

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Relación entre el uso de aplicaciones y páginas web de citas, con las conductas sexuales en adolescentes

Alumno: GEA PATTIER, ANA
Tutor: RIZO BAEZA, M.^a MERCEDES



JUNIO DE 2022
Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2021-2022
UMH





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

Elche, a 08 de junio del 2022

Nombre del tutor/a	Mercedes Rizo Baeza
Nombre del alumno/a	Ana Gea Pattier
Tipo de actividad	2. Diseño de un estudio observacional: En este supuesto el alumno propone el diseño de un estudio que no se realiza. Tampoco accede a historias clínicas ni datos personales de ningún tipo
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	RELACIÓN ENTRE EL USO DE APLICACIONES Y PÁGINAS WEB DE CITAS, CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220607164132
Código de Investigación Responsable	TFM.MPA.MRB.AGP.220607
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: **RELACIÓN ENTRE EL USO DE APLICACIONES Y PÁGINAS WEB DE CITAS, CON LAS CONDUCTAS SEXUALES EN ADOLESCENTES** ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. 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
Secretario del CEII
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del CEII
Vicerrectorado de Investigación

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 en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>



Resumen

Introducción:

En la adolescencia, las relaciones sociales adquieren gran relevancia, se produce la búsqueda de identidad, la aceptación social y del grupo de iguales. La llegada de las nuevas tecnologías ha permitido que personas de cualquier lugar del mundo se comuniquen de forma instantánea desde sus dispositivos móviles. Consecuentemente ha habido un despliegue de las redes sociales como método de comunicación habitual y global.

Las aplicaciones de citas brindan la oportunidad de conocer instantáneamente a todo tipo de parejas sexuales y de diferentes orientaciones. La evidencia científica señala el uso de las aplicaciones de citas como un factor de riesgo emergente que conduce a comportamientos sexuales inadecuados, abusos sexuales y uso de drogas.

Las estrategias de prevención y control se basan principalmente en la educación sanitaria, la promoción del sexo seguro, la detección de enfermedades tanto sintomáticas como asintomáticas y el estudio de contactos sexuales. Para todo ello el papel del profesional sanitario es fundamental.

Objetivo: Conocer la relación entre el uso de páginas web y aplicaciones de citas y las conductas sexuales de los jóvenes de entre 15 y 24 años.

Método: Estudio descriptivo correlacional y transversal que se realizará a lo largo de un año. Se recogerán datos de jóvenes, de 15 a 24 años usuarios de Centros de Salud Sexual de la ciudad de Alicante, que cumplan los criterios fijados a través de un formulario. Se llevará a cabo un análisis descriptivo de todas las variables. El nivel de confianza será del 95% con grado de significación (p) menor o igual a 0,05. El análisis de los datos se realizará mediante el paquete estadístico SPSS 22.0 para Windows (SPSS Institute, Chicago, IL, USA).

Palabras clave (o MESH): Aplicaciones Móviles, páginas webs de citas, Enfermedades de Transmisión Sexual, Conducta Sexual, Adulto Joven.

Introduction:

In adolescence, social relationships become very important, the search for identity takes place, and social and equal group acceptance occurs. The arrival of new technologies has allowed people from anywhere to communicate instantly/ immediately from their devices. Consequently, there has been an increase in the use of social networks as a method of usual and global communication.

Dating apps provide the opportunity to instantly meet all kinds of sexual partners and from different orientations. Scientific evidence points the use of dating apps as an emerging risk factor leading to inappropriate sexual behaviours, sexual abuse and drug use.

Prevention and control strategies are mainly based on health education, the safe sex promotion, the detection of both symptomatic and asymptomatic diseases, and the study of sexual contacts. For all these reasons, the role of the health professional is essential.

Objective: Knowing the relationship between the use of websites and dating applications and the sexual behaviour of young people between 15 and 24 years old.

Method: This is a correlational and cross-sectional descriptive study to be carried out over a year. Data will be collected from young people, aged 15 to 24, users of Sexual Health Centers in the city of Alicante, who meet the criteria set through a form. A descriptive analysis of all variables will be carried out. The confidence level will be 95% with a degree of significance (p) less than or equal to 0.05. Data analysis will be performed using the statistical package SPSS 22.0 for Windows (SPSS Institute, Chicago, IL, USA).

Keywords (or MESH): Mobile Applications, Dating Websites, Sexually Transmitted Diseases, Sexual Behaviour, Young Adult.

Índice

1. Pregunta de investigación	5
2. Pregunta en formato PICO	5
3. Antecedentes y estado actual del tema	5
3.1. Infecciones de transmisión sexual.....	5
3.1.1. Epidemiología de las ITS.....	5
3.1.2. Descripción de las principales ITS.....	7
3.1.2.1. Sífilis	7
3.1.2.2. Gonococia	7
3.1.2.3. Chlamydia Trachomatis.....	7
3.1.2.4. Herpes Simple	7
3.1.2.5. Ureaplasma urealyticum/ Mycoplasma hominis	8
3.1.2.6. Trichomona	8
3.1.2.7. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	8
3.1.2.8. Hepatitis B	8
4. Contexto actual de las aplicaciones y páginas web de citas.....	9
5. Sistemas de prevención de conductas sexuales de riesgo.....	9
6. Justificación del estudio.	10
7. Hipótesis.	11
8. Objetivos de la investigación.....	11
9. Materiales y métodos.....	11
9.1 Diseño de estudio	11
9.2 Periodo de estudio.....	11
9.3 Población diana	11
9.4 Población de estudio.....	12
9.5 Criterios de inclusión.	12
9.6 Criterios de y exclusión.....	12
9.7 Cálculo del tamaño de la muestra.	12
9.8 Método de muestreo.....	12
9.9 Método de recogida de datos.....	13

