




Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Universidad de Málaga

Knowledge about Sexually Transmitted Infections at the University of Malaga

Autoras:

- **Vanessa Valle Reverendo**  . Hospital Hospiten Estepona. Estepona. España.
- **Isabel Serrano Palomo**. Hospital Materno Infantil. Málaga. España.
- **Cristina Guerra Marmolejo**  . Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. Málaga. España.

Autora de correspondencia:

- **Vanessa Valle Reverendo**  . Hospital Hospiten Estepona. Estepona. España.
Correo electrónico: vanyvalle2305@gmail.com.

Fecha de recepción:

- 06/08/2023

Fecha de aceptación:

- 23/05/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.7.9375009>.

Modo de referenciar el artículo:

- Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Knowledge about Sexually Transmitted Infections at the University of Malaga. *Enferm Cuid*. 2024;7. <https://doi.org/10.51326/ec.7.9375009>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: Los adecuados conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes universitarios son importantes, puesto que serán los profesionales que atiendan a las futuras generaciones.

Objetivos: Determinar los conocimientos que posee sobre las infecciones de transmisión sexual el alumnado de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga en el curso escolar 2022/2023.

Material y Métodos: Se trata de un estudio transversal. La muestra estaba formada por 66 estudiantes de los diferentes grados. Los conocimientos fueron evaluados mediante la Escala de Conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual para adolescentes. Se realizó un análisis exploratorio para las medias y las frecuencias.

Resultados: La muestra tenía un conocimiento medio-alto. No existió diferencias por género; sin embargo, las personas de 18 años tenían peor conocimiento (17,91) que las de 22 años (20,75). No hubo diferencias estadísticamente significativas salvo respecto a la orientación sexual; tanto los heterosexuales como los bisexuales tienen una media de aciertos similar (12,57 y 12,5 respectivamente) pero inferior en comparación con los homosexuales (21,20). Solo hubo diferencias significativas entre quienes consideraban que tenían buena información y quienes no.

Conclusiones: El nivel de conocimiento obtenido ha sido medio-alto en toda la muestra estudiada.

Palabras clave: Enfermedades de Transmisión Sexual; Factores de Riesgo; Gestión del Conocimiento; Incidencia.

Abstract

Introduction: The suitable knowledge about sexually transmitted infections in university students is important, as they will be the professionals who will care for future generations.

Objectives: To analyze the knowledge about sexually transmitted infections among students of Health Sciences at the University of Malaga in the 2022/2023 school year.

Material and Methods: This was a cross-sectional study. The sample consisted of 66 students from different degrees of the Faculty. The knowledge was assessed by means of the Knowledge Scale on human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections for adolescents. An exploratory analysis was performed for averages and frequencies.

Results: The sample had a medium-high knowledge. There were no differences by gender; however, 18-year-olds had worse knowledge (17.91) than 22-year-olds (20.75). There were no statistically significant differences except with respect to sexual orientation; both heterosexuals and bisexuals had similar average correct answers (12.57 and 12.50, respectively) but lower compared to homosexuals (21.20). There were only significant differences between those who considered that they had good information and those who did not.

Conclusions: The level of knowledge obtained was medium-high in the entire sample studied.

Keywords: Incidence; Knowledge Management; Risk Factors; Sexually Transmitted Diseases.

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas patologías de origen infeccioso o parasitario, en el que el mecanismo de transmisión es a través de la vía sexual, aunque hay algunas excepciones como el VIH o la hepatitis B que se pueden contraer también por otros medios. Muchas ITS tienen tratamiento en la actualidad^{1,2}.

Las ITS son un problema de salud mundial que afecta a millones de personas, a adultos jóvenes en especial, y que en los últimos años ha aumentado considerablemente teniendo grandes efectos en la salud sexual y reproductiva de todo el mundo. Cada día, aproximadamente más de un millón de personas contraen alguna ITS; sin embargo, la mayoría son asintomáticos³. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 hubo más de 374 millones de infecciones de las siguientes ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Además de estas, también nos encontramos con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que sigue siendo uno de los principales problemas en la actualidad a nivel global. Unos 40,1 millones de personas han fallecido a causa de este y, en ese mismo año, 1,5 millones de personas se contagiaron y 650.000 fallecieron, encontrándonos a finales de 2021 con unos 38,4 millones de personas con VIH. Sin embargo, más de dos tercios se encuentran en África^{3,4}.

Se considera que más de 417 millones de personas con edades comprendidas entre los 15 y 49 años son portadoras del virus del herpes simple (VHS) causante de una infección venérea³. Ya en 2016, se superaron los 490 millones de casos. Este virus afecta a la zona genital y anogenital⁵. Además, 296 millones de personas padecieron hepatitis B crónica, pudiendo tener como desenlace la aparición de cáncer de hígado, cirrosis e insuficiencia hepática⁶. Asimismo, 291 millones de mujeres habían contraído el virus del papiloma humano (VPH), causante principal del cáncer de cuello de útero^{3,7}.

En el caso de España, la información epidemiológica poblacional sobre las ITS proviene de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), donde podemos analizar los datos de la prevalencia en España en 2021. En general, la mayoría de estas infecciones se han incrementado en estos últimos años, principalmente en los adultos jóvenes^{8,9}.

