



International Journal of Developmental and
Educational Psychology
ISSN: 0214-9877
ISSN: 2603-5987
revista@infad.eu
Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y
Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
España

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN POBLACIÓN JOVEN Y SU PREVENCIÓN: UN ANÁLISIS SEGÚN LA ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL

Giménez-García, Cristina; Ballester-Arnal, Rafael; Gil-Llario, María Dolores; Ruiz-Palomino, Estefanía;
Martínez-Gómez, Naiara

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN POBLACIÓN JOVEN Y SU PREVENCIÓN: UN ANÁLISIS
SEGÚN LA ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2020

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349863388015>

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN POBLACIÓN JOVEN Y SU PREVENCIÓN: UN ANÁLISIS SEGÚN LA ORIENTACIÓN DEL DESEO SEXUAL

Cristina Giménez-García gimenezc@uji.es

Universitat Jaume I de Castelló, España

Rafael Ballester-Arnal

Universitat Jaume I de Castelló, España

María Dolores Gil-Llario

Universitat de València, España

Estefanía Ruiz-Palomino

Universitat Jaume I de Castelló, España

Naiara Martínez-Gómez

Universitat Jaume I de Castelló, España

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2020

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores, España

Recepción: 14 Febrero 2020

Aprobación: 20 Abril 2020

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349863388015>

Resumen: La prevalencia de infecciones de transmisión sexual supone un problema grave de salud pública. La población joven se reconoce como la más afectada, pero no existe suficiente evidencia sobre algunos perfiles diferenciales. Esto, obstaculiza los esfuerzos preventivos, en particular, cuando la diversidad afectivo sexual sólo se aborda de manera categorial, clasificando entre heterosexuales, bisexuales y homosexuales. Por ello este trabajo explora las prevalencias de las ITS, así como las diferencias en la conducta preventiva primaria y secundaria según la orientación sexual, evaluada no de manera categorial sino según la escala Kinsey. 600 estudiantes universitarios (50% hombres y mujeres; 67,5% atraídos únicamente hacia el otro sexo) cumplimentaron, de manera online, voluntaria y anónima, el cuestionario Estilo de Vida y Salud (Giménez-García y Ballester-Arnal, 2017). Los resultados arrojan una prevalencia de ITS de 5,3%, concentrándose mayor frecuencia entre personas un poco más atraídas hacia el otro sexo (19%) y exclusivamente hacia el suyo (14,3%), con diferencias significativas ($\chi^2=15,75$; $p=.027$). Sobre el uso sistemático del preservativo, el 52,8% lo reporta con parejas esporádicas y el 37,1% con estables, mostrándose diferencias en las últimas ($\chi^2=17,69$; $p=.007$). En ambas, las personas a las que les atrae un poco más su mismo sexo lo utilizan más (100% esporádica y 67,7% estable) frente a las que principalmente les atrae su sexo (33,3% esporádica y 0% estable). En la prueba de detección del VIH que reporta un 16,7%, existen diferencias significativas ($\chi^2=16,86$; $p=.018$), siendo más frecuente entre personas atraídas únicamente (35,7%) o principalmente (28,6%) hacia su mismo sexo. Así, las mayores prevalencias parecen concentrarse entre personas un poco más atraídas por el otro sexo y únicamente el propio, siendo distintos los grupos de mayor riesgo según la conducta preventiva. En consecuencia, los esfuerzos preventivos deberían velar por un carácter inclusivo de todas las orientaciones del deseo sexual.

Palabras clave: orientación deseo sexual, ITS, prevalencia, uso del preservativo, pruebas de detección de anticuerpos.