9.10	Variables:	13
9.11	Descripción del seguimiento	16
9.12	Descripción de la intervención: instrumentos y fuentes de información . 16	16
9.13	Estrategia de análisis estadístico	16
10.	Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis	17
11.	Estrategia de búsqueda bibliográfica	17
12.	Limitaciones y posibles sesgos, así como los procedimientos para minimizar los posibles riesgos	17
13.	Aspectos éticos de la investigación	18
14.	Calendario y cronograma	19
15.	Personal que participará en el estudio y su responsabilidad	19
16.	Instalaciones e instrumentación	20
17.	Presupuesto	20
18.	Bibliografía	20
19.	Anexos	23
19.1	Anexo 1: Formulario	23
19.2	Anexo 2: Hoja informativa	27
19.3	Anexo 3: Consentimiento informado	28

1. Pregunta de investigación.

¿Existe una relación entre el uso de páginas webs y aplicaciones de citas con las conductas sexuales de los jóvenes de entre 15 y 24 años?

2. Pregunta en formato PICO.

Tabla 1. Pregunta de investigación.

P	Población de entre 15 y 24 años
I	Uso de páginas webs y aplicaciones
C	No usan páginas webs y aplicaciones
O	Conductas sexuales de riesgo

3. Antecedentes y estado actual del tema.

3.1. Infecciones de transmisión sexual.

Existen diversos tipos de infecciones de transmisión sexual (ITS), a pesar de que algunas tienen tratamiento eficaz, siguen siendo una de las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial. Son consideradas un problema de salud pública tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. Causan complicaciones importantes como enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, infecciones congénitas, invalidez e incluso muerte. Además del impacto social, emocional y económico que suponen (1). Su incidencia es mayor en personas jóvenes en edad reproductiva, con escaso uso de preservativo y con un elevado número de parejas sexuales (3).

A nivel mundial, cada día se registran más de 1 millón de contagios de personas entre 15-49 años. Un total de 376 millones de infecciones de transmisión sexual nuevas según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.1.1. Epidemiología de las ITS

En España el registro epidemiológico de infecciones de transmisión sexual se obtiene a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por el sistema de enfermedades de declaración obligatoria (EDO). Se consideran EDO la sífilis, sífilis congénita, chlamydia trachomatis, linfogranuloma venéreo, gonococia y VIH/SIDA (4). El total de casos notificados en nuestro país durante el 2019 fue de 17.718 por chlamydia trachomatis, 12.359 de infección

gonocócica, 5.822 de sífilis, 453 de linfogranuloma venéreo y 2.698 nuevos diagnósticos de VIH (4,5).

Categorizando por edad, las tasas más elevadas se encuentran entre los 20-24 años en el caso de la infección gonocócica. Por lo que respecta a la sífilis, a la chlamydia trachomatis y al linfogranuloma venéreo, el grupo con mayor incidencia fue el de 25-34 años, seguido del grupo de 20 a 24 años (4). En referencia a los nuevos diagnósticos de VIH el grupo con tasas más elevadas fue el de 30-39 años. Por otra parte, los diagnósticos de SIDA fueron mayoritarios en el grupo de 40 a 49 años, destacando que en todos los grupos de edad la vía de transmisión más frecuente es por hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) (5).

Cada comunidad autónoma en su ámbito competencial realiza la vigilancia epidemiológica. En la Comunidad Valenciana el encargado de realizarlo es la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública.

Los datos epidemiológicos del último informe anual de la Comunidad Valenciana son los de 2018. La tasa de sífilis fue de 10,8 por cada 100.000 habitantes, con un valor similar al del 2017 (10,8) pero superior al del 2016 (9,7). Las tasas de gonorrea aumentaron en 2018 (18,5), en comparación con las de 2017 (15,2) y 2016 (12,7). Este incremento pudo deberse a posibles resistencias antimicrobianas. En cuanto a la chlamydia se reportan pocos casos, por lo que se deben mejorar las técnicas de diagnóstico y los sistemas de vigilancia, ya que al tratarse de una infección asintomática es infradiagnosticada.

Respecto al VIH hubo 348 nuevos diagnósticos (7,0) datos similares a los años anteriores, de los cuales un 4,6% cumplían criterios diagnósticos de SIDA. Los datos muestran que un 95% de las nuevas infecciones por VIH ocurridas durante los últimos cinco años han sido transmitidas por vía sexual.

Los informes del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España destacan la importancia de la concienciación del riesgo en la población mediante estrategias de promoción de comportamientos sexuales seguros, la prevención de conductas sexuales de riesgo, el diagnóstico y tratamiento precoz de ITS, para así poder reducir la incidencia de estas infecciones y sus consecuencias (4,5).

3.1.2. Descripción de las principales ITS

3.1.2.1. Sífilis

El agente etiológico de la sífilis es la espiroqueta *Treponema Pallidum*. La clínica es cambiante, con fases de exacerbación y periodos de latencia. La sífilis primaria se caracteriza por la aparición de una lesión única, ulcerosa, indurada e indolora, denominada chancro. En la sífilis secundaria es característica la roséola sifilítica (3,7). La sífilis terciaria, cursa con un chancro blando o goma sifilítica. También produce producir alteraciones cardiovasculares, neurosífilis tardía, afectación del parénquima cerebral, médula espinal y meníngea (2).

