Medicina Clínica y Social
Med. clín. soc. 2026;10(1):e778 · e-ISSN 2521-2281 · https://doi.org/10.52379/mcs.v10.778

ORIGINAL

Check for updates

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de dos universidades de Paraguay: estudio transversal 2024-2025

Knowledge, attitudes, and practices regarding sexually transmitted infections among medical students from two universities in Paraguay: a cross-sectional study, 2024-2025

Gladys Estigarribia [1] Catalina Segovia [2] Julio Torales [3] Lourdes Elizabeth Martínez [1] Sandra Sales [1] Alcides Sosa [1] Carlos Iván Mendieta [1] Erika Escobar [3] Nancy González [3] Jazmín Barrios [4]

[1] Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú, Paraguay [2] Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud, Caaguazú, Paraguay [3] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay [4] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay

MEDICINA CLINICA Y SOCIAL
ISSN 2521-2281 · en línea

HISTORIAL

Recibido 27/02/2026
Aceptado 01/06/2026
Publicado 27/08/2026

CORRESPONDENCIA

Gladys Estigarribia
Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú, Paraguay
lalyestigarr@gmail.com

EDITOR RESPONSABLE

Iván Barrios, PhD
Universidad Nacional de Asunción, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

LICENCIA

CC BY 4.0

Publicado bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema relevante en salud pública, especialmente en jóvenes. Los estudiantes de medicina son un grupo de interés por su riesgo y su futuro rol sanitario. **Objetivo:** Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS en estudiantes de medicina de dos universidades en Paraguay durante 2024-2025. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo-analítico, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Incluyó 430 estudiantes de dos universidades paraguayas. Se aplicó un cuestionario estructurado basado en el modelo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Se usaron pruebas de chi cuadrado de Pearson, Wilcoxon y t de Welch. La correlación entre dominios CAP se evaluó con el coeficiente de Spearman. **Resultados:** El 70 % de los participantes presentó nivel bajo de conocimientos y el 30 % nivel medio, sin casos de nivel alto. El nivel de conocimientos difirió significativamente entre universidades ($p < 0{,}001$), con 100 % de nivel bajo en la Universidad 2 y 57 % en la Universidad 1. Las actitudes fueron indiferentes (52 %) o desfavorables (44 %), y solo 3,7 % fueron favorables. Las prácticas fueron mayoritariamente adecuadas (87 %), sin diferencias significativas entre universidades ($p = 0{,}3$). La distribución de actitudes varió según sexo ($p = 0{,}005$), con mayor proporción de actitudes favorables en varones. Las correlaciones entre conocimientos, actitudes y prácticas fueron débiles. **Conclusión:** Los estudiantes mostraron conocimientos insuficientes sobre ITS, actitudes mayoritariamente indiferentes o desfavorables y prácticas adecuadas. Se sugiere fortalecer la educación sexual integral en la formación médica.

PALABRAS CLAVE: Infecciones de transmisión sexual · conocimientos, actitudes y prácticas · estudiantes de medicina · educación médica · Paraguay

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) remain a significant public health problem, especially among young people. Medical students are a group of interest due to their exposure to risk and their future role in healthcare. **Objective:** To evaluate knowledge, attitudes, and practices regarding STIs among medical students from two universities in Paraguay during the 2024-2025 period. **Methodology:** An observational, descriptive-analytical, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. A total of 430 medical students from two Paraguayan universities were included. A structured questionnaire based on the Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) model was applied. Group comparisons were performed using Pearson's chi-square test, Wilcoxon test, and Welch's t-test. Correlation among KAP domains was assessed using Spearman's coefficient. **Results:** Seventy percent of participants had a low level of knowledge and 30% had a moderate level, with no cases of high level. Knowledge levels differed significantly between universities ($p < 0.001$), with 100% low level in University 2 and 57% low level in University 1. Attitudes were predominantly indifferent (52%) or unfavorable (44%), and only 3.7% were favorable. Practices were mostly adequate (87%), with no significant differences by university ($p = 0.3$). The distribution of attitudes varied by sex ($p = 0.005$), with a higher proportion of favorable attitudes among males. Correlations between knowledge, attitudes, and practices were weak. **Conclusion:** Students showed insufficient knowledge about STIs, predominantly indifferent or unfavorable attitudes, and mostly self-reported adequate practices. Strengthening comprehensive sexual education in medical training is suggested.