Analizando los datos epidemiológicos de Andalucía, de manera más local, durante el periodo 2003-2019 se observó un incremento en la incidencia de las ITS sobre todo en Sevilla, Granada y Cádiz. La tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes fue la siguiente: sífilis (10,03), infección gonocócica (14,71), Chlamydia trachomatis (12,5), linfogranuloma venéreo (0,37) y herpes genital (8,05). Esta última fue la única ITS que presentó una incidencia superior en mujeres. En cuanto al VIH, Andalucía tuvo en 2019 una tasa de 5,99 casos por 100.000 habitantes, datos similares a los de España y Europa Occidental. El 51,6% de las personas diagnosticadas de VIH fueron en la provincia de Málaga y Sevilla¹⁰.

Si observamos alguno de los obstáculos que existen para eliminar las ITS, debemos de mencionar la farmacoresistencia, es decir, esa resistencia que crean los patógenos contra los fármacos inhibiendo su efecto. Asimismo, tradicionalmente se ha considerado en estudios e investigaciones la existencia de grupos poblacionales de riesgo para adquirir una ITS y, potencialmente, propagarla. Dentro de estos grupos de riesgo podemos destacar personas adictas a las drogas por vía parenteral, aquellas poblaciones que ejercen la prostitución y la población adulto joven. En la actualidad, no se considera que haya poblaciones de riesgo sino actividades que estas llevan a cabo y que las hacen más propensas a padecer una ITS^{5,10}.

Por todo ello, es importante aplicar estrategias de prevención efectivas en estas poblaciones, como son los adultos jóvenes, a quienes hay que proteger mediante políticas de educación para la salud y educación reproductiva o sexual. Aparte de una buena educación, hay otras formas de prevenir las ITS, siendo los preservativos masculinos el método más eficaz si se usa correctamente. También contamos con vacunas muy eficaces para la hepatitis B, hepatitis A y la infección por el VPH. Esto ha supuesto importantes avances en cuanto a profilaxis contra estas infecciones. A finales de 2020, se había introducido en más de 111 países la vacuna contra el VPH en los programas de vacunación. Desde el 1 de enero de 2023, se ha incluido en el calendario vacunal de los niños en Andalucía, ya que hasta el momento solo se le ponía a las niñas⁵.

Pero, ¿por qué queremos estudiar las ITS? Esto se debe a que la falta de conocimiento sobre estas en los estudiantes de titulaciones universitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud va en detrimento de la futura atención que pueden dar a sus pacientes. Es decir, si no poseen unos adecuados conocimientos no podrán tratarlas, identificarlas o prevenirlas en sus pacientes.

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

Una de las herramientas imprescindibles para que las personas obtengan la información necesaria sobre su relación con sus parejas, consigo mismas y con su propia salud sexual es la educación sexual.

La educación sexual es un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre un amplio abanico de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, en el que destaca la exploración de creencias e ideales acerca de lo mencionado anteriormente. El principal objetivo es contribuir a que las personas aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica obteniendo la mayor satisfacción y felicidad en sus relaciones de forma segura^{11,12,13}.

El término de salud sexual o reproductiva se caracteriza por la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual¹⁴. Significa ser capaces de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se eligen y desean sin riesgos para la salud, así como permiso y entrada a la educación sexual, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales tanto para hombres como para mujeres. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos los seres humanos de disfrutar y manifestar nuestra sexualidad, sin imposición ni discriminación y sin riesgo de adquirir alguna ITS ni de tener embarazos no planificados¹³.

La educación sexual es, por tanto, tarea de la sociedad en su conjunto, tanto de los padres, madres, maestros/as y educadores/as, como también del personal sanitario que desarrolla programas para la población joven. Sin embargo, sigue siendo una asignatura pendiente de nuestro sistema educativo. En nuestro país, la educación sexual es regulada por primera vez por el marco legal de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), que debemos de situar en 1990¹⁵. Desde entonces, y a pesar de nuevas leyes educativas, la educación sexual se considera un contenido transversal. Si tenemos en cuenta que en España, por término medio, el inicio de las relaciones sexuales con penetración vaginal se sitúa en torno a los 15-17 años, es lógico pensar en la importancia de que los y las adolescentes comiencen, de manera universal, a recibir información adecuada, real y adaptada a su edad para dotarles de herramientas que les conduzcan hacia una sexualidad responsable^{16,17}.

En cambio, en la práctica, la realidad evidencia que en la mayor parte de centros educativos españoles la educación sexual, aparentemente, es limitada e insuficiente, donde se orienta más a la prevención que a la responsabilidad o al placer. La enseñanza en este

ámbito se suele iniciar en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) para la población adolescente mediante charlas magistrales impartidas principalmente por personal sanitario ocasionalmente, que requieren de formación previa y contenido actualizado. La asignatura curricular en la que se imparte educación sexual varía según el país europeo o, en nuestro caso en España, según la comunidad autónoma. A veces la educación sexual se proporciona como una materia independiente, pero es más común que esté integrada en otras asignaturas como Biología o Ciencias Naturales, o asignaturas transversales como Educación para la Ciudadanía, Orientación Social, etc¹⁷. En la mayoría de las situaciones, nos encontramos con actuaciones educativas que pretenden llamarse “educación sexual”, cuando en realidad se centran, exclusivamente, en temas relacionados con la anticoncepción, riesgos y algunos aspectos biológicos. Merece la pena subrayar que la educación sexual no debe limitarse a la mera transmisión de información, ya que está comprobado que la información por sí misma, aunque imprescindible, no modifica creencias erróneas ni comportamientos de riesgo. Finalmente, una vez finalizada la ESO, el tema deja de tener importancia ni continuidad, quedando en el olvido¹⁸.