3.1.2.2. Gonocócía

Infección de origen bacteriano causada por la *Neisseria gonorrhoeae*. Es la segunda ITS bacteriana en incidencia en el mundo occidental (1,2). Afecta principalmente a genitales, uretra y cérvix, pero también a orofaringe, aunque su hallazgo es casual o por cribado. En los hombres suele presentarse como una uretritis con una secreción blanco-amarillenta espesa acompañada de prurito y quemazón. Mientras que en la mayoría de las mujeres cursa de forma asintomática o inespecífica. La ausencia de tratamiento puede ocasionar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) extendiéndose por el cérvix, trompas de Falopio, ovarios y peritoneo adyacente (1).

3.1.2.3. Chlamydia Trachomatis

Es la ITS de etiología bacteriana más frecuente en occidente. En la población masculina generalmente ocasiona uretritis mucopurulenta y disuria, pudiendo ser asintomática su infección en recto y faringe. De la población femenina, dos terceras partes son asintomáticas (1,2).

En muchas ocasiones, debido a la ausencia de síntomas no se diagnostica ni se trata dando lugar a complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos ectópicos y esterilidad, en los hombres puede aparecer epididimitis, prostatitis, infertilidad, etc.

3.1.2.4. Herpes Simple

Infección viral crónica causada por el virus del herpes simple (VHS), el VHS tipo 2 que es la principal causa de herpes genital.

Su clínica es variada, la primoinfección cursa con síntomas prodrómicos como quemazón, eritema o parestesias, y tras ello aparecen vesículas múltiples dolorosas con una base eritematosa que afectan. Tras esta fase permanece un ganglio sensitivo (infección latente) hasta que ocurre con la reactivación del virus. La mayoría de las recurrencias son sintomáticas, pero con una clínica más leve y de menor duración (2).

3.1.2.5. Ureaplasma urealyticum/ Mycoplasma hominis

El ureaplasma y micoplasma son micoplasmas genitales y debido a su difícil separación ambos son considerados ureaplasmas. Suele afectar a la mucosa urogenital dando lugar uretritis, cervicitis, endometritis, enfermedad pélvica inflamatoria, etc. (1).

3.1.2.6. Trichomona

La Trichomonas vaginalis es un parásito urogenital, es la infección de transmisión sexual no vírica más frecuente, con una alta tasa de infectividad. Se transmite mediante el sexo vaginal por lo que no afecta a varones homosexuales. Suele cursar de manera asintomática, especialmente en hombres. En mujeres, es característico el exudado vaginal verde amarillento, espumoso (1,2).

3.1.2.7. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es el agente causal del Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El contagio se puede producir en cualquier fase de la infección. La infección por VIH comienza con un periodo agudo continuando con diversos estadios y permaneciendo toda la vida. La fase avanzada o SIDA, es la fase final de la infección en la que el sistema inmune está muy debilitado y vulnerable ante infecciones oportunistas y tumores (7).

3.1.2.8. Hepatitis B

El agente causal es el virus de la Hepatitis B. En el 90% de los casos no hay sintomatología o es muy leve, incluso en la enfermedad crónica puede ser silente hasta estadios muy avanzados. En los casos sintomáticos, la clínica es inespecífica con malestar general, dolor abdominal, vómitos, fiebre e ictericia. La probabilidad de cronificación depende de la edad en el momento de infección. Puede ocasionar afectación hepática, cirrosis y cáncer de hígado (8).

4. Contexto actual de las aplicaciones y páginas web de citas

En comparación con las plataformas de citas online que existían previamente, el uso de redes sociales a través de aplicaciones (APPS) proporciona un método más accesible por su característica geosocial, que permite localizar y comunicarse con otros usuarios creando amistades, relaciones estables y potenciales parejas sexuales (9).

Existen multitud de APPS, entre ellas la más popular y también la más utilizada es Tinder®, con el claim de “coincide, chatea, queda” (10). En segundo lugar, está Badoo®, su forma de resumir la actividad que se desarrolla en ella es “Chatea, encuéntrate y liga”.

Especial mención a la aplicación Grindr® por ser la mayor red social frecuentada por lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+). Su forma de llegar a nuevos usuarios es a través de su “Chatea, comparte fotos y reúnete”.

Actualmente el número de descargas de las aplicaciones de citas y de sus usuarios va ganando terreno sobre el uso de las plataformas online tradicionales. Entre las plataformas más populares está eDarling®, considerada página web líder para encontrar pareja estable en España. Tras ella, se encuentra Meetic®.

El creciente aumento de usuarios de las APPS y su uso cada vez más cotidiano hace que aumente la preocupación debido a la sospecha de que el uso de estas se asocie a conductas de alto riesgo sexual y el contagio de infecciones de transmisión sexual, especialmente para aquellos usuarios que viajan frecuentemente (11).

5. Sistemas de prevención de conductas sexuales de riesgo

En España se dispone de vacunas que pueden prevenir algunas ITS como el VPH, la hepatitis A o B. No obstante, todavía existen muchos adultos no vacunados que realizan prácticas sexuales de riesgo.

En el ámbito nacional y dentro de los planes autonómicos, la educación para la salud y las campañas de sensibilización y concienciación sobre la prevención de ITS se consideran elementos transversales. En la prevención primaria, se realizan intervenciones socioeducativas sobre población de riesgo y

se destaca la implantación de protocolos de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y Profilaxis Post Exposición (PPE) para el VIH. Por otro lado, el diagnóstico precoz de ITS es heterogéneo en las distintas comunidades. La mayoría de CCAA no describen las pruebas que se realizan para el diagnóstico precoz de ITS (12).

En la Comunidad Valenciana la atención a la salud sexual se lleva a cabo en gran parte por los Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR). Se encargan de la educación para la salud sexual y reproductiva individual y comunitaria, actividades preventivas de ITS, cáncer de cuello uterino e interrupciones voluntarias del embarazo. Adicionalmente, se crearon los Centros de Información y Prevención del Sida, VIH y otras ITS (CIPS/ITS). Con tres unidades de referencia en Alicante, Valencia y Castellón. Estos centros coordinan la actividad preventiva comunitaria de ITS con actividades de atención e información y prevención (13).

