



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

**Programa de Doctorado de BIOMEDICINA, INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL Y
NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD**

Facultad de Medicina

Universidad de Málaga

TESIS DOCTORAL

**ABORDAJE DESDE LA PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA
DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES Y
ADULTOS JÓVENES DEL DISTRITO COSTA DEL SOL**

Autora:

Cristina Salas Márquez

Septiembre, 2024

Director y tutor:

Ricardo Juan Bosch García




UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

AUTORA: Cristina Salas Márquez

 <https://orcid.org/0000-0003-0889-3256>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR

D./Dña CRISTINA SALAS MÁRQUEZ

Estudiante del programa de doctorado DE BIOMEDICINA de la Universidad de Málaga, autora de la tesis, presentada para la obtención del título de doctor por la Universidad de Málaga, titulada: “ABORDAJE DESDE LA PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIAIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DEL DISTRITO COSTA DEL SOL”.

Realizada bajo la dirección y tutorización de RICARDO JUAN BOSCH GARCÍA

DECLARO QUE:

La tesis presentada es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, conforme al ordenamiento jurídico vigente (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo.

Igualmente asumo, ante a la Universidad de Málaga y ante cualquier otra instancia, la responsabilidad que pudiera derivarse en caso de plagio de contenidos en la tesis presentada, conforme al ordenamiento jurídico vigente.

En Málaga, a 13 de septiembre de 2024

<p>Fdo: Doctoranda</p>	<p>Fdo: Director y tutor</p>
----------------------------	----------------------------------



D. Ricardo Juan Bosch García,

Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga

Facultativo especialista de Área de Dermatología Médico Quirúrgica y

Venereología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

CERTIFICA Que D^a Cristina Salas Márquez ha obtenido y estudiado personalmente bajo mi dirección y tutorización los datos clínicos necesarios para la realización de su Tesis Doctoral, titulada: “ABORDAJE DESDE LA PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DEL DISTRITO COSTA DEL SOL.”, que considero tiene el contenido y rigor científico necesario para ser sometido al superior juicio de la Comisión que nombre la Universidad de Málaga para optar a grado de Doctor.

Y que la publicación en coautoría que avala la presentación de esta tesis y cuya referencia es:

- Salas-Márquez C, Bosch García R, Repiso Jiménez JB, Clavo Escribano P, Rivas Ruiz F. Desarrollo de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes. Actas Dermosifiliogr. 6 de diciembre de 2023: S0001-7310(23)00940-7. Inglés, Español. DOI: 10.1016/J.Ad.2023.07.024. Epub antes de imprimir. PMID: 38065318.

no ha sido utilizada en tesis anteriores ni en la Universidad de Málaga ni en otras Universidades.

Y para que conste, en cumplimiento de las disposiciones vigentes, expido el presente certificado en

Málaga 13 de septiembre de 2024 .

Director y tutor: Ricardo Juan Bosch García

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su apoyo incondicional.

A Juan, por ver el lado positivo y ofrecerme siempre una sonrisa.

A Alejandro, por enseñarme a disfrutar del presente.

A Ricardo Bosch, por ayudarme a continuar, viendo siempre posibilidades. A Petunia Clavo, por estar dispuesta a ayudar en todo momento.

A Francisco Rivas, por mantenerse optimista y siempre dispuesto a ayudar.

A los integrantes del panel de expertos (J Bosco Repiso, Laura Padilla, Alicia Comuni3n, Javier de la Torre, Luz L3pez, Nuria Bl3zquez, Eva Pav3n, V3ctor Fuentes y Antonio Rodr3guez), por creer en el proyecto.



ÍNDICE

Agradecimientos	5
índice.....	6
Glosario de abreviaturas	8
Introducción	9
Infecciones de Transmisión Sexual - impacto global.....	10
Aumento de la incidencia y prevalencia de ITS, en particular entre los jóvenes	10
Dificultades diagnósticas y terapéuticas de las ITS más frecuentes y su trascendencia	12
Necesidad de la prevención de las ITS	18
Justificación e hipótesis.....	20
Objetivos.....	22
Objetivos Genéricos	23
Objetivos Específicos	23
Metodología	24
Metodología del objetivo 1	25
Antecedentes	25
Desarrollo del proyecto	25
Metodología del objetivo 2	27
Antecedentes	27
Desarrollo del proyecto	27
Metodología del objetivo 3	31
Antecedentes	31
Herramientas para estudiar factores de riesgo	31
Desarrollo del proyecto	33
Resultados	41
Respuesta al objetivo 1.....	42
Alcance de lesiones en áreas anatómicas de difícil acceso	42
Respuesta al objetivo 2.....	43
Análisis estadístico.....	43
Respuesta al objetivo 3.....	45
Generación del cuestionario	45
Reclutamiento de participantes	46
Discusión.....	50
Discusión – Prevención terciaria - objetivo 1	51
Discusión – Prevención secundaria- objetivo 2.....	53
Importancia de una anamnesis adecuada para la sospecha de ITS	53
Formación en determinadas ITS, en ocasiones asintomáticas, pero potencialmente graves.....	55

Pruebas diagnósticas disponibles, tratamiento y protocolo de derivación	56
Buenos resultados en todos los campos	57
Discusión – Prevención primara - objetivo 3.....	59
Situación del tema	59
Desarrollo del cuestionario.....	62
Validación del cuestionario.....	64
Fortalezas del estudio	65
Limitaciones generales de los cuestionarios, y medidas para su minimización.....	65
Perspectivas	69
Plan de difusión.....	70
Conclusiones	71
Objetivo 1	72
Objetivo 2	72
Objetivo 3	73
Bibliografía.....	74
Anexos	81
Anexo objetivo I – Prevención terciaria	82
Figura 1. Modificación del dispositivo de crioterapia.....	82
Figura 2. Resultados clínicos del tratamiento.....	83
Anexo objetivo II – Prevención secundaria	84
Anexo objetivo III – Prevención primaria	85
Desarrollo del cuestionario	85
Cuestionario inicial (1) (Desarrollado por panelistas).....	85
Cuestionario (2)- Fase de validación	93
Validación del cuestionario	99
Tabla 1.- Caracterización de la muestra del estudio	99
Tabla 2.- Valoración de ítems de conocimientos.....	100
Tabla 3.- Valoración de ítems de hábitos.....	103
Tabla 4.- Valoración de ítems de actitudes	104
Tabla 5. Evaluación de estabilidad de ítems test-retest en muestra de 100 sujetos...	106
Otras actividades y aportaciones científicas desarrollada en el marco de la presente tesis doctoral.....	109
Certificados de comunicaciones, ponencias y asistencia a cursos.....	121

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

ADN: Ácido Desoxirribonucleico

AFCP: Análisis factorial exploratorio sobre componentes principales

CDC: Center for Disease Control and Prevention

CT: *Chlamydia Trachomatis*

CA: Condiloma acuminado

HSH: Hombres que practican Sexo con Hombres

HCS: Hospital Costa del Sol

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

IES: Instituto de Educación Superior

LGV: Linfogranuloma venéreo

NG: *Neisseria Gonorrhoeae*

OMS: Organización Mundial de la Salud

PCR: Reacción en Cadena de la

Polimerasa RIQ: Rango Intercuartílico

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida

VHS: Virus Herpes Simplex

VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

VPH: Virus Papiloma Humano

INTRODUCCIÓN



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - IMPACTO GLOBAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han acompañado a la especie humana probablemente desde sus orígenes, y en el momento actual presentan aspectos importantes a los que conviene dar una respuesta adecuada. Por un lado, asistimos a un aumento claro de la incidencia y prevalencia de algunas de las mismas, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Por otro lado, su alto impacto sobre la salud general con procesos graves como la enfermedad pélvica inflamatoria, y sus potenciales secuelas como embarazos ectópicos y/o infertilidad, y el desarrollo de lesiones malignas en el área anogenital por genotipos oncogénicos de virus del papiloma humano (VPH)(1)(2)(3). Todo ello exige realizar esfuerzos en el terreno de las ITS en el sentido de mejorar la capacidad de diagnóstico precoz y su tratamiento. Es importante también promover el conocimiento adecuado de estas infecciones por parte de la población, especialmente en los grupos de mayor riesgo, para que sean capaces de tomar medidas preventivas y acudir pronto a centros adecuados en el caso de haber mantenido relaciones de riesgo o de presentar síntomas relacionados con las mismas.

Aumento de la incidencia y prevalencia de ITS, en particular entre los jóvenes

El aumento de la incidencia de las ITS en las últimas décadas, pese a las campañas de prevención, constituye un importante problema de Salud Pública en todo el mundo, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes, teniendo un gran impacto tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) analiza en dos subgrupos a adolescentes y adultos jóvenes; entre 15 y 19 años representaría el segundo grupo en incidencia tras el intervalo de edad de 20 a 24 años. Excluyendo las infecciones

virales se estima que hasta 1 de cada 20 jóvenes contraerán anualmente una ITS (5), quizás relacionado con un inicio precoz, antes de los 12 años, del consumo de pornografía (6). La OMS estima anualmente la prevalencia de estas infecciones en individuos de entre 15 y 49 años, en 2020 era de 3,2% [2,7-3,9%] para *Chlamydia Trachomatis* (CT), del 0,7% [0,5-1,1%] para *Neisseria Gonorrhoeae* (NG) y 0,6% [0,5-0,7%] para sífilis. En 2021 en Europa el 60% de los casos de CT afectaba a pacientes con edades comprendidas entre los 15 y 24 años, el 66% de los casos de infecciones por NG afectaba a pacientes de entre 15 y 34 años y los casos de sífilis se diagnosticaron fundamentalmente en mayores de 35 años (55%). Analizándolo a la inversa, los pacientes con edades comprendidas entre 15 y 24 años habían sufrido el 59,6% de los casos de CT, el 27,4% de los casos de NG y el 12,0% de los nuevos casos de sífilis. Analizando los datos de estas infecciones declarados en España en 2019 el 38, 54% de estas infecciones fueron por CT, el 21,79% por NG y el 10,4% por sífilis (7)

En España, los casos declarados en el año 2021 indicaron una incidencia de 20.507 casos de CT (48,36 por cada 100.000 habitantes), 15.338 casos de NG (32,41 por cada 100.000 habitantes), 6.613 casos de sífilis (13,97 por cada 100.000 habitantes) y 649 casos de linfogranuloma venéreo (LGV) (1,66 por cada 100.000 habitantes). Analizando la franja de edad entre 20-24 años la ratio era de 251,49 casos por cada 100.000 habitantes en las infecciones por CT; de 110,02 casos por cada 100.000 habitantes en las infecciones por NG; de 28,02 casos por cada 100.000 habitantes en las infecciones por sífilis y de 2,28 casos por cada 100.000 habitantes en los casos de LGV (8).

En España se constató, basándose en datos del sistema de información de enfermedades de declaración obligatoria, una tendencia descendente entre 1995 y 2001 en la incidencia de sífilis y de infección por NG, atribuida a la intensificación de las medidas preventivas (utilización de preservativo) ante el temor a la infección



por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Sin embargo, desde entonces, ya introducido el tratamiento antirretroviral, se han registrado ascensos continuos en las mismas debido a la relajación de la prevención. Los datos del Sistema de Información Microbiológica siguen la misma tendencia, con incrementos a partir de 2002 de los diagnósticos de infecciones por NG, *Chlamydia trachomatis* (CT), y Virus Herpes Simplex (VHS) (9). En el informe de la Dirección General de Salud de Vigilancia Epidemiológica de las ITS 2022 se notificaron en jóvenes de 15-19 años; 2987 casos de infección por CT (10% del total de casos), 1769 casos de infección por NG (7,4% del total), 157 casos de sífilis (1,9% del total) y 36 de infección por VIH 36 (1,1% del total) (10)(11).

En lo que respecta al Distrito Sanitario de la Costa del Sol, que atiende el Hospital Costa del Sol (HCS) de Marbella, valga como ejemplo una revisión reciente, que mostró que en el año 2016 se registraron 242 casos de ITS por CT, NG y VHS confirmados microbiológicamente, mientras que en 2017 el número de casos se elevó a 313. Se analizaron los datos de CT y NG de muestras tomadas en la consulta específica de ITS del HCS durante el periodo de 2014-2017, observándose un aumento constante de la incidencia de ITS, predominando la CT (*Comunicación Oral presentada en la XXXI Reunión de la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica, Málaga, 2018. Correa Ruiz, A; Salas Márquez, C; Fernández Sánchez, F*).

Este aumento de casos declarados, en parte podría explicarse por la intensificación de las campañas de screening de pacientes asintomáticos la no limitación de la toma de muestras de estas infecciones al área genital y entre los pacientes con tratamiento profiláctico preexposición (PrEP) (7).

Dificultades diagnósticas y terapéuticas de las ITS más frecuentes y su trascendencia

En la actualidad entre los causantes más frecuentes de estas infecciones destacan el VPH, y la CT. No podemos olvidar, sin embargo, el ya citado aumento progresivo de la sífilis y de los casos por NG y VHS. Finalmente hay que indicar que la infección por VIH sigue produciéndose, siendo en la actualidad el contacto sexual prácticamente su única vía de transmisión.

Virus del papiloma humano

La infección por este virus a nivel genital constituye en la actualidad la ITS más frecuente en la consulta dermatovenereológica. Se han identificado más de 200 genotipos diferentes de VPH diferenciándose, según su potencial de inducir neoplasias malignas, en los de bajo riesgo (en el caso de lesiones genitales los más frecuentes son el 6 y el 11); y los de alto riesgo, generalmente 16 y 18, y con menor frecuencia 31, 33, 45, 52 y 58. Estos últimos son oncogénicos, es decir que tienen capacidad de inducir malignidad, especialmente en epitelios de transición. Estos virus son responsables de la práctica totalidad de carcinomas de cuello uterino, y de buena parte de los desarrollados en la zona del ano.

Hasta principios del siglo XXI el cáncer anal representaba una neoplasia de escasa incidencia, con predominio femenino, pero en las últimas décadas ha experimentado un claro incremento fundamentalmente entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), especialmente si están inmunodeprimidos, y pacientes con antecedentes de carcinomas en la región anogenital. Se estiman unos 100.000 nuevos casos anuales en Europa, y una incidencia de 0,2 casos por cada 100.000 habitantes en España (12). Urge por ello conseguir el diagnóstico precoz de estas lesiones, y su tratamiento adecuado. La vacuna para la prevención

de la infección de HPV debería recomendarse en grupos de riesgo (incluyendo pacientes con sexo anal receptivo) habiéndose incluido esta medida preventiva en calendario vacunal, ya no solo para las niñas sino también para los niños.

En el HCS se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo todos los pacientes con histología compatible con carcinoma de ano entre 1998 y 2018. Se detectaron 36 pacientes, 21 mujeres y 15 hombres, con una edad media de 60 años. Tres de las mujeres presentaban además cáncer de cérvix, dos de ellas antes del diagnóstico de carcinoma anal, reflejando la importancia del despistaje de cáncer de ano en pacientes con relaciones anales receptivas y pacientes con carcinoma escamoso en otra localización genital. Este estudio fue comunicado como poster (Estudio epidemiológico del cáncer de ano en la Costa del Sol occidental), en la XXXI Reunión del Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía de la AEDV.

El tratamiento de las lesiones provocadas por VPH en zonas implicadas en las relaciones sexuales (zona genito-anal y oral), conocidas como condilomas acuminados (CA) o verrugas venéreas, puede hacerse con terapias destructivas (cáusticos, crioterapia, electrocoagulación, láser CO₂), o inmunológicas, que tratan de potenciar la respuesta inmune frente al virus causante (imiquimod, sinecatequinas). Las primeras solo son aplicables en lesiones visibles, pero no actúan frente al virus silente en las células infectadas, y aunque son más radicales al destruir físicamente los CA, lo que a menudo causa dolor y lesiones residuales importantes, son muy frecuentes las recurrencias. La promoción de una respuesta inmune frente al virus se acompaña también de una reacción inflamatoria, que puede llegar a ser bastante molesta, y una eficacia limitada en la erradicación del VPH. La vacuna sería la mejor prevención contra las lesiones anogenitales asociadas a esta infección (13), pero no cabe esperar un control absoluto del problema. Es por ello muy importante realizar el diagnóstico precoz facilitando el abordaje terapéutico de estas lesiones, lo que sigue suponiendo un reto (1).



A la falta de eficacia terapéutica mencionada se une, además, la dificultad de la aplicación de ciertos tratamientos en determinadas localizaciones como son el canal anal, vagina, cuello uterino y cavidad oral.

Es por todo lo expuesto que en nuestra consulta de ITS del HCS ha existido un especial interés en el diagnóstico y tratamiento de lesiones por VPH en zona anogenital y oral.

Chlamydia Trachomatis

La CT es una bacteria intracelular implicada en enfermedades exudativas uretrales y cervicales siendo la principal responsable de la enfermedad pélvica inflamatoria en la mujer en occidente (14). En la mayoría de los casos la infección aguda puede pasar desapercibida. Por otro lado, algunos serovares de CT, como el L2, tienen especial apetencia por los ganglios linfáticos pudiendo derivar en graves complicaciones como el linfogranuloma venéreo (LGV). En caso de proctitis sintomáticas en pacientes con sexo anal receptivo sería conveniente la toma de muestras para descartar infección por CT, igualmente sería recomendable la valoración del canal anal en caso de lesiones.

Entre 2002 y 2007 se declararon en Europa un total de 1693 casos de LGV, de los que solo 4 correspondían a España. Sin embargo, entre 2007 y 2011 solo en Barcelona se declararon 146 casos, y en 2017 se declararon en España 414 casos, lo que supone una incidencia de 1,15 casos por cada 100.000 habitantes/año (14).

El desconocimiento de este cuadro (LGV), puede llevar a confusión con una neoplasia o una enfermedad inflamatoria intestinal entre otros, incluso las imágenes endoscópicas e histológicas pueden ser similares a estas enfermedades, por lo que

es obligatorio en toda proctitis sintomática interrogar por antecedentes de sexo anal receptivo no protegido, e imprescindible realizar una toma de muestras para CT. Es necesario mejorar la formación en estas enfermedades, lo que permitiría llegar a un diagnóstico y tratamiento correctos, a la vez que se evitaría pruebas innecesarias. Cuando la infección se detecta de manera precoz tiene buena respuesta a tetraciclinas, evitándose complicaciones como la fibrosis linfática y linfedema genital, fístulas crónicas y estenosis rectal. Es de destacar que en la mayoría de los casos esta infección cursa en sus estadios iniciales de manera asintomática, por lo que es fundamental investigar esta posibilidad cuando existan claros factores de riesgo para la misma (14).

Neisseria Gonorrhoeae

Aunque las infecciones por NG, sífilis y otras ITS disminuyeron en Europa a finales de los 80 y la década de los 90, como consecuencia de las campañas de prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) que apareció en 1984, con el nuevo siglo la incidencia de estas infecciones se ha ido incrementado notablemente de forma progresiva.

La evolución de las infecciones por NG es de gran relevancia, ya que indica conductas sexuales de riesgo relativamente recientes. La alta coexistencia de infección por VIH, tanto entre los casos de NG (14%) como en los casos de sífilis (18%), sugiere un incremento en las prácticas de sexo no protegido entre personas VIH positivas, con el agravante de que estas ITS facilitan la transmisión del VIH (4).

El tratamiento de la NG está marcado por las resistencias que ha ido desarrollando desde 1936, cuando se introdujeron las sulfamidas, generando resistencia en los años 40, la penicilina y tetraciclinas se desaconsejaron en la década de los 80 por el mismo motivo, al igual que las quinolonas en 2007. Hasta 2012 se recomendaba el

uso de cefalosporina de tercera generación (ceftriaxona o cefixima), aunque se han descrito escasos casos de resistencia inicialmente en Japón y posteriormente en Europa (15).

Mycoplasma Genitalium

El mycoplasma genitalium suele causar infecciones asintomáticas, aunque puede provocar uretritis y cervicitis pudiendo evolucionar a enfermedad pélvica inflamatoria y puede conllevar complicaciones durante el embarazo (incluyendo retrasos en el crecimiento fetal y rotura prematura de membranas). Aunque la transmisión vertical aún no ha sido bien estudiada se ha detectado en tejido de tracto respiratorio y conjuntivas de recién nacidos de madre infectadas (16). Esta bacteria sin pared celular cuyo aislamiento requiere de medios de cultivo especiales presenta, además, un crecimiento lento; por lo que deberían emplearse técnicas de amplificación de ácidos nucleicos para su detección. El manejo de esta infección se está viendo dificultado por el aumento de la resistencia a antibióticos, siendo ésta de hasta el 40% para los macrólidos. En relación a esta problemática encontramos discrepancias en las recomendaciones terapéuticas entre la International Union against Sexually Transmitted Infections que sigue recomendando en Europa el uso de azitromicina 500mg/24h seguida de 4 días de 250mg/24h para cepas sensibles a macrólidos y moxifloxacino 400mg/24h durante 7 días en caso de las resistentes a macrólidos, prolongándose a 14 días si apareciesen complicaciones; sin embargo el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ya ha empezado a recomendar doxiciclina 100mg/12h durante 7 días, seguido de azitromicina para las cepas sensibles y de sitafloxacino o maxifloxacino para las cepas resistentes. Esta terapia dirigida debería establecerse tras el análisis de mutaciones en el 23S rRNA asociado a la resistencia a macrólidos, principalmente A2058G y A2059G (17).

Virus herpes simplex

El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada tanto por el *Virus Herpes Simplex* tipo 1 (VHS-1) como por el VHS tipo 2. Su lesión continúa siendo la causa más frecuente de úlcera vulvar entre la población sexualmente activa, y su incidencia aumenta cada año. Datos de la OMS estiman a nivel mundial que alrededor de un 11% de la población entre 15 y 49 años están infectadas por este virus. Por otro lado, otros datos a destacar son la posibilidad de morbilidad en el neonato contagiado en el canal del parto, y su posible carácter favorecedor en la transmisión del VIH (18)

En los últimos años se ha observado un incremento del porcentaje de VHS-1 aislados en muestras genitales, especialmente en mujeres de la población general. Es muy probable que pueda relacionarse con el incremento de las actividades sexuales orogenitales, tanto en hombres como mujeres (8)(19).