De la misma forma, el personal sanitario dependiendo de la categoría profesional y de la enseñanza que haya recibido durante su formación, tendrá diversos niveles de aprendizaje respecto a la salud sexual y las ITS. En general, se imparten asignaturas relacionadas con la sexualidad, además de ofrecerse cursos y formación continuada durante su experiencia laboral para la actualización de contenidos en el caso de la enfermería. Sin embargo, a pesar del amplio conocimiento sobre las ITS, no supone un factor protector para adquirir las mismas. En base a ello, es importante que el personal sanitario que vaya a impartir las clases sobre sexualidad tenga los conocimientos suficientes respecto a la asignatura, conocimientos sobre donde adquieren la información según la edad (por ejemplo, las redes sociales) y/o las habilidades comunicativas ideales para la mayor inmersión y concienciación sobre la gravedad de las ITS en la salud. Así como de su principal objetivo a conseguir, que es la prevención de las mismas^{19,20}.

Como se ha observado, la falta de educación sexual y, en especial, de conocimientos sobre las ITS en la población adulta joven, ha provocado un aumento de estas en los últimos años en esta población. Del mismo modo, la educación en temas de salud sexual es olvidada y no está asegurada en las profesiones sanitarias. El estudio a realizar en el estudiantado universitario en general, y en el de los grados de Ciencias de la Salud en

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

Málaga, en particular, es de gran relevancia debido a la escasa investigación que existe sobre el conocimiento de las ITS en referencia a ellos. Esto es importante ya que, como se ha mencionado, serán los profesionales del futuro que darán la información a los adultos jóvenes de nuestra provincia, una población con prácticas de riesgo.

Objetivos

El objetivo principal de nuestro estudio es determinar conocimientos sobre las ITS en el alumnado de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga del curso escolar 2022/2023.

Los objetivos específicos son:

- Valorar los conocimientos que poseen los estudiantes de la facultad acerca de las ITS en función de la titulación universitaria, para analizar si existe algún factor que los potencie o reduzca.
- Determinar el nivel de incidencia en los estudiantes según género y edad.
- Identificar la existencia de conductas sexuales de riesgo entre el estudiantado que pueda producir un aumento en su incidencia.

Métodos

Diseño y población

Se trató de un estudio descriptivo y transversal. La muestra estaba formada por un total de 66 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga seleccionada mediante muestreo no probabilístico aleatorizado por cuotas.

Criterios de elegibilidad

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta al alumnado de la Facultad de Ciencias de la Salud mayor de 18 años perteneciente a los grados de Fisioterapia, Enfermería, Podología y Terapia ocupacional durante el año académico 2022/2023.

Los criterios de exclusión fueron estudiantes de la categoría Erasmus o que no comprendiesen el castellano y/o pertenecientes al programa de movilidad SICUE (Sistema de Intercambio entre Centros Universitarios de España).

Instrumento

Una vez seleccionada la muestra, se les pasó un cuestionario ad hoc donde se recogían las variables sociodemográficas. Las variables que se recogieron

fueron: edad, género, orientación sexual, titulación universitaria, curso de grado, nacionalidad, si han tenido pareja, con qué edad, si han tenido alguna relación sexual, con qué edad, edad de su pareja, anticonceptivo usado en la primera relación sexual si es que usaron, qué método usan en la actualidad, si han tenido alguna ETS, si consideran que tienen buena información sobre sexualidad y de dónde la obtienen y, por último, si han tenido durante la carrera alguna asignatura sobre sexualidad.

Para medir la variable dependiente, se utilizó la Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS para adolescentes (ECI), creada y validada por Espada et al.²¹. Esta escala incluye 24 ítems con respuesta tricotómica Sí-Dudoso-No; y cada respuesta correcta contiene un punto. La escala consta de 5 factores: de las vías de transmisión del VIH (ítems 1, 2, 3, 4 y 5); sobre otras infecciones de transmisión sexual (6, 7, 8, 9, 10 y 11); conocimiento general de VIH (ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19); del preservativo como método protector (ítems 20 y 21); y de la prevención del VIH (ítems 22, 23 y 24). El Alpha de Cronbach en este estudio fue de 0,883.

Análisis de datos

La estadística descriptiva se realizó mediante el análisis exploratorio. Se obtuvieron medias y desviaciones estándar y frecuencias. Asimismo, se realizó a la escala ECI la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución normal de la muestra. El análisis bivariado para contrastar los objetivos se realizó mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, ya que la distribución fue distinta a la normalidad. El análisis de los datos fue realizado con el programa SPSS 25.