En la Comunidad Valenciana la educación sexual en adolescentes también se realiza mediante el Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES). El programa consiste en la realización de tres talleres de dos horas de duración en grupos escolares de 2º y 3º de ESO (13-15 años). En las últimas encuestas y ante la pregunta *¿A través de qué fuentes te gustaría obtener más información sobre temas de sexualidad?* La mayoría respondieron a través de los centros escolares seguido por los centros sanitarios. Con ello se demuestra la necesidad de integrar y organizar la educación sexual adecuada en estos centros (14).

6. Justificación del estudio.

La utilidad de este estudio es describir la situación actual de conductas de riesgo en la población adolescente. Asimismo, uno de los objetivos de este estudio es poder ofrecer una educación sexual y reproductiva adaptada a las necesidades de la juventud, delimitando los contenidos que deben fortalecerse cuando se abordan temas en consulta, en campañas o en charlas de prevención. Con una adecuada promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. De esta manera se pondrán los cimientos para conseguir una educación sanitaria más completa y actualizada en prácticas sexuales de riesgo y enfermedades de transmisión sexual.

7. Hipótesis.

El uso de páginas web y aplicaciones de citas está relacionado con las conductas sexuales de los jóvenes.

8. Objetivos de la investigación.

Objetivo general: Conocer la relación entre el uso de páginas web y aplicaciones de citas con las conductas sexuales de los jóvenes entre 15 y 24 años.

Objetivos específicos:

- Conocer las características sociodemográficas de los jóvenes que consultan el servicio de salud sexual.
- Describir los hábitos y la salud sexual de los jóvenes que consultan el servicio salud sexual.
- Identificar el uso de APPS y páginas web de citas de los jóvenes.

9. Materiales y métodos.

9.1 Diseño de estudio.

El diseño es descriptivo, correlacional y transversal. Se considera descriptivo por pretender recopilar información de diversas variables. Estas variables, mencionadas posteriormente, se relacionarán en búsqueda de posibles asociaciones entre ellas. La transversalidad se da por la recolecta de información a través de un cuestionario en un momento determinado del estudio sin existir secuencia temporal.

9.2 Periodo de estudio

El periodo de tiempo durante el cual se realizará el estudio será de 12 meses consecutivos desde su inicio hasta su finalización.

9.3 Población diana

Serán todos los Jóvenes de entre 15 y 24 años residentes en la provincia de Alicante.

9.4 Población de estudio.

Será una muestra representativa de la población diana, concretamente Jóvenes de entre 15 y 24 años usuarios del servicio salud sexual de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad de Alicante que cumplen con los siguientes criterios:

9.5 Criterios de inclusión.

Tabla 2. Criterios de inclusión.

Sexo	Masculino y femenino
Edad	≥ 15 años y < 25 años
Acudir a los centros de Salud Sexual y Reproductiva	

9.6 Criterios de y exclusión.

Tabla 3. Criterios de exclusión

Dificultad idiomática	No comprensión lectora del idioma castellano
Analfabetismo	Incapacidad para leer y escribir
Antecedentes personales de enfermedad mental	Enfermedad mental diagnosticada previamente que conste en la historia clínica del individuo
Discapacidad funcional que impida la lectura y/o escritura	
No participación en el estudio	Voluntaria

9.7 Cálculo del tamaño de la muestra.

El cálculo del tamaño muestral se ha realizado con el programa Epidat®. La población total (N), relativa a los cupos de los centros de salud sexual de Alicante y el CIP de jóvenes de 15-24 años residentes en Alicante es de 1.771 pacientes. Para nuestro trabajo se utilizará un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5%, optando por una proporción esperada de un 3% ajustando la muestra a un 15% de pérdidas, obtenemos un tamaño muestral aproximado de 157 adolescentes (15).

9.8 Método de muestreo.

Se llevará a cabo un muestreo de carácter no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los pacientes por su fácil accesibilidad

pertencientes a la población de interés para el estudio. Se propondrá en consulta, la participación de todos los jóvenes que acudan a los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de Alicante, Campoamor, San Blas y San Vicente del Raspeig I y Centros de Información y Prevención del Sida, VIH y otras ITS de Alicante.

9.9 Método de recogida de datos.

Se presentará el estudio ante el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital General de Alicante para solicitar su aprobación. Una vez aprobado se mostrará a la dirección y profesionales de los centros participantes para informarles de la finalidad del estudio (Centros de Salud Sexual y Reproductiva de Alicante, Campoamor, San Blas y San Vicente del Raspeig I y Centros de Información y Prevención del Sida, VIH y otras ITS de Alicante).

Con la puesta en marcha, se informará a los jóvenes que acudan a los centros durante el periodo de estudio y cumplan los criterios de inclusión. Se solicitará el consentimiento de participación a aquellos que estén interesados. En finalizar la visita, se les proporcionará un espacio adecuado para que cumplimenten el formulario diseñado para el estudio garantizando su intimidad.

9.10 Variables:

Se recogen las siguientes variables, que se encuentran en anamnesis rutinarias de centros de salud sexual y reproductiva, datos de encuestas EDO, contenido de educación sexual sobre el que profundizar y variables relacionadas con el uso de redes sociales.

Tabla 4. Variables.