Abstract: The prevalence of sexually transmitted infections is a serious problem for the Public Health. The young population is the most affected, but there is insufficient evidence about some differential profiles. This makes difficult preventive efforts, particularly when sexual diversity is only addressed in a categorical way, classifying among

heterosexual, bisexual and homosexual people. For this reason, this study explores the prevalence of STIs, as well as differences in primary and secondary preventive behavior according to sexual orientation that is not evaluated categorically but according to the Kinsey scale. 600 university students (50% men and women; 67.5% attracted only to people of the other sex) filled in, online, voluntarily and anonymously, the Lifestyle and Health questionnaire (Giménez-García & Ballester-Arnal, 2017). The results show a STIs' prevalence of 5.3% that is mainly placed among those who are a little more attracted to people of the opposite sex (19%) and to people of the same sex exclusively (14.3%), with significant differences ($\chi^2=15.75$; $p=.027$). Regarding the systematic use of condoms, 52.8% reported it with sporadic partners and 37.1% with regular partners, showing differences for the last one ($\chi^2=17.69$; $p=.007$). For both of them, people who are a little more attracted to people of the same sex use it more (100% sporadic and 67.7% regular) compared to those who are basically attracted to people of the same sex (33.3% sporadic and 0% regular). About the HIV screening test that 16.7% report, there are significant differences ($\chi^2=16.86$; $p=.018$), being more frequent among people who are attracted exclusively (35.7%) or basically (28.6%) to same sex people. Therefore, the higher prevalence seems to be among people who are a little more attracted to people of the opposite sex and to people of the same sex exclusively, differing the groups at highest risk according to preventive behavior. Consequently, preventive efforts should guarantee an inclusive view of all sexual orientations.

Keywords: sexual orientation, STIs, prevalence, condom use, HIV screening test.

ANTECEDENTES

En la actualidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un grave problema de salud pública. A nivel nacional, se observa cómo la tendencia continúa siendo creciente en algunas infecciones como la sífilis (Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII, 2019a) y, en otras como el VIH, la tasa de nuevas infecciones resulta superior que la media de los países de la Unión Europea (Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII, 2019b). Más allá de estas prevalencias, destacan las repercusiones que las ITS tienen para la calidad de vida de la población, tanto por sus consecuencias en el ámbito físico, como por el malestar que ocasionan en el plano psicosocial (Dafesh, 2018). De esta forma, si bien el abordaje farmacológico resulta eficaz en algunas ITS, otras podrían derivar en complicaciones tan graves para la salud como algunos tipos de cánceres o la merma del sistema inmunitario (Frazier, et al., 2016). Al mismo tiempo, las repercusiones en el plano psicológico y social contribuyen, en gran medida, al deterioro de la calidad de vida de las personas. En concreto, la discriminación sufrida por padecer una ITS, favorece una mayor prevalencia de estados depresivos y ansiosos, así como una merma del propio autocuidado, tal como se ha ejemplificado en el caso del Virus del Papiloma Humano (Dyer, 2010) o de la infección por VIH (Martínez et al., 2012).

En este contexto, la población joven parece ser una de las más afectadas, tanto por la incidencia que presenta como por los factores de riesgo que lleva asociados (Calatrava, López del Burgo y Irala, 2012; Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII, 2019a). En esta línea, algunos estudios han enfatizado cómo dicho segmento de la población todavía carece de conocimientos ajustados y mantiene una

falsa percepción de riesgo y gravedad, mostrando una baja probabilidad de realizar prácticas preventivas como las pruebas de detección precoz del VIH (Mullins, Braverman, Dorn, Kollar y Kahn, 2012) o el uso del preservativo (Mazzitelli et al., 2016). En este marco, la literatura ha relacionado este último con algunas variables como las habilidades y la motivación de uso (Green et al., 2019) o la autoeficacia (Ballester, Gil-Llario, Ruiz-Palomino y Giménez-García, 2013), siendo el temor uno de los factores que parecen dificultar la realización de las pruebas de anticuerpos (Schwarcz et al., 2011). Además, la literatura mostraría una mayor vulnerabilidad en aquellas mujeres que, socializadas en un marco de mayor desigualdad de género, presentarían más dificultades para realizar tanto la conducta preventiva primaria (Giménez-García, Ballester-Arnal, Gil-Llario, Cárdenas-López y Duran-Baca, 2013) como la secundaria (Mullins, et al., 2012).