Sífilis

Según la estimación de la OMS hasta 17,7 millones de personas con edades comprendidas entre 15-49 años se infectaron de sífilis en 2012, con una estimación de 5,6 millones de nuevos casos anuales. En 2020, la OMS declaró 7,1 millón de casos de sífilis en el mundo, en 2016 aproximadamente 1 millón de mujeres embarazadas tuvieron complicaciones obstétricas por sífilis en más de 350.000 neonatos. En España se declararon en 2019 5.822 casos (88,7% hombres), suponiendo una ratio de 13,29 casos por cada 100.000 habitantes, suponiendo un aumento de 30,81 casos si analizamos solo la población con edades comprendidas entre 20 y 24 años (8).

A pesar de la disponibilidad de test serológicos para su diagnóstico y la efectividad

del tratamiento, su resurgimiento la ha posicionado como un problema global de Salud Pública, particularmente en HSH, y especialmente desde la disminución de la mortalidad en los pacientes VIH-SIDA con las nuevas terapias combinadas (20)(21). El cambio de conductas sexuales origina un incremento del riesgo de otras ITS, incluida la infección por VIH. En el período 2000-2002 la sífilis clínicamente activa había pasado a ser excepcional limitándose a casos de positividad serológica en donantes de sangre, candidatos a la recepción de trasplantes, presos, pacientes tratados en unidades de tratamiento de toxicomanías e infectados por el VIH, pero a partir de 2003 se produjo un cambio en la situación, pues la tasa de incidencia de sífilis precoz activa (lúes primaria o secundaria), pasó de 1/100.000 habitantes/año, a ser de 3,51/100.000 en 2006 (21).

Virus de Inmunodeficiencia Humana

La infección por VIH es actualmente un proceso fundamentalmente de transmisión sexual, prácticamente eliminada la vía de transmisión transfusional, y tras haberse reducido de forma muy significativa la adicción a drogas por vía parenteral. Aunque el desarrollo de antirretrovirales consigue a menudo convertirla en un proceso crónico, la gravedad de ésta sigue siendo importante. Es clave tratar de evitar su diseminación e insistir en la identificación y tratamiento de los pacientes infectados lo más precozmente posible para limitar así la propagación de la infección y su progreso a la situación de enfermedad (SIDA). Para ello es necesario que la población conozca las conductas de riesgo que favorecen el contagio y facilitar el acceso rápido a las consultas adecuadas en caso de haber practicado relaciones sexuales de riesgo para poder instaurar la denominada profilaxis potexposición. La concienciación sobre la PrEP, y la disposición a utilizarla puede ser útil para la prevención del VIH en grupos de alta incidencia (22).

NECESIDAD DE LA PREVENCIÓN DE LAS ITS

Las ITS representan un importante problema en todo el mundo, la prevención y manejo adecuado de las mismas son fundamentales para reducir su impacto en la salud pública y en la población.

Las enfermedades en general presentan una evolución natural siguiendo cinco estados: subyacente, subclínico, prodrómico, clínico y de resolución. Para combatirlas existen estrategias de prevención a distintos niveles. La prevención primaria, va dirigida específicamente a reducir los factores de riesgo de la población susceptible, especialmente la de mayor riesgo, mediante un enfoque social y ambiental, a través de estrategias avaladas por leyes y política nacional. La prevención secundaria, se enfoca a la detección temprana de la enfermedad; mientras que la terciaria se dirige a reducir el grado de dicha enfermedad y limitar las secuelas. Finalmente, la prevención cuaternaria busca reducir el riesgo de efectos adversos derivados de la sobre medicación y/o de acciones que podrían derivar en perjuicios superiores a los beneficios para el paciente (23).

En el caso de las ITS la prevención es más importante aún si cabe, y se basa en medidas que van desde la reducción de factores de riesgo a nivel social y ambiental, pasando por su detección temprana y tratamiento adecuado. Es importante estudiar los factores de riesgo específicos, especialmente entre los adolescentes para desarrollar intervenciones efectivas. Para ello se utilizan herramientas como escalas y cuestionarios que deben ser validados para garantizar su fiabilidad. Igualmente es necesario valorar y mantener la formación continuada de los profesionales sanitarios permitiendo una mayor precisión tanto en el diagnóstico como en la elección del tratamiento. Además, se requiere una mejora constante en los métodos de tratamiento para lograr la mayor eficacia.

JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS



Ante la situación general descrita se consideró de interés el desarrollo en el contexto de una tesis doctoral de diversas actividades dirigidas a mejorar la situación frente a las ITS en el distrito Costa del Sol.

Su fin sería reducir la incidencia (prevención primaria), promover su diagnóstico precoz (prevención secundaria), y mejorar su tratamiento minimizando sus complicaciones asociadas (prevención terciaria).

Para reducir la incidencia de ITS en el grupo de población de alto riesgo de estas (adolescentes y jóvenes), se propuso desarrollar una herramienta para conocer cómo se desenvuelven en esta área, lo que nos permitiría diseñar programas capaces de cambiar su conducta minimizando los riesgos de su adquisición (prevención primaria).

Para mejorar el diagnóstico precoz de las ITS se consideró muy útil realizar actividades de formación en médicos de urgencias del HCS, pues a este servicio acuden con frecuencia pacientes con esta patología, analizando posteriormente el efecto de esta formación en el manejo de estas infecciones por parte de dichos profesionales. (prevención secundaria).

Para evitar la progresión a carcinoma de algunas lesiones por VPH no tratadas correctamente por localizarse en zonas poco accesibles (canal anal, boca), se consideró que podía ser eficaz modificar el aparataje de crioterapia utilizado en su tratamiento de forma que nos permitiera llegar mejor a ellas (prevención terciaria)

Cabe esperar que este acercamiento holístico al problema, desde la prevención primaria, secundaria y terciaria, logre reducir la incidencia de las ITS y sus posibles complicaciones graves.

OBJETIVOS



OBJETIVOS GENÉRICOS

- Mejorar la aplicabilidad de tratamientos para CA en áreas anatómicas de difícil acceso, minimizando el riesgo de su progresión a carcinoma escamoso y reduciendo las complicaciones de tratamientos más agresivos como la cirugía.
- Promover el diagnóstico precoz de las ITS, estimulando el uso de las pruebas diagnósticas disponibles, y su tratamiento adecuado mediante la formación de los médicos de urgencias.
- Evaluar los conocimientos, hábitos y actitudes sobre ITS de los adolescentes y adultos jóvenes de la zona para programar planes de formación dirigidos a su prevención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Objetivo 1.- Modificar el dispositivo de crioterapia para acceder a la cavidad anal, vaginal y oral.

- Objetivo 2.- Realizar una formación sobre ITS de los médicos de urgencias del HCS y comprobar el impacto de esta en el manejo diagnóstico y terapéutico de esta patología.

- Objetivo 3.- Desarrollar y validar un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes sobre ITS de los adolescentes y jóvenes.

METODOLOGÍA



METODOLOGÍA DEL OBJETIVO 1

Antecedentes

Los CA representan un motivo frecuente de consulta. No se han observado diferencias significativas en la efectividad del tratamiento empleado (crioterapia, ácido tricloroacético, podofilina-podofilotoxina, imiquimod, sinocatequinas), por lo que en la decisión terapéutica se valora la preferencia del paciente, la experiencia del profesional, el número, tamaño y localización de las lesiones. Conviene destacar que en ocasiones estas lesiones se localizan en áreas de difícil acceso como el canal anal, la vagina o mucosa oral (24).

La crioterapia es una herramienta barata y sencilla de utilizar con efectos adversos solo locales, lo que permite su uso en pacientes complejos, incluidas embarazadas. Esta técnica produce lisis celular y estimula la respuesta inmune siendo su principal limitación la dificultad de valorar la intensidad de su efecto, con variaciones importantes interpacientes, y como ya se ha indicado, la dificultad de llegar a determinadas zonas anatómicas donde a menudo asientan los CA.

Desarrollo del proyecto

Modificación del dispositivo para crioterapia

Para la crioterapia se utiliza habitualmente el nitrógeno líquido con una temperatura de ebullición de $-195,8^{\circ}$ C, contenido en un equipo manual (bombona), del que se libera a través de una válvula y se dirige directamente sobre la lesión que se desea destruir. Para poder dirigir el chorro de nitrógeno que se produce a lesiones localizadas en cavidades de difícil acceso desarrollamos un sistema usando una sonda Foley, a la que tras seccionar la porción proximal unimos una jeringa de 2 ml a la que previamente se habían eliminado las aletas superiores, y éste lo

unimos a una sonda de aspiración. El extremo libre de la sonda Foley se conecta al dispositivo de crioterapia. Empleamos un protector de látex para aislar todo el sistema evitando el contacto con los pacientes, únicamente queda fuera de esta protección la sonda de aspiración que es de un solo uso (Anexo Objetivo I).

Técnica de tratamiento

Con el dispositivo indicado, tras localizar la lesión a tratar mediante anoscopia o colposcopia, se realizan ciclos de 3-4 segundos alternando con 3-4 segundos de pausa entre ellos hasta alcanzar su congelación completa.

Se utilizan sondas de aspiración, que es el único elemento del dispositivo de un solo uso, de distinto calibre dependiendo del grado de precisión deseado.

METODOLOGÍA DEL OBJETIVO 2

Antecedentes

La carga emocional que comportan las ITS hace que los pacientes acudan con frecuencia a los servicios de urgencias. En estas áreas no es infrecuente su infra diagnóstico o diagnóstico impreciso, por la levedad de los síntomas iniciales y por la posibilidad de confundirse con otras patologías del área anogenital, pero especialmente por una escasa formación en el campo de las ITS de los médicos que los atienden en esta área de urgencias (25).

El HCS cuenta con un circuito de derivación preferente desde el área de Urgencias Generales a la Consulta de Dermatología. Igualmente existe un sistema de alerta desde el área de Microbiología en caso de muestras y/o serologías positivas para ITS como CT, NG, VHS, sífilis y VIH.

Para que el sistema funcione, es básico que los médicos de urgencias tengan una formación adecuada en estas patologías que permita su sospecha, la toma adecuada de muestras para examen, y si fuese necesario, la instauración de un tratamiento empírico correcto. Este último punto sería especialmente importante en casos muy sintomáticos y en aquellos pacientes con riesgo de perder su seguimiento.

Desarrollo del proyecto

Diseño del estudio

Para conocer y mejorar la situación del manejo de las ITS en el área de Urgencias Generales del HCS se desarrolló un estudio con distintas fases:

1.- Estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de Urgencias Generales del HCS con diagnóstico microbiológico de ITS en muestras uretrales y cervicales.

2.- Realización de dos sesiones formativas, una en enero y otra en junio de 2017, dirigidas a los profesionales de esta área. Estas sesiones incluían formación teórica, describiendo la situación de las ITS en nuestro medio, factores de riesgo, síntomas de estas y posibles complicaciones derivadas de la pérdida de oportunidad de diagnóstico precoz describiendo la clínica de fases más avanzadas de estas enfermedades y de las complicaciones y secuelas asociadas. También se informaba sobre las pruebas disponibles para su diagnóstico, forma práctica para la toma de muestras, tratamientos empíricos para casos con síntomas leves y circuito de derivación a la unidad de ITS de la consulta de dermatología del mismo hospital.

3.- Tras la fase formativa se facilitaron trípticos con esquemas de síntomas, pruebas diagnósticas, tratamientos de estas infecciones, y circuitos de derivación disponibles. Estos trípticos se colocaron en el área de exploración y toma de muestras del Servicio de Urgencias Generales del HCS (Anexo Objetivo II).

Se dejó una copia tanto de la formación como de los trípticos en cada uno de los ordenadores de las consultas del Área de Urgencias Generales del HCS.

Se revisó semanalmente que se dispusiese de material para la toma de muestras (hisopos, etc.), y peticiones de microbiología necesarios en la sala de exploración y toma de muestras del Área de Urgencias Generales del HCS.

4.- Durante todo el año 2017, tras la realización de las sesiones formativas, se revisaron las historias clínicas de los pacientes con ITS.

Tanto en el periodo previo a la formación, como tras ella, los datos revisados en la historia clínica de los pacientes con ITS atendidos en el área de urgencias fueron los siguientes:

- Si se había realizado la anamnesis adecuada interrogando acerca de antecedentes de relaciones sexuales de riesgo:
 - Síntomas y cronología de ésta/s
 - Factores de riesgo: edad, pareja sexual estable, cambio de pareja sexual, número de pareja sexuales
 - Prácticas sexuales de riesgo: pareja no habitual, empleo o no de protección (preservativo).
- Si se habían solicitado estudios microbiológicos, y si estos eran acordes a la anamnesis y sospecha diagnóstica indicada en la historia clínica.
- Si se habían realizado recomendaciones adecuadas respecto a la actividad sexual del paciente y de su/sus parejas sexuales.
- Si se había gestionado la derivación a la consulta específica de ITS del servicio de Dermatología del HCS.

- Si se había instaurado tratamiento adecuado de acuerdo con las recomendaciones de los grupos de expertos en ITS (CDC y grupo español para ITS).



METODOLOGÍA DEL OBJETIVO 3

Antecedentes

Para poder desarrollar programas dirigidos a la prevención de comportamientos de riesgo frente a determinadas enfermedades, es imprescindible disponer de herramientas correctas y validadas que nos informen sobre la situación en este campo en el grupo cuya conducta pretendemos modificar.

Ante el incremento de las ITS en la población general, y en particular de adolescentes y adultos jóvenes en el Distrito de la Costa del Sol, se vio necesario un acercamiento a los conocimientos, hábitos y actitudes frente a ITS en este grupo de mayor riesgo. Para ello tras una primera etapa de recopilación de datos sobre la problemática y patologías asociadas, se valoró la posibilidad de generar un cuestionario para este sector vulnerable de la población con el fin de optimizar futuras campañas formativas sobre ITS.

Habitualmente para estos fines se emplean cuestionarios sin validar cuyas propiedades psicométricas son imprecisas, o se limitan a adaptar escalas diseñadas en otros países (26)(27), o restringidos por diferencias culturales e idiomáticas (28).

Herramientas para estudiar factores de riesgo

Escalas

Disponemos de escalas centradas en conocimiento sobre VIH/SIDA (29)(30), con coeficiente alpha Cronbach 0.59-0.79 en la primera de ellas. En estas escalas disponibles, los adolescentes representan una minoría dificultando su empleo para

evaluar la situación en este grupo de edad. La extensión y el desarrollo de escalas sin seguir un proceso sistemático y reproducible sería otra de las limitaciones de estos trabajos (28).

Cuestionarios

La construcción de un cuestionario permite optimizarlo generando así una herramienta de evaluación precisa (28). La validez de la idea teórica (constructo), se basa en que el contenido de los ítems del cuestionario debe estar relacionado con el “constructo” de interés. Estos ítems deben definirse e indicarse cómo van a ser evaluados, pudiendo ser beneficioso consultar a expertos en el campo para su redacción. Se recomienda identificar los dominios y subescalas “a priori” (31).

Generación de un cuestionario

Para generar un cuestionario se puede emplear el “Método Delphi”. Ésta es una técnica de recogida de información a partir de la opinión de un grupo de expertos a los que se les consulta de manera reiterada. El método Delphi es una técnica cualitativa recomendable en casos de insuficiente información disponible para nuestra investigación (32).

En el desarrollo del cuestionario se distinguen diferentes etapas, siendo la primera la identificación de los constructos a medir, derivados de hallazgos empíricos, observación clínica, ..., Posteriormente se procede a la definición de dominios y revisión de la literatura, y finalmente se desarrollan los ítems buscando especificidad y evitando redundancia semántica. Esta revisión de la literatura también permite confirmar la necesidad de un nuevo cuestionario (31).

Validación de un cuestionario

El cuestionario es el sistema de recogida de datos más empleado en investigación por ser una opción económica y flexible a la hora de llegar a un mayor número de participantes, e igualmente facilita el análisis de los datos recogidos (33). El análisis de propiedades psicométricas de un cuestionario nos permite valorar si estas herramientas de medida son fiables y válidas para lo que se pretende (34).

Fiabilidad

La fiabilidad es el grado de precisión de medida de un instrumento. Se valora a través de la consistencia, estabilidad y concordancia interobservadores.

Validez

La validez es la capacidad de medir aquello que realmente se pretende medir. Se valora a través de la validez de contenido, validez de constructo y validez de criterio (33).

Desarrollo del proyecto

El proyecto presenta dos fases bien definidas: elaboración del cuestionario, y validación de éste.

Elaboración del cuestionario

Para la generación del cuestionario se contactó vía e-mail, en mayo de 2019, con los integrantes propuestos para el panel de expertos y con el profesorado de los institutos de la zona Marbella-Coín para conocer la implicación y viabilidad de validación del cuestionario en dicho ámbito.

Se estableció el periodo para la realización de la primera fase del estudio, basada en la elaboración del cuestionario mediante el método Delphi, entre junio y septiembre de 2019.

En octubre de 2019 dicho proyecto obtuvo un dictamen “favorable” por parte del Comité de Ética e Investigación del HCS para la validación de éste en centros escolares del Distrito Costa del Sol.

Diseño del estudio

Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo siguiendo el método Delphi, desarrollándolo en “dos vueltas”. Se propuso un panel de expertos, valorando este “problema” de Salud Pública desde una visión global, implicando un abordaje multidisciplinar y la cooperación desde diferentes ámbitos sanitarios:

Dermatólogos con gran actividad y experiencia en infecciones de transmisión sexual:

- **Juan Bosco Repiso Jiménez.** Facultativo de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Hospital Costa del Sol (Marbella).
- **Laura Padilla España.** Facultativo de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Hospital Virgen Macarena (Sevilla).
- **Alicia Comunión Artieda.** Facultativo de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Presidenta del Grupo Español de Infecciones de Transmisión Sexual.

Especialistas de Medicina Interna y Ginecología con gran actividad y experiencia en infecciones de transmisión sexual:

- **Javier de la Torre Lima.** Facultativo de Medicina Interna. Área de Enfermedades Infecciosas del Hospital Costa del Sol (Marbella).
- **Luz López Ortiz.** Facultativo de Ginecología y Obstetricia. Hospital



Costa del Sol (Marbella).

Dermatólogo con gran actividad y experiencia en el desarrollo y validación de cuestionarios:

- **Nuria Blázquez Sánchez.** Facultativo de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología. Hospital Costa del Sol (Marbella).

Médico de Atención Primaria con alto nivel de producción científica en los Centros de Salud del Distrito Sanitario Costa del Sol:

- **Eva Pavón Delgado.** Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Distrito Sanitario Costa del Sol (Marbella).

Epidemiólogo con gran actividad en programas de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual:

- **Víctor Fuentes Gómez.** Facultativo de Medicina Preventiva y Epidemiología. Responsable de la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Costa del Sol (Marbella).

Docente de un Instituto de Educación Superior (I.E.S) con gran participación en programas de Prevención y validación de cuestionarios del Distrito Marbella-Coín:

- **Antonio Rodríguez Martínez.** I.E.S Mar de Alborán (Estepona).

Ejecución del proyecto

Generación de dimensiones

La doctoranda generó las dimensiones en junio de 2019 que posteriormente fueron distribuidas al panel de expertos para una valoración crítica de las mismas, incluyendo calificación, priorización y propuestas de otras no valoradas previamente (del 10 al 17 de junio de 2019).

Generación de ítems

La propuesta y priorización de ítems se agrupó en tres bloques: conocimientos, hábitos y actitudes.

Los ítems fueron generados inicialmente por cada uno de los componentes del panel de expertos (entre el 24 y el 30 de junio de 2019), con un máximo de 50 ítems por cada integrante.

Posteriormente, la doctoranda los reenvió al resto de los componentes sin identificar el redactor de cada uno de los ítems. Cada miembro del panel realizó una valoración crítica de cada uno de los ítems que le fueron remitidos, incluyendo calificación, priorización y posibles modificaciones (entre el julio y septiembre de 2019).

Los integrantes del panel generaron los ítems que consideraron adecuados para cada una de las dimensiones, se les facilitó documentación sobre el tema, pudiendo añadir cuestiones y elementos de otras fuentes que considerasen oportunas (aportando en ese caso la referencia bibliográfica).

Los ítems se diseñaron en formato “preguntas cerradas”, siendo la definición de cada ítem exhaustiva y mutuamente excluyente. Los panelistas puntuaron cada uno de los ítems de 1 a 9, siendo 1 como totalmente inadecuado y 9 totalmente adecuado. Se consideró en “desacuerdo” si una misma dimensión o un mismo ítem obtenía resultados discrepantes con, al menos, una puntuación por parte de un panelista entre 1-3 y, al menos, una puntuación por parte de otro panelista entre 7-9. Se indicaron como adecuadas puntuaciones con media entre 7-9 sin desacuerdo, y como no adecuadas puntuaciones medias entre 1-3 sin desacuerdo.

Esta puntuación permitió desechar ítems considerados “no adecuados” y priorizar aquellos considerados “adecuados” en función de la puntuación.

Validación del cuestionario

Población muestral

Se incluyeron los alumnos que estuviesen disponibles y conformes con cumplimentar el cuestionario hasta completar los tamaños muestrales fijados estratificando por cuotas de edad en cada una de las muestras del estudio.

Se contactó con los directores y orientadores de los siguientes institutos de educación superior (I.E.S): Mar de Alborán, Estepona (Málaga); Bahía de Marbella, Marbella (Málaga); Río Verde, Marbella (Málaga) y Sierra Blanca, Marbella (Málaga), para la participación en el proyecto.

Los participantes fueron seleccionados de los centros escolares pertenecientes al Distrito Costa del Sol incluyendo los Institutos pertenecientes al área Marbella-Coín. Se incluyó población de 16 años o más con requisito previo de haber leído, comprendido y firmado el consentimiento informado. Para los participantes de 15 años fue necesario que el consentimiento informado estuviera firmado tanto por el menor como por su tutor legal, mientras que los menores de 15 años requerirían únicamente la firma por parte del tutor legal.

Reclutamiento

Los participantes se seleccionaron mediante método de conveniencia de los centros pertenecientes al Distrito Costa del Sol que previamente hubiesen cumplimentado el consentimiento informado tras su correcta lectura y comprensión, incluyendo la sección de objetivos y finalidad del estudio.

Fases para la validación del cuestionario

Prueba piloto:

Para valorar el grado de comprensión del cuestionario y poder eliminar elementos ambiguos en noviembre de 2019 se reclutó a 35 participantes con edades comprendidas entre los 15-25 años para la realización de la prueba piloto, tras haber cumplimentado y firmado debidamente el consentimiento informado. Los participantes de la prueba piloto pertenecían al I.E.S Mar de Alborán (Estepona, Málaga).