Variable	Definición	Valores
Variables sociodemográficas		
Edad	Edad en años	Número de años
Sexo	Masculino o femenino	Hombre/Mujer
Nivel de estudios	Nivel de estudios académicos	No sabe leer ni escribir Estudios primarios ESO/Bachiller/ FP Diplomaturas/Licenciaturas
Curso académico	Curso académico que cursa actualmente	1º-2º-3º-4º ESO/Bachillerato Universidad
Pareja	Persona con la que establece relación sentimental la persona	Sí/No

Tipo de relación	Tipo de relación que establece	Abierta/Cerrada
Variables relacionadas con la salud sexual		
Nº de parejas sexuales en el último año	Personas con las que mantiene un encuentro sexual el último año la persona	Número
Edad de la primera relación sexual		Número de años
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales	Asiduidad con la que se tiene RRSS	Más de 1 vez al día 1 vez al día De 4 a 6 veces por semana De 1 a 3 veces por semana Cada 2 semanas 1 vez al mes Menos de 1 vez al mes
Sexo de las personas con las que se han mantenido RRSS	Características que diferencian a hombres y mujeres a nivel físico y biológico.	Solo hombres Solo mujeres Ambos sexos
Método anticonceptivo que han sido empleados	Métodos anticonceptivos que se ha usado en alguna ocasión durante las relaciones sexuales	Ninguno Preservativo masculino Preservativo femenino Anticonceptivos orales Anillo hormonal Inyectable trimestral DIU Implante Diafragma Marcha atrás Vasectomía Ligadura de trompas Métodos naturales
Método anticonceptivo actual	Método anticonceptivo que se emplea actualmente.	Ninguno Preservativo masculino Preservativo femenino Anticonceptivos orales Anillo hormonal Inyectable trimestral DIU Implante Diafragma Marcha atrás Vasectomía Ligadura de trompas Métodos naturales
Relaciones sexuales desprotegidas	Historia de encuentros sexuales en los que no se ha empleado método anticonceptivo o se ha empleado parcialmente implicando riesgo de embarazo o de ITS	Sí/No
Interrupción voluntaria del embarazo	Interrupciones del embarazo que se han realizado a petición de la mujer conforme a la ley	Número de interrupciones del embarazo que se han realizado.

	2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva de interrupción voluntaria del embarazo	
Procedencia de la información sexual	De dónde o quién proviene la información o educación sexual del individuo	Amigos Padres Hermanos Profesores Profesionales sanitarios Pornografía Libros Internet
Uso de pornografía	Visualización de contenido audiovisual erótico	Nunca/ Ocasional / A diario
Sexo oral	Práctica de felación o cunnilingus	Sí/No
Sexo anal	Penetración anal	Sí/No
Sexo en grupo	Relaciones sexuales con 2 o más de una persona	Sí/No
Sexo con trabajadores sexuales	Relaciones sexuales con o sin penetración con trabajadores/as del sexo	Sí/No
Orientación sexual	Atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros	Heterosexual Homosexual Bisexual Otra Desconocida
Variables relacionadas con la salud sexual		
Diagnóstico de ITS	Aparición de una ITS en algún momento de tu vida sexual	Sí/No
Chlamidia		Sí/No
Sífilis		Sí/No
Chancro blando		Sí/No
Virus Herpes Simple		Sí/No
Gonococia		Sí/No
Ureaplasma urealyticum		Sí/No
Trichomona		Sí/No
Condiloma acuminado		Sí/No
Moluscum contagiosum		Sí/No
Escabiosis Sarna		Sí/No
Virus de la Inmunodeficiencia Humana		Sí/No
Hepatitis B		Sí/No
Relación/es sexual/es con persona/s diagnosticada/s de ITS	Contacto sexual con o sin penetración con una persona que haya tenido diagnóstico de ETS	Sí/No
Solicitud cribado ITS		Sí/No
Variables relacionadas con el uso de APPS y páginas web de citas		

Uso de páginas de webs de citas	Haber utilizado alguna vez páginas de webs de citas	Sí/No
Uso de APPS de citas	Haber utilizado alguna vez APPS de citas	Sí/No
Nombre de páginas webs de citas usadas	Lista de nombres de páginas webs de citas utilizadas por cada usuario	Nombre de la página web (ejemplo: Meetic)
Nombre de APPS de citas usadas	Lista de nombres de APPS de citas utilizadas por cada usuario	Nombre de la APP (ejemplo: Tinder)
Frecuencia del uso de páginas webs o APPS de citas	Período de veces que se utilizan las páginas webs o APPS de citas	Nunca Menos de una vez al mes Semanalmente De 2 a 3 días por semana Diariamente
Frecuencia de encuentro físico mediante uso de página web o APP de citas	Período de veces que se realiza un encuentro físico (quedada después de haber utilizado la web o APP de citas)	Nunca Menos de una vez al mes Semanalmente De 2 a 3 días por semana Diariamente
Reencuentro después de la primera cita	Queda después de haber quedado ya una primera vez mediante el uso de páginas webs o APPS de citas	Sí/No
Finalidad del uso de páginas web o APPS de citas	Finalidad con la cual el usuario utiliza las páginas webs o APPS de citas	Finalidad sexual Finalidad de amistad Finalidad romántica Finalidad de diversión ocasional o recreativa

9.11 Descripción del seguimiento.

El presente estudio es transversal, no hay periodo de seguimiento.

9.12 Descripción de la intervención: instrumentos y fuentes de información.

Para el estudio se ha diseñado un formulario (Anexo 1) útil para la recogida de datos, consta de tres apartados que incluyen las variables descritas anteriormente: información sobre características demográficas, salud sexual y el uso de APPS y páginas web de citas. FORMULARIO

9.13 Estrategia de análisis estadístico.

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables incluidas. En las variables cuantitativas se calculará la media y la desviación típica. En las variables categóricas se calcularán porcentajes y frecuencias.