No obstante, otras variables tan relevantes como la orientación del deseo sexual han sido atendidas de manera insuficiente. Ciertamente, la literatura ha arrojado alguna evidencia que muestra cómo las minorías sexuales podrían exponerse a un mayor riesgo (Morales, Espada y Orgiles, 2013); asociando el estigma interiorizado relacionado con su orientación sexual, con una menor probabilidad de uso del preservativo (Lelu iu-Weinberger et al., 2019) o de realización de la prueba de anticuerpos del VIH (Norris, Nelson y Carey, 2019). Sin embargo, en muchas ocasiones, los estudios se han limitado a analizar el constructo “orientación sexual” de manera categorial, ciñendo la autoidentificación personal al marco de bisexualidad, la homosexualidad y la heterosexualidad o a una dicotomía entre población heterosexual y no heterosexual, dificultando así, un conocimiento ajustado de la experiencia individual y de los matices asociados a la orientación sexual (Morales et al., 2013; Wand, Knight, Luy McNulty, 2018). Esto, en caso de que se hayan centrado en un grupo amplio de población pues muchos estudios, si bien aportan un conocimiento relevante tanto en el ámbito de la conducta preventiva primaria (Biello, Edeza, Montgomery, Almonte y Chan, 2019; Rice et al., 2016) como secundaria (McGarrity y Huebner, 2014), han circunscrito su análisis a los hombres homosexuales, desatendiendo al resto de las personas.

Dadas estas lagunas de la literatura y la importancia de contar con un conocimiento ajustado de la población para mejorar la eficacia de las intervenciones preventivas (Ballester-Arnal, Gil-Llario, Giménez-García y Kalichman, 2015), resulta necesario profundizar en el análisis de los posibles perfiles de riesgo de exposición ante las ITS, en función de la orientación sexual desde un punto de vista más rico y complejo. Por este motivo, en el presente trabajo, se analizan las prevalencias de las ITS, así como las diferencias en la conducta preventiva primaria (uso sistemático del preservativo) y secundaria (realización de pruebas de detección de anticuerpos del VIH) según la orientación sexual, evaluada mediante la escala Kinsey. Desde este enfoque (Kinsey, Pomeroy y Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin y Gebhard, 1953), se supera la visión categorial de la orientación sexual, mediante una concepción dimensional

que permite identificar un gradiente vivencial entre la atracción sentida exclusivamente por personas del otro sexo (entendida clásicamente como heterosexualidad) y la atracción sentida exclusivamente por el mismo sexo (concebida tradicionalmente como homosexualidad). De esta forma, el estudio de la experiencia sexual humana tiene una mayor probabilidad de representar la realidad y, en consecuencia, favorecer un conocimiento ajustado que permita elaborar estrategias de intervención más pertinentes y, por extensión, más eficaces.

PARTICIPANTES

En el estudio, participaron 600 jóvenes estudiantes universitarios, identificándose un 50% como mujeres y el otro 50% como hombres. Según su orientación sexual (ver Figura 1), un 67,5% de participantes reporta sentirse atraída únicamente por aquellas del sexo opuesto, mientras el resto informa sentirse atraída, en distintos grados, por el otro o el mismo sexo: un 17,7% principalmente por personas del sexo opuesto, un 3,5% un poco más por personas del sexo opuesto, un 2% por ambos sexos por igual, un 1,2% un poco más por personas del mismo sexo, un 2,3% principalmente por personas del mismo sexo y un 2,3%, solamente, por personas del mismo sexo. Al mismo tiempo, un 0,7% reporta no sentirse atraído por ninguna de ellos y un 2,8% no contestó a esta cuestión. Respecto a la experiencia sexual, un 82,8% de las personas participantes afirman haber tenido relaciones sexuales previas.