Al cuestionario generado por el panel de expertos se le suprimió la escala tipo Likert de cada pregunta dejando únicamente una línea de puntos donde cada participante podía escribir dudas respecto a la redacción de la pregunta, si consideraban alguna pregunta que no se hubiese recogido, o cualquier otra idea, sin que tuvieran que contestar a la pregunta en sí.

Una vez realizada la prueba piloto se adaptó el cuestionario a los resultados de esta, excluyendo ítems que se hubieran indicado como confusos o como no útiles y añadiendo ítems no valorados previamente por el panel de expertos y considerados como interesantes en este instrumento. Igualmente se modificó la redacción de ítems y dimensiones que se habían indicado como confusos o no inteligibles por parte de los participantes.

Valoración de propiedades psicométricas

Se valoraron tanto la validez como la fiabilidad. Se estimó un mínimo de 250 participantes dado que se esperaba establecer 50 ítems en el cuestionario a validar, necesitando unos 5 individuos por ítem. Esta fue la previsión inicial, y aunque finalmente el cuestionario definitivo se componía de 40 ítems se mantuvo la

estimación preestablecida de 250 participantes para el análisis de estas propiedades psicométricas (validez y fiabilidad). De estos 250 se seleccionarían 100 participantes que volverían a contestar el cuestionario con un decalaje de 15 días (retest) para valorar la estabilidad al cambio.

Se realizó estadística descriptiva, correlación ítem-total del cuestionario, validez de constructo (análisis factorial), validez convergente-discriminante, análisis de la fiabilidad – homogeneidad (consistencia interna).

Se valoró el número de respuestas “correctas” dadas por los participantes. Las respuestas consideradas como “correctas” se marcan en el cuestionario número 2 del Anexo Objetivo III.

Plan estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las características demográficas de los participantes incluidos en la muestra que completaron el cuestionario.

Se estudió la frecuencia de endose para todos los ítems del cuestionario para valorar el efecto techo (tendencia a marcar los extremos de la escala Likert), estableciendo el límite del 80% por categoría.

Para el bloque de “conocimientos” del cuestionario se evaluó el índice de acuerdo tanto por ítems como global, junto con la proporción de pérdidas.

La validez de concepto para los ítems de bloque de “hábitos y actitudes” se evaluó mediante un análisis factorial exploratorio sobre componentes principales (AFCP), transformando las soluciones con rotación Varimax. La adecuación del análisis factorial se comprobó mediante la medida de Kaiser-Meyer-Olkin se determina si la muestra es adecuada para el análisis de componentes principales (se ajusta con valores superiores a 0,60) y la prueba de esfericidad de Barlett (se puede rechazar la

hipótesis nula de correlación entre variables con valores $p < 0,05$). Se consideraron aquellos ítems con comunalidades superiores a 0,4 y saturaciones factoriales superiores a 0,50. La consistencia interna de los ítems de cada uno de los factores resultantes se exploró a partir del coeficiente alfa de Cronbach, considerándose valores relevantes a partir de 0,7.

Finalmente se estimó la fiabilidad-estabilidad de todos los ítems, valorando la proporción de acuerdo absoluto (Paa), y el valor kappa (ponderado por pesos de Cicchetti) para ítems de actitudes. De acuerdo con el criterio establecido por Landis-Koch, se consideró como valor mínimo aceptable por ítem un kappa superior a 0,20 (grado de acuerdo mediano), identificándose como acuerdo sustancial los superiores a 0,6(35).

RESULTADOS



RESPUESTA AL OBJETIVO 1

Alcance de lesiones en áreas anatómicas de difícil acceso

El sistema diseñado, con el empleo de la jeringa modificada, permitió mantener un sistema cerrado y la bombona de nitrógeno en posición vertical, evitando pérdidas de nitrógeno y facilitando un correcto y estable acoplamiento de la sonda de aspiración. Los terminales comercializados para empleo de crioterapia en áreas especiales no atravesarían ni el colposcopio ni el anoscopio (Anexo Objetivo 1).

A su vez la sonda de Foley seccionada podía adaptarse al dispositivo de crioterapia Cry-Ac[®], habitual en las consultas de dermatología, sin interferir en el tratamiento al no evidenciarse fugas de nitrógeno en el extremo proximal de la sonda.

La modificación del sistema de crioterapia permitió alcanzar y tratar CA en áreas anatómicas de difícil acceso como son el canal anal, la vagina y la mucosa oral (Anexo Objetivo 1).

El tratamiento fue muy bien tolerado por los pacientes, con escasa molestias tras el mismo dada la precisión de la aplicación selectiva del tratamiento sobre la lesión.

El sistema fue publicado en la revista Actas Dermo-Sifiliográficas(26), en el apartado Videos de Cirugía Dermatológica para mejor comprensión de la técnica.

RESPUESTA AL OBJETIVO 2

Los datos de la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos con ITS en el área de urgencias del HCS en los años 2016 y 2017 se muestran en la tabla expuesta en el anexo objetivo 2, y que fueron publicados en su momento (25).

Las diferencias estadísticamente confirmadas tras la actuación formativa de dos sesiones realizadas en el año 2017 fueron las siguientes:

Análisis estadístico

- La anamnesis con entrevistas dirigidas a factores de riesgo para ITS y antecedentes de relaciones sexuales de riesgo se realizaba en el 13% de pacientes antes de las sesiones formativas, y pasó a un 24% tras la formación ($p < 0,017$).
- El empleo de pruebas PCR específicas para CT y NG: paso de un 6% previo a las sesiones formativas, a un a un 28% tras las mismas ($p < 0,001$).
- El empleo de PCR específica de VHS, pasó de no haberse realizado nunca (0%), a un a un 9% tras la formación ($p < 0,001$).
- Solicitud de serología para despistaje de otras ITS (sífilis, infección por VIH), subió del 7% previo a las sesiones formativas, a un 14% tras la formación ($p < 0,05$).
- La instauración de un tratamiento acorde con la sospecha clínica y los resultados de los estudios de PCR, microbiológicos, y serologías

solicitadas (sífilis, infección por VIH), ascendió del: 23% al 35 % tras la formación (p 0,033).



RESPUESTA AL OBJETIVO 3

GENERACIÓN DEL CUESTIONARIO

Cronograma

Mayo de 2019. Contacto con el panel de expertos mediante correo electrónico, con un máximo de dos correos separados por una semana en caso de no obtener contestación. En dicho correo se informaba del proyecto de tesis y de la primera fase de este para la generación del cuestionario mediante el método Delphi en dos vueltas.

Junio de 2019. Generación de las dimensiones por parte de la doctoranda y a la evaluación crítica de las mismas por parte de cada miembro del panel de expertos. Posteriormente los miembros del panel generaron un máximo de 50 ítems por cada panelista.

Julio 2019. Tras revisar todos los ítems propuestos, se eliminaron aquellos que no eran acordes a los criterios establecidos (preguntas cerradas) y los duplicados, y se unificaron aquellos que eran similares, agrupándolos en tres bloques independientes: uno para los ítems pertenecientes a conocimientos, otro para los de hábitos y finalmente para los que se referían a actitudes.

Julio a septiembre de 2019. Los panelistas procedieron a la evaluación crítica de los ítems.

Octubre de 2019. La doctoranda ordenó los ítems en función de la puntuación, y eliminó aquellos discordantes (“desacuerdo”) o con puntuaciones de 1-3. Se obtuvo así el cuestionario generado por el panel de expertos (Cuestionario I; Anexo Objetivo 3)

RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Cronología

Noviembre de 2019. Se reclutaron 37 participantes para la fase piloto que cumplieron el Cuestionario inicial (Anexo Objetivo3). Se analizaron las modificaciones propuestas en estos cuestionarios iniciales marcadas en rojo, procediéndose a su ajuste para adaptarlo a la población a la que iba dirigida lo que condujo al Cuestionario 2 - Fase de validación (Anexo Objetivo 3).

Diciembre de 2019 a marzo de 2022. Se reclutaron 106 participantes (*I.E.S Mar de Alborán: diciembre de 2019*), para el análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario con las modificaciones derivadas de la fase piloto. Debido a la situación del estado de alarma por la pandemia COVID19 no se pudo acceder a los centros escolares de manera regular, reclutándose el resto de los participantes hasta la realización de 253 cuestionarios en los 3 años siguientes (*I.E.S Bahía de Marbella: junio de 2021, I.E.S Río Verde: diciembre de 2021, I.E.S Sierra Blanca: marzo de 2022*).

Se reclutaron 59 participantes para la realización del retest con un decalaje de 2 semanas entre ambos escenarios (*I.E.S Mar de Alborán: diciembre de 2019*). Por la ya citada situación de alarma fue reclutándose el resto de los participantes hasta alcanzar la realización de 100 test-retest en los 3 años siguientes (*I.E.S Bahía de Marbella: junio de 2021, I.E.S Río Verde: diciembre de 2021, I.E.S Sierra Blanca: marzo de 2022*).

Muestra del estudio

El proyecto iba dirigido a 250 alumnos de secundaria y formación profesional, recogiendo finalmente una muestra de 290: 37 participantes durante la fase piloto;

253 participantes que respondieron al cuestionario, tras la correcta cumplimentación del consentimiento informado. De estos 253 alumnos que habían realizado el cuestionario se seleccionaron 100 que volvieron a realizarlo, separados por un intervalo de 15 días (retest).

En todo momento se cumplió con la ley de protección de datos desechándose los cuestionarios que no tuviesen adjunto el consentimiento informado correctamente cumplimentado y firmado.

Análisis estadístico

El 54.2% de los cuestionarios (n = 253) fueron rellenados por mujeres con una edad media de 16 años (DE=2.4) (Anexo Objetivo 3 – Tabla 1).

El tiempo promedio para contestar el cuestionario fue de 14,3 minutos (DE: 4).

El 65,5% de la muestra no sabía si estaba vacunado contra alguna ITS, el 2% había tenido alguna enfermedad de transmisión sexual, y la mediana de parejas con relaciones en los últimos 6 meses fue de 1 rango intercuartílico (RIQ): 1.

Respecto a la pregunta: ¿Cuándo has tenido alguna duda de estas infecciones has acudido en primer lugar a ...?, el 12,3% indicó algún amigo/a, el 31,6% sus padres, el 1,9% algún profesor, el 31% internet y el 22,6% indicó que ninguna de las anteriores. Esta pregunta era multirrespuesta pudiendo marcar cada participante tantas opciones como considerase oportunas.

No se apreció efecto techo (tendencia a “marcar” uno de los extremos de la escala Likert), en ninguno de los ítems evaluados para las tres secciones del cuestionario.

El índice de acuerdo global del bloque de conocimientos fue del 0,70, y en uno de los ítems superó el umbral del 90% (C1). (Anexo Objetivo 3 - Tabla 2).

En el apartado “conocimientos” de las respuestas consideradas correctas (en azul y

subrayadas en el cuestionario del anexo 3), la valoración mostró que:

Menos de un 50 % contestaba adecuadamente a las siguientes cuestiones:

- C4. ¿Crees que el preservativo previene totalmente de las infecciones por el virus del papiloma humano, la sífilis y el herpes (son infecciones de transmisión sexual)? - El grupo de evaluación del proyecto estableció como “correctas” **Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo**
- C9. ¿Crees que la vacuna para la infección por el virus del papiloma humano es eficaz para prevenir el cáncer de cuello de útero en la mujer? - El grupo de evaluación del proyecto estableció como “correctas” **De acuerdo – Totalmente de acuerdo.**

El porcentaje de respuestas correctas rebasaba solo muy ligeramente el 50% en las siguientes cuestiones:

- Solo un 54,5% acertó en la C2 - Los animales domésticos, el aire, besar en la mejilla, lavar la ropa o compartir alimentos o bebidas con personas infectadas por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) pueden ponernos en riesgo de contraer el virus. - El grupo de evaluación del proyecto estableció como “correctas” **Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo**
- Solo un 61,3% en la C5 - ¿Crees que las ITS se transmiten solo en el sexo genital/ penetraciones? - El grupo de evaluación del proyecto estableció como “correctas” **Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo**
- Solo un 58,5% acertó en la C16. - ¿Crees que existe alguna ITS relacionada con el desarrollo de cáncer en la zona anal y genital? - El grupo de evaluación del proyecto estableció como “correctas” **De acuerdo – Totalmente de acuerdo.**

En el AFCP del apartado de “hábitos”, dos de los siete ítems evaluados no superaron el punto de corte de comunalidades ($H7=0,187$ y $H1=0,362$). En el resto de los ítems se hallaron 2 componentes: uno que agrupaba 4 ítems (varianza explicada del 47,5%, alfa de Cronbach = 0,759): y otro que incluía un sólo ítem (varianza explicada del 21,6%). (Anexo Objetivo 3 - Tabla 3).

La varianza total explicada con ambos componentes fue del 69,1%. Se halló adecuación del AFCP dado una Medida Kaiser-Meyer-Olkin de 0,657 y un valor de $p<0,001$ en la Prueba de Esfericidad de Barlett. (Anexo Objetivo III - Tabla 3).

En el AFCP del apartado “actitudes” todos los ítems superaron el punto de corte de comunalidades, se hallaron 4 componentes; uno agrupaba 3 ítems (varianza explicada del 30,2%, y un alfa de Cronbach de 0,82), otro agrupaba 2 ítems (varianza explicada de 15,6% y alfa de Cronbach 0,79), otro agrupaba 3 ítems (varianza explicada de 13,6%) y otro agrupaba 2 ítems (varianza explicada de 11,5%). Estos dos últimos componentes no superaron el punto de corte con alfa de Cronbach de 0,4. (Anexo Objetivo III - Tabla 4).

DISCUSIÓN



DISCUSIÓN – PREVENCIÓN TERCIARIA - OBJETIVO 1

Las verrugas anogenitales son una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes a nivel mundial (36). A menudo se desarrollan lesiones en áreas anatómicas de difícil acceso como canal anal, cuello uterino o vagina. Estas lesiones tienen riesgo de malignizar (37), pudiendo evolucionar a diferentes grados de neoplasias intraepiteliales que a su vez podrían derivar en un carcinoma escamoso.

Diversos tratamientos (podofilotoxina al 0,5% solución, imiquimod 5% crema, sinecatequinas, crioterapia, escisión, electrocoagulación, electrocirugía y láser de CO₂ y neodmium–yttrium aluminium garnet (Nd-YAG), tienen evidencia 1A (grado de recomendación firme), para el tratamiento de verrugas genitales (38). Sin embargo, en general los tratamientos son prolongados, dolorosos, difíciles de aplicar por el paciente y desafortunadamente las recurrencias suelen ser frecuentes (39). Esto es todavía más marcado en lesiones en localizaciones de difícil acceso, en las que se suele recurrir a la cirugía que a menudo motiva molestias importantes y puede causar secuelas de cierta importancia, sin reducir la frecuente recurrencia de las lesiones(13). Se han descrito respuestas al tratamiento con tampones de imiquimod que permitían un tratamiento homogéneo de canal anal con reducción del grado de neoplasia intraepitelial e incluso resolución de carcinomas escamosos “in situ”. Esta mejoría se evidenció incluso en pacientes VIH positivos (40).

No disponemos de datos en la literatura que apoyen claramente un tratamiento como “gold standard”, por ello se deben tener en cuenta las características y preferencias del paciente para decidir el tratamiento de estas (37)(41). Dentro de las posibles, la crioterapia es de los métodos más empleados (42). Podemos usarlo de forma tradicional, aplicando nitrógeno líquido sobre la lesión y zona próxima hasta congelarla y formar un halo blanquecino a su alrededor, lo que se acompaña de dolor

e inflamación y provoca a menudo desarrollo de ampollas en las zonas tratadas (43).

El dispositivo desarrollado, adaptando una sonda Foley, jeringuilla y cánula de aspiración al aparato de crioterapia, permite el tratamiento de lesiones en localizaciones anatómicas de difícil acceso, como canal anal, vaginal y boca (24). (Anexo Objetivo I). Su diseño permite mantener el aparato de crioterapia (Cry-Ac®) en posición vertical para que funcione adecuadamente, pues es la sonda la que manejamos para poder acceder a la zona donde está la lesión. Con los ciclos de 3 - 4 segundos, separados por 3-4 segundos de pausa, se consigue la congelación de las lesiones, y es bien tolerado por los pacientes.

No se realizó el análisis sistemático de la respuesta al tratamiento en el global de nuestros pacientes tratados ya que el objetivo de nuestro estudio fue valorar la posibilidad de alcanzar y tratar mediante crioterapia lesiones endoanales y en vagina y cervix.

DISCUSIÓN – PREVENCIÓN SECUNDARIA- OBJETIVO 2

En este apartado se realizó un estudio sobre manejo de las ITS en el área de Urgencias Generales del HCS, valorando la actitud, precisión en el diagnóstico y tratamiento, antes y después de una intervención en forma de dos sesiones formativas sobre estos procesos dirigido a los médicos de esa área.

Los datos recogidos demuestran que antes de las sesiones formativas, los profesionales de urgencias no realizaban preguntas acerca de los hábitos sexuales de los pacientes y, que de forma similar a como se ha demostrado en otros trabajos (44), tanto las pruebas diagnósticas como los tratamientos pautados a menudo no eran los más adecuados (25). Esta falta de conocimiento de los factores de riesgo que presentaba el paciente, se veía agravada por una limitada formación sobre determinados procesos de transmisión sexual, a menudo prácticamente asintomáticos, y sobre los métodos disponibles para su diagnóstico.

Para diagnosticar una enfermedad es preciso conocerla, sospecharla a través de la anamnesis sobre factores de riesgo para la misma y su sintomatología, y confirmarla mediante la exploración y las pruebas complementarias adecuadas. La actuación formativa dirigida a los médicos de urgencias del HCS buscaba mejorar sus conocimientos en estos tres aspectos.

Hasta 1,3/1.000 diagnósticos en Áreas de Urgencias corresponden a ITS, una publicación española reciente que incluía las áreas de Urgencias de 250 hospitales, cubriendo una población de unos 45,7 millones de habitantes y 19,4 millones de pacientes atendidos unos 71.000 pacientes consultaban por una ITS. Solo un 36,4% de las Áreas de Urgencias de los hospitales españoles disponen de un protocolo de actuación frente a ITS. Estos protocolos son importantes porque mejoran el manejo de estas infecciones incluyendo las resistencias antibióticas y el seguimiento (8).

Importancia de una anamnesis adecuada para la sospecha de ITS

En la actividad formativa desarrollada con los médicos del área de urgencias, se hizo hincapié en los factores de riesgo de las ITS, ya que se ha descrito la importancia de su inclusión en los programas de salud para identificar y tratar infecciones, reducir la morbilidad y mortalidad y prevenir la transmisión (45).

La importancia de conocer los factores de riesgo a los que ha estado expuesto el paciente que acude al servicio de urgencias es fundamental para sospechar y descartar casos asintomáticos de estas infecciones, ya que sus síntomas pueden estar ausentes o no ser obvios, con retrasos en el tratamiento que pueden conducir a consecuencias importantes como infertilidad, determinadas neoplasias (46), y que sigan transmitiéndose estas infecciones a otras personas (47).

El infra diagnóstico y/o el retraso en el diagnóstico de estos procesos, afecta a la práctica totalidad de las ITS más frecuentes. Ya se ha destacado su importancia en la infección por VIH, con la posibilidad de realizar profilaxis postexposición y de descubrir positividad serológica antes de su progresión a formas graves de la enfermedad (SIDA) (18)(19). En el caso de las infecciones por NG o CT, la actuación puntual y rápida permite evitar su progreso en la mujer a la enfermedad pélvica inflamatoria y las secuelas tanto de esta como del LGV. A su vez, el diagnóstico temprano permite indicar que evite los contactos sexuales, reduciendo la transmisión de la infección (48). Hay una íntima conexión entre estas infecciones, pues NG y CT están asociadas a una alta posibilidad de infección oculta por el VIH, pese a ello el grado de sospecha en centros sanitarios sigue siendo bajo (49). Las oportunidades perdidas son una importante área de mejora para el diagnóstico precoz del VIH (50). Es fundamental para la sospecha de estas situaciones la realización de una anamnesis completa sobre la actividad sexual del paciente, para

valorar la presencia de factores de riesgo que conduzcan a la sospecha de ITS asintomáticas. Previamente a la formación desarrollada, en el servicio de urgencias de nuestro centro se omitían las preguntas relacionadas con los hábitos sexuales del paciente. Aunque es importante en el riesgo de ITS, la información en este terreno no debe limitarse exclusivamente a preguntar por el número de parejas sexuales, pues la mayoría de las infecciones por HPV y CT afectan a individuos que no tienen un alto número de parejas recientes. Para estas infecciones son necesarias amplias intervenciones en la población general. Por el contrario, la infección por NG y VIH afecta a un sector más limitado de la población con factores de riesgo elevados, incluso también de otras ITS, requiriendo intervenciones específicas (45)

Aunque resulte, más o menos embarazoso, y en un medio que permita la intimidad, conviene preguntar sobre conductas de riesgo como uso de sexo pagado, y tipos de prácticas sexuales genitales, anales, orales.

Formación en determinadas ITS, en ocasiones asintomáticas, pero potencialmente graves

La formación de los médicos de urgencias se dirigió a sensibilizarles en los aspectos de las ITS que nos parecieron de más interés para su atención correcta en esta área.

En las sesiones formativas se insistió en los procesos que pueden ser asintomáticos, por lo que conviene tomar de muestras en pacientes con alto riesgo de infección, aunque no presenten ningún tipo de alteración. Se resaltaron también los procesos cuya sintomatología puede confundirse con facilidad con procesos sin relación con la actividad sexual. Tal es el caso del LGV que a menudo se manifiesta como una proctitis aguda con malestar general, febrícula y pérdida de peso (14), y debe diferenciarse de otros procesos como hemorroides, colitis

infecciosas y fístulas anales.

En la formación se incluyó la relevancia de pensar en la posibilidad de cáncer anal en personas que practican sexo anal receptivo, y la importancia de que tengan un seguimiento citológico adecuado. Por otro lado, se destacó también la conveniencia de investigar la posibilidad de procesos tales como las uretritis y proctitis, en ocasiones prácticamente asintomáticas, pero que pueden conducir a graves secuelas (14). Pensar en ello puede evitar muchas exploraciones innecesarias, y permitir el diagnóstico correcto de estos pacientes que a menudo evitan acudir a otros niveles de la asistencia sanitaria pública (51).