Para el análisis univariante entre datos independientes de dos variables cualitativas se aplicará la prueba de Chi cuadrado o test exacto de Fisher, según proceda. Entre dos variables cuantitativas se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. Entre una variable cualitativa y una cuantitativa se empleará la t-Student, Fisher y el análisis de varianza (ANOVA), salvo en no paramétricos que se analizará con la prueba U de Mann-Whitne y el test de Kruskall-Wallis.

El nivel de confianza del estudio será del 95% y se considerará la diferencia entre variables cuando el grado de significación estadística (p) sea menor o igual a 0,05. Para el análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS para Windows (SPSS Institute, Chicago, IL, USA).

10. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis.

Este estudio descriptivo pretende describir la situación actual de los jóvenes y sus relaciones sociales con el fin de ofrecer una educación sexual y reproductiva adaptada a sus necesidades. Se delimitarán con exactitud los contenidos que deben comunicar y enseñar en la educación sexual. Realizando una formación más completa y actualizada en prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual.

11. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed y Cochrane. Los descriptores analizados fueron: "Mobile Applications" (aplicaciones móviles), "Dating Websites" (páginas webs de citas), "Sexually Transmitted Diseases" (Infecciones de Transmisión Sexual), "Sexual Behavior" (Conducta Sexual), "Young Adult" (Adulto Joven).

Para la estrategia de búsqueda se combinaron las palabras claves con los operadores booleanos (AND/OR). En la búsqueda se incluyeron artículos en inglés y en español con acceso libre publicados en los últimos cinco años.

12. Limitaciones y posibles sesgos, así como los procedimientos para minimizar los posibles riesgos.

Una de las limitaciones principales de los estudios descriptivos transversales es que no permiten el establecimiento de relaciones causales. No

obstante, este tipo de estudios son relevantes para poder buscar asociaciones entre las distintas variables, y así poder plantear otro tipo de diseños de estudio.

Otra limitación podría ser el grado de participación de los jóvenes. En caso de no tener una muestra suficiente está previsto aumentar el periodo de estudio hasta completar el tamaño muestral.

La muestra podría no ser representativa de la población diana, no obstante, los centros participantes abarcan un área geográfica importante de Alicante. El estudio podría no contemplar la mayoría de posibles variables que informen del fenómeno que se desea estudiar. Sin embargo, la selección de variables se ha realizado en base a una revisión exhaustiva de la literatura.

13. Aspectos éticos de la investigación.

En el diseño y planteamiento del estudio se han tenido en cuenta los "Principios de Ética Biomédica", de Tom L. Beauchamp y James F. Childress en 1979, sus principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El estudio será valorado por el CEIC del Hospital General de Alicante para asegurar el cumplimiento de cada uno de los principios mencionados.

El principio de autonomía se hace efectivo con la participación de forma informada y voluntaria, pudiendo abandonar en cualquier momento. Se entregará una hoja informativa (Anexo 1) y un consentimiento informado (Anexo 2) previo a la realización del estudio. En el caso de los menores de edad, la cumplimentación del consentimiento lo realizarán los padres o tutores legales.

Los principios de beneficencia y no maleficencia se reflejan en la finalidad del presente estudio, la promoción del conocimiento sobre las ITS en relación con el uso de APPs y páginas web de citas para adecuar la intervención de profesionales sanitarios y desarrollar actividades en materia de prevención con mayor efectividad. Además, el estudio no supone riesgos para los participantes que lo realicen.

En última instancia el principio de justicia, el programa aplica este principio, todos los participantes son tratados sin desigualdades.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustarán a la normativa legal

según el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos garantizando la confidencialidad a nivel de protección de la legislación vigente de nuestro país. En la hoja de recogida de datos constará únicamente el número de inclusión correspondiente. El acceso a los datos recogidos solo podrá realizarlo el investigador principal y el estadístico.

14. Calendario y cronograma.

Tabla 5. Calendario y cronograma.

Duración prevista en meses	1m	2m	6m	9m	10m	12m
Presentación del estudio al CEIC y solicitud de su aprobación.						
Presentación del estudio a la dirección y profesionales de los centros participantes						
Selección de los participantes y recogida de datos hasta alcanzar el tamaño muestral						
Análisis de los datos						
Difusión de los resultados (presentación a congresos y publicación en revistas indexadas en el JCR).						

15. Personal que participará en el estudio y su responsabilidad.

El estudio se llevará a cabo por profesionales que trabajen en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Alicante. Su responsabilidad es ofrecer la información a los participantes de forma clara y sencilla. Entregarán la hoja informativa, el consentimiento y formulario de participación a aquellos pacientes que cumplan criterios de inclusión.

La investigadora principal es la diseñadora del proyecto y la que se encargará de informar del proyecto a los responsables de cada servicio seleccionado para la administración y recogida de formularios. El análisis estadístico se llevará a cabo por un experto en bioestadística.

16. Instalaciones e instrumentación.

No se precisa de instalaciones especiales ni instrumentación adicional, se utilizarán las propias instalaciones del del centro de salud.

17. Presupuesto.

Tabla 6. Presupuesto.

Concepto	Importe en euros
Material fungible: folios, tóner, bolígrafos, archivadores.	300
Soporte para análisis estadístico	900
Traducción de artículos	900
Publicación en Open Access	3000
Asistencia a congresos (inscripción, viajes y dietas)	1500
Total	6.600

Para llevar a cabo el estudio se solicitará financiación a través de fondos públicos. Se solicitará la beca del Ministerio de Ciencia e Innovación, con la dirección del Instituto de Salud Carlos III correspondiente al año 2022 de concesión de subvenciones de la Acción Estratégica en Salud 2021-2023, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (16). También a nivel regional, se solicitará a La Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (Fisabio) que cuenta con ayudas para la realización de tesis doctorales y proyectos de investigación (17).