KEYWORDS: Sexually transmitted infections · knowledge, attitudes, and practices · medical students · medical education · Paraguay

Cómo citar: Estigarribia G, Segovia C, Torales J, Martínez LE, Sales S, Sosa A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de dos universidades de Paraguay: estudio transversal 2024-2025. Med Clin Soc. 2026;10(1):e778. https://doi.org/10.52379/mcs.v10.778

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una prioridad persistente de salud pública por su alta frecuencia, su potencial de transmisión sostenida y sus consecuencias clínicas, reproductivas y sociales. La Organización Mundial de la Salud estima que más de un millón de ITS curables se adquieren cada día y que, en 2020, se produjeron aproximadamente 374 millones de nuevas infecciones por clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis en personas de 15 a 49 años (1). Además de la carga aguda, las ITS pueden aumentar el riesgo de adquisición del VIH, generar complicaciones perinatales, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica, y contribuir a cánceres asociados al virus del papiloma humano (1,2). Por ello, las estrategias globales recomiendan fortalecer la prevención primaria, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y la reducción del estigma como componentes centrales de la respuesta sanitaria (2).

La población joven y universitaria ocupa un lugar estratégico en la prevención de las ITS, debido a la combinación de inicio o consolidación de la vida sexual, cambios en redes de pareja, percepción variable del riesgo y acceso desigual a información confiable. En Paraguay, la evidencia reciente en adultos jóvenes muestra que, aun cuando una proporción importante reconoce aspectos generales de las ITS, persisten vacíos sobre formas de transmisión, consecuencias, prevención y conductas de riesgo (3). Estos hallazgos adquieren especial relevancia en estudiantes del área de la salud, quienes no solo forman parte de un grupo etario expuesto, sino que también se preparan para asumir funciones de promoción, consejería y atención clínica.

Los estudios basados en el modelo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) permiten examinar la relación entre información, disposiciones subjetivas y conductas preventivas. Sin embargo, la literatura muestra que el conocimiento no siempre se traduce en prácticas sexuales seguras, y que pueden coexistir buena información general con mitos, estigma, baja percepción de riesgo o uso inconsistente del preservativo (4,5). En estudiantes de medicina, este problema es particularmente relevante porque las deficiencias conceptuales o actitudinales pueden afectar tanto el autocuidado como la calidad futura de la educación sanitaria ofrecida a pacientes y comunidades (6-8).

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de dos universidades de Paraguay durante el periodo 2024-2025, y analizar su distribución según universidad y sexo, así como la relación entre los dominios CAP.

Metodología

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo-analítico, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por estudiantes de la carrera de medicina matriculados durante el periodo 2024-2025 en dos universidades de Paraguay, identificadas en el análisis como Universidad 1 y Universidad 2. La muestra final incluyó 430 estudiantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudiantes de medicina matriculados en las instituciones participantes, que aceptaron participar voluntariamente y completaron el cuestionario. Se excluyeron los formularios incompletos o con inconsistencias que impidieran la codificación de las variables principales.

Instrumento y variables

Se aplicó un cuestionario estructurado, autoadministrado y basado en el enfoque de conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS. El instrumento incluyó variables sociodemográficas y académicas, además de ítems específicos sobre conocimientos, actitudes y prácticas. El dominio de conocimientos incluyó cinco ítems relacionados con vías de transmisión, tipos de ITS, síntomas, prevención y complicaciones. El dominio de actitudes incluyó cinco ítems con escala tipo Likert de cinco opciones, desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”. El dominio de prácticas incluyó cinco ítems dicotómicos sobre conductas sexuales y preventivas.

Clasificación de los dominios CAP

Los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas fueron codificados y posteriormente categorizados según puntos de corte definidos para cada dominio. El nivel de conocimientos se clasificó en bajo, medio y alto; las actitudes en desfavorables, indiferentes y favorables; y las prácticas en inadecuadas o adecuadas. Para la descripción complementaria, se analizaron los porcentajes de acierto por ítem de conocimientos, la distribución de respuestas en los ítems de actitudes y las respuestas específicas de prácticas.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante cuestionario presencial o virtual, preservando el anonimato de los participantes. Antes de responder el instrumento, los estudiantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación y la confidencialidad de los datos.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados y analizados con el software R. Las variables cuantitativas se resumieron mediante medias, desviaciones estándar y rangos, mientras que las variables categóricas se presentaron como frecuencias absolutas y porcentajes. Para comparar variables categóricas entre grupos se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson. La comparación de variables cuantitativas se realizó con prueba t de Welch o prueba de Wilcoxon, según la distribución y estructura de los datos. La relación entre los dominios CAP se evaluó mediante correlación de Spearman. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria y anónima. Se obtuvo consentimiento informado de los estudiantes antes de la aplicación del cuestionario. El estudio respetó los principios de confidencialidad, autonomía y uso académico de la información recolectada.