Pruebas diagnósticas disponibles. tratamiento y protocolo de derivación

En general el diagnóstico seguro de las ITS requiere de estudios que demuestren la presencia del agente infeccioso responsable, o de anticuerpos desarrollados frente al mismo. Los exámenes directos, cultivos y serologías se han visto reforzados en las últimas décadas por pruebas mediante técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) de detección de Ácido Desoxirribonucleico (ADN). El manejo correcto de estas pruebas, solicitando las pertinentes en cada caso y tomando las muestras adecuadamente, es también fundamental para un diagnóstico correcto. Su exposición se incluyó en las sesiones formativas y, fue reforzado de manera muy importante al dejar trípticos recordatorios en las consultas de urgencias, junto a los materiales necesarios para la toma de muestras.

Aunque la mayoría de estas pruebas no ofrezcan resultados inmediatos para una actuación en urgencias, su correcta petición permite un seguimiento adecuado de los pacientes cuando se obtienen los resultados. Para un seguimiento congruente de los pacientes es básico que exista una vía ágil (fácil y rápida) de derivación de

éstos a la unidad de ITS de la consulta de dermatología. Ésta se ve apoyada por la incorporación en los hospitales de sistemas de alarma que avisa de los casos que han resultado positivos para CT/NG, donde sería interesante incluir el Mycoplasma Genitalium. En el HCS se ha instaurado este sistema incluyendo las PCR para CT y NG, y además se han añadido los pacientes con diagnóstico de VHS, VIH y Mycoplasma Genitalium.

En la unidad específica para ITS de la consulta de dermatología se comprueba la situación del paciente y se aplica el tratamiento adecuado, pues a menudo en urgencias se ha recomendado solo un tratamiento sintomático o empírico presuponiendo determinada etiología no completamente demostrada.

Buenos resultados en todos los campos

El estudio constata una mejora significativa en la situación asistencial de las ITS en urgencias del HCS tras las dos sesiones impartidas a los médicos de este servicio

(25). Esta mejoría afectó tanto a la anamnesis sobre factores de riesgo, como al uso de pruebas diagnósticas y a la prescripción de tratamientos adecuados para los distintos procesos (Anexo Objetivo II).

Anamnesis. En la revisión de las historias clínicas se observó, que, tras la actuación formativa, prácticamente se había duplicado (24% en 2017, frente al 13% en 2016) los casos en que se había recogido una información más precisa acerca de los hábitos sexuales de los pacientes.

Solicitud de pruebas y pertinencia de estas. La corrección o no de las pruebas diagnósticas solicitadas se estableció en función de los datos obtenidos en la anamnesis y de los síntomas y signos descritos en la historia clínica.

En este campo se comprobó un aumento en general de petición de pruebas, y una mayor coherencia de estas con la situación del paciente. Los incrementos de solicitudes de PCR para CT/NG, y de serologías para sífilis y VIH, fue estadísticamente significativo en ambos casos $p < 0,05$. Además, en 2017 se comenzaron a solicitar PCR para VHS, que no se usaban previamente. Por último, la adecuación de la prueba solicitada de acuerdo con los datos recogidos en la historia pasó del 16 al 24 %.

Esta mejora fue condicionada en buena parte por el ya referido incremento de las preguntas relacionadas con hábitos sexuales, que condujeron a la sospecha de una posible ITS en pacientes sintomáticos o no, que acudían a urgencias.

Tratamientos empíricos recomendados: La corrección o no de los tratamientos prescritos en urgencias se valoró al analizar las pruebas microbiológicas y serológicas solicitadas durante su estancia en esta área hospitalaria.

Se comprobó que la prescripción de un tratamiento empírico acertado en relación con su eficacia según antibiograma para los gérmenes aislados pasó del 23 % al 35% de los casos tras la actuación formativa. Esta mejora postformación ya se había evidenciado previamente en la literatura (25).

Aunque los resultados de las variables medidas del manejo de ITS mejoraron tras la formación, sería conveniente una formación continuada y actualizada (añadiendo patógenos emergentes como el *Mycoplasma Genitalium*)

DISCUSIÓN – PREVENCIÓN PRIMARA - OBJETIVO 3

Este último apartado de la tesis, más reciente y de realización más compleja, ha consistido en el desarrollo y validación de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes frente a las ITS en adolescentes y adultos jóvenes, elaborado en español, con garantías de validez y fiabilidad.

El fin del trabajo no es propiamente conocer los aspectos valorados sobre ITS en el grupo de jóvenes participantes, sino mostrar que el cuestionario es pertinente para ello. Demostrarlo es importante para conseguir que este instrumento sea una herramienta útil en la investigación epidemiológica y en el ámbito de la prevención primaria de las ITS.

Su comentario, desarrollado a continuación, comienza con una exposición de la situación de este tema en España, y la justificación y encaje del trabajo en la misma. Posteriormente se exponen dos apartados que avalan formalmente por un lado el sistema empleado para el desarrollo del cuestionario, y por otro la verificación de su validez, fiabilidad y estabilidad al cambio. Finalmente, se comentan las limitaciones que pueden tener el desarrollo y validación de este tipo de cuestionarios para alcanzar su fin, y las medidas tomadas para la minimización de las mismas.

Situación del tema

En el ámbito de las ITS no se disponía de un instrumento preciso y estandarizado para estudiar los conocimientos, hábitos y actitudes frente a estas infecciones entre los adolescentes y adultos jóvenes, mostrando los estudios publicados en este campo una gran variabilidad en cuanto a diseño y contenido. Además, la mayoría no

habían sido validados, o empleaban subescalas de otros estudios validados en una población diferente (27). En otras ocasiones se han limitado a evaluar un sector de la población como mujeres (52), o universitarios(53). En este subgrupo de población (universitarios) se han desarrollado trabajos que evidencian una reducción de estas infecciones tras una formación (54). Otros trabajos validados se han limitado al intento de evaluar el grado de conocimientos sobre VIH y SIDA entre adolescentes (28).

El objetivo de nuestro estudio, a diferencia de los citados, ha sido desarrollar y validar una escala de medida no solo del grado de conocimiento, sino también de los hábitos y actitudes en las relaciones sexuales en el grupo en estudio. Por otro lado, no se ha ceñido exclusivamente a los adolescentes, sino que ha incluido también a adultos jóvenes, abarcando así el intervalo completo de población de alto riesgo para estas infecciones, éstas últimas en plural ya que incluimos el VIH/SIDA, pero también otras causadas por VPH, VHS, CT, y NG.

El diseño y la evaluación de intervenciones preventivas requiere disponer de herramientas apropiadas para obtener datos fiables del nivel de información de la población a la que se dirige (28).

La alta incidencia de ITS en gente joven es uno de los mayores problemas de Salud Pública en el momento actual. Globalmente, millones de ITS afectan cada año a menores de 25, y es un hecho incontestable que el sexo sin protección es uno de los principales favorecedores de transmisión de ITS. Es evidente por ello que el conocimiento, actitud y habilidades en métodos de protección frente a ITS son elementos cruciales para influir en hábitos de salud sexual (53)

Los adolescentes son cada vez más precoces en el inicio de las relaciones sexuales, pudiendo tener una falsa creencia de menor riesgo de contagio de ITS (55), lo que les convierte en un grupo vulnerable (56), y justifica intentar dirigirnos a



ellos en centros escolares (57). Los adolescentes tienen una escasa educación sexual “científicamente exacta” (58). Además, retrasan la consulta médica por la frecuente ausencia de síntomas, o por desconocimiento de estos y de los recursos a su alcance, y por desconfianza en la confidencialidad si consultan (59).

En trabajos precedentes se ha descrito que hasta un tercio de los jóvenes encuestados afirmaban haber tenido relaciones sexuales ocasionales bajo los efectos del alcohol y las drogas en el año anterior (60). Las parejas ocasionales, y la influencia del alcohol y las drogas, lo hacen un sector propicio para el contagio de estas infecciones (61). Posiblemente esto explique el uso inconstante del preservativo, incluso entre universitarios donde se ha observado que hasta un 83% había tenido sexo sin protección en algún momento en el año anterior, siendo mayor la ratio entre las mujeres, y hasta un tercio de los estudiantes sexualmente activos no habían empleado el preservativo en los 3 meses previos a la encuesta (53).

Modelos explicativos de riesgo de comportamiento sexual incluyen múltiples variables psicosociales relacionadas con la información y motivación, trabajando, a través de la prevención para influir en una reducción de relaciones de riesgo, favoreciendo así un comportamiento sexual seguro al mejorar el conocimiento de estas infecciones (53). Otros trabajos añaden que además de un correcto conocimiento sobre ITS, tener una actitud positiva en relación a la sexualidad y la contracepción podría ser importante para asegurar un cambio en el comportamiento de la gente joven, favoreciendo el uso de preservativo (62). Sin embargo, otros trabajos amplían los factores que pueden influir en este cambio frente a las ITS destacando la importancia de incluir, además de conocimientos y actitud frente a ITS, la variable hábitos en las relaciones sexuales para entender las necesidades actuales en la gente joven y poder diseñar estrategias específicas (63).

Por todo ello, en nuestro trabajo abarcamos tanto los factores de conocimiento, como los de actitudes y hábitos que influyen en la conducta sexual para poder desarrollar intervenciones, “hechas a medida”, y enfocadas a reducir los riesgos en esta población vulnerable.

Desarrollo del cuestionario

El método de investigación empírica emplea encuestas basadas en cuestionarios para identificar las variables de un problema (64). Los cuestionarios son útiles para la recogida de datos, pero deben seguirse correctamente los pasos para su validación para evitar el desarrollo de herramientas subóptimas (65). Realizarlo como cuestionarios autorellenados, en lugar de entrevista cara a cara, evita el rechazo de la participación (66).

Los cuestionarios se emplean habitualmente para la recogida de datos (67), y son el método habitual de investigación de las conductas relacionadas con la salud, constituyendo una herramienta de gran utilidad para la realización de estudios de población, así como para la evaluación de intervenciones educativas (68). La sociedad internacional de epidemiología manifiesta la necesidad de mejorar la calidad de los instrumentos de investigación empleados en la prevención primaria, ya que de ellos se derivan acciones de planificación sanitaria y para que este instrumento sea válido debe acreditar sus propiedades psicométricas: validez, fiabilidad y sensibilidad al cambio (68).

El desarrollo en este trabajo de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes sobre ITS en adolescentes y adultos jóvenes, y su posterior validación, busca cubrir una “laguna de conocimiento” en estos aspectos en la literatura. Para ello hemos diseñado un estudio basado en el sistema Delphi incorporando un panel multidisciplinar de expertos cercanos a esta patología en este sector de la

población para conseguir elaborar un documento completo que estudie este problema desde diferentes perspectivas. Estos profesionales sanitarios han participado en cada una de las fases, a diferencia de otros trabajos en los que únicamente han participado en la evaluación de los ítems, pero no para la generación de estos (66).

En España desde el año 2008 se han desarrollado diversas iniciativas para evaluar mediante cuestionario los conocimientos y actitudes tanto en el ámbito de la atención primaria como hospitalario, y en espacios públicos no sanitarios (68)(69).

Para la creación de los ítems de un cuestionario clínico raramente se usan escalas de intervalos o respuestas continuas, en su lugar podemos emplear respuestas binarias (verdadero/falso), o escalas de tipo Likert donde es más fácil y rápido responder. Al comparar las escalas binarias y la de Likert en formatos de cuestionarios clínicos, las escalas tipo Likert presentan mayor reproducibilidad con la misma validez (31). Éste último ha sido el empleado en nuestro proyecto incluyendo 4 opciones para precisar en la respuesta, frente a otros trabajos que se limitan a respuestas dicotómicas (28).

Se deben evitar los ítems ambiguos, intentando mantener un nivel de lectura bajo para ser accesible para la población diana. En los ítems que estudien más de una característica, debe evitarse el lenguaje coloquial y las palabras menos conocidas (31). Todos estos se han cuidado durante la generación del cuestionario del presente proyecto, especialmente mediante la prueba piloto, cuyos resultados permitieron corregir numerosos defectos de este tipo.

Validación del cuestionario

Para la validación del cuestionario, el primer paso consiste en la evaluación de los

ítems, eliminando aquellos que no sean adecuados, y valorando la adecuación del constructo. En un segundo tiempo es cuando se procede a la validación de este último mediante un estimador de reproductibilidad del cuestionario valorando su consistencia interna, que es el grado en que todos los ítems de un conjunto miden el mismo constructo, y para el que se emplea el coeficiente alfa de Cronbach (32). Este sistema, presentado en 1951, constituye una forma confiable y sencilla para la validación del constructo de una escala, y sirve como medida que cuantifica la correlación entre los ítems que la componen. Valores entre 0,70 y 0,90 indicarían una buena consistencia interna (70). Este coeficiente permite estimar la fiabilidad de un instrumento en el que la respuesta es dicotómica o tiene más de dos valores, como en una escala tipo Likert (71)(72). En el cuestionario desarrollado el coeficiente alfa Cronbach en el bloque “hábitos” ha sido superior a 0,7 en todos los ítems, salvo 2, al igual que en el bloque de “actitudes”, marcando una buena fiabilidad, similar a la de otros cuestionarios (6). El bloque de conocimientos se evaluó mediante el índice de acuerdo global, siendo éste del 0,70, y en uno de los ítems superó el umbral del 90%(C1).

El Análisis de Factores de Componentes Principales (AFCP) es un método estadístico multivariado que busca crear nuevas variables a partir de combinaciones lineales de las variables originales. Este método intenta reducir la dimensionalidad.

de los datos agrupando variables en factores o componentes principales. Al hacerlo, se maximiza la varianza explicada por los primeros componentes, garantizando que estos estén correlacionados con las variables originales y entre sí. El objetivo es identificar los componentes principales que explican la mayor proporción de la varianza total en el conjunto de datos.

Fortalezas del estudio

En la propuesta de cuestionario se exploró su correcto ajuste a través tanto del Estadístico Kaiser-Meyer-Olkin, que informa qué tan adecuadas son nuestras variables para el análisis de factores (73), como la prueba de esfericidad de Bartlett que verifica si hay suficiente correlación entre las variables de estudio (74).

Limitaciones generales de los cuestionarios, y medidas para su minimización

Falta de comprensión del cuestionario por parte de los participantes

La realización al inicio del trabajo, con un número adecuado de participantes (37 en nuestro caso), de una prueba piloto en la que estos puedan indicar lo que no comprendían y expresar libremente su opinión sobre las preguntas, estimamos que ha contribuido en gran medida a minimizar el problema de posible falta de comprensión. El análisis de las respuestas permitió adaptar el vocabulario, incluyendo términos adecuados, y redactar los ítems para una mejor adecuación a la población a la que va dirigida.

Número de participantes

El trabajo ha contado en la fase de validación con 253 participantes, con porcentajes prácticamente iguales de ambos sexos. Esta cifra está por encima de los 5 participantes por ítem que se había previsto inicialmente (50 ítems que finalmente se redujeron a 40), y es proporcionalmente mayor a los 305 participantes para un cuestionario con 65 ítems que se consideró en un estudio de parecidas características (66).

También el número de cuestionarios respondidos en el test-retest (100 participantes), es suficiente para poder comprobar la estabilidad del del cuestionario.

Desconocimiento de las fuentes de información de los participantes

Otra limitación de los cuestionarios descrita en la literatura sería la carencia de datos sobre las fuentes de información de conocimiento de los participantes. En nuestro trabajo hemos tratado de responder a este problema incluyendo un ítem específico con múltiples opciones de respuesta para conocer dicha fuente de información. Este aspecto es importante para valorar las posibles “lagunas” en el conocimiento, y ayudar a la población a tener una oportunidad de información ante ciertos problemas como la vacunación de VPH y otros métodos de prevención de diversas patologías.

Tiempo que requiere su respuesta

Nuestro cuestionario consta de 40 ítems y ha requerido un tiempo medio de 14 minutos para rellenarlo. Consideramos que no es una duración excesiva, y es algo menor al de otro cuestionario más largo (65 ítems), sobre conocimiento y prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres jóvenes, que requería 10-20 minutos para realizarlo (66).

Posibilidad del “efecto techo”, y de la respuesta “socialmente deseable”

Al responder un test es frecuente el “vicio” de señalar de forma automática el mismo tipo de respuesta, como contestar de forma reiterada por ejemplo “Muy en desacuerdo”. Este hecho se que se conoce como “efecto techo”. El estudio de la frecuencia de endose ha demostrado que este problema no se ha presentado en nuestro cuestionario.

Otra limitación en este terreno, similar a la de otros trabajos que estudian conductas y están basados en cuestionarios, es la tendencia de las personas a dar respuestas “socialmente deseables” (68). El efecto de dicha limitación lo hemos intentado reducir utilizando un cuestionario de autorrellenado anónimo, evitando el cara a

cara con el investigador (se verificaba la correcta cumplimentación del consentimiento informado antes de entregarles el cuestionario, para valorar y correlacionar los dos cuestionarios de cada alumno que participó en el retest se hacía por ubicación del alumno en el aula).

Validez y fiabilidad del cuestionario

Tras el diseño del cuestionario por el panel de expertos nos planteamos evaluar su validez y fiabilidad. Para ello se diseñó un estudio en 3 fases, similar a lo descrito en otros trabajos (69). Una primera fase de pilotaje con un cuestionario administrado en papel para valorar ajustes en la redacción de este, una segunda fase para valorar la validez y fiabilidad interna, y una última fase de evaluación de la estabilidad (test-retest) del cuestionario filtrado en las fases previas.

El análisis permitió observar deficiencias en el conocimiento y analizar las propiedades psicométricas tanto del bloque de conocimiento como de los bloques de hábitos y actitudes en relación con las ITS en la población que participó en la validación del estudio respondiendo al cuestionario.

Estabilidad del cuestionario

Para comprobar la sensibilidad al cambio, se ha realizado un amplio número de test- retest (100 participantes), con un decalaje de dos semanas, tiempo similar al de otros estudios publicados (66). Los resultados han demostrado estabilidad de las respuestas.

Por todo lo expuesto creemos que el cuestionario que presentamos constituye un

instrumento válido, fiable y estable para obtener información sobre los conocimientos, hábitos y actitudes sobre ITS en adolescentes y adultos jóvenes

Su uso para el estudio en distintos grupos de riesgo puede ser de gran valor para el diseño de estrategias preventivas frente a las ITS.

PERSPECTIVAS



PLAN DE DIFUSIÓN

Los trabajos incluidos en esta tesis pretenden colaborar en la prevención de las ITS a distintos niveles (primario, secundario y terciario). Van dirigidos a facilitar el tratamiento crioterápico de lesiones por VPH en áreas anatómicas de difícil acceso; mejorar la capacitación en ITS de los médicos de urgencias para conseguir un manejo más correcto de las mismas en esta área clave; y contribuir en la información adaptada a los jóvenes sobre estos procesos con el fin de poder desarrollar actuaciones dirigidas a su reducción.

Esperamos que contribuyan al desarrollo de nuevas investigaciones destinadas a la reducción y mejor manejo de las ITS en adolescentes y adultos jóvenes, grupo de mayor riesgo dentro de la población general.

CONCLUSIONES



OBJETIVO 1

La modificación de un dispositivo de crioterapia ha permitido el tratamiento de lesiones localizadas en áreas anatómicas de difícil acceso (canal anal, vaginal, boca).

Este sencillo y económico sistema de ajuste permite tratar lesiones por VPH con un potencial de degeneración maligna.

Creemos que podría considerarse su uso en otros hospitales para el tratamiento de estas lesiones.

OBJETIVO 2

Una breve formación en ITS de los médicos del área de urgencias generales ha mejorado su manejo de estas infecciones, gracias a una anamnesis más correcta, mayor y mejor capacidad de solicitud de pruebas diagnósticas, y tratamiento y derivación correctas de los pacientes.

Nos parece muy recomendable la conexión entre el área de urgencias y la unidad de ITS para conseguir una detección precoz de los procesos, evitar las graves consecuencias de su progresión sin tratamiento adecuado, y permitir un seguimiento que reduzca las graves complicaciones de su infra diagnóstico.

OBJETIVO 3

El cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes de los jóvenes sobre ITS, desarrollado y validado, nos parece una ayuda inestimable, y un razonable punto de partida para planificar campañas dirigidas a concienciación y sensibilización.

El mismo cuestionario, igualmente, nos da la oportunidad de valorar el cambio en estos aspectos tras una campaña informativa y formativa en estos temas, por lo que esperamos que constituya una herramienta útil en la investigación epidemiológica y en el ámbito de la prevención primaria de las ITS en España.