Figura 1. Distribución de participantes según orientación sexual

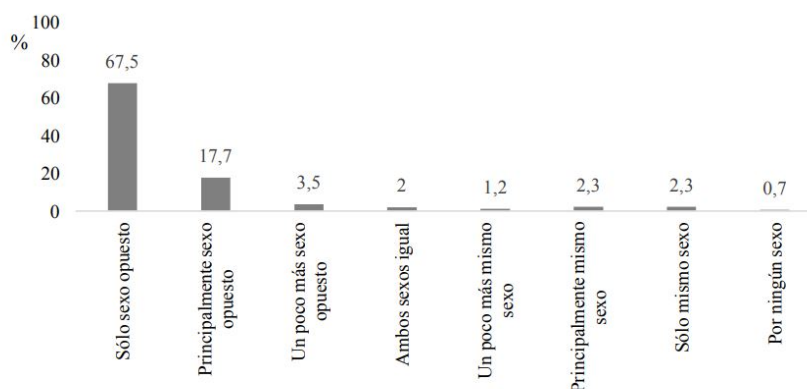


Figura 1
Distribución de participantes según orientación sexual

MÉTODO

Instrumento. El Cuestionario de Estilo de Vida y Salud para población joven (Giménez-García y Ballester-Arnal, 2017) explora tanto las prevalencias de realización de conductas saludables como la existencia de factores de riesgo asociadas a su realización en áreas como: la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, la

imagen corporal, la sexualidad, el uso de internet y móvil, los hábitos de sueño y la seguridad vial, así como la percepción de la salud física, mental y la calidad de vida en general.

En este estudio, concretamente, se han analizado los resultados relativos a 4 ítems sobre la experiencia sexual y, en particular, en relación a la prevalencia de ITS, el uso del preservativo y la realización de las pruebas de anticuerpos. La primera se evaluó a través de una pregunta dicotómica en la que las personas debían contestar si habían sufrido o no una ITS. La segunda se valoró a través de una escala Likert (1=nunca y 4=siempre), en la que se exploraba la frecuencia del uso del preservativo en el entorno de pareja estable y esporádica. Con el fin de facilitar los análisis y entendiendo que, únicamente, emplear sistemáticamente el preservativo puede prevenir eficazmente las infecciones de transmisión sexual, esta pregunta se recodificó como una variable dicotómica entre un uso o no sistemático del mismo. Además, para la conducta preventiva secundaria, se empleó un ítem dicotómico que explora la realización o no de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH. Al mismo tiempo, para explorar la orientación del deseo sexual de manera comprensiva, se empleó la escala de Kinsey y colaboradores (1948, 1953) en la que, mediante una escala Likert, se desglosan distintos grados de atracción sentida por el mismo y el otro sexo. Esta escala, también incluye una alternativa para aquellas personas que no se sintieran atraídas por ningún sexo, añadida ad hoc por nosotros para la realización de este estudio.

Procedimiento. Con el fin de dar a conocer el estudio y reclutar a la muestra, la información se difundió a través de las redes sociales. El mensaje incluía información general sobre el estudio, dirigido a analizar estilos de vida en la población teniendo en cuenta el sexo y la orientación sexual de las personas, así como un enlace a la plataforma en la que se encontraba alojado el cuestionario. Una vez accedían a la plataforma, debían dar su consentimiento informado, para poder acceder al cuestionario y cumplimentarlo de manera online, anónima y voluntaria.

El estudio fue aprobado por la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I de Castellón.

Análisis estadísticos. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 25. Con el fin de caracterizar a la población, se realizaron los análisis descriptivos de las distintas variables. Con el interés de conocer si existían diferencias en las distintas variables, en función de la orientación del deseo sexual, se realizó el análisis Chi cuadrado.

RESULTADOS

En cuanto al análisis de las prevalencias de las infecciones de transmisión sexual se muestra que, de manera global, un 5,3% de las personas participantes informa haber tenido al menos una. En función de la orientación sexual, se observan diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=15,75$; $p=0,027$) en las que las personas un poco más atraídas por el sexo opuesto (19%) y exclusivamente por el mismo sexo (14,3%) son las que presentan una mayor frecuencia de aparición (ver Figura 2). Estas dos,

van seguidas de la población atraída principalmente por el sexo opuesto (8,7%) y las exclusivamente heterosexuales (4%). En el resto de los casos, no se reporta ninguna prevalencia de ITS.