Aspectos éticos

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de la Universidad de Málaga (CEUMA), 9-2021-H y la autorización de la comisión de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. El estudio se realiza cumpliendo los preceptos de la declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores. En todo momento se aseguró la confidencialidad de los datos aplicando la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. El estudio está dirigido a fines científicos, por ello, en lo relativo al acceso a datos confidenciales, está regulado por el Reglamento (CE) n° 831/2002 de la Comisión, de 17 de mayo de 2002, por el que se aplica el Reglamento (CE) n° 322/97 del Consejo sobre la estadística comunitaria publicado en el Boletín Oficial del Estado.

Resultados

Se encuestaron a 66 estudiantes, de los cuales el 83,3% (n=55) eran mujeres cis y el 16,7% (n=11) eran hombres cis. La media de edad de la muestra era 21,83 (DE= 4,422; el mínimo de edad fue de 18 años y el máximo de 45). Cuando se les preguntó por su orientación sexual, el 80,3% (n=53) eran heterosexuales, el 7,6% (n=5) eran homosexuales y el 12,1% (n=8) eran bisexuales. Por otro lado, con respecto a la titulación universitaria a la que pertenecían, el 54,5% (n=36) estudiaban enfermería, el 9,1% (n=6) fisioterapia, el 22,7% (n=15) podología y el 13,6% (n=9) estudiaban terapia ocupacional. Dentro de cada titulación se buscó cumplir con la cuota por curso, encontrándonos con los siguientes porcentajes: primer curso un 34,8% (n=23), segundo curso 7,6% (n=5), tercer curso 15,2% (n=10) y cuarto curso un 42,4% (n=28). Todas las personas tenían nacionalidad española a excepción de una persona búlgara.

También se preguntó por datos relacionados con los métodos anticonceptivos y relaciones de pareja, ya que

se consideraba que podrían tener relación con el objetivo del estudio. Del total de personas encuestadas, el 90,9% (n=60) habían mantenido relaciones sexuales y el 67% (n=59) habían tenido pareja. La edad media con la que tuvieron su primer/a novio/a fue de 16,20 años (DE= 2,049; el mínimo de edad fue de 13 años y el máximo de 22) y en relación a la primera relación sexual la media fue de 18,42 años (DE= 3,099; el mínimo de edad 13 años y el máximo de 20).

Se les preguntó a su vez si habían tenido alguna ETS y solo hubo una persona que contestó afirmativamente, ya que había padecido sífilis. Respecto a los métodos anticonceptivos que usaron en la primera relación sexual y el que usaban en la actualidad, así como dónde obtenían la información, se pueden ver en la Tabla 1. Hay que señalar que no todos/as emplearon algún método en su primera relación (el 15% no usó). Asimismo, se les consultó si consideraban que tenían buena información sobre sexualidad, donde 54 personas (81,8%) determinaron que sí. Aunque solo el 28,8% ha tenido alguna asignatura sobre sexualidad durante la carrera.

Tabla 1. Características demográficas de la muestra poblacional.

	Frecuencia	Porcentaje
Método anticonceptivo usado en la 1º relación		
Preservativo masculino	47	79,7
Ninguno	6	10,2
Marcha atrás	3	5,1
Anticonceptivos orales	1	1,7
Píldora del día después	1	1,7
Preventivos: limpieza y conocimiento de enfermedades venéreas	1	1,7
Métodos anticonceptivos que usan en la actualidad		
Preservativo masculino	34	61,8
Ninguno	7	12,7
Anillo vaginal	1	1,8

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

Anticonceptivos orales	10	18,2
AO + preservativo	1	1,8
DIU	1	1,8
Preventivos: limpieza y conocimiento de enfermedades venéreas	1	1,8

¿Dónde obtienes mayormente la información sobre la sexualidad que necesitas?

Internet	39	59,1
Amigos y familia	9	13,6
Charlas	8	12,1
Profesional sanitario	5	7,6
Asignatura	5	7,6

*Nota: AO: Anticonceptivos Orales, DIU: Dispositivo intrauterino.

Al analizar los resultados ECI, se observó que la gran mayoría de los ítems tuvieron un porcentaje de aciertos superior a 75%, como se ve en la tabla 2, que reflejaba

las frecuencias y los porcentajes de acierto correcto en cada ítem del cuestionario ECI.

Tabla 2. Porcentajes y frecuencias de acierto correcto en cada ítem del cuestionario ECI.

	N	%
1. El VIH se transmite por el aire	66	100
2. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas seropositivas o enfermas de SIDA	57	86,4
3. Lavar la ropa con la de un seropositivo o enfermo por SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad	61	92,4
4. Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH	43	65,2
5. Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica un riesgo en la transmisión del VIH	62	93,9
6. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja	41	62,1
7. La gonorrea o gonococia se curan solas la mayoría de los casos	46	69,7
8. La sífilis es una enfermedad parcialmente desaparecida	51	77,3

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

9.	La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente	51	77,3
10.	El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil	36	54,5
11.	La hepatitis B nunca deja secuelas	54	81,8
12.	El sida es causado por un virus llamado VIH	66	100
13.	La principal vía de transmisión del VIH en España es a través de las relaciones sexuales.	57	86,4
14.	Una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	54	81,8
15.	El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre	65	98,5
16.	Existe el riesgo de contraer el VIH por compartir jeringuillas contaminadas	65	98,5
17.	El VIH afecta al sistema inmunológico humano	64	97
18.	El periodo ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión del VIH	29	43,9
19.	La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre	56	84,8
20.	El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH	63	71,6
21.	El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del SIDA	44	66,7
22.	El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA	62	93,9
23.	Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales.	66	100
24.	Practicar el coito haciendo la “marcha atrás” es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH	66	100

*Nota: N: número de personas que acertaron, %: porcentaje válido de acierto, VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Sida: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, DIU: Dispositivo Intrauterino.

