevé el uso de licencias institucionales ya disponibles. Al tratarse de un estudio no experimental, no se requieren recursos extraordinarios, lo que permite su realización con un presupuesto reducido y sostenible.

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Leon-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Revista Española de Salud Pública. 2018; 92. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/ORIGINALES/RS92C_201806028.pdf
2. Fuertes A, González E, editores. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. Revista Estudios de Juventud. 2019;(123):1-247. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
3. Sanz Martos S, López Medina IM, Álvarez García C, Ortega Donaire L y Álvarez Nieto C. Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. Atención Primaria. 2024. 56 (4); 102773. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723002068?via%3Dihub>
4. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2024. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/vigilancia_its_1995_2023-2
5. Lledó Gómez L, Fernández García A. Aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, relacionado con la falta de educación sexual. Matronas Hoy. 2024;12(1):46-53. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/286/aumento-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-adolescentes-relacionado-con-la-falta-de-educacion-sexual>
6. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la SEC. Estudio sobre sexualidad y anticoncepción: jóvenes españoles. SIGMADOS. 2019.

Disponible

en:

https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta2019_SEXUALIDAD_ANTICO_NCEPCION_JOVENES.pdf

7. World Health Organization. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. WHO; [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1
8. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
9. Morris SR. Generalidades sobre las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. University of California San Diego, 2023 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/generalidades-sobre-las-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual>
10. Ministerio de Sanidad. Sífilis [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativa/SIFILIS.pdf>
11. Ministerio de Sanidad. Infección por clamidia [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativa/CLAMIDIA.pdf>
12. Ministerio de Sanidad. Infección Gonocócica [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible

en:<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativa/GONOCOCO.pdf>

13. Ministerio de Sanidad. VPH (Virus del papiloma humano) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en:<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativa/VPH.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Virus del herpes simple [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: Organización Mundial de la Salud. Virus del herpes simple [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>
15. Ministerio de Sanidad. VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en:<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativa/VIH.pdf>
16. Ministerio de Sanidad. Hepatitis Virales [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en:<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativa/HEPATITIS.pdf>
17. Ministerio de Sanidad. Tricomoniasis [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en:<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativa/TRICOMONAS.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible

en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

19. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Madrid; 2011 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
20. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico- Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado; 28 de mayo de 2009. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/05/06/sas1349>
21. Royo del Río M, Calvo Cons AM, Bernal Montañés MJ, Salinas Subías C y Pascual Pelegrina L. Beneficios de la Educación Sexual en adolescentes guiadas por matronas. Revista Sanitaria de Investigación. 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-de-la-educacion-sexual-en-adolescentes-guiada-por-matronas/>
22. World Health Organization. Global strategy on human resources for health Workforce 2030. Geneva. WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
23. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 22 de marzo de 2025];(51):30334-75. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>
24. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Programa de Educación en Salud Afectivo-Sexual en la Adolescencia (PERSEA) [Internet]. Murcia: Consejería de Salud; [fecha de publicación desconocida] [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://www.murciaeduca.es/iesmarianobaquerogoyanes/sitio/upload/PROGRAMA_PERSEA_PARA_CENTROS_EDUCATIVOS.pdf

25. Salas Márquez C, Bosch García R, Repiso Jiménez JB, Clavo Escribano P y Rivas Ruiz F. Generación de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes. Actas Dermo-Sifiliográficas; 2024; (115): 4; 387-392. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731024000759#upi0005>



17. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Conocimientos, Hábitos y Actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes:

C. Salas-Marquez, R. Bosch Garcia, J.B. Repiso Jiménez et al.

Tabla 2 Dominios e ítems asociados a los conocimientos, hábitos y actitudes tras la 2ª ronda