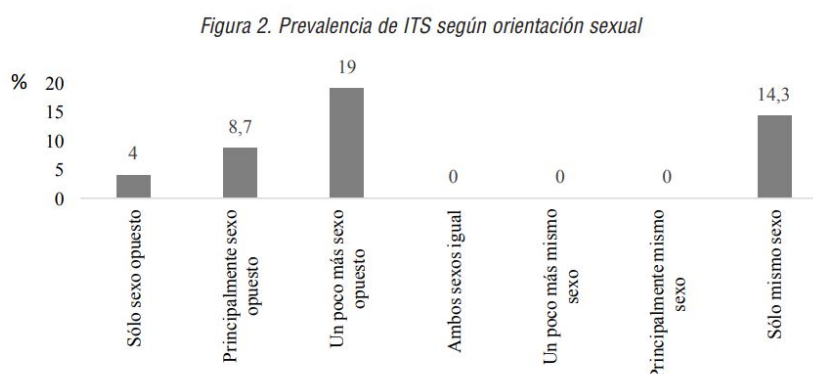


Figura 2
Prevalencia de ITS según orientación sexual

Respecto al uso sistemático del preservativo, de manera general, un 52,8% de participantes lo reporta en el marco de la pareja esporádica, mientras este número desciende al 37,1% en el caso de parejas estables. En función de la orientación sexual, se muestran diferencias estadísticamente significativas en el marco de la pareja estable ($\chi^2=17,69$; $p=0,007$), si bien las diferencias observadas en la práctica sexual con parejas esporádicas no llegan a presentar dicha significación estadística ($\chi^2=6,59$; $p=0,360$).

Tal y como se observa en la Figura 3, las personas un poco más atraídas por el mismo sexo presentan mayor uso sistemático del preservativo tanto en pareja estable como esporádica seguidas, en la pareja esporádica, por las personas que se sienten un poco más atraídas por el sexo opuesto y, en la pareja estable, por las personas exclusivamente atraídas por el sexo opuesto. Por el contrario, aquellas personas atraídas principalmente por el mismo sexo son las que muestran las puntuaciones más bajas tanto en el uso sistemático del preservativo en pareja estable, como en esporádica.

Figura 3. Distribución uso sistemático preservativo en pareja estable y esporádica, según orientación sexual

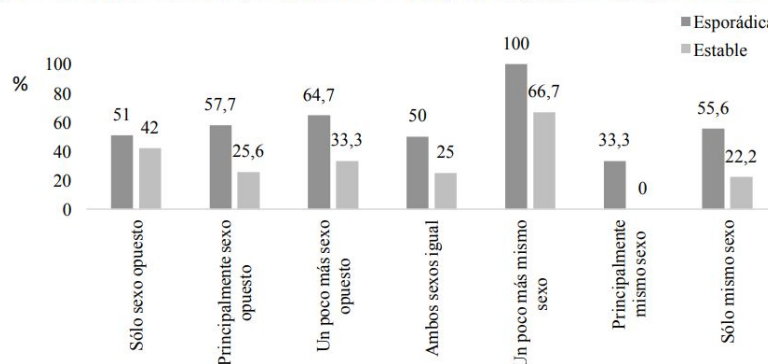


Figura 3

Distribución uso sistemático preservativo en pareja estable y esporádica, según orientación sexual

En cuanto a la realización de la prueba de detección de anticuerpos, un 16,7% de la muestra afirma habérsela realizado, existiendo diferencias estadísticamente significativas en función de la orientación sexual ($\chi^2=16,86; p=0,018$).

Tal y como se observa en la Figura 4, las personas atraídas exclusiva y principalmente por el mismo sexo, son las que muestran una mayor prevalencia. Por el contrario, ninguna de las que se sienten un poco más atraídas hacia el mismo sexo reporta habérsela hecho, siendo las personas atraídas exclusivamente hacia el otro sexo las segundas en reportar una menor prevalencia. Entre las personas asexuales, ninguna informa habérsela realizado.