En el análisis de los factores del cuestionario se observó que presentaban un peor porcentaje de aciertos aquellos ítems relacionados con el *factor sobre el conocimiento general de las ITS* (ítems 6, 7, 8, 9 y 10), con un porcentaje de aciertos inferior a 80%. Respecto al factor ligado a los *métodos de transmisión del VIH* (ítems 1, 2, 3, 4 y 5) se encontró un elevado porcentaje de aciertos, siendo superior al 85% la media entre los mismos; sin embargo, cabe recalcar la baja tasa que presentó el número 4 “Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH” con un 65,2%. Por otro lado, en cuanto a los ítems relacionados con el *conocimiento general del VIH* (ítems 12 al 19), la gran mayoría presentó una tasa de aciertos media superior al 85% del total de aciertos,

exceptuando el número 18: “El periodo ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión del VIH” con un acierto del 43,9%, siendo, a su vez, el ítem que menos se acertó. Finalmente, los dos últimos factores por analizar, *sobre el preservativo como método de protección* (ítems 20, 21) y la *prevención del VIH* (ítems 22, 23 y 24), ambos presentaron un porcentaje de aciertos elevado. Es conveniente destacar aquellos ítems que resaltaron por una tasa de aciertos del 100% entre las personas participantes, que son los ítems 1, 12, 23 y 24.

Por último, se analizó el conocimiento que existía sobre las ITS en función de la edad, género, titulación universitaria o curso entre otras variables. De los

resultados obtenidos se pudo destacar las siguientes características: entre hombres y mujeres no se observaron grandes diferencias en las medias; sin embargo, en el caso de la edad había una diferencia, puesto que las personas de 18 años tenían una puntuación media en el cuestionario de 17,91 (DE= 2,914) mientras que los de 22 años tenían una puntuación media de 20,75 (DE= 0,707), con una tendencia ascendente en las demás edades. Mención especial a la diferencia que se encontró en función de la orientación sexual; tanto los heterosexuales como los bisexuales tuvieron una media de aciertos similar, 12,57 (DE= 2,671) y 12,50 (DE= 2,449), respectivamente, al contrario de los homosexuales en los que la media de aciertos fue superior, 21,20 (DE= 1,095). Dentro de las titulaciones universitarias no se observaron diferencias importantes en las medias. No obstante, si se analizaba por curso, quienes se encontraban en el primer curso

tenían una puntuación media de 18,48 (DE= 3,073) en comparación con los de cuarto, que es de 20,04 (DE= 2,252). También se pudo observar que aquellas personas que consideraban que no tienen buena información tuvieron una media de acierto de 18,08 (DE= 3,554), mientras que aquellos que consideraban que sí tenían buena información la media fue de 20,04 (DE= 2,189). Asimismo, se pudo destacar que aquellos y aquellas que obtenían la información a través de internet o de la asignatura de género y salud sexual presentaban una media de 20,15 (DE= 2,097) y 21 (DE= 2,000) respectivamente, al contrario de las personas que la obtenían a través de un profesional sanitario con una media de 18,4 (DE= 3,435). En la tabla 3, se pueden observar estos datos en profundidad, así como el resto de las categorías que no aportaron tendencias en estas diferencias.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de la muestra en función de las características sociodemográficas.

	N	Media	DE
Género			
Mujer Cis	55	19,49	2,516
Hombre Cis	11	20.64	2,767
Edad			
18	11	17,91	2,914
19	2	19	2,828
20	9	18,78	3,153
21	19	20,42	1,677
22	8	20.75	0,707
23	6	21	2,898
24	3	18	4,583
25	4	19	2,944
26	1	21	.
27	1	22	.

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

42	1	21	.
45	1	21	.

Orientación Sexual

Heterosexual	53	19,57	2,671
Homosexual	5	21,20	1,095
Bisexual	8	19,5	2,449

Titulación universitaria

Enfermería	36	19,78	2,799
Fisioterapia	6	20,67	1,211
Podología	15	19,13	2,696
Terapia ocupacional	9	19,56	2,128

Curso de grado

1º	23	18,48	3,073
2º	5	20,8	0,837
3º	10	20,9	1,663
4º	28	20,04	2,252

¿Has tenido pareja?

No	7	19,71	0,756
Sí	59	19,68	2,713

¿Has tenido alguna relación sexual?

No	6	18,67	1,633
Sí	60	19,78	2,637

¿Consideras que tienes una buena información sobre la sexualidad?

No	12	18,08	3,554
Sí	54	20,04	2,189

¿De dónde obtienes mayormente la información sobre la sexualidad que necesitas?