BIBLIOGRAFÍA



1. Kane BG, Guillaume AWD, Evans EM, Goyke TE, Eygnor JK, Semler L, Dusza SW, Greenberg MR. Diferencias de género en el cumplimiento de las directrices de los CDC para las ITS en los departamentos de emergencia. *West J Emerg Med.* abril de 2017; 18(3):390-397. doi: 10.5811/westjem.2016.12.32440. Epub 8 de marzo de 2017. PMID: 28435489; PMCID: PMC5391888.
2. Uppal A, Chou KJ. Detección de infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el servicio de urgencias pediátricas. *Pediatr Emerg Care.* Enero de 2015; 31(1):20-4. doi: 10.1097/PEC.0000000000000322. PMID: 25526018.
3. Patel NJ, Mazumdar VS. El estado actual de las infecciones de transmisión sexual y las infecciones del tracto reproductivo en la ciudad de Vadodara: perspectiva de los proveedores de atención médica. *Indian J Community Med.* 2019 julio-septiembre; 44(3):247-251. DOI: 10.4103/ijcm. IJCM_382_18. PMID: 31602113; PMCID: PMC6776942.
4. López de Munain López J, Esteban Gutiérrez V, Rueda Martínez de Santos JR, Ezpeleta Lobato G, Cámara Pérez M del M, Arrillaga Arrizabalaga A, et al. Infecciones de transmisión sexual. Situación en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Efectividad de las intervenciones preventivas. 1ª ed. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones de Gobierno Vasco 2007.
5. Morales A, Espada JP, Orgilés M, Escribano S, Johnson BT, Lightfoot M. Intervenciones para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: un metaanálisis de ensayos, 2008-2016. *PLoS Uno.* 28 de junio de 2018; 13(6):E0199421. doi: 10.1371/journal.pone.0199421. PMID: 29953546; PMCID: PMC6023153.
6. Sanjuán C. (Des)información sexual: pornografía y adolescencia. *Save the Children España* 2020 junio.
7. Mitjà O, Padovese V, Folch C, Rossoni I, Marks M, Rodríguez I Arias MA, Telenti A, Ciuffi A, Blondeel K, Mårdh O, Casabona J. Epidemiología y determinantes de las infecciones bacterianas de transmisión sexual (ITS) reemergentes y las ITS emergentes en Europa. *Lancet Reg Health Eur.* 2023 Oct 26;34:100742. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100742. PMID: 37927427; PMCID: PMC10625005.
8. Del Romero J, Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ, Ruiz-Galiana J, Cantón R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Hernández-Sampelayo T, Gómez-Pavón J, González del Castillo J, Martín-Delgado MC, Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Gómez Castellá J, Palomo M, García Berrio R, Couso González A, Sotomayor C, Bouza E. Infecciones de transmisión sexual en España: Estado actual. *Rev Esp Quimioter.* Octubre de 2023; 36(5):444-465. DOI: 10.37201/REQ/038.2023. Epub 19 de junio de 2023. PMID: 37335757; PMCID: PMC10586737.
9. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011; 13(2):58-66. Español. doi: 10.1590/S1575-06202011000200005. PMID: 21750856.
10. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. 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.
11. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2022: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2023

12. Padilla-España L, Repiso-Jiménez JB, Frieyro-Elicegui M, Rivas-Ruiz F, Robles L, de Troya M. Cribado de neoplasia intraepitelial anal en grupos de riesgo: estudio descriptivo sobre hábitos sexuales y otras infecciones de transmisión sexual. *Med Clin (Barc)*. 20 de febrero de 2014; 142(4):145-9. Español. doi: 10.1016/j.medcli.2013.05.047. Epub 8 de octubre de 2013. PMID: 24120110.
13. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales debidas al virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. mayo de 2019; 37(5):324-334. Inglés, Español. doi: 10.1016/j.eimc.2019.01.010. Epub 8 de marzo de 2019. PMID: 30853139.
14. Repiso-Jiménez JB, Millán-Cayetano JF, Salas-Márquez C, Correa-Ruiz A, Rivas-Ruiz F. Linfogranuloma venéreo en un hospital de la Salud Pública del sur de España: un estudio clínico y epidemiológico. *Actas Dermosifiliogr (Ed. Ingl)*. noviembre de 2020; 111(9):743-751. Inglés, Español. DOI: 10.1016/J.Ad.2020.02.006. Epub 29 de agosto de 2020. PMID: 32871127.
15. Díaz A HIDM. Resistencias antibióticas de *Neisseria gonorrhoeae*: Una situación emergente. *Boletín epidemiológico semanal*. 2013;21(14):178–83.
16. Piñeiro L, Zubikarai M, Manznal A, Ginto L, Ansa I, et al. Prevalence of *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, and *Neisseria gonorrhoeae* infections in a screening program for under-30-year-old pregnant women with a high participation rate in northern Spain (2016–2020). *Reproductive, Female and Child Health*. 2023;2:19–27. DOI: 10.1002/rfc2.20
17. Piñeiro, L.; Idigoras, P.; Arrastia, M.; Manzanal, A.; Ansa, I.; Cilla, G. Increases in the Macrolide Resistance of *Mycoplasma genitalium* and the Emergence of the A2058T Mutation in the 23S rRNA Gene: Clonal Spread? *Antibiotics* 2022, 11, 1492. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11111492>
18. Parra-Sánchez M. Úlceras genitales causadas por el virus del herpes simple. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. Abril de 2019; 37(4):260-264. Inglés, Español. doi: 10.1016/j.eimc.2018.10.020. Epub 21 de diciembre de 2018. PMID: 30580877.
19. Reina J, Gutiérrez O, Ruiz de Gopegui E, Padilla E. Incidencia de infecciones genitales causadas por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) durante el período 1995-2003. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. octubre de 2005; 23(8):482-4. Español. doi: 10.1157/13078827. PMID: 16185563.
20. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Sífilis. *Nat Rev Dis Primers*. 12 de octubre de 2017;3:17073. DOI: 10.1038/nrdp.2017.73. PMID: 29022569; PMCID: PMC5809176.
21. Fonseca Capdevila E, Mazaira Fernández M. Syphilis today: A public health problem in Spain. *Piel*. 2007 Oct 1;22(8):370–3. DOI:10.1016/S0213-9251(07)73098-8
22. Sun Z, Gu Q, Dai Y, Zou H, Agins B, Chen Q, Li P, Shen J, Yang Y, Jiang H. Aumento de la concienciación sobre la profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP) y la disposición a utilizar la PrEP contra el VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: una revisión sistemática y metanálisis de datos globales. *J Int AIDS Soc*. 2022 Mar; 25(3):E25883. doi: 10.1002/jia2.25883. PMID: 35255193; PMCID: PMC8901150.
23. Kisling LA, Das JM. Estrategias de prevención. 1 de agosto de 2023. En:



- StatPearls[Internet]. La Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; Enero de 2024—. PMID: 30725907.
24. Salas Márquez C, Repiso Jiménez JB, Padilla España L, Fernández Morano MT. Crioterapia en áreas anatómicamente difíciles. *Actas Dermosifiliogr* (Ed. Ingl). noviembre de 2019; 110(9):771. Inglés, Español. DOI: 10.1016/J.Ad.2018.09.008. Epub 14 de marzo de 2019. PMID: 30878120.
 25. Salas-Márquez C, Bosch García R, Rivas Ruiz F, De Troya Martín M. Impacto de una formación dirigida a los profesionales sanitarios de urgencias sobre el manejo de pacientes con infección de transmisión sexual. *Actas Dermosifiliogr*. Abril de 2023; 114(4):353-355. Inglés, Español. DOI: 10.1016/J.Ad.2022.01.051. Epub 26 de octubre de 2022. PMID: 36309043
 26. Espada, J. P., Huedo-Medina, T. B., Orgilés, M., Secades, R., Ballester, R., & Remor E. Psychometric properties of HIV / AIDS knowledge scale for Spanish adolescents. *Salud Drogas*. 2009;9(2):149–64.
 27. Stulhofer A, Graham C, Bozicević I, Kufrin K, Ajduković D. Una evaluación de la vulnerabilidad al VIH/ITS y la asunción de riesgos sexuales relacionados en una muestra representativa a nivel nacional de adultos jóvenes croatas. *Arch Sex Behave*. Abril de 2009; 38(2):209-25. DOI: 10.1007/S10508-007-9234-8. Epub 6 de octubre de 2007. PMID: 17922182.
 28. Givaudan M, Leenen I, Van de Vijver FJ, Poortinga YH, Pick S. Estudio longitudinal de un programa escolar de prevención temprana del VIH/SIDA para adolescentes mexicanos. *Psychol Health Med*. enero de 2008; 13(1):98-110. DOI: 10.1080/13548500701295256. PMID: 18066923.
 29. Givaudan M, , Pick S. Evaluación del programa escolarizado para adolescentes: "un equipo contra el VIH/SIDA". *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2005; 39(3):339-346. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28439303>
 30. Londres AS, Robles A. La co-ocurrencia de conocimientos correctos e incorrectos sobre la transmisión del VIH y el riesgo percibido de VIH entre las mujeres en edad fértil en El Salvador. *Soc Sci Med*. 2000 Oct; 51(8):1267-78. doi: 10.1016/s0277-9536(00)00044-7. PMID: 11037216.
 31. Rosellini AJ, Brown TA. Elaboración y validación de cuestionarios clínicos. *Annu Rev Clin Psychol*. 7 de mayo de 2021;17:55-81. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-081219-115343. Epub 9 de febrero de 2021. PMID: 33561365.
 32. Reguant-Álvarez, M. y Torrado-Fonseca M. El método Delphi. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*. 2016;9(1):87–102.
 33. Martín-Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*. 2004;5(17):23– 9.
 34. 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*. Diciembre de 2014; 46(10):558-64. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2014.03.007. Epub 14 de mayo de 2014. PMID: 24837404; PMCID: PMC6985619.
 35. Landis JR, Koch GG. La medida de la concordancia del observador para los datos

- categoricos. *Biometría*. marzo de 1977; 33(1):159-74. PMID: 843571.
36. Khondker, L. Perfil de seguridad de imiquimod vs. crioterapia en el tratamiento de los condilomas acuminados. *Revista de la Asociación de Dermatólogos de Pakistán*. 2020; 30(4), 623-630.
 37. Kore VB, Anjankar A. Una revisión exhaustiva de los enfoques de tratamiento para las verrugas cutáneas y genitales. *Cureus*. 25 de octubre de 2023; 15(10):e47685. doi: 10.7759/cureus.47685. PMID: 38022045; PMCID: PMC10673707.
 38. Gilson R, Nugent D, Werner RN, Ballesteros J, Ross J. 2019 Guía IUSTI-Europa para el tratamiento de las verrugas anogenitales. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Agosto de 2020; 34(8):1644-1653. doi: 10.1111/jdv.16522. PMID: 32735077.
 39. Özkaya, D. B., Erfan, G., & Çitamak, B. (2023). La eficacia de los tratamientos contra las verrugas genitales. *Revista de Cirugía Urológica*. 2023 Sep 1;10(3):179–88.
 40. Salas-Márquez C, Repiso-Jiménez JB, Padilla-España L, Fernández-Morano MT, Escudero- Santos IM, Rivas-Ruiz F, De Troya-Martín M. Tampones anales imiquimod tratamiento de la neoplasia intraepitelial anal. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Agosto de 2018; 32(8):E334- E336. doi: 10.1111/jdv.14895. Epub 23 de marzo de 2018. PMID: 29485187.
 41. Stone KM, Becker TM, Hadgu A, Kraus SJ. Tratamiento de las verrugas genitales externas: un ensayo clínico aleatorizado que compara podofilina, crioterapia y electrodesecación. *Genitourin Med*. febrero de 1990; 66(1):16-9. doi: 10.1136/sti.66.1.16. PMID: 2179111; PMCID: PMC1194434.
 42. Soto-Cáceres VA. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional de Lambayeque*. 2015 Sep 12;1(2):61–5.
 43. Bertolotti A, Dupin N, Bouscarat F, Milpied B, Derancourt C. Crioterapia para tratar verrugas anogenitales en adultos no inmunocomprometidos: revisión sistemática y metanálisis. *J Am Acad Dermatol*. Septiembre de 2017; 77(3):518-526. doi: 10.1016/j.jaad.2017.04.012. Epub 23 de junio de 2017. PMID: 28651824.
 44. Connolly M, Bazmi K, O'Connell M, Lyons JF, Bourke JF. Crioterapia de verrugas virales: una congelación sostenida de 10 segundos es más efectiva que el método tradicional. *Br J Dermatol*. octubre de 2001; 145(4):554-7. doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04449.x. PMID: 11703280.
 45. Sonnenberg P, Clifton S, Beddows S, Field N, Soldan K, Tanton C, Mercer CH, da Silva FC, Alexander S, Copas AJ, Phelps A, Erens B, Prah P, Macdowall W, Wellings K, Ison CA, Johnson AM. Prevalencia, factores de riesgo y aceptación de intervenciones para las infecciones de transmisión sexual en Gran Bretaña: resultados de las Encuestas Nacionales de Actitudes y Estilos de Vida Sexuales (Natsal). *Lanceta*. 30 de noviembre de 2013; 382(9907):1795-806. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61947-9. Epub 26 de noviembre de 2013. PMID: 24286785; PMCID: PMC3899025.
 46. Ampudia, MKM. Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista médica sinergia*. 2020 5(4), e405-e405.
 47. Del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en individuos de alto riesgo, incluidos los pacientes con infección por VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. febrero de 2019; 37(2):117-126. Inglés, Español. doi: 10.1016/j.eimc.2018.11.008. Epub 24 de diciembre de 2018. PMID: 30591390.

48. Agustí C, Martín-Rabadán M, Zarco J, Aguado C, Carrillo R, Codinachs R, Carmona JM, Casabona J. Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen. *Aten Primaria*. Marzo de 2018; 50(3):159-165. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2017.02.008. Epub 16 de junio de 2017. PMID: 28629887; PMCID: PMC6836963.
49. García de Lomas-Guerrero JMA, Jiménez-García N, Fernández-Sánchez F, Del Arco-Jiménez A, Prada-Pardal JL, de la Torre-Lima J. Missed opportunities in the early detection of HIV infection in patients with sexually transmitted infections: A real-life study. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024 Mar;42(3):146-148. doi: 10.1016/j.eimce.2024.01.004. Epub 2024 Feb 1. PMID: 38302371.
50. Gallego-Márquez N, Iniesta C; Grupo de Trabajo de Madrid para el Estudio de las Oportunidades Perdidas. Objetivos acelerados: Oportunidades perdidas para la realización de pruebas de VIH en la Comunidad de Madrid. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. marzo de 2022; 40(3):138-141. doi: 10.1016/j.eimce.2021.12.004. Epub 27 de diciembre de 2021. PMID: 34969654.
51. Jomeen J, Jones C, Martin CR, Ledger S, Hindle G, Lambert C. El impacto de la formación en maternidad sobre el conocimiento, la confianza y el empoderamiento: una evaluación piloto de método mixto. *J Eval Clin Pract*. febrero de 2020; 26(1):364-372. doi: 10.1111/jep.13218. Epub 5 de julio de 2019. PMID: 31273915.
52. Jaglarz K, Tomaszewski KA, Kamzol W, Puskulluoglu M, Krzemieniecki K. Creación y prueba de campo del cuestionario para la evaluación del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención entre escolares y estudiantes. *J Gynecol Oncol*. Abril de 2014; 25(2):81-9. doi: 10.3802/jgo.2014.25.2.81. Epub 9 de abril de 2014. PMID: 24761210; PMCID: PMC3996269.
53. Reis M, Ramiro L, Matos MG, Diniz JA. Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university students in Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2013 13(2), 127-137.
54. de Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins, ERC, André NLNO, da Motta CVV. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes y la importancia de la educación para la salud. *Enfermería Global*. 2022 21(1), 102-115.
55. Armengod CP.  Qu  saben los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual?. *Atalaya Médica Turolense*. 2019 (16), 85-101.
56. Roldán Roldán R, González Castillo S, González Castillo S. Conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención. ASUNIVEP. 2016.
57. Maritza Martínez Pérez D, Magda D, Cordero EA, Manuel C, Aguiar R, Midalys ; Lic, et al. Knowledge of adolescents on sexually transmitted infections. 2009 Jun; 15(2)
58. Fernández-Rouco N, Fernández-Fuertes AA, Martínez-Álvarez JL, Carcedo RJ, Orgaz B. What do Spanish adolescents know (or not know) about sexuality? An exploratory study. *J Youth Stud*. 2019 Oct 21;22(9):1238-54.
59. Jaspers V, N stlinger C, van de Wijgert J. Salud sexual adolescente: es hora de invertir en una generación futura saludable. *Infección sexual transm*. junio de 2016; 92(4):248-9. doi: 10.1136/sextrans-2015-052485. Epub 16 de febrero de 2016. PMID: 26884550.
60. Nodine N. Risk of HIV infection and unwanted pregnancy among portuguese young adults. *Informe SIECUS*. 2001 Jun 1;29(5):23.

61. Reis, Marta; Ramiro, Lúcia; Gaspar Matos, Margarita; Alves Diniz J. Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university student in Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2013;13:127–37. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70016-4](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70016-4)
62. Esperanza Monet Alvarez D, Miguel Aguiar González A, Cesar Vazquez-Ortiz E, Andrés Sánchez Zúñiga R, Yaneisi Gross Ochoa V, Tamara Alvarez Cortes J. Modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y uso de preservativos en adolescentes varones [Internet]. Available from: www.revdsdic.sld.cu
63. Weinstein RB, Walsh JL, Ward LM. Testing a new measure of sexual health knowledge and its connections to students' sex education, communication, confidence, and condom use. *International Journal of Sexual Health*. 2008 Aug 19;20(3):212–21.
64. Aithal A, Aithal PS. Development and Validation of Survey Questionnaire & Experimental Data-A Systematical Review-based Statistical Approach [Internet]. 2020. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3724105>
65. Kishore K, Jaswal V, Kulkarni V, De D. Practical Guidelines to Develop and Evaluate a Questionnaire. *Indian Dermatol Online J*. 2021 Mar 1;12(2):266–75.
66. Jaglarz, Katarzyna; Tomaszewski, Krzysztof A.; Kamzol, Wojciech; Puskulluoglu, Mirosława; Krzeieniecki K. creating and field-testing the questionnaire for the assesment of knowledge about cervical cancer and its prevention among schoolgirls and female students. *J Gynecol Oncol*. 2013;25(2):81–9.
67. Boparai JK, Singh S, Kathuria P. How to Design and Validate A Questionnaire: A Guide. *Curr Clin Pharmacol*. 2019 Jan 14;13(4):210–5.
68. M. de Troya-Martína, d, N. Blázquez-Sánchez, d, F. Rivas-Ruiz, d, I. Fernández-Canedo, A. Rupérez-Sandoval, J. Pons-Palliserb y E. Perea-Millab D. Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos , actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar : «Cuestionario a pie de playa »*. 2009;586–95.
69. Contreras-Fernández, Eugenio; Barón-López, Francisco Javier; Menéndez-Martínez, Camila; Canca- Sánchez, José Carlos; Cabezón Rodríguez, Isabel; Rivas- Ruíz F. Validación de un cuestionario de conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de voluntades anticipadas. *Aten Primaria*. 2017;49(4):233–9.
70. Alonso GJ, Santacruz PM. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*. 2015 2(1), 62-67. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-423821>.
71. Aiken LH, Patricio PA. Medición de los rasgos organizativos de los hospitales: el Índice Revisado de Trabajo de Enfermería. *Res. Nurs* 2000 mayo-junio; 49(3):146-53. doi: 10.1097/00006199-200005000-00006. PMID: 10882319.
72. Cortina JM. ¿Qué es el coeficiente alfa? Un examen de la teoría y las aplicaciones. *Revista de Psicología Aplicada*. 1993 78(1), 98–104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>.
73. Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U, Hernández-Dorado A, Muñiz J. [Decálogo para el análisis factorial de ítems de prueba]. *Psicotema*. febrero de 2022; 34(1):7-17. Español. doi: 10.7334/psicothema2021.456. PMID: 35048890.
74. Pizarro Romero K, Martínez Mora O, Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores

principales dic. 2020, doi: 10.5281/zenodo.4453224.

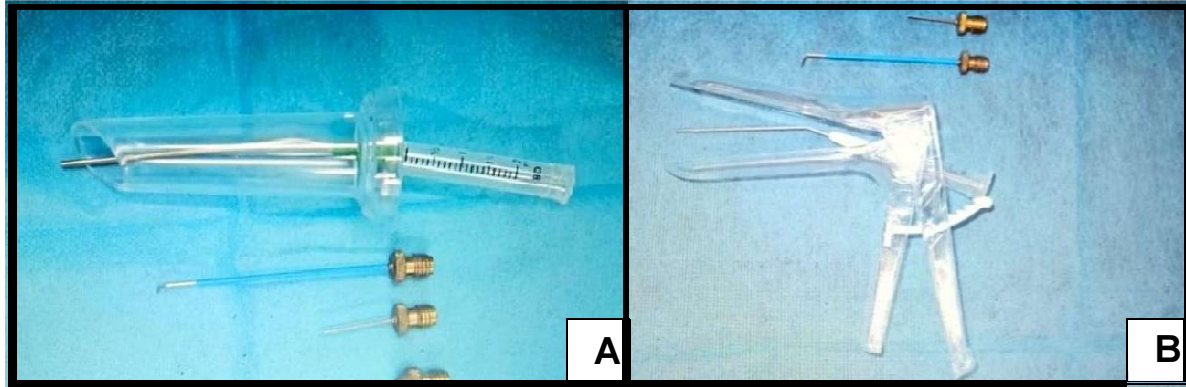


ANEXOS

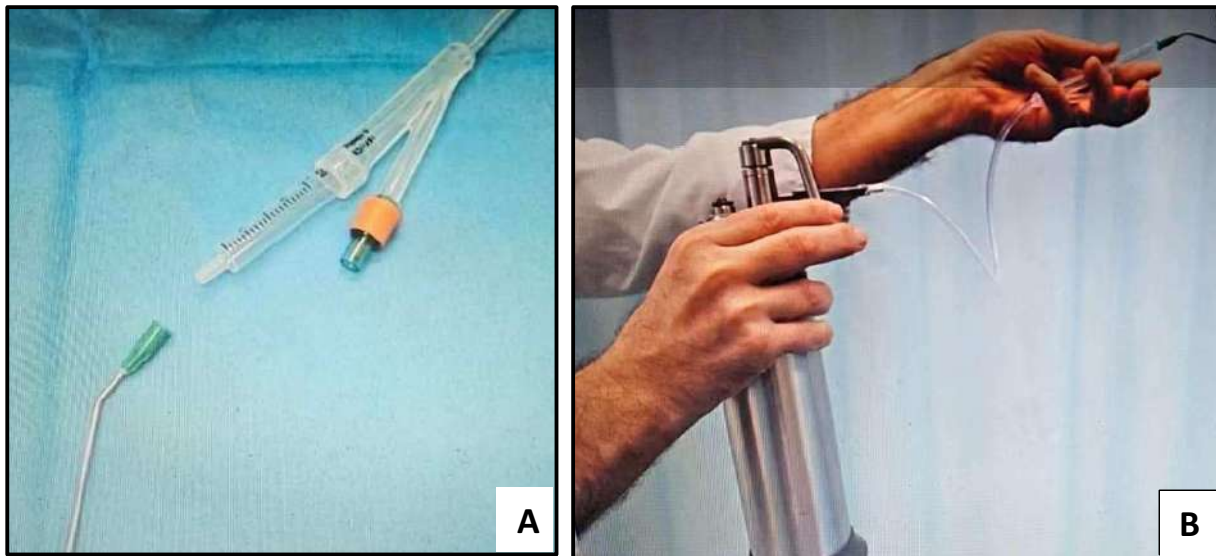


ANEXO OBJETIVO I – PREVENCIÓN TERCIARIA

Figura 1. Modificación del dispositivo de crioterapia

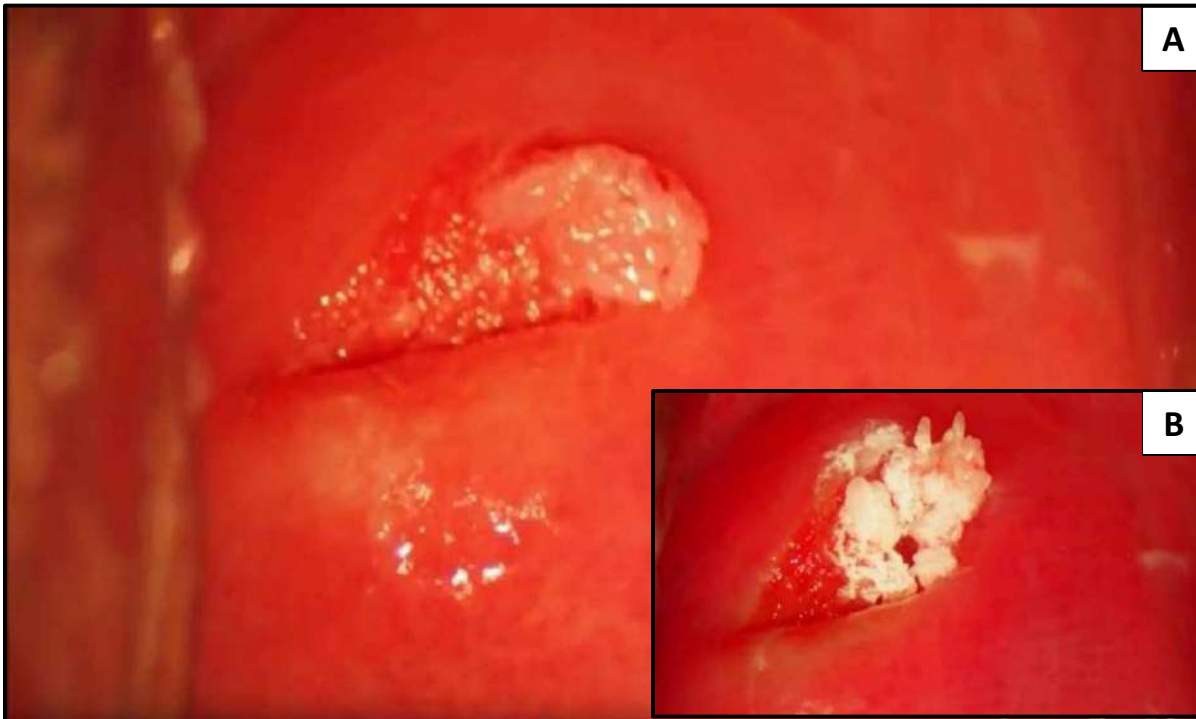


A.-Jeringa modificada unida a sonda de aspiración junto a anoscopio para el tratamiento de lesiones endoanales. Se muestran los cabezales comercializados para adaptar a la crioterapia (producción propia). B.- Jeringa modificada unida a sonda de aspiración junto a colposcopio para el tratamiento de lesiones vaginales (producción propia).