Figura 4. Realización de prueba detección anticuerpos según orientación sexual

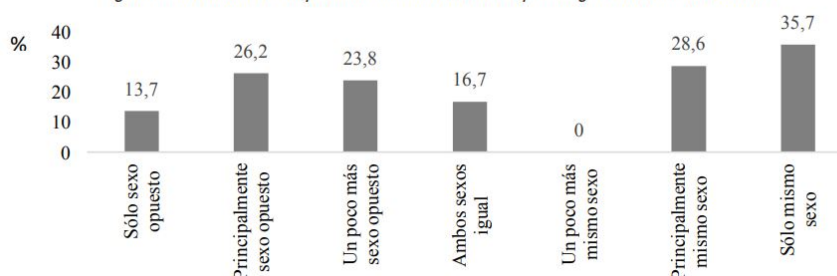


Figura 4

Realización de prueba detección anticuerpos según orientación sexual

CONCLUSIONES

A partir del presente estudio se ha podido analizar, con mayor detalle, el perfil de riesgo sexual de la población joven, en función de su orientación del deseo sexual. En primer lugar, cabría remarcar en qué medida una parte de la población se ha autoidentificado con una atracción del deseo diferente a la exclusivamente homosexual, heterosexual o bisexual. De esta forma, en línea con Kinsey y colaboradores (1948, 1953), se evidencia la

necesidad de incluir otro tipo de medidas más dimensionales en el análisis de la experiencia individual del deseo.

Más todavía, cuando el conocimiento detallado de la población diana, supone una de las premisas fundamentales de la eficacia de las intervenciones dirigidas a prevenir las ITS (Ballester-Arnal et al., 2015).

En cuanto a la prevalencia de las ITS, los hallazgos apoyan aquellos estudios que señalan un riesgo notable entre la población joven (Mazzitelli et al., 2016). En este punto, cabe resaltar el perfil diferencial que se observa en función de la orientación sexual. Por un lado, la población más atraída hacia el otro sexo representaría el mayor porcentaje del total de las ITS informadas, concentrando un 70% del mismo. Este resultado, iría en línea con aquellos estudios en los que la población heterosexual muestra una notable incidencia de ITS (Pérez-Morente et al. 2017). Sin embargo, al mismo tiempo, también cabría destacar cómo la población atraída exclusivamente hacia su mismo sexo ocupa per se la segunda posición. Este hallazgo, apoyaría a aquellos otros autores que han mostrado una mayor ocurrencia de ITS, incluyendo el VIH, entre las personas homosexuales (Lelutiu-Weinberger et al., 2019). Seguramente, la tipología de las ITS y otras variables relevantes como el género o factores predisposicionales, podrían modular estos patrones diferenciales (Skakoon-Sparling y Cramer, 2019).

Además, en líneas generales, los resultados también apoyan aquellos estudios que muestran un escaso uso sistemático del preservativo, así como ciertas diferencias según la orientación sexual (Morales et al., 2013). En concreto, las personas que se sienten un poco más atraídas hacia el mismo sexo son las que reportan un mayor uso de preservativo, tanto en pareja estable como esporádica, reportando el menor uso aquellas se sienten atraídas principalmente por el mismo sexo. Seguidamente, destaca la exposición al riesgo de aquellas personas atraídas hacia los dos sexos, así como de las personas exclusivamente heterosexuales en las relaciones esporádicas y las personas exclusivamente homosexuales en las parejas estables. Este último fenómeno iría en línea con pasados estudios que, en base a la orientación sexual, muestran un mayor riesgo de las personas homosexuales en el contexto de pareja estable (Hahn, 2017). Además, en líneas generales, se observa cómo el entorno de pareja estable sigue representando un mayor contexto de riesgo que el de pareja esporádica. Tal y como señalan algunos autores (Saura et al., 2019), variables socioculturales como los mitos del amor romántico, podrían estar dificultando la adquisición de una conducta preventiva en este tipo de vínculos afectivos.

En cuanto a la realización de las pruebas de anticuerpos, también se muestran diferencias en función de la orientación sexual (Norris et al., 2019). En concreto, aquellas personas atraídas hacia el mismo sexo, serían las que mostrarían una mayor tasa de realización. En este contexto, parece producirse una relación inversa entre el uso del preservativo y la realización de las pruebas. Es decir, se observa cómo aquellas personas que informaron del mayor uso del preservativo, las atraídas un poco más por el mismo sexo, indican no haberse realizado dicha prueba. Por

el contrario, aquellas que han mostrado un menor uso sistemático del preservativo, atraídas principalmente por el mismo sexo, se encuentran entre las que reportan una mayor realización de las pruebas de detección de anticuerpos. De esta forma, tal como señalan algunos estudios, la realización de la prueba de anticuerpos no conllevaría un uso del preservativo e incluso, en algunos casos, podría reforzar una falsa creencia de seguridad que mantuviese las conductas sexuales de riesgo (Mueses-Marín, Galindo-Orrego, Tello-Bolívar y Galindo, 2018).