Internet	39	20,15	2,097
Amigos y familia	9	18,44	2,833
Charlas	8	18,75	3,576
Profesional sanitario	5	18,4	3,435
Asignatura	5	21	2,000

¿Has tenido en la carrera alguna asignatura sobre sexualidad o género? ¿Cómo se llama?

No	47	19,21	2,766
Sí	19	20,84	1,537

Para terminar, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y se observó que no se cumplían los criterios de normalidad (sig. 0,000). Por lo tanto, se llevó a cabo la prueba de Kruskal-Wallis para comprobar los objetivos específicos, donde se vio que no había diferencias estadísticamente significativas respecto a la titulación, el género o la edad. Sólo se encontraron diferencias significativas en cuanto a si consideraban que tenían buena información o no ($Z=20,329$; $p=0,041$).

Discusión

El estudiantado de titulaciones sanitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud de Málaga tiene un conocimiento medio alto sobre el VIH y otras ITS según nuestro estudio.

En una primera instancia, podemos observar que, según los resultados obtenidos, hay un número de aciertos altos en el factor relativo a los conocimientos generales del VIH. Esto se puede deber a que es un tema sobre el que siempre se ha incidido mucho, como podemos observar en algunos estudios realizados, donde destacan que los programas de salud se suelen centrar en los métodos anticonceptivos o en el VIH y no en aspectos psicosociales de la sexualidad²².

Si nos fijamos en las titulaciones universitarias, podemos observar que no presentan diferencias significativas entre las mismas; incluso dividiéndolo por

cursos, se obtiene una media de respuesta similares. Hay pocos estudios en los que se analiza el nivel de conocimiento sobre las ITS en estudiantes universitarios. Sin embargo, los que existen presentan resultados similares, en los que los y las estudiantes universitarios tienen conocimientos medio-alto sobre conocimientos de ITS, aunque no se separaron por titulaciones en los mismos²³. En la mayoría de los estudios recientes, hemos encontrado que se centran en el estudio de conocimientos en la población adolescente; en los que además se ha analizado su principal fuente de información, siendo esta internet o el colegio; en especial, éste último centrándose en procesos biológicos y anatómicos, lo que era considerado insuficiente por parte del alumnado^{24,25}. A pesar de ello, es de reseñar que, aunque una de las titulaciones tuvo una asignatura específica de salud sexual, no ha habido diferencias significativas con otras carreras, lo que nos sugiere que quizás no se está impartiendo de forma que el estudiantado la sienta como fuente principal de conocimiento, que no les sumerja en la temática y, por lo tanto, que se obtenga información por otros medios como las redes sociales o internet, como sucede en otros estudios²⁶. Asimismo, queremos resaltar la escasa formación que recibe el personal sanitario de forma específica según nuestros datos. Como se ha visto en otras investigaciones, esto pone de relieve la necesidad de la creación de programas de salud a los sanitarios de todas las categorías, y en especial de enfermería, que son los principales en los cuidados y en el aporte de información a todos los grupos de edad y, de manera particular, a los adolescentes^{27,28}.

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

Por otro lado, respecto a las diferencias de género, no se observan diferencias entre ambos. Estos resultados son contradictorios a los que podemos encontrar en otros estudios donde el nivel de conocimientos de las mujeres es superior al de los hombres mostrando diferencias significativas^{29,30}. Esto puede deberse a que los estudios encontrados se han realizado en otros países donde quizás la educación sexual esté centrada principalmente en las mujeres. En relación con la orientación sexual, los homosexuales obtienen los niveles de conocimientos más elevados. Esto se contradice con el estudio de Visalli et al.³¹, donde los heterosexuales presentan un mayor conocimiento frente a los homosexuales y bisexuales. Esto puede deberse al estigma que sigue existiendo en algunos países, dificultando que los homosexuales se reconozcan como tales por temor a la discriminación y, por lo tanto, responden como heterosexuales, alterando los resultados obtenidos. O bien, que la formación suela ir orientada a la heteronormatividad y dejando olvidadas a las minorías sexuales³².

Si nos centramos en los conocimientos en función de la edad, a pesar de no haber diferencias significativas, vemos cómo la tendencia es que a mayor edad se tienen más conocimientos sobre las ITS. Un estudio realizado en Nigeria³³, va en la misma línea que nuestros resultados, ya que determinan que los conocimientos sobre el VIH entre los 15 y los 49 años son elevados. Del mismo modo, esto se corrobora también con el estudio de Visalli et al.³¹. Esto puede estar justificado por factores sociales y personales como pueden ser que a medida que pasa el tiempo, las personas adquirimos numerosas experiencias respecto a las relaciones interpersonales y sexuales.