18. Bibliografía.

1. Borrel Martínez J, Rodríguez Vicente J. Guía de buena práctica clínica en infecciones de transmisión sexual. [Internet]. OMC. 2011 [cited 2022 Mar 29]. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/gbpc_infecciones_transmision_sexual.pdf
2. Vázquez Lara J, Rodríguez Díaz L. Manual básico de obstetricia y ginecología [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional. 2017 [cited 2022 Mar 29]. Available from: http://comatronas.es/contenidos/2017/11/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
3. Public health round-up. Bull World Health Organ. 2022 Feb 1;100(2):92–3.
4. Unidad de vigilancia de VIH I y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica

- de las infecciones de transmisión sexual en España, 2019. Cent Nac Epidemiol Inst Salud Carlos III/Plan Nac sobre el Sida, Dir Gen Salud Pública. 2021;
5. Unidad de vigilancia de VIH I y hepatitis. VE del V y sida en E 2020. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida [Internet]. División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis-DG de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. 2021 [cited 2022 Mar 29]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_WEB.pdf
 6. Grupo de expertos del grupo de estudio de SIDA de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del plan nacional sobre el SIDA (SPNS), Grupo de estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo español para la investigación de las enfermedades de transmisión sexual de la academia española de venerología y de la sociedad española de infectología (SEIP). Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. GeSIDA. 2017 [cited 2022 Mar 29]. Available from: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf
 7. Documento informativo sobre la infección por el VIH [Internet]. Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC, Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. 2017 [cited 2022 Mar 29]. Available from: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
 8. Giménez A, Calmet M, Maresma M, Barbera MJ, Becerra J, Costa F, et al. Manual práctico para las personas que informan sobre las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut y Dirección General de Salud Pública. 2010 [cited 2022 Mar 29]. Available from: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD11405.pdf>
 9. Choi EPH, Wong JYH, Lo HHM, Wong W, Chio JHM, Fong DYT. The Impacts of Using Smartphone Dating Applications on Sexual Risk Behaviours in College Students in Hong Kong. PLoS One [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2022 Mar 30];11(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828997/>
 10. Orosz G, Benyo M, Berkes B, Nikoletti E, Gál É, Tóth-Király I, et al. The personality, motivational, and need-based background of problematic Tinder use. J Behav Addict [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 30];7(2):301. Available from: [/pmc/articles/PMC6174578/](https://pmc/articles/PMC6174578/)
 11. Ortiz-Martínez Y, Buelvas-Pérez A, Martínez-Torres A, Vásquez-Rada K, Carrascal-Angelo AE. Dating apps and increased sexual risk behaviors while traveling: Challenges and opportunities for public health. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Mar 30];24:7. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29730474/>

12. Ministerio de Sanidad. La prevención y el control de las ITS en España 2013 - 2020: una revisión integrativa [Internet]. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. 2021 [cited 2022 Mar 30]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/ITS/Informe_Revision_Planes_ITS_CCAA_2021.pdf
13. Memoria de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Capitulo XIX: salud pública [Internet]. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Pública. 2018 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <http://www.san.gva.es/documents/157385/8232063/9.+SGGT++Salud+Pública+2018.pdf>
14. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana 2017-2021 [Internet]. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 2017 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <http://www.san.gva.es/documents/151311/a9f73aa9-7df3-4db0-a7f4-fcf4bcb2df7e>
15. Metodología investigación: Determinación del tamaño muestral [Internet]. [cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/#23922>
16. Otros anuncios oficiales. Ministerio de Ciencia e innovación [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 2022 Feb [cited 2022 Apr 9]. Available from: <https://www.ciencia.gob.es/InfoGeneralPortal/documento/2497fdf1-74da-442b-b18e-0d4138bc4c5c>
17. CONVOCATORIAS - FISABIO [Internet]. [cited 2022 Apr 9]. Available from: <http://fisabio.san.gva.es/convocatorias;jsessionid=9E34214E8F9FDF0DA1AE9A8FAE6F9AD1>

19. Anexos.

19.1 Anexo 1: Formulario

Formulario

Relación entre el uso de páginas web y aplicaciones de citas con las conductas sexuales de los jóvenes

Instrucciones: Una vez leída la hoja informativa y formado el consentimiento informado, rellene el siguiente documento.

Lea atentamente el cuestionario y responda o marque con una o varias "X" según corresponda. Por favor, no deje cuestiones sin responder.

Apartado A: características sociodemográficas.

1. Sexo: Hombre Mujer
2. Edad: _____
3. Nivel de estudios: Primaria ESO/Bachiller/FP Universidad
4. Curso académico: ESO 1º 2º 3º 4º Bachillerato 1º 2º
Universidad Otros: _____
5. ¿Tiene usted alguna pareja o una relación sentimental? Sí No
6. *En caso afirmativo, ¿qué tipo de relación tiene con esta persona?

Abierta Cerrada

Apartado B: salud sexual.

7. ¿De dónde proviene la información que ha recibido sobre sobre la sexualidad?
Puede marcar más de una opción si precisa.

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Amigo/s | <input type="checkbox"/> | Padres | <input type="checkbox"/> | Hermano/s | <input type="checkbox"/> |
| Profesores | <input type="checkbox"/> | Libros | <input type="checkbox"/> | Pornografía | <input type="checkbox"/> |
| Profesionales sanitarios | <input type="checkbox"/> | | | | |

8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____

9. ¿Cada cuanto mantiene relaciones sexuales?

- Más de 1 vez al día
- Cada 2 semanas
- 1 vez al día o 1 vez al mes
- De 4 a 6 veces por semana
- Menos de 1 vez al mes
- De 1 a 3 veces por semana

10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos doce meses?

11. ¿Cuál es su orientación sexual?