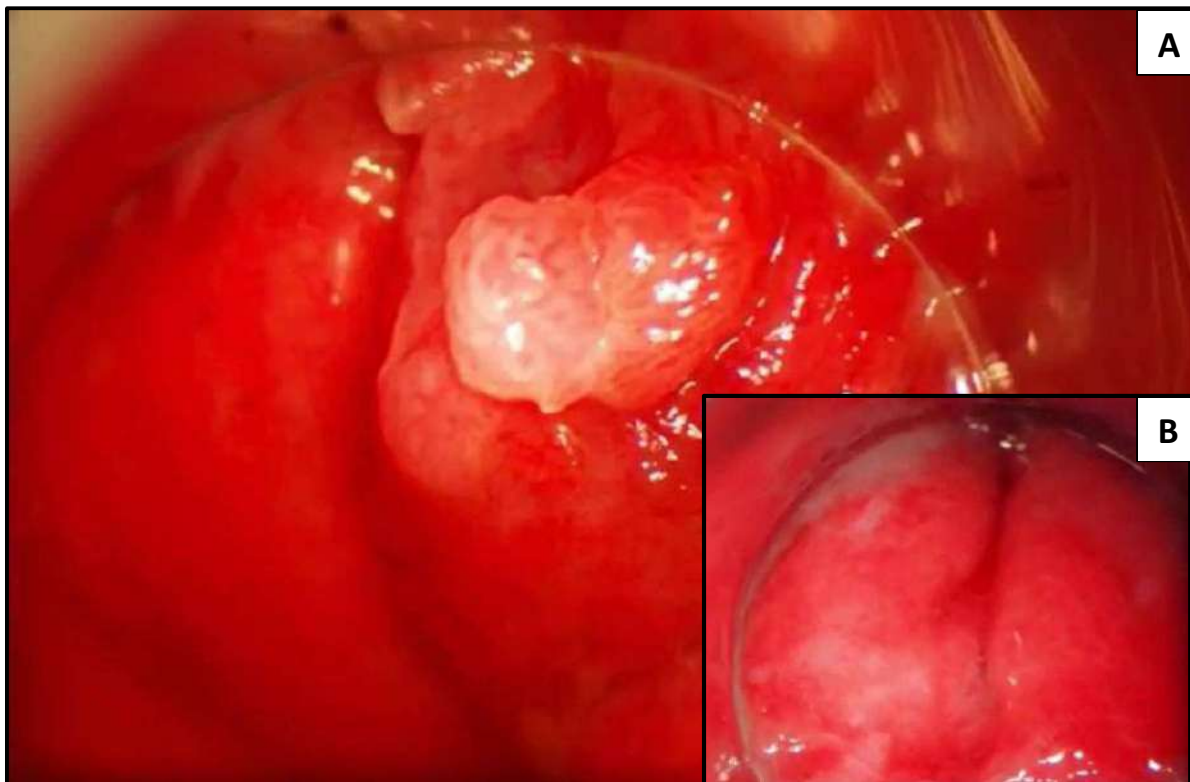


A.- Sonda Foley unida a dispositivo de crioterapia (producción propia). B.- Dispositivo modificado (producción propia).

Figura 2. Resultados clínicos del tratamiento



A.- Condiloma localizado en cérvix, teñido con ácido acético al 3% (producción propia). B.-Condiloma tras empleo de crioterapia (producción propia).



A.- Condiloma en canal anal (producción propia). B.- Condiloma en canal anal resuelto tras empleo de crioterapia con dispositivomodificado cada 2 meses durante 1 años (producción propia).

ANEXO OBJETIVO II – PREVENCIÓN SECUNDARIA

Tabla 1 – Tríptico expuesto en la sala de exploración del área de Urgencias Generales del HCS. Información sobre exploración física y elección de pruebas diagnósticas (producción propia).

(Los colores de los tapones corresponden a los tipos de hisopos recomendados por Microbiología del HCS)

Síntomas	Diagnóstico presunción	Muestra microbiológica	Tratamiento
Exudados <u>Tapón blanco</u> : medio STUART <u>Tapón rojo</u> : sin medio para tinción Gram <u>Tapón amarillo</u> : para PCR (CT/NG) <u>Tapón blanco con medio rosa</u> : VHS	NG	Gram/ PCR	<u>Ceftriaxona</u> 500 mg (dosis única) <u>Azitromicina</u> 1 g (dosis única) <u>Cefixima</u> 400mg (dosis única) <u>Ciprofloxacino</u> 500mg (dosis única)
	CT	PCR	<u>Doxiciclina</u> 100mg (cada 12 horas durante 7 días) <u>Azitromicina</u> 1g (dosis única)
Úlceras	Sífilis		<u>Penicilina</u> (dosis en relación con la fase – Derivación preferente a Dermatología)
	VHS	PCR/ Tzanck	<u>Valaciclovir</u> 1g cada 12 horas (10 días si primoinfección y 5 días si recurrencia)
Tumores	Condiloma Molusco contagioso Carcinoma		No requieren tratamiento de urgencia - Derivación preferente a Dermatología

Tabla 2 – Cambios en la actuación frente a posibles ITS, antes y después de intervención formativa en médicos del área de Urgencias del HCS (producción propia).

Periodo/ variables	2016			2017			p
	Enero-mayo	Junio – diciembre	Enero – diciembre	Enero-mayo	Junio – diciembre	Enero – diciembre	
Pacientes (Masculino/Femenino)	10/0	22/103	32/103 (total 135)	23/4	35/104	58/108 (total 166)	
Entrevistas realizadas/ Total de pacientes	0/10	17/125	17/135 (13%)	14/27	26/139	40/166 (24%)	0,017
Pruebas solicitadas (PCR CT/NG) /Total de pacientes	0/10	8/125	8/135 (6%)	26/27	21/139	47/166 (28%)	<0,001
Pruebas solicitadas (PCR VHS) /Total de pacientes	0/10	0/125	0/135 (0%)	4/27	11/139	15/166 (9%)	<0,001
Muestra adecuada solicitada/ Total de pacientes	2/10	20/125	22/135 (16%)	13/27	28/139	41/166 (25%)	>0,05
Serologías solicitadas/ Total de pacientes	1/10	9/125	10/135 (7%)	11/27	13/139	24/166 (14%)	>0,05
Precisión del tratamiento empírico prescrito/ Total de pacientes	4/10	27/125	31/135 (23%)	12/27	46/139	58/166 (35%)	0,033

Entrevista: anamnesis sexual, incluidas preguntas sobre comportamiento sexual. PCR CT/NG y PCR VHS: frotis específico. Se verificó el uso del frotis adecuado, de acuerdo con los síntomas reportados en la historia clínica. Tratamiento empírico certero: se comprobó la prescripción en relación con el análisis de los resultados de microbiología.

ANEXO OBJETIVO III – PREVENCIÓN PRIMARIA

DESARROLLO DEL CUESTIONARIO

CUESTIONARIO INICIAL (1) (Desarrollado por panelistas)

Nota 1.- En azul se ha marcado la escala Likert, la cuál estaba ausente en el cuestionario entregado a los participantes durante la fase piloto

Nota 2.- En azul negrita y subrayado se ha marcado las respuestas dadas por “correctas”

Nota 3.- En rojo negrita se ha marcado las modificaciones derivadas de la fase piloto. Estas modificaciones las indicaban en la línea de puntos bajo la escala Likert (esta línea de puntos se suprimió en los cuestionarios de los participantes de la fase de validación del análisis de propiedades psicométricas)

Edad..... Sexo.....

Conocimientos

Definición conceptual

1.- ¿Conoces el término ITS (infecciones de transmisión sexual) o ETS (enfermedades de transmisión sexual)?

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Epidemiología y transmisión

2.- Los animales domésticos, el aire, besar en la mejilla, lavar la ropa o compartir alimentos o bebidas con personas infectadas por el VIH (**Virus de Inmunodeficiencia Humana**) pueden ponernos en riesgo de contraer el virus

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

3.- Las personas con infección por VIH, pero ~~sin manifestaciones clínicas~~ **sin síntomas visibles** de la enfermedad, pueden transmitir el virus

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

4.- ¿Crees que el preservativo previene totalmente de las infecciones por el virus del papiloma humano, la sífilis y el herpes (**son infecciones de transmisión sexual**)?

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

5.- ¿Crees que las ITS se transmiten solo en el sexo genital/ penetraciones?

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

6.- ¿Crees que sería seguro dejar de usar el preservativo con una pareja nueva, "de confianza", pero que no se ha realizado pruebas para ITS, si estamos usando la píldora?

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

7.- ¿Crees que si estás con la regla o tu pareja la tiene, puedes dejar de usar el preservativo?

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

8.- ¿Crees que el sexo sin preservativo es la principal causa del contagio de ITS?

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

Prevención

9.- ¿Crees que la vacuna para la infección por el virus del papiloma humano es eficaz para prevenir el cáncer de cuello de útero en la mujer?



- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

10.- ¿Crees que los jóvenes sabéis dónde podéis consultar vuestras dudas respecto a prevención y control de la transmisión de estas infecciones?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

11.- ¿Crees que si tienes puestas todas las vacunas del calendario vacunal no puedes infectarte de sífilis, gonococo, chlamydia ni herpes (**son infecciones transmisibles mediante las relaciones sexuales**)?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
...

12.- ¿Crees que el preservativo es un método eficaz de protección frente al VIH (**Virus de Inmunodeficiencia Humana**)?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

13.- ¿Crees que con usar el preservativo antes de eyacular, **es decir, usar la técnica de la “marcha atrás”** sería suficiente para evitar el contagio de una ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

Manifestaciones clínicas

14.- ¿Crees que puedes tener una ITS sin tener síntomas **visibles**?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.



Diagnóstico

15.- ¿Crees que el diagnóstico precoz del VIH (**Virus de Inmunodeficiencia Humana**) mejora la **eficacia del respuesta al** tratamiento y ~~disminuye la posibilidad de contagio al reducir la cantidad de VIH en el organismo~~ **disminuiría la posibilidad de contagiarlo?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

.....
.

Consecuencias y complicaciones

16.- ¿Crees que existe alguna ITS implicada en el desarrollo de cáncer en la zona anal y genital?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

.....
.

17.- ¿Crees que una mujer puede quedarse estéril por (**imposibilidad de quedarse embarazada como consecuencia de**) una ITS?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indiferente
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

.....
.

Hábitos

Forma de vida e interrelación

1.- ¿Ves videos o has visitado alguna página de internet que hable sobre las enfermedades de transmisión sexual?

- frecuentemente
- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy

.....
.....

Métodos de protección

2.- ¿Sabes si estas vacunado/a frente a alguna ITS?

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente



.....
3.- ~~¿Usas preservativo en tus relaciones sexuales?~~ Si has tenido relaciones sexuales ¿usas preservativo?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

..... 4.-
~~¿Has tenido sexo con penetración vaginal?~~ Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido con penetración vaginal?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

.....
5.- ~~¿Has tenido sexo con penetración anal?~~ Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido sexo con penetración anal?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

.....
6.- ~~¿Has tenido sexo oral?~~ Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido sexo oral? (pasivo)

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

.....
7.- Empleas aplicaciones móviles para búsqueda de contactos sexuales

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

.....
8.- Utilizas "chemsex" (empleo de drogas durante las relaciones sexuales), **por ejemplo "Popper", "GHB", "speed", "mefedrona", metanfetaminas" ...**

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

.....
9.- Indica con cuántas parejas diferentes has mantenido relaciones en los últimos 6 meses (incluyendo sexo oral, vaginal o anal)

10.- ¿Has tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente
-
.

Actitudes

Aprendizaje

1.- ¿Crees necesaria una asignatura de salud sexual y de sus riesgos en el colegio?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo
-
..... Actitud frente al sexo y las infecciones de transmisión sexual

2.- ¿Crees que el acceso a la pornografía en edades tempranas puede **condicionar la actitud frente al sexo y el afectar negativamente al** tipo de relaciones sexuales entre los jóvenes?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo
-
.

3.- ¿Crees que mantendrías relaciones sexuales si tuvieses una ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo
-
.

4.- ¿Piensas o te preocupa el posible riesgo de ser contagiado de una ITS cuando tienes una relación sexual?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

5.- ¿Piensas o te preocupa el posible riesgo de contagiarte de una ITS a tu pareja cuando tienes una relación sexual?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

Puntos para consultar

6.- ¿Cuándo has tenido dudas sobre estas infecciones ha acudido en primer lugar a...?

- de las anteriores Algún amigo /a Tus padres Algún profesor/a Internet Ninguna

.....
.

7.- ¿Te ayudaría tener un teléfono o un contacto de WhatsApp para consultar sus dudas sobre estas infecciones?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

8.- ¿Te gustaría poder ir a un sitio sin necesidad de dar tus datos personales para consultar cuando sospeches que tienes una enfermedad de transmisión sexual?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

Evitar el contagio

9.- Crees que si mantienes relaciones sexuales con una persona con VIH debes utilizar siempre preservativo

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

Conocer tu estado de salud actual



10.- ¿Crees que a los jóvenes les preocupa su posible estado actual frente a las ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

Conocer que hacer frente a las parejas sexuales

11.- ¿Si te diagnosticasen una ITS deberías comunicárselo a tus parejas de los últimos 3-6 meses?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

12.- ¿Te gustaría que te lo comunicaran a ti en caso contrario?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

13.- ¿Dirías a tus parejas sexuales que tienes una ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

.....
.

Questionario (2)- Fase de validación

Edad..... Sexo.....

Nota 1.- Cuestionario con las modificaciones derivadas de la fase piloto

Nota 2.- Cuestionario sin la línea de puntos, ya no se permitían anotaciones asociadas a las preguntas ni respuestas

Conocimientos

Definición conceptual

1.- ¿Conoces el término ITS (infecciones de transmisión sexual) o ETS (enfermedades de transmisión sexual)?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Epidemiología y transmisión

2.- Los animales domésticos, el aire, besar en la mejilla, lavar la ropa o compartir alimentos o bebidas con personas infectadas por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) pueden ponernos en riesgo de contraer el virus

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

3.- Las personas con infección por VIH, pero sin síntomas visibles de la enfermedad, pueden transmitir el virus

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

4.- ¿Crees que el preservativo previene totalmente de las infecciones por el virus del papiloma humano, la sífilis y el herpes (son infecciones de transmisión sexual)?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

5.- ¿Crees que las ITS se transmiten solo en el sexo genital/ penetraciones?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

6.- ¿Crees que sería seguro dejar de usar el preservativo con una pareja nueva, "de confianza", pero que no se ha realizado pruebas para ITS, si estamos usando la píldora?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

7.- ¿Crees que si estás con la regla o tu pareja la tiene, puedes dejar de usar el preservativo?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

8.- ¿Crees que el sexo sin preservativo es la principal causa del contagio de ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Prevención

9.- ¿Crees que la vacuna para la infección por el virus del papiloma humano es eficaz para prevenir el cáncer de cuello de útero en la mujer?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

10.- ¿Crees que los jóvenes sabéis dónde podéis consultar vuestras dudas respecto a prevención y control de la transmisión de estas infecciones?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

11.- ¿Crees que si tienes puestas todas las vacunas del calendario vacunal no puedes infectarte de sífilis, gonococo, chlamydia ni herpes (son infecciones transmisibles mediante las relaciones sexuales)?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

12.- ¿Crees que el preservativo es un método eficaz de protección frente al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

13.- ¿Crees que con usar el preservativo antes de eyacular, es decir, usar la técnica de la “marcha atrás” sería suficiente para evitar el contagio de una ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Manifestaciones clínicas

14.- ¿Crees que puedes tener una ITS sin tener síntomas visibles?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Diagnóstico

15.- ¿Crees que el diagnóstico precoz del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) mejora la respuesta al tratamiento y disminuiría la posibilidad de contagiarlo?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Consecuencias y complicaciones

16.- ¿Crees que existe alguna ITS implicada en el desarrollo de cáncer en la zona anal y genital?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

17.- ¿Crees que una mujer puede quedarse estéril por (imposibilidad de quedarse embarazada como consecuencia de) una ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Hábitos

Forma de vida e interrelación

1.- ¿Ves videos o has visitado alguna página de internet que hable sobre las enfermedades de transmisión sexual?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

Métodos de protección

2.- ¿Sabes si estas vacunado/a frente a alguna ITS?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

3.- Si has tenido relaciones sexuales ¿usas preservativo?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

4.- Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido con penetración vaginal?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

5.- Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido sexo con penetración anal?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

6.- Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido sexo oral? (pasivo)

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

7.- Empleas aplicaciones móviles para búsqueda de contactos sexuales

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

8.- Utilizas “chemsex” (empleo de drogas durante las relaciones sexuales), por ejemplo “Popper”, “GHB”, “speed”, “mefedrona”, metanfetaminas” ...

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

9.- Indica con cuántas parejas diferentes has mantenido relaciones en los últimos 6 meses (incluyendo sexo oral, vaginal o anal)

10.- ¿Has tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

- Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente

Actitudes

Aprendizaje

1.- ¿Crees necesaria una asignatura de salud sexual y de sus riesgos en el colegio?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Actitud frente al sexo y las infecciones de transmisión sexual

2.- ¿Crees que el acceso a la pornografía en edades tempranas afectar negativamente al tipo de relaciones sexuales entre los jóvenes?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

3.- ¿Crees que mantendrías relaciones sexuales si tuvieses una ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

4.- ¿Piensas o te preocupa el posible riesgo de ser contagiado de una ITS cuando tienes una relación sexual?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

5.- ¿Piensas o te preocupa el posible riesgo de contagiar de una ITS a tu pareja cuando tienes una relación sexual?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Puntos para consultar

6.- ¿Cuándo has tenido dudas sobre estas infecciones ha acudido en primer lugar a...?

- Algún amigo /a Tus padres Algún profesor/a Internet Ninguna de las anteriores

7.- ¿Te ayudaría tener un teléfono o un contacto de WhatsApp para consultar sus dudas sobre estas infecciones?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

8.- ¿Te gustaría poder ir a un sitio sin necesidad de dar tus datos personales para consultar cuando sospeches que tienes una enfermedad de transmisión sexual?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Evitar el contagio

9.- Crees que si mantienes relaciones sexuales con una persona con VIH debes utilizar siempre preservativo

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Conocer tu estado de salud actual

10.- ¿Crees que a los jóvenes les preocupa su posible estado actual frente a las ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

Conocer que hacer frente a las parejas sexuales

11.- ¿Si te diagnosticasen una ITS deberías comunicárselo a tus parejas de los últimos 3-6 meses?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

12.- ¿Te gustaría que te lo comunicaran a ti en caso contrario?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo

13.- ¿Dirías a tus parejas sexuales que tienes una ITS?

- Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo



VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tabla 1.- Caracterización de la MUESTRA DEL ESTUDIO

VARIABLES		
Sexo ⁽¹⁾	n	%
Hombre	115	45.8
Mujer	136	54.2
Edad ⁽²⁾	Media	DE
Edad	16	2.4
¿Sabes si estás vacunado/a frente a alguna ITS? ⁽³⁾	n	%
No	165	65.5
si	87	34.5
Indica con cuántas parejas diferentes has mantenido relaciones en los últimos 6 meses (incluyendo sexo oral, vaginal o anal)	Mediana	RIQ
Relaciones sexuales	1	1
¿Has tenido alguna enfermedad de transmisión sexual? ⁽⁴⁾	n	%
No	241	98
si	5	2
¿Cuándo has tenido dudas sobre estas infecciones has acudido en primer lugar a.....? ⁽⁵⁾	n	%
Algún amigo/a	26	12.3
Tus padres	67	31.6
Algún profesor/a	4	1.9
Internet	67	31.6
Ninguna de las anteriores	48	22.6

DE: Desviación estándar; RIQ: Rango Intercuartílico. Missing: 1=2; 2=1; 3=1; 4=7; 5=41. Producción propia.