Resultados

Se analizaron 430 cuestionarios completos, 303 correspondientes a la Universidad 1 y 127 a la Universidad 2. Las características sociodemográficas de los participantes se presentan en la Tabla 1. La edad media fue de 20,9 ± 2,6 años, con un rango de 17,0 a 39,0 años, y difirió significativamente entre instituciones: los estudiantes de la Universidad 2 fueron mayores que los de la Universidad 1 (22,2 ± 2,9 frente a 20,4 ± 2,3 años; $p < 0,001$). Predominó el sexo femenino, con 309 participantes (72 %) frente a 121 varones (28 %), sin diferencias entre universidades ($p = 0,9$). La mayor parte de la muestra correspondió a los primeros semestres, con 134 estudiantes (31 %) en el primero, 111 (26 %) en el segundo y 97 (23 %) en el tercero, y una participación decreciente en los cursos superiores hasta 5 estudiantes (1,2 %) en el sexto. Esta distribución no mostró diferencias significativas entre instituciones ($p = 0,087$).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES SEGÚN UNIVERSIDAD (N=430)

Variable	Total N = 430 [1]	U1 N = 303 [1]	U2 N = 127 [1]	Valor p[2]
Edad (años)	20,9 ± 2,6 (17,0-39,0)	20,4 ± 2,3 (17,0-39,0)	22,2 ± 2,9 (18,0-34,0)	<0,001
Sexo				0,9
Femenino	309 (72%)	219 (72%)	90 (71%)	
Masculino	121 (28%)	84 (28%)	37 (29%)	
Semestre				0,087
1°	134 (31%)	98 (32%)	36 (28%)	
2°	111 (26%)	82 (27%)	29 (23%)	
3°	97 (23%)	65 (21%)	32 (25%)	
4°	59 (14%)	43 (14%)	16 (13%)	
5°	24 (5,6%)	14 (4,6%)	10 (7,9%)	
6°	5 (1,2%)	1 (0,3%)	4 (3,1%)	

1 Media ± DE (mín.-máx.); n (%).

2 Prueba t de Welch para dos muestras; prueba de chi cuadrado de Pearson.

El nivel global de conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS se detalla en la Tabla 2. En el conjunto de la muestra, 301 estudiantes (70 %) presentaron un nivel bajo de conocimientos y 129 (30 %) un nivel medio, sin que ningún participante alcanzara el nivel alto. Las actitudes fueron predominantemente indiferentes, con 223 casos (52 %), o desfavorables, con 191 casos (44 %), mientras que solo 16 estudiantes (3,7 %) mostraron actitudes favorables. En contraste, las prácticas se clasificaron como adecuadas en 376 participantes (87 %) e inadecuadas en 54 (13 %).

El análisis por ítem del dominio de conocimientos mostró un desempeño desigual. Las respuestas correctas fueron más frecuentes en los ítems referidos a la prevención de las ITS, con 374 aciertos (87,0 %), y a las vías de transmisión, con 267 aciertos (62,1 %). En cambio, el rendimiento fue considerablemente menor en los ítems sobre síntomas, con 133 aciertos (30,9 %), tipos de ITS, con 32 aciertos (7,4 %), y complicaciones, con 20 aciertos (4,7 %).

La comparación entre instituciones, resumida en la Tabla 2 y representada gráficamente en la Figura 1, mostró diferencias significativas en el nivel de conocimientos ($p < 0,001$). En la Universidad 2, la totalidad de los estudiantes (127; 100 %) se ubicó en el nivel bajo, mientras que en la Universidad 1 el 57 % (174) presentó nivel bajo y el 43 % (129) nivel medio. En

ninguna de las dos instituciones se registraron estudiantes con nivel alto de conocimientos. Las actitudes no difirieron significativamente entre universidades (p = 0,2), aunque la categoría desfavorable fue algo más frecuente en la Universidad 2 (65; 51 %) que en la Universidad 1 (126; 42 %), y la categoría favorable resultó infrecuente en ambas (12; 4,0 % y 4; 3,1 %, respectivamente). Tampoco se observaron diferencias significativas en las prácticas (p = 0,3), que fueron adecuadas en 269 estudiantes (89 %) de la Universidad 1 y en 107 (84 %) de la Universidad 2, tal como se aprecia en la Figura 1.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ITS SEGÚN UNIVERSIDAD

Dominio CAP	Total N = 430 [1]	U1 N = 303 [1]	U2 N = 127 [1]	Valor p[2]
Nivel de Conocimientos				<0,001
Bajo	301 (70%)	174 (57%)	127 (100%)	
Medio	129 (30%)	129 (43%)	0 (0%)	
Alto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Nivel de Actitudes				0,2
Desfavorable	191 (44%)	126 (42%)	65 (51%)	
Indiferente	223 (52%)	165 (54%)	58 (46%)	
Favorable	16 (3,7%)	12 (4,0%)	4 (3,1%)	
Nivel de Prácticas				0,3
Inadecuadas	54 (13%)	34 (11%)	20 (16%)	
Adecuadas	376 (87%)	269 (89%)	107 (84%)	

1 n (%).

2 Prueba de chi cuadrado de Pearson.