Heterosexual Homosexual Bisexual Desconocida

Otra: _____

12. ¿De qué sexo son las personas con las que tiene relaciones sexuales?

Solo hombres Solo mujeres Ambos sexos

13. ¿Qué método/s anticonceptivo/s ha usado a lo largo de su vida?

- Ninguno
- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Anticonceptivos orales
- Anillo hormonal
- Inyectable trimestral
- DIU Implante
- Diafragma
- Marcha atrás
- Vasectomía
- Ligadura de trompas
- Métodos naturales

14. ¿En alguna ocasión ha tenido relaciones sexuales sin utilizar método anticonceptivo o realizando la marcha atrás? Sí No

15. *En caso de ser mujer, ¿cuántas interrupciones voluntarias del embarazo ha tenido? _____

16. ¿Consume pornografía? Nunca Ocasional A diario

En cuanto a sus relaciones sexuales, practica:

17. ¿Sexo oral? Sí No
18. ¿Sexo anal? Sí No
19. ¿Sexo con 2 o más personas a la vez? Sí No
20. ¿Sexo con trabajadores/as sexuales? Sí No
21. ¿En algún momento ha tenido relaciones sexuales con una persona diagnosticada de una infección de transmisión sexual? Sí No
22. ¿Se ha realizado alguna vez un cribado de infecciones de transmisión sexual? Sí No
23. ¿Ha sido diagnosticado en alguna ocasión de una infección de transmisión sexual? Sí No

24. En caso afirmativo, señale a continuación la/s enfermedades de transmisión sexual que haya tenido:

- | | |
|---|---|
| Clamidia <input type="checkbox"/> | Sífilis <input type="checkbox"/> |
| Chancro blando <input type="checkbox"/> | Virus Herpes Simple <input type="checkbox"/> |
| Gonococia <input type="checkbox"/> | Ureaplasma urealyticum <input type="checkbox"/> |
| Trichomona <input type="checkbox"/> | Condiloma acuminado <input type="checkbox"/> |
| Moluscum contagiosum <input type="checkbox"/> | Escabiosis Sarna <input type="checkbox"/> |
| Hepatitis B <input type="checkbox"/> | Virus de la Inmunodeficiencia Humana <input type="checkbox"/> |

Apartado C: Recoge información sobre el uso de APPS y páginas web de citas.

28. ¿Ha utilizado alguna vez páginas web de citas? Sí No
29. ¿Ha utilizado alguna vez aplicaciones (APPS) de citas? Sí No

30. En caso afirmativo, escriba a continuación la/s páginas web y/o la/s aplicaciones que haya usado:

Páginas web (ej.Meetic):

.....

.....
.....
APPS (ej.Tinder):
.....
.....
.....

31. ¿Con que periodicidad utiliza páginas web y/o APPS de citas?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Semanalmente
- De 2 a 3 días por semana
- Diariamente

32. ¿Cada cuánto tiempo realiza un encuentro físico mediante una página web o APP de citas?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Semanalmente
- De 2 a 3 días por semana
- Diariamente

33. ¿Es habitual en usted quedar más de una vez con una misma persona, después de haberlos conocido a través de una página web o APP de citas?

Sí No

34. ¿Con qué finalidad utiliza las páginas web y/o APPS de citas?

- Sexual
- Amistad
- Romántica
- Diversión ocasional o recreativa

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

19.2 Anexo 2: Hoja informativa

La realización del presente estudio evaluará la posible relación entre el uso de aplicaciones y/o páginas web de citas con el aumento de las infecciones de transmisión sexual. Con la finalidad de poder ofrecer una educación sanitaria adecuada y actualizada a las necesidades de los jóvenes.

Una vez rellenado el cuestionario se entregará al profesional sanitario que se encuentre en la consulta. Se archivará junto al resto de formularios. Al concluir el periodo de estudio se procederá al análisis de datos. El resultado del análisis nos brindará información que nos permitirá adaptar la educación sexual y llevar a cabo actividades adecuadas.

La información obtenida del estudio será de carácter confidencial y totalmente anónimo. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, los datos personales que se obtengan serán los necesarios para cubrir la finalidad de dicho estudio. Toda la información será conservada en condiciones de seguridad. Tiene derecho al acceso de sus datos personales, así como tiene derecho a la rectificación y cancelación de sus datos.

Fecha:

Nombre del participante:

Firma:

Se proporcionada al participante una copia de este documento.

19.3 Anexo 3: Consentimiento informado.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO SOBRE EL USO DE PÁGINAS WEB Y APLICACIONES DE CITAS Y SU INFLUENCIA EN EL AUMENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Nº de historia: _____

Doña..... de años de edad, y DNI.....

He sido invitado a la participación en la investigación sobre las nuevas tendencias del uso de páginas web y aplicaciones de citas y su influencia en el aumento de las infecciones de transmisión sexual.

He sido informado de los procedimientos que se realizarán (cumplimentación de formulario de carácter anónimo) y sé que no habrá compensación económica por la participación en el estudio.

He sido informado sobre el tratamiento anónimo de los datos y por tanto entiendo que no se utilizarán en ningún momento para el análisis de los datos.

He leído y comprendido la hoja informativa que se me ha proporcionado. He tenido la oportunidad de preguntar las dudas que me han surgido y se me han contestado de forma satisfactoria.

Con todo ello, consiento de manera libre, gratuita y voluntaria la participación en esta investigación como participante y soy consciente de mi derecho a dejar de participar en cualquier momento sin que ello afecte a mi atención sanitaria.

Nombre y apellidos del participante y firma

Firma Paciente

Firma personal sanitario

Fecha:_____

Fecha:_____

Se proporcionada al participante una copia de este documento.