Tabla 2.- Valoración de ítems de CONOCIMIENTOS

Bloque	Ítems	Correcta		Incorrecta		Perdidos		Índice de acuerdo
		N	%	N	%	N	%	
Definición Conceptual	C1. ¿Conoces el término ITS (infecciones de transmisión sexual) o ETS (enfermedades de transmisión sexual)? [Acuerdo]	228	90.1	23	9.1	2	0.8	0.91
Epidemiología y transmisión	C2. Los animales domésticos, el aire, besar en la mejilla, lavar la ropa o compartir alimentos o bebidas con personas infectadas por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) pueden ponernos en riesgo de contraer el virus [Desacuerdo]	138	54.5	112	44.3	3	1.2	0.55
	C3. Las personas con infección por VIH, pero sin síntomas visibles de la enfermedad, pueden transmitir el virus [Acuerdo]	198	78.3	53	20.9	2	0.8	0.79
	C4. ¿Crees que el preservativo previene totalmente de las infecciones por el virus del papiloma humano, la sífilis y el herpes (son infecciones de transmisión sexual)? [Desacuerdo]	77	30.4	175	69.2	1	0.4	0.31
	C5. ¿Crees que las ITS se transmiten solo en el sexo genital/ penetraciones? [Desacuerdo]	155	61.3	97	38.3	1	0.4	0.62
	C6. ¿Crees que sería seguro dejar de usar el preservativo con una pareja nueva, "de confianza", pero que no se ha realizado pruebas para	223	88.1	29	11.5	1	0.4	0.88

	ITS, si estamos tomando pastillas anticonceptivas? [Desacuerdo]							
	C7. ¿Crees que si estás con la regla o tu pareja la tiene, puedes dejar de usar el preservativo? [Desacuerdo]	220	87.0	32	12.6	1	0.4	0.87
	C8. ¿Crees que el sexo sin preservativo es la principal causa del contagio de ITS? [Acuerdo]	213	84.2	39	15.4	1	0.4	0.85
Prevención	C9. ¿Crees que la vacuna para la infección por el virus del papiloma humano es eficaz para prevenir el cáncer de cuello de útero en la mujer? [Acuerdo]	115	45.5	137	54.2	1	0.4	0.46
	C10. ¿Crees que si tienes puestas todas las vacunas del calendario vacunal no puedes infectarte de sífilis, gonococo, chlamydia ni herpes (son infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales)? [Desacuerdo]	176	69.6	73	28.9	4	1.6	0.71
	C11. ¿Crees que el preservativo es un método eficaz de protección frente al VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)? [Acuerdo]	189	74.7	64	25.3	0	0.0	0.75
	C12. ¿Crees que con usar el preservativo antes de eyacular, es decir, usar la técnica de la “marcha atrás”, sería suficiente para evitar el contagio de una ITS? [Desacuerdo]	196	77.5	55	21.7	2	0.8	0.78
Manifestaciones clínicas	C13. ¿Crees que puedes tener una ITS sin tener síntomas visibles? [Acuerdo]	202	79.8	51	20.2	0	0.0	0.80

Diagnóstico	C14. ¿Crees que diagnosticar pronto una infección por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) mejoraría la respuesta al tratamiento y disminuiría la posibilidad de contagiarlo? [Acuerdo]	192	75.9	60	23.7	1	0.4	0.76
Consecuencias y Complicaciones	C15. ¿Crees que existe alguna ITS relacionada con el desarrollo de cáncer en la zona anal y genital? [Acuerdo]	148	58.5	105	41.5	0	0.0	0.58
	C16. ¿Crees que una mujer puede quedarse estéril (imposibilidad de quedarse embarazada) como consecuencia de una ITS? [Acuerdo]	167	66.0	84	33.2	2	0.8	0.67

Producción propia. El grupo de evaluación del proyecto estableció como “correctas” [Acuerdo, es decir, “ Totalmente de acuerdo – De acuerdo”] o [Desacuerdo, es decir, “ Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo”]

Tabla 3.- Valoración de ítems de HÁBITOS

Ítems	Comunalidades	% Varianza	Componente		Alfa de Cronbach
			1	2	
H3. Si has tenido relaciones sexuales, ¿usas preservativo?	0,541	47,491	0,734	0,056	0,759
H4. Si has tenido relaciones sexuales, ¿has tenido con penetración vaginal?	0,795		0,889	0,064	
H5. Si has tenido relaciones sexuales, ¿has tenido con penetración anal?	0,627		-	0,589	
H6. Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido sexo oral? (realizando tú la felación)	0,697		0,835	0,007	
H8. Utilizas "chemsex" (empleo de drogas durante las relaciones sexuales)	0,793	21,588	0,261	0,852	n.a.

n.a.: No Aplica. Producción propia.

Tabla 4.- Valoración de ítems de ACTITUDES

Ítems	Comunalidades	% Varianza	Componente				Alfa de Cronbach
			1	2	3	4	
A11. Si me diagnosticasen una ITS debería comunicárselo a mis parejas de los últimos 3-6 meses	0,824	30,2	0,899	0,074	0,104	0,012	0,827
A12. Me gustaría que me lo comunicaran a ti en caso contrario	0,749		0,841	0,082	0,067	0,172	
A13. Diría a mi pareja sexual que tengo una ITS	0,744		0,835	0,207	- 0,043	- 0,041	
A4. Me preocupa el posible riesgo de ser contagiado de una ITS cuando tengo una relación sexual	0,833	15,6	0,138	0,893	- 0,002	0,13	0,798
A5. Me preocupa el posible riesgo de contagiar de una ITS a mi pareja cuando tengo una relación sexual	0,828		0,149	0,889	0,124	- 0,006	
A3. Mantendría relaciones sexuales si tuviese una ITS	0,642	13,6	- 0,192	0,083	0,652	- 0,417	0,494
A7. Me ayudaría tener un teléfono o un contacto de WhatsApp para consultar dudas sobre estas infecciones	0,724		0,036	0,04	0,758	0,384	
A8. Me gustaría poder ir a un sitio sin necesidad de dar mis datos personales para consultar cuando	0,61		0,379	0,058	0,643	0,225	

sospechase que tengo una enfermedad de transmisión sexual							
A1. Es necesario una asignatura de salud sexual y de sus riesgos en el colegio	0,519		0,124	0,038	0,221	0,673	
A2. El acceso a la pornografía en edades tempranas puede afectar negativamente al tipo de relaciones sexuales entre los jóvenes	0,621	11,5	- 0,035	0,083	- 0,001	0,783	0,433

n.a.: No Aplica. Producción propia.

Tabla 5. Evaluación de estabilidad de ítems TEST-RETEST en muestra de 100 sujetos

ítem	PAA	Kappa ^p	IC95% Kappa ^p
C1. ¿Conoces el término ITS (infecciones de transmisión sexual) o ETS (enfermedades de trasmisión sexual)?	88,3	0,56	0,39-0,72
C2. Los animales domésticos, el aire, besar en la mejilla, lavar la ropa o compartir alimentos o bebidas con personas infectadas por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) pueden ponernos en riesgo de contraer el virus	84,2	0,55	0,42-0,68
C3. Las personas con infección por VIH, pero sin síntomas visibles de la enfermedad, pueden transmitir el virus	88,9	0,56	0,41-0,71
C4. ¿Crees que el preservativo previene totalmente de las infecciones por el virus del papiloma humano, la sífilis y el herpes (son infecciones de transmisión sexual)?	87,4	0,64	0,51-0,77
C5. ¿Crees que las ITS se transmiten solo en el sexo genital/ penetraciones?	84,8	0,52	0,39-0,66
C6. ¿Crees que sería seguro dejar de usar el preservativo con una pareja nueva, "de confianza", pero que no se ha realizado pruebas para ITS, si estamos tomando pastillas anticonceptivas?	90,8	0,58	0,42-0,74
C7. ¿Crees que si estás con la regla o tu pareja la tiene, puedes dejar de usar el preservativo?	91,0	0,61	0,46-0,76
C8. ¿Crees que el sexo sin preservativo es la principal causa del contagio de ITS?	87,9	0,55	0,39-0,71
C9. ¿Crees que la vacuna para la infección por el virus del papiloma humano es eficaz para prevenir el cáncer de cuello de útero en la mujer?	88,3	0,53	0,38-0,67
C10. ¿Crees que si tienes puestas todas las vacunas del calendario vacunal no puedes infectarte de sífilis, gonococo, chlamydia ni herpes (son infecciones que se transmitibles mediante las relaciones sexuales)?	87,8	0,51	0,38-0,64
C11. ¿Crees que el preservativo es un método eficaz de protección frente al VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)?	89,1	0,63	0,49-0,76

C12. ¿Crees que con usar el preservativo antes de eyacular, es decir, usar la técnica de la “marcha atrás”, sería suficiente para evitar el contagio de una ITS? [Desacuerdo]	87,6	0,52	0,35-0,68
C13. ¿Crees que puedes tener una ITS sin tener síntomas visibles?	89,7	0,67	0,54-0,80
C14. ¿Crees que diagnosticar pronto una infección por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) mejoraría la respuesta al tratamiento y disminuiría la posibilidad de contagiarlo?	87,1	0,52	0,37-0,68
C15. ¿Crees que existe alguna ITS relacionada con el desarrollo de cáncer en la zona anal y genital?	89,0	0,54	0,39-0,68
C16. ¿Crees que una mujer puede quedarse estéril (imposibilidad de quedarse embarazada) como consecuencia de una ITS?	92,4	0,72	0,60-0,84
H3. Si has tenido relaciones sexuales, ¿usas preservativo?	86,2	0,69	0,55-0,82
H4. Si has tenido relaciones sexuales, ¿has tenido con penetración vaginal?	95,3	0,90	0,84-0,97
H5. Si has tenido relaciones sexuales, ¿has tenido con penetración anal?	94,8	0,72	0,51-0,92
H6. Si has tenido relaciones sexuales ¿has tenido sexo oral? (realizando tú la felación)	91,7	0,81	0,71-0,91
H8. Utilizas “chemsex” (empleo de drogas durante las relaciones sexuales)	98,4	0,65	0,29-1,00
A11. Si me diagnosticasen una ITS debería comunicárselo a mis parejas de los últimos 3-6 meses	92,3	0,58	0,40-0,76
A12. Me gustaría que me lo comunicaran a ti en caso contrario	95,7	0,69	0,52-0,86
A13. Diría a mi pareja sexual que tengo una ITS	95,4	0,77	0,65-0,88
A4. Me preocupa el posible riesgo de ser contagiado de una ITS cuando tengo una relación sexual	87,2	0,56	0,42-0,70
A5. Me preocupa el posible riesgo de contagiar de una ITS a mi pareja cuando tengo una relación sexual	89,7	0,65	0,52-0,78
A3. Mantendría relaciones sexuales si tuviese una ITS	86,4	0,60	0,48-0,73
A7. Me ayudaría tener un teléfono o un contacto de WhatsApp para consultar dudas sobre estas infecciones	91,0	0,72	0,61-0,83
A8. Me gustaría poder ir a un sitio sin necesidad de dar mis datos personales para consultar cuando sospechase que tengo que tienes una enfermedad de transmisión sexual	93,8	0,72	0,60-0,84

A1. Es necesario una asignatura de salud sexual y de sus riesgos en el colegio	92,4	0,69	0,54-0,83
A2. El acceso a la pornografía en edades tempranas puede afectar negativamente al tipo de relaciones sexuales entre los jóvenes	88,5	0,65	0,77

PAA: Porcentaje de acuerdo absoluto; Kappa^p: Kappa ponderado pesos Cicchetti.
Producción propia.

OTRAS ACTIVIDADES Y APORTACIONES CIENTÍFICAS DESARROLLADA EN EL MARCO DE LA PRESENTE TESIS DOCTORAL

- 1.- Publicaciones científicas
- 2.- Ponencias en cursos y reuniones científicas
- 3.-Comunicaciones orales y pósteres
presentados
- 4.-Estancias en el extranjero
- 5.-Asistencia a cursos

1.- Publicaciones científicas

1.1.- Como primer autor:

- ✚ **Salas-Marquez C**, Bosch García R, Rivas Ruiz F, De Troya Martín M. Impact of a Training Directed to the Emergency Health Professionals on the Managements of Sexual Transmission Infection Patients. Actas Dermosifiliogr. 2023 Apr;114(4):T353-T355. English, Spanish. doi: **10.1016/j.ad.2022.01.057**. Epub 2023 Feb 17. PMID: 36806632.

- ✚ **Salas Márquez C**, Repiso Jiménez JB, Padilla España L, Fernández Morano MT. Cryotherapy in Anatomically Difficult Areas. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 2019 Nov;110(9):771. English, Spanish. doi: **10.1016/j.ad.2018.09.008**. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30878120.

- ✚ **Salas Márquez, C**; Repiso Jiménez, JB; Padilla España, L; Fernández Morano, MT; Escudero Santos, IM; Rivas Ruiz, F; de Troya Martín, M. Imiquimod anal tampons treatment of anal intraepithelial neoplasia. JEADV 2018, 32, e302–e337. DOI: **10.1111/jdv.14895**.

1.2.- Como autor colaborador:

- ✚ Repiso-Jiménez, JB; Millán-Cayetano, JF; **Salas-Márquez, C**; Correa- Ruiz, A; Rivas-Ruiz, F. Estudio clínico y epidemiológico del

linfogramuloma venéreo en un hospital público del sur de España. Actas Dermo-sifiliogr. 2020;111(9):743---751. DOI: 10.1016/j.ad.2020.02.006.

✚ E.J. Tarin-Vicentea, EJ; Sendagorta Cudosa, E; Servera Negrea, G; Falces Romerob, I; Ballesteros Martinc, J; Martin-Gorgojod, A; Comunion Artiedad, A; **Salas Marquez, C**; Herranz Pintoa, P. Infecciones de transmision sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en Espana. ACTAS Dermo-Sifiliograficas

113 (2022) 115---122. DOI:

10.1016/j.adengl.2021.11.024.



2.- Ponencias en cursos y reuniones científicas

- ✚ **Validación de un cuestionario de conocimientos, hábitos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes.** Reunión del Grupo Español de ETS y SIDA, 49 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Málaga, a 3 de Junio de 2022
- ✚ **Mis mejores casos de ETS.** XIII Reunión Nacional de Residentes de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Marbella, a 5-6 de Octubre de 2018.

3.- Comunicaciones orales y pósteres presentados

3.1.- Como primer autor:

Comunicación oral:

- **Imiquimod, tratamiento de neoplasia intraepitelial anal.**
Reunión Anual de la Sección Territorial Andaluza. Sevilla, a 10-11 de Marzo de 2017. **Salas Márquez, Cristina**; Repiso Jiménez, Juan Bosco; Padilla España, Laura; Escudero Sanos, Isabel María; Millán Cayetano, José Francisco; García Montero, Pablo; García Harana, Cristina.
- **Análisis del manejo de las infecciones de transmisión sexual tras intervención en el área de urgencias generales del Hospital Costa del Sol.** XII Reunión Nacional de Residentes de Dermatología. Murcia 22 – 23 de Septiembre de 2017. **Salas Márquez, Cristina**; Repiso Jiménez, Juan Bosco; del Boz González, Javier; Fernández Sánchez, Fernando; Rodríguez Montalvo, Juan Antonio.
- **Crioterapia en áreas anatómicas de difícil acceso.** Reunión Anual de la Sección Andaluza. Almería, a 10 de Marzo de 2018. **Salas Márquez, Cristina**; Repiso Jiménez, Juan Bosco; Padilla

España, Laura; Fernández Morano, María Teresa; García Montero, Pablo; García Harana, Cristina; Rodríguez Barón, Diego; de Troya Martín, Magdalena.

- **Uso de imiquimod para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial anal.** 46 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Palma de Mallorca, 9-12 Mayo de 2018. **Salas Márquez, Cristina;** Repiso Jiménez, Juan Bosco; Padilla España, Laura; Fernandez Morano, María Teresa; EscuderoSantos, Isabel María; Rivas Ruiz, Francisco; García Montero, Pablo; García Harana, Cristina; Rodríguez Barón, Diego; de Troya Martín, Magdalena.
- **Análisis del manejo de las infecciones de transmisión sexual en el área de urgencias generales tras una intervención formativa.** 47 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Barcelona, a 8 de junio de 2019. **Salas Márquez, Cristina;** Repiso Jiménez, Juan Bosco; Correa Ruíz, Ana; Rodríguez Barón, Diego; Martín Vera, Jessica; de Troya Martín, Magdalena.
- **Generación de un cuestionario sobre conocimientos, hábitos y actitudes frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes.** XIV Reunión Nacional de Residentes en Dermatología y Venereología.

Sevilla, 4-5 de Octubre de 2019. **Salas Márquez, Cristina;**
Repiso Jiménez, Juan Bosco; Bosch García, Ricardo;
Rodríguez Barón, Diego; Martín Vera, Jessica; Colmenero
Sendra, María; de Troya Martín, Magdalena.



Póster:

- **Epidemiología clínica-patológica del carcinoma de ano en el Hospital Costa del Sol.** XXXI Reunión del Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía de la AEDV. Málaga, a 1 de Diciembre de 2018. **Salas Márquez, Cristina**; Repiso Jiménez, Juan Bosco; Pereda Salguero, T; García Harana, Cristina; de Troya Martín, Magdalena.

3.2.- Como segundo autor:

✚ Comunicación oral:

- **Estudio de infección por chlamydia trachomatis y neisseria gonorrhoeae en la consulta de ITS del Hospital Costa del Sol.** XXXI Reunión de la Sociedad Andaluza de Microbiología y Parasitología Clínica. Málaga, 15-16 de Noviembre de 2018. Correa Ruiz, Ana; **Salas Márquez, Cristina**; Fernández Sánchez, Fernando.

✚ Póster:

- **Treatment of anal intraepithelial neoplasia with Imiquimod anal tampons.** 26th EADV Congress, European Academy of

Dermatology and Venereology. Ginebra, Suiza; 13-17 de Septiembre de 2017. Fernández Morano, María Teresa; **Salas Márquez, Cristina**; Padilla España, Laura; Rivas Ruiz, Francisco; de Troya Martín, Magdalena; Repiso Jiménez, Juan Bosco.

3.3.- Como autor colaborador:

✚ Comunicación oral:

- **Linfogranuloma venéreo clásico: serie de casos.**
XIV Reunión Nacional de Residentes en Dermatología y Venereología. Sevilla, 4-5 de Octubre de 2019. Martín Vera, Jessica; Repiso Jiménez, Juan Bosco; **Salas Márquez, Cristina**; Rodríguez Barón, Diego; Colmenero Sendra, María; de Troya Martín, Magdalena.

4.- Estancias en el extranjero

- ✚ **Regional Dermatology Training Centre en el Kilimanjaro Christian Medical Centre**, Moshi, Tanzania. Durante 2 meses, desde el 13.01.2020 al 28.02.2020. Estancia para la mejora en la capacitación, diagnóstico, tratamiento y educación en pacientes con VIH/SIDA
- ✚ **Centro Sanitario Sandoval**, Madrid. Durante 1 mes, desde el 2.09.2019 al 30.09.2019. Estancia para la mejora en el conocimiento y actualización de las infecciones de transmisión sexual, conocimientos de las novedades terapéuticas en infecciones de transmisión sexual, manejo e identificación en el laboratorio de microbiología de técnicas diagnósticas como el gram urgente y el campo oscuro, manejo e identificación en el laboratorio de microbiología de exudados normales y alterados por patógenos, manejo práctico de la consulta de infecciones de transmisión sexual, seguimiento y control de contactos de pacientes con infecciones de transmisión sexual, comunicación con el paciente con infecciones de transmisión sexual.

5.- Cursos, jornadas y talleres

+ Docente:

- **Toma de muestras en Enfermedades de Transmisión Sexual.** Promovido e impartido por la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, del 23 Noviembre de 2018 al 14 Diciembre de 2018, con una duración de 15,0 hora/s lectiva/s, habiendo impartido un total de 0,5 horas de formación. Actividad acreditada por la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Marbella a, 15 Abril 2019

+ Asistente:

- **VIII International Workshop PanafricanDermatology Surgery and Dermatopathology.** Regional Dermatology Training Centre en el Kilimanjaro Christian Medical Centre, Moshi, Tanzania, del 24-29 de Febrero de 2020.
- **La patología anal por HPV en personas con infección por VIH.** SEIMIC. GESIDA. Madrid, a 27 de Marzo de 2019. Formato a distancia.

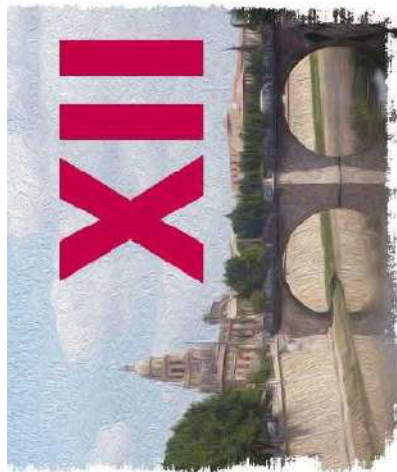
- **Jornada: Enfermedades de Transmisión Sexual.** Promovido e impartido por la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, el 04 Noviembre 2016, con una duración de 7,0 hora/s lectiva/s. Marbella a, 12 Diciembre 2016PE. Formato presencial.

- **I Curso de Actualización en Infecciones de Transmisión Sexual para Dermatólogos.** Promovido e impartido por el Centro Provincial de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla, a 22 de Noviembre de 2019. Con una duración de 8 horas lectivas.



CERTIFICADOS DE COMUNICACIONES, PONENCIAS Y ASISTENCIA A CURSOS





REUNIÓN NACIONAL
**RESIDENTES DE
DERMATOLOGÍA**

MURCIA, 22 y 23 de Septiembre de 2017

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas



Certificado de Presentación de Comunicación Oral

Certificamos que,

Cristina Salas Márquez

ha presentado en la **XII Reunión Nacional de Residentes de Dermatología**, celebrada en Murcia los días 22 y 23 de Septiembre de 2017 la **COMUNICACIÓN ORAL** titulada:

ANÁLISIS DEL MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL TRAS INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIAS GENERALES DEL HOSPITAL COSTA DEL SOL.

Salas Márquez, Cristina¹; Repiso Jiménez, Juan Bosco¹; del Boz González, Javier¹; Fernández Sánchez, Fernando²; Rodríguez Montaño, Juan Antonio³
Área de Dermatología. ¹Supervisor de enfermería del Área de Urgencias Generales del Hospital Costa del Sol.