Dominios	Ítems	P
Definición conceptual (7.6)	¿Conoce los términos ITS (infecciones de transmisión sexual) o ETS (enfermedades de transmisión sexual)?	8,2
Epidemiología y transmisión (9)	Las mascotas, el aire, los besos en la mejilla, compartir la ropa, la comida o las bebidas con personas seropositivas pueden ponernos en riesgo de contraer el virus	8,2
	Las personas seropositivas sin signos clínicos de la enfermedad, pueden transmitir el virus	8,2
	¿Crees que el preservativo evita totalmente que contraigamos las infecciones por el virus del papiloma humano, la sífilis y el herpes?	8,3
	¿Cree que las ITS sólo se transmiten a través de las relaciones sexuales genitales?	8,7
	¿Cree que sería seguro dejar de utilizar el preservativo con una nueva pareja "de confianza", pero no sometida a pruebas de ITS, si estamos utilizando la píldora?	8,1
	¿Crees que si tienes la regla o tu pareja la tiene se puede dejar de usar el preservativo?	8
	¿Crees que las relaciones sexuales sin preservativo son la principal causa de contagio de ITS?	8,6
	¿Cree que la vacuna contra la infección por el virus del papiloma humano es eficaz para prevenir el cáncer de cuello de útero en las mujeres?	8,4
	¿Crees que los jóvenes como tú saben dónde recibir asesoramiento en materia de prevención y control de la transmisión de estas infecciones?	8,4
Prevención (8.8)	¿Crees que si estás al día de todas las vacunas del calendario oficial no puedes infectarte de sífilis, gonococo, clamidia o herpes?	8,1
	¿Crees que el preservativo es una forma eficaz de protegerte contra el VIH?	8,9
	¿Crees que utilizar el preservativo antes de eyacular sería suficiente para evitar el contagio de una ITS?	8,1
	¿Cree que se puede tener una ITS sin síntomas?	8,6
Expresión clínica (8) Diagnóstico (8.3)	¿Cree que el diagnóstico precoz del VIH hace más eficaz el tratamiento y reduce la posibilidad de contagio al disminuir la cantidad de VIH en el organismo?	8,2
	¿Cree que existe una ITS implicada en el desarrollo de cáncer en la zona anal y genital?	8,2
Consecuencias y complicaciones (8)	¿Cree que una mujer puede ser estéril debido a una ITS?	8,1
Todos los ítems de conocimiento con 5 respuestas posibles (Muy en desacuerdo/En desacuerdo/Indiferente/de acuerdo/Muy de acuerdo).		
Dominios	Ítems	P
Forma de vida y relaciones (7.3)	¿Ve vídeos o ha visitado páginas web sobre enfermedades de transmisión sexual?	8,1
Métodos de protección (9)	¿Sabe si está vacunado contra las ITS?	8,6
	¿Utilizas preservativo en tus relaciones sexuales?	8,8
	¿Has tenido relaciones sexuales con penetración vaginal?	8,1
	¿Has tenido relaciones sexuales con penetración anal?	8
	¿Ha practicado sexo oral?	8,1
	¿Utilizas aplicaciones móviles para buscar contactos sexuales?	8,1
	¿Consumes "chemsex" (drogas junto con relaciones sexuales)?	8,1
	Indique con cuántas parejas diferentes ha tenido relaciones en los últimos 6 meses (incluyendo sexo oral, vaginal o anal)	8
	¿Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?	8,2
	Indique con cuántas parejas diferentes ha tenido relaciones en los últimos 6 meses (incluyendo sexo oral, vaginal o anal)	8
Todos los ítems de hábitos tienen 5 posibles respuestas (Nunca/Rara vez/Ocasionalmente/Frecuentemente/Muy frecuentemente) excepto los ítems n° 2 y n° 10 con las posibles respuestas "sí", o "no", y el ítem n° 9 con una posible respuesta numérica.		

T390

ACTAS Dermo-Sifiliográficas 115 (2024) T387-T392

Tabla 2 (continuación)

Dominios	Ítems	P
Aprendizaje (8)	¿Crees que sería necesario un curso sobre salud y riesgos sexuales en la escuela?	8,4
Actitud hacia el sexo y las infecciones de transmisión sexual (8.5)	¿Cree que el acceso temprano a la pornografía puede condicionar la actitud hacia el sexo y el tipo de relaciones sexuales entre los jóvenes?	8
	¿Crees que tendrías relaciones sexuales si tuvieras una ITS?	8,1
	¿Piensas o te preocupa el posible riesgo de infectarte con una ITS cuando mantienes una relación sexual?	8,2
	¿Piensa o le preocupa el posible riesgo de transmitir una ITS a su pareja cuando mantiene relaciones sexuales?	8,2
Asesoramiento (8.6)	Cuando tuvo alguna duda sobre estas infecciones, ¿buscó asesoramiento?	8,6
	¿Le ayudaría tener un contacto telefónico para preguntar sus dudas sobre estas infecciones?	8,1
	¿Le gustaría poder acudir a un lugar sin tener que dar sus datos personales, para consultar cuando sospecha que tiene una enfermedad de transmisión sexual?	8
	¿Cree que si mantiene relaciones sexuales con una persona con VIH debe utilizar siempre preservativo?	8,2
Evitar el contagio (9)	¿Crees que los jóvenes se preocupan por su estado de ITS?	8
	Conociendo tu estado de salud actual (8.2)	
	¿Le dirías a tu pareja de los últimos 3-6 meses que te han diagnosticado una ITS?	8,7
	¿Le gustaría que su pareja se lo dijera si éste fuera el caso?	8,3
Saber cómo tratar a tus parejas sexuales (8.1)	¿Le diría a su pareja que tiene una ITS?	8,3

Todos los ítems de actitudes tienen 5 posibles respuestas (Muy en desacuerdo/En desacuerdo/Indiferente/Agente/Muy de acuerdo), excepto el ítem n° 6 que tiene 4 posibles respuestas: algún amigo/Mis padres/algún profesor/Internet).