Todos estos resultados, cabría tenerlos en cuenta en base a algunas limitaciones. Por un lado, a nivel socio-demográfico, cabría ampliar la variabilidad de la muestra (centrada en estudiantado universitario) para extrapolar estos resultados a toda la población juvenil. Por otro lado, el empleo de un autoinforme podría facilitar la deseabilidad social en alguna de las respuestas. En cualquier caso, son muchos los estudios realizados con este tipo de instrumento, dotados de gran rigurosidad (Ballester et al., 2015; Ballester et al., 2013).

Más allá de estas limitaciones, el presente estudio muestra resultados relevantes para el conocimiento de la diversidad afectivo sexual y, en particular, el comportamiento de riesgo sexual entre la población joven. Así, se observa cómo existen diferencias en función de la orientación del deseo sexual, más allá de las categorías clásicas y, en consecuencia, la importancia de abordar desde una perspectiva más comprehensiva los esfuerzos preventivos. En concreto, aquellas personas que se sienten atraídas principalmente hacia el mismo sexo, mostrarían un mayor perfil de riesgo en cuanto al uso del preservativo, siendo las atraídas un poco más por el mismo las que lo mostrarían en la realización de la prueba de anticuerpos del VIH. En este punto cabría analizar, con más detalle, si la realización de dicha prueba responde o no a una conducta de cuidado de salud o mantiene, en algunos casos, la continuidad del riesgo. Más allá de esta especificidad, nuestros hallazgos muestran una escasa realización tanto de la conducta preventiva primaria como secundaria lo que refuerza la necesidad de mejorar los esfuerzos de las estrategias preventivas y, más todavía, la importancia de realizarlos desde una visión dimensional y más comprehensiva de orientación del deseo sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M.D., Giménez-García, C. y Kalichman, S. (2015). What Works Well in HIV Prevention Among Spanish Young People? An Analysis of Differential Effectiveness Among Six Intervention Techniques. *AIDS & Behavior*, 19(7), 1157-1169.
- Ballester, R., Gil-Llario, M.D., Ruiz-Palomino, E. y Giménez-García, C. (2013). Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de Psicología*, 29(1), 76-82.
- Biello, K. B., Edeza, A., Montgomery, M. C., Almonte, A. y Chan, P. A. (2019). Risk perception and interest in HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men with rectal gonorrhea and chlamydia infection. *Archives of Sexual Behavior*, 48(4), 1185–1190.

- Calatrava, M.A., López del Burgo, C. y Irala, J. (2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina clínica*, 138(12), 534-540.
- Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII (2019a). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión*. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia_ITS_1995_2017_def.pdf. Recuperado 30/03/2020 (Consultado 30/03/2020)
- Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII (2019b). *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018*. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_VIH_SIDA_2019_21112019.pdf (Consultado 30/03/2020)
- Dafesh, B. (2018). Clinicians working with young women who have sexually transmitted infections. *Dissertation*, 78, Issue 7–B(E).
- Dyer, K. E. (2010). From cancer to sexually transmitted infection: Explorations of social stigma among cervical cancer survivors. *Human Organization*, 69(4), 321-330.
- Frazier, E. L., Sutton, M. Y., Tie, Y., McNaghten, A. D., Blair, J. M. y Skarbinski, J. (2016). Screening for cervical cancer and sexually transmitted diseases among HIV-infected women. *Journal of Women's Health*, 25(2), 124–132.
- Giménez-García, C. y Ballester-Arnal, R. (2017). *Cuestionario de Estilo de Vida y Salud para Población Joven*.
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M.D., Cárdenas-López, G. y Duran-Baca, X. (2013). Culture as an influence on the perceived risk of HIV infection: a differential analysis comparing young people from Mexico and Spain. *Journal of Community Health*, 38(3), 434-442.
- Green, S.M., Turner, D., Baldwin, J.A., Walsh-Buhi, E.R., Vámos, C.A., Dagne, G. y Marhefka, S.L. (2019). Towards an Information Motivation and Behavioral Skills Model for New Sex Partners: Results of a Study of Condom Use as an HIV Prevention Method for Emerging Adults Who Met Partners on Dating and Sex-Seeking Platforms or Offline. *AIDS & Behavior*, 23(5), 1115–1134.
- Hahn, H. (2017). *Sexual Discounting of Condom Use with Delay by Men: Implications of Relationship Status and*. (Electronic Thesis or Dissertation). Recuperado de <https://etd.ohiolink.edu/> (Consultado 30/03/2020)
- Kinsey, A., Pomeroy, W. y Martin, C. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders Company.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. y Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Indiana: University Press.
- Lelièvre, Weinberger, C., Rendina, J., Mirandola, M., Gios, L., Folch, C., Raftery, A. y Pachankis, J.E. (2019). The Role of Gay-Related Stigma in HIV-Risk Behavior Among Sexual Minority Men in Europe. *AIDS & Behavior*, 23(3), 684–694.
- Martinez, J., Harper, G., Carleton, R. A., Hosek, S., Bojan, K., Glum, G. y Ellen, J. (2012). The impact of stigma on medication adherence among HIV-positive adolescent and young adult females and the moderating effects of coping and satisfaction with health care. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(2), 108–115.