Eugenia Cutillas Marco
Presidenta Sección Murciana AEDV

María Dorado Fernández Esther García Martínez
Comité Organizador Local - Residentes

Tamara A. Hernández Gómez Javier Ruiz Martínez
Comité Organizador Local - Residentes



MAYO 9/12
AEDV2018
46 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología | Palma de Mallorca

La Academia Española de Dermatología y Venereología certifica que
la Comunicación Oral titulada

Uso de imiquimod para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial anal

firmada por los siguientes autores

Cristina Salas Márquez(1), Juan Bosco Repiso Jiménez(1), Laura Padilla España(2), María Teresa Fernández Morano(1), Isabel María Escudero Santos(1), Francisco Rivas Ruiz(1), Pablo García Montero(1), Cristina García Harana(1), Diego Rodríguez Barón(1) y Magdalena de Troya Martín(1) del (1)Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y (2)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

ha sido presentada en AEDV 2018 - 46 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología

Palma, a 12 de mayo de 2018

Pedro Jaén Olasolo
Presidente de la AEDV

Luis Ríos Buceta
Secretario General de la AEDV





D^a. Begoña Palop Borrás, D^a Natalia Montiel Quezel-Guerraz y
D^a Encarnación Clavijo Frutos, presidentas del Comité Organizador de la
**XXXI REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MICROBIOLOGÍA Y
PARASITOLOGÍA CLÍNICA,**

CERTIFICA

Que en la citada Reunión se ha presentado la siguiente comunicación:

Título:

**ESTUDIO DE INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHOEAE
EN LA CONSULTA DE ITS DEL HOSPITAL COSTA DEL SOL**

Autores:

ANA CORREA - CRISTINA SALAS - FERNANDO FERNÁNDEZ

Formato:

Oral

Y para que conste expido, a petición de los interesados, el presente documento en Málaga a 16 de Noviembre de 2018.

D^a. Begoña Palop Borrás
Presidenta

D^a. Natalia Montiel Quezel-Guerraz
Presidenta

D^a. Encarnación Clavijo Frutos
Presidenta del Comité Científico

26TH EADV CONGRESS

EUROPEAN ACADEMY
OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

13-17 SEPTEMBER 2017
GENEVA, SWITZERLAND

CERTIFICATE OF PRESENTING AUTHORS

THIS IS TO CERTIFY THAT

PhD Maria Teresa Fernández Morano

PRESENTED THE FOLLOWING ABSTRACT AT THE
26TH CONGRESS OF THE
EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

HELD IN
GENEVA, SWITZERLAND, 13-17 SEPTEMBER 2017

WITH THE TITLE

**Treatment of anal intraepithelial neoplasia with Imiquimod anal
tampons**

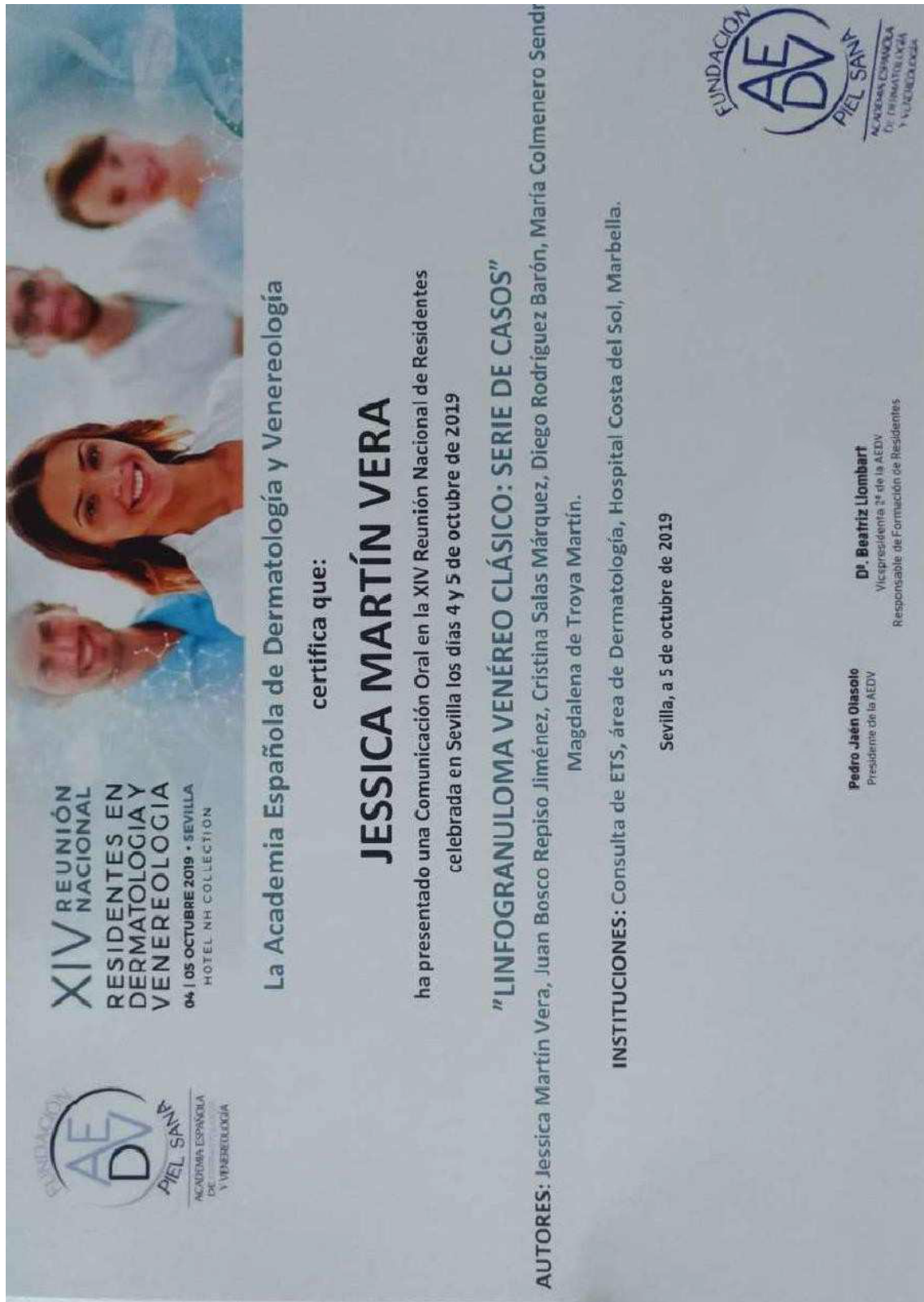
CO-AUTHOR(S)

**Dr. Cristina Salas Marquez
Dr. Laura Padilla España
MD Francisco Rivas-Ruiz
PhD Magdalena De Troya Martin
Dr. Juan Bosco Repiso Jimenez**



PROF. LUCA BORRADORI
EADV PRESIDENT





XIV REUNIÓN NACIONAL RESIDENTES EN DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA
04 | 05 OCTUBRE 2019 • SEVILLA
HOTEL NH COLLECTION

La Academia Española de Dermatología y Venerología
certifica que:

JESSICA MARTÍN VERA

ha presentado una Comunicación Oral en la XIV Reunión Nacional de Residentes celebrada en Sevilla los días 4 y 5 de octubre de 2019

“LINFOGRANULOMA VENÉREO CLÁSICO: SERIE DE CASOS”

AUTORES: Jessica Martín Vera, Juan Bosco Repiso Jiménez, Cristina Salas Márquez, Diego Rodríguez Barón, María Colmenero Sendra, Magdalena de Troya Martín.

INSTITUCIONES: Consulta de ETS, área de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella.

Sevilla, a 5 de octubre de 2019

FUNDACIÓN AEDV PIEL SANA Y ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA

Pedro Jaén Olaso
Presidente de la AEDV

Dr. Beatriz Llombart
Vicespresidenta 2ª de la AEDV
Responsable de Formación de Residentes



47 CONGRESO
NACIONAL DE
DERMATOLOGÍA Y
VENEREOLOGÍA
AEDV
BARCELONA
5/8 JUNIO **2019**

La Academia Española de Dermatología y Venereología certifica que
la Comunicación Oral titulada

**Análisis del manejo de las infecciones de transmisión sexual en el área de
urgencias generales tras una intervención formativa**

firmada por los siguientes autores

Cristina Salas Márquez(1), Juan Bosco Repiso Jiménez(1), Ana Correa(1), Juan Antonio Rodríguez Montalvo(1), Cristina García Harana(1), Diego Rodríguez Barón(1), Jessica Martín Vera(1) y Magdalena de Troya Martín(1) del (1)Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga)

ha sido presentada en AEDV 2019 - 47 Congreso Nacional de
Dermatología y Venereología

Barcelona, a 8 de junio de 2019

Pedro Jaén Olasolo
Presidente de la AEDV

Luis Ríos Buceta
Secretario General de la AEDV

1





XIV REUNIÓN NACIONAL RESIDENTES EN DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA
04-105 OCTUBRE 2019 - SEVILLA
HOTEL NH COLLECTION

La Academia Española de Dermatología y Venereología
certifica que:

Cristina Salas Márquez
ha presentado una Comunicación Oral en la XIV Reunión Nacional de Residentes celebrada en Sevilla los días 4 y 5 de octubre de 2019

“GENERACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, HÁBITOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS INFECCIONES D TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES”

AUTORES: Cristina Salas Márquez¹, Juan Bosco Repiso¹, Ricardo Bosch García², Diego Rodríguez Varón¹, Jessica Martín Vera¹, María Colmenero¹,
Magdalena de Troya Martín¹

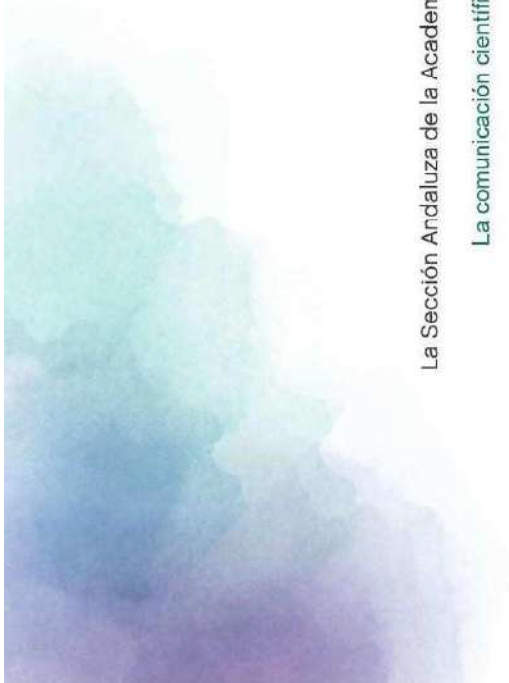
INSTITUCIONES: 1 Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga. 2 Hospital Virgen de la Victoria. Málaga

Sevilla, a 5 de octubre de 2019

FUNDACIÓN AEDV PIEL SANA
ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

D^a Beatriz Llombart
Vicepresidenta 2ª de la AEDV
Responsable de Formación de Residentes

Pedro Jesús Otero
Presidente de la AEDV



reunión anual
aedv | academia española de
dermatología y venereología
sección territorial andaluza

CERTIFICADO

La Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Venereología certifica que:

La comunicación científica tipo Oral: P0002 Estudio de investigación:

IMQUIMOD, TRATAMIENTO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL

Cuyos autores son:

**CRISTINA SALAS MÁRQUEZ, JUAN BOSCO REPISO JIMENEZ
LAURA PADILLA ESPAÑA, MARÍA ISABEL ESCUDERO SANTOS
JOSÉ FRANCISCO MILLÁN CAYETANO, PABLO GARCÍA MONTERO
CRISTINA GARCÍA HARANA**

Ha sido presentada en la Reunión Anual de la Sección Territorial Andaluza celebrada
en Sevilla del 10 y 11 de Marzo de 2017

Sevilla, 11 de Marzo 2017



Dra. Águeda Pulpillo Ruíz

Médico Adjunto
Hospital Virgen del Rocío - Sevilla
Sección Andaluza de la AEDV

Rosa Ortega del Olmo

Profesora Titular de Dermatología MD y V
Facultad de Medicina de la
Universidad de Granada
Presidenta de la Sección Andaluza de la AEDV



www.reunionanual-seccionandaluza-aedves



INTERACTIVE COMMUNICATION PROJECTS S.L.

Cristina Salas Marquez

Ha completado satisfactoriamente el curso



LA PATOLOGÍA ANAL POR VPH EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH

Esta actividad docente con nº de expediente 07-AFOC-06910.7/2018 está acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid con 5.4 créditos para la profesión sanitaria: Medicina.

Enseñanza no reglada y sin carácter Oficial.

Formación impartida en la modalidad: Distancia.

Los créditos de formación continuada, no son aplicables a los profesionales que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud.

La actividad ha tenido lugar desde el día 19/12/2017 hasta el 19/03/2018 con un total de 50 horas lectivas totales.

SEIMC20173701105416

Expedido en Madrid,
(27/03/2019)



D. Andrés Charrogbusky Clerid



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE SALUD



Diploma

JORNADAS

SALAS MARQUEZ, CRISTINA

ASISTENTE

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Promovido e impartido por la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol,
el 04 Noviembre 2016, con una duración de 7,0
hora/s lectiva/s .

Marbella a, 12 Diciembre 2016



Agencia Sanitaria Costa del Sol

Autovía A-7, Km 187
29603 Marbella (Málaga)
Teléfono 951 976 057
www.hcs.es

Los créditos no son aplicables a los profesionales que estén formándose en ciencias de la salud.

Actividad acreditada por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento con 0,70 créditos.

Dirección de Recursos Humanos



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



Agencia Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



Diploma

CURSO

SALAS MARQUEZ, CRISTINA

DOCENTE

TOMA DE MUESTRAS EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Nº EXPEDIENTE ACSA 4691/2018

Promovido e impartido por la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, del 23 Noviembre 2018 al 14 Diciembre 2018, con una duración de 15,0 hora/s lectiva/s, habiendo impartido un total de 0,5 horas de formación. Actividad acreditada por la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía

Marbella a, 15 Abril 2019

Leopoldo Tarifa Alcaide
SUBDIRECTOR DE PROFESIONALES

Agencia Sanitaria Costa del Sol

Autovía A-7, Km 187
29603 Marbella (Málaga)
Teléfono 951 976 057
www.hcs.es

Los créditos no son aplicables a los profesionales que estén formándose en ciencias de la salud.

Actividad acreditada por la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento con 0,11 créditos.

Dirección de Profesionales



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN
(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS: Cristina Salas Márquez		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE: Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España			
TITULACIÓN:	Medicina	ESPECIALIDAD:	Dermatología médico-quirúrg
AÑO RESIDENCIA:		R4	
TUTOR: Inés Fernández Canedo			

ROTACIÓN

UNIDAD: Dermatología y Venereología	CENTRO: RDTC at KCMC (Moshi, Tanzania)
COLABORADOR DOCENTE: Dr. Mavura	DURACIÓN: 7 semanas
Fecha inicio rotación: 13/01/2020	Fecha fin Rotación: 28/02/2020
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Atención a pacientes dermatológicos del área y tratamiento de la patología dermatológica	Seleccionar 10 TOTAL
Mejora el reconocimiento y manejo de las dermatosis en pacientes de piel negra	Seleccionar 10 TOTAL
Adquisición de experiencia en técnicas diagnósticas dermatológicas (Móller, KOH...)	Seleccionar 10 TOTAL
Capacitación en cuanto al diagnóstico, tratamiento y educación de pacientes con lepra	Seleccionar 10 TOTAL
Capacitación en cuanto al diagnóstico, tratamiento y educación de pacientes con VIH/SID	Seleccionar 10 TOTAL
Atención integral del paciente con albinismo incluyendo prevención, educación y tratamiet	Seleccionar 10 TOTAL
Conocimiento de la manufactura y elaboración local de fotoprotectores	Seleccionar

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	10	<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	10	<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	10	<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS	8-9	<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS	10	<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE	10	<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN	10	<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	10	<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	10	<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO	10	<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	10	<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70% A + 30% B)	0,00
--------------------------------------------------------------	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En Tanzania, fecha: 27/2/2020

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____ do:





INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

(Instrucciones)

NOMBRE Y APELLIDOS: Cristina Salas Márquez		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE: Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga			
TITULACIÓN:	Médico Interno Residente	ESPECIALIDAD:	Dermatología y Venerología
AÑO RESIDENCIA:		4º	
TUTOR: Javier del Boz Gonzalez			

ROTACIÓN

UNIDAD: Área de Dermatología y Venerología	CENTRO: Centro Sanitario Sandoval
COLABORADOR DOCENTE: Petunia Isabel Clavo Escribano	DURACIÓN: un mes
Fecha inicio rotación: 2/septiembre/2019	Fecha fin Rotación: 30/septiembre/ 2019
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
Conocimiento y actualización de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	10
Conocimiento de las novedades terapéuticas en infecciones de transmisión sexual	10
Manejo e identificación en el laboratorio de microbiología de técnicas diagnósticas como el gram urgente y el campo oscuro	10
Manejo e identificación en el laboratorio de microbiología de exudados normales y alterados por patógenos	10
Manejo práctico de la consulta de infecciones de transmisión sexual	10
Seguimiento y control de contactos de pacientes con Infecciones de transmisión sexual	10
Comunicación con el paciente con infecciones de transmisión sexual	10

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	10	<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	10	<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	10	<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS	10	<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS	10	<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE	10	<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN	10	<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	10	<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	10	<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO	10	<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	10	<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN
(70%A + 30% B) 0,00

Observaciones/Áreas de mejora:

En MADRID, fecha: 2019

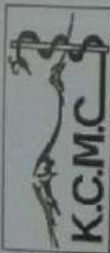
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

RDTC_@



This is to certify that

DR. CRISTINA SALDS MARQUEZ

Has participated in the , VIII International Workshop Panafrikan Dermatologic Surgery and Dermatopathology , which was held at RDTC at KCMC in February 2020.

24 TH to 29 TH February. 2020. Moshi.
Tanzania.

Dr. Daudi Mavura MD,MMED

RDTC at KCMC
(Director)

Dr. Jesús Cuevas
Pathology Department. Hospital
Universitario de Guadalajara
Emeritus Professor of
Dermatopathology
Universidad de Alcalá de
Henares, Spain

Prof. Pedro Jaén
Chief of the Department of
Dermatology at Ramón y Cajal
Hospital. Madrid.
Universidad de Alcalá de
Henares, Spain

Dr. Luis Rios.
Department of Dermatology at
Ramón y Cajal Hospital.
Madrid
Universidad de Alcalá de
Henares, Spain

XXXI

**REUNIÓN GRUPO ESPAÑOL
DERMATO-ONCOLOGÍA Y CIRUGÍA
DE LA AEDV**

El Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía de la AEDV certifica que
el Póster titulado

**Epidemiología clínica-patológica del carcinoma de ano en el Hospital
Costa del Sol**

firmado por los siguientes autores

Cristina Salas Márquez(1), Juan Bosco Repiso Jiménez(1) Teresa Pereda Salguero(2),
Cristina García Harana(1) y Magdalena de Troya Martín(1), del (1)Servicio de Dermatología
Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga) y (2)Servicio de Anatomía Patológica Hospital
Costa del Sol. Marbella (Málaga)

ha sido presentado en la XXXI Reunión del Grupo Español de Dermato-
Oncología y Cirugía de la AEDV

Málaga, a 1 de diciembre de 2018

Pedro Redondo Bellón
Coordinador del GEDOC



Laura Padilla España y Jose Manuel de la Torre García, directores del
"I Curso de Actualización en Infecciones de Transmisión Sexual para Dermatólogos"
celebrado el 22 de Noviembre de 2019 en el Real e Ilustre Colegios de Médicos de Sevilla.

Certifican

Que

Cristina Salas Márquez

Ha participado en calidad de

Asistente

en el curso

"I Curso de Actualización en Infecciones de Transmisión Sexual para Dermatólogos"
organizado por el Centro Provincial de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla
y avalado por la Academia Española de Dermatología y Venereología.
Con una duración de 8 horas lectivas

Firmamos el presente certificado en Sevilla, a 22 de Noviembre de 2019

Laura Padilla España

Jose Manuel de la Torre García





La Academia Española de Dermatología y Venereología certifica que

la Dra. Cristina Salas Márquez

ha participado en calidad de **Ponente** en la sesión:

Grupo Español de Investigación de ETS y Sida

con una intervención titulada:

Validación de un cuestionario de conocimientos, hábitos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes y adultos jóvenes

celebrada el viernes, 3 de junio de 2022 de 15:30 h. a 17:00 h. en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga, dentro de AEDV 2022 - 49 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología

Málaga, a 3 de junio de 2022

Pedro Jaén Olasolo
Presidente de la AEDV

Luis Ríos Buceta
Secretario General de la AEDV

1





Academia Española de Dermatología y Venereología

Certificado de Ponente

Cristina Salas Márquez

Ha participado como ponente en la XIII Reunión Nacional de Residentes de la AEDV, celebrada en Marbella los días 5 y 6 de octubre de 2018.

Marbella, a 6 de octubre de 2018

Pablo García Montero Cristina García Harana
Comité Organizador Local - Residentes

Leandro Martínez Pilar
Presidente Sección Andaluza AEDV



Diego Rodríguez Barón Cristina Salas Márquez
Comité Organizador Local – Residentes

AEDV

REUNIÓN ANUAL SECCIÓN ANDALUZA
9 Y 10 de Marzo Almería 2018

La luz en tu piel

CERTIFICADO DE COMUNICACIÓN PERLA DERMATOLÓGICA

**El Comité Científico de la Reunión Anual de la Sección Andaluza, certifica que:
CRIOTERAPIA EN ÁREAS ANATÓMICAS DE DIFÍCIL ACCESO**

Cuyo/s autor/es:

CRISTINA SALAS MÁRQUEZ, JUAN BOSCO REPISO JIMÉNEZ, LAURA PADILLA ESPAÑA, MARÍA TERESA FERNÁNDEZ MORANO,
PABLO GARCÍA MONTERO, CRISTINA GARCÍA HARANA, DIEGO RODRÍGUEZ BARÓN, MAGDALENA DE TROYA MARTÍN

**Ha sido presentada en la Reunión Anual de la Sección Andaluza
de la Academia Española de Dermatología y Venereología, celebrada en Almería del 9 al 10 de Marzo de 2018.
Almería, 10 de Marzo 2018**

Rosa Ortega del Olmo
Presidenta de la Sección Andaluza de la AEDV

Pilar Gómez Avivar
Coordinadora de la Reunión Almería 2018