Por último, queremos hacer hincapié en la prevalencia de las ETS. En nuestro caso solo una persona determinó haber padecido una, siendo esta la sífilis. Sin embargo, si analizamos los datos de prevalencia en España, las tasas más elevadas se producen entre los 20 y los 24 años; a excepción de algunas que presentan mayor incidencia entre los 25 y 34 años^{5,6,34}. Esto puede venir a reforzar el hecho de que los conocimientos aumentan con la edad, aunque sea por el aumento de experiencias sexuales. Por consiguiente, esta diferencia en la incidencia entre ambos estudios puede deberse a que nuestros encuestados no reconozcan ciertas ETS como tal. Si nos preguntamos por qué a pesar de tener conocimientos presentan una elevada incidencia, el estudio de López Castro et al.³⁴, determina que los adultos jóvenes no piensan en los riesgos de no usar protección a la hora de mantener relaciones sexuales. Esto viene a concordar con nuestros datos donde un

porcentaje inferior al 20% de nuestra población no usa ningún método de barrera en sus primeras relaciones en la actualidad. El estudio de Visalli et al.³¹ demuestra que los jóvenes reconocen una buena comprensión de los métodos de prevención que deben de ser usados para la prevención de las ITS; sin embargo, hay un considerable porcentaje que piensa que los anticonceptivos orales sirven de prevención para las mismas. Asimismo, Adigun Temiloluwa et al.³⁵ concluyen que los jóvenes realizan prácticas sexuales sin protección debido a que no emplean el pensamiento crítico o un comportamiento maduro. Además, no suelen ser conscientes del escaso conocimiento que tienen sobre los posibles riesgos existentes, o de que ciertos factores sociales aumentan la posibilidad de contraer una ITS, como pueden ser un mayor consumo de alcohol o el tabaquismo, que se une con la falta de uso del preservativo³⁶. Por todo esto, se considera que a medida que aumenta la edad, lo harán de la misma manera la concienciación, conocimientos y educación de estas personas sobre las ITS.

La principal limitación de este estudio es referente a la muestra. Se trata de una muestra no aleatorizada, reducida a una provincia y, después, a una única facultad; reduciendo el nivel de generalización de la investigación. Otra debilidad del estudio fue la escala utilizada; a pesar de ser válida, está dirigida a población adolescente exclusivamente y no a población joven-adulta como la de nuestro estudio. La falta del conocimiento de la definición correcta de ITS, las diversas enfermedades de contagio sexual y posible carencia de honestidad de los participantes pueden considerarse también flaquezas del estudio.

La implicación para la práctica clínica más importante es el hecho de que conocer los conocimientos sobre ITS de las personas que están estudiando carreras sanitarias nos ayudará a saber la formación necesaria o las deficiencias en la misma para que puedan en un futuro como profesionales dar una buena formación a sus pacientes o clientes sobre este tema. Y así ver además si es necesaria la creación de intervenciones educativas en la población universitaria sobre ITS para disminuir sus prácticas de riesgo y aumentar sus conocimientos.

Conclusiones

El estudiantado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga posee un nivel de conocimientos sobre las ITS medio-alto, teniendo mayor conocimiento en los factores sobre conocimientos generales del VIH, en especial, métodos de transmisión y la prevención. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

titulaciones, a pesar de que una de ellas (Enfermería) tiene una asignatura sobre salud sexual. Se ha visto que la edad puede influir en la adquisición de conocimientos, presentando a mayor edad, mayores conocimientos. Sin embargo, no pasa lo mismo con el género ya que apenas hubo diferencias entre hombres y mujeres. Por último, las conductas de riesgo principales encontradas fueron la poca utilización del preservativo y la utilización, en cambio, de la marcha atrás y métodos hormonales sólo.

Bibliografía

1. MedlinePlus en español. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.); 2024. Infecciones de transmisión sexual; 7 de mayo de 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmittedinfections.html> [Consultado 14-11-2023]
2. National Institutes of Health. Rockville (MD): National Institutes of Health (EE.UU.); 2024. El VIH y las afecciones de transmisión sexual (ETS); 26 de agosto de 2021. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/el-vih-y-las-enfermedades-de-transmision-sexual-ets> [Consultado 25-03-2023]
3. Organización Nacional de la Naciones Unidas. Ginebra: Organización Nacional de las Naciones Unidas; 2024. Infecciones de transmisión sexual (ITS); 21 de mayo de 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [Consultado 18-02-2023]
4. Organización Nacional de la Naciones Unidas. Ginebra: Organización Nacional de las Naciones Unidas; 2024. VIH y sida; 13 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hiv-aids> [Consultado 18-02-2023]
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2024. Infección genital por Virus herpes (Herpes genital); [2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesion/es/enfTransmisibles/sida/docs/hojaInformativaHerpesGenital.pdf> [Consultado 04-04-2023]
6. MedlinePlus en español. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.); 2024. Hepatitis B; 13 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html> [Consultado 25-03-2023]
7. López de Munain J. Epidemiología y control de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(1):45-49. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.10.015>
8. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2023. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/INFECCION%20GONOCOCICA/Vigilancia ITS 1995 2021.pdf> [Consultado 25-03-2023]
9. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH SIDA 2022 CCAA.pdf> [Consultado 25-03-2023]
10. Castilla Jimena JA, Rodríguez Romero E, Guillén Enríquez FJ, Lorusso N. Informe epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Andalucía. Año 2020. [Sevilla]: Consejería de Salud y Familias; octubre de 2021. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/c2dccb0-f17f-4b2a-932d-880861e2274a/content> [Consultado 25-03-2023]
11. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Health*. 2021;68(1):13-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
12. Vivanco R, Abubakar I, Phillips-Howard P, Hunter PR. School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. *Public Health*. 2013;127(1):53-7. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.09.016>
13. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev Méd Electrón*. 2018;40(3):768-83. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n3/rme180318.pdf> [Consultado 15-03-2023]
14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2024. Salud sexual y reproductiva; 4 de abril de 2022. Disponible en:

Valle Reverendo V, Serrano Palomo I, Guerra Marmolejo C. Conocimiento sobre las ITS en el estudiantado de la Universidad de Málaga

- <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand> [Consultado 21-03-2023]
15. García-Vázquez J, Quintó Domech L, Nascimento M, Agulló-Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:e1-14. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201909071.pdf [Consultado 15-03-2023]
 16. Planned Parenthood Federation of America. Washington: Planned Parenthood Federation of America; 2024. ¿Qué es la educación sexual? Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual> [Consultado 15-03-2023]
 17. Martínez JL, Orgaz B, Vicario-Molina I, González E, Carcedo RJ, Fernández Fuertes AA, et al. Educación sexual y formación del profesorado en España: diferencias por sexo, edad, etapa educativa y comunidad autónoma. *Magister*. 2011;24:37-47. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/MSG/article/view/13760/12404> [Consultado 15-03-2023]
 18. Lázaro Visa S, Fernández Rouco N, Fernández Fuertes AA. La formación del profesorado en materia de sexualidad. *Rev Digital Asoc Convives*. 2019;26:25-30. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/18428/Formaci%c3%b3nProfesoradoMateria.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultado 25-03-2023]
 19. Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Forma Joven. Educación para la sexualidad. Guía nº 2. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; [2010]. Disponible en: https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recurros/20135911231256.pdf [Consultado 25-03-2023]
 20. España. Ministerio de Sanidad. Criterios de formación en salud sexual integral para profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Criterios_formacion_Salud_Sexual_Integral_Atencion Primaria.pdf [Consultado 25-03-2023]
 21. Espada JP, Guillén-Riquelme A, Morales A, Orgilés M, Sierra JC. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Aten Primaria*. 2014;46(10):558-64. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.007>
 22. Barriuso-Ortega S, Heras-Sevilla D, Fernández-Hawrylak. Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Rev Electrón Educare*. 2022;26(2):1-21. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.18>
 23. Dorji T, Wangmo K, Tshering D, Tashi U, Wangdi K. Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272507. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272507>
 24. Anwar M, Sulaiman SA, Ahmadi K, Khan TM. Awareness of school students on sexually transmitted infections (STIs) and their sexual behavior: a cross-sectional study conducted in Pulau Pinang, Malaysia. *BMC Public Health*. 2010;10:47. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-47>
 25. Mahmutovic Vranic S, Aljicevic M, Segalo S, Joguncic A. Knowledge and Attitudes of Sexually Transmitted Infections Among High School Students in Sarajevo. *Acta Med Acad*. 2019;48(2):147-58. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.253>
 26. Uğurlu M, Karahan N. Sexual health knowledge and influencing factors among health science students at a state university in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2022;27(1):75-82. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1980871>
 27. Petry S, Padilha MI, Kuhn AE, Meirelles BHS. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1145-52. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>
 28. Gasch-Gallén Á, Gregori-Flor N, Hurtado-García I, Suess-Schwend A, Ruiz-Cantero MT. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gac Sanit*. 2021;35(4):383-8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003>
 29. Zelada Valdés A, Valdivia Romero Á, Saavedra Ramírez C, Oliva Pérez M, González Barroso M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. *Rev Cubana Med Trop*. 2014;66(2):295-304. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v66n2/mtr14214.pdf> [Consultado 21-05-2023]
 30. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthouli-Anagnostopoulou F, Simitzis P, Chaniotis DI, et al. Awareness, Knowledge and Risky Behaviors of Sexually Transmitted Diseases among Young People in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10022. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910022>
 31. Visalli G, Cosenza B, Mazzù F, Bertuccio MP, Spataro P, Pellicanò GF, et al. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *J Prev Med Hyg*.

2019;60(2):E84-E92.

<https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1079>

32. Pratt-Chapman ML, Phillips S. Health professional student preparedness to care for sexual and gender minorities: efficacy of an elective interprofessional educational intervention. *J Interprof Care*. 2020;34(3):418-21.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1665502>
33. Ikeako L, Ekwueme O, Ezegwui H, Okeke T. Vulnerability and knowledge of sexually transmitted infections among female traders of reproductive age in Enugu, Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(1):118-22.
<https://doi.org/10.4103/2141-9248.126618>
34. Barranco-Boada MI, Gutiérrez-Pérez E, Vicente-Martínez E, Ballesta-Ruiz M, Sánchez-Migallón-Naranjo A, Chirlaque-López MD. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Región de Murcia, año 2021. Murcia: Consejería de Salud; 2022. Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/9224/ie.2022.05.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultado 27-05-2023]
35. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SN, Osman M, Hamat RA. Assessing the Knowledge Level, Attitudes, Risky Behaviors and Preventive Practices on Sexually Transmitted Diseases among University Students as Future Healthcare Providers in the Central Zone of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(2):159.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14020159>
36. Alcocer-Bruno C, Ferrer-Cascales R, Ruiz-Robledillo N, Sánchez-SanSegundo M, Zaragoza-Martí A. Personal and Lifestyle Determinants of HIV Transmission Risk in Spanish University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8332.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228332>