- Mazzitelli, M., Caridà, G., Scigliano, C., Vallone, M.C., Pirrò, F., Lombardo, M.R., Clemente, G., Bernaudo, F., Postorino, M.C., Strazzulla, A., Maselli, R. y Torti, C. (2016). Knowledge of HIV infection and transmission: a knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) survey among a sample of students at the “Magna Graecia”, University of Catanzaro. *Ann Ist Super Sanita*, 52(4), 530-535.
- McGarrity, L. A. y Huebner, D. M. (2014). Behavioral intentions to HIV test and subsequent testing: The moderating role of sociodemographic characteristics. *Health Psychology*, 33(4), 396–400.
- Morales, A., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2013). ¿Existen diferencias en riesgo sexual entre adolescentes hetero-sexuales y no heterosexuales?. *Acción Psicológica*, 10(2), x-xx. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.12218>
- Mueses-Marín, H., Galindo-Orrego, M., Tello-Bolívar, I. y Galindo, J. (2018). Características de personas que retornan voluntariamente a repetirse la prueba de VIH, 2012-2015. *Revista de Salud Pública*, 20 (4), 484-490.
- Mullins, T. K., Braverman, P. K., Dorn, L. D., Kollar, L. M. y Kahn, J. A. (2012). Adolescents' agreement to test for HIV when different testing methods are offered. *International Journal of STD & AIDS*, 23(3), 173–176.
- Norris, A. L., Nelson, K. M. y Carey, M. P. (2019). HIV testing intentions and behaviors among 14-17-year-old sexual minority males. *AIDS Care*, 31(12), 1580–1584.
- Pérez-Morente, M.A., Cano-Romero, E., Sánchez-Ocón, M.T., Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F. y Hueso-Montoro, C. (2017). Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. *Revista*, 91(1), 1-6.
- Rice, C. E., Lynch, C. D., Norris, A. H., Davis, J. A., Fields, K. S., Ervin, M. y Turner, A. N. (2016). Group sex and prevalent sexually transmitted infections among men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*, 45(6), 1411–1419.
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascor, C., Castellà, I. y García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70.
- Schwarcz, S., Richards, T.A., Frank, H., Wenzel, C., Hsu, L.C. Chin, C.J., Murphy, J. y Dilley, J. (2011) Identifying barriers to HIV testing: personal and contextual factors associated with late HIV testing. *AIDS Care*, 23(7), 892-900.
- Skakoon-Sparling, S. y Cramer, K.M. (2019). Are We Blinded by Desire? Relationship Motivation and Sexual Risk-Taking Intentions during Condom Negotiation. *The Journal of Sex Research*, <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1579888>
- Wand, H., Knight, V., Lu, H. y McNulty, A. (2018). Temporal trends in population level impacts of risk factors for sexually transmitted infections among men who have sex with men, heterosexual men, and women: Disparities by sexual identity (1998–2013). *Archives of Sexual Behavior*, 47(7), 1909–1922.