Anexo 2: Tabla Variables de Dominio

Código Dominio	Nombre Dominio	Sección	Ítems	Tipo de Escala
DOM1	Definición conceptual	Conocimiento	1	Likert 5 puntos
DOM2	Epidemiología y transmisión	Conocimiento	7	Likert 5 puntos
DOM3	Prevención	Conocimiento	5	Likert 5 puntos
DOM4	Expresión Clínica	Conocimiento	1	Likert 5 puntos
DOM5	Diagnóstico	Conocimiento	1	Likert 5 puntos
DOM6	Consecuencias y complicaciones	Conocimiento	2	Likert 5 puntos
DOM7	Forma de vida y relaciones	Hábitos	1	Likert 5 puntos
DOM8	Métodos de protección	Hábitos	9	-6 ítems Likert 5 puntos -2 ítems dicotómicos (recodificados) -1 ítem numérico (recodificado)
DOM9	Aprendizaje	Actitudes	1	Likert 5 puntos

DOM10	Actitud hacia el sexo y las infecciones de transmisión sexual	Actitudes	4	Likert 5 puntos
DOM11	Asesoramiento	Actitudes	3	-2 ítem Likert 5 puntos -1 ítem escala nominal (recodificada a ordinal 1-4)
DOM12	Evitar el contagio	Actitudes	1	Likert 5 puntos
DOM13	Conociendo tu estado de salud actual	Actitudes	1	Likert 5 puntos
DOM14	Saber cómo tratar a tus parejas sexuales	Actitudes	3	Likert 5 puntos

Anexo 3: Consentimiento Informado para padre, /madres o tutores legales:

Título del Proyecto:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación con las Infecciones de Transmisión sexual en adolescentes.

- Investigador Principal: María Ángeles Porlán Alcázar.
- Correo electrónico de contacto: maria.porlan@goumh.umh.es
- Teléfono de contacto: 619763***

Centro Coordinador:

Universidad Miguel Hernández (UMH)

Estimado/a padre, madre o tutor legal:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio que se está llevando a cabo con el objetivo de conocer los conocimientos, hábitos y actitudes en relación con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Esta investigación tiene una finalidad estrictamente académica y científica y cuenta con la supervisión de la Universidad de Miguel Hernández.

Nos gustaría contar con la participación de su hijo/a para formar parte del grupo de adolescentes de entre 12 y 18 años, que constituyen la población diana de esta investigación.

Descripción del Estudio:

El estudio se llevará a cabo mediante la administración de un cuestionario que evalúa los conocimientos, hábitos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes. Será completado por los participantes de forma voluntaria y anónima, en horario escolar, dentro su aula habitual, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos. No se llevará a cabo ninguna intervención médica ni tratamiento, y los datos serán recolectados de manera confidencial.

Procedimiento y confidencialidad:

La participación será completamente voluntaria y se brindará la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte de ninguna manera su situación académica o personal.

Toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad. No se recogerán datos personales identificativos, garantizando el anonimato y confidencialidad de toda la información. Los datos serán almacenados de forma segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

Beneficios y Riesgos:

Este estudio no implica ningún riesgo físico ni psicológico para los participantes, aunque es importante tener en cuenta que algunos temas tratados en el cuestionario podrían generar incomodidad. En todo momento, su participación es voluntaria y su hijo/a podrá retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión. En cuanto a los beneficios, la participación de su hijo/a en el estudio contribuirá a identificar posibles carencias o necesidades educativas en salud sexual que permitan mejorar las intervenciones educativas y preventivas dirigidas a la población adolescente desde el ámbito sanitario y escolar.

Voluntariedad:

En todo momento, su participación es voluntaria y su hijo/a podrá decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión, sí que ello implique ninguna consecuencia negativa.

Contactos y Preguntas:

Si tiene alguna duda o pregunta sobre el estudio, no dude en ponerse en contacto con el investigador principal a través del correo electrónico proporcionado.

Aprobación Ética:

Anexo 4: Cronograma del estudio

Actividad/Meses	Sept 2025	Oct 2025	Nov 2025	Dic 2025	Ene 2026	Feb 2026	Mar 2026	Abr 2026
Planificación y diseño metodológico	X							
Coordinación con los centros y envió de consentimientos	X	X						
Aplicación del cuestionario		X	X	X				
Gestión y codificación de datos				X	X	X		
Análisis estadístico de los datos						X	X	
Redacción del informe final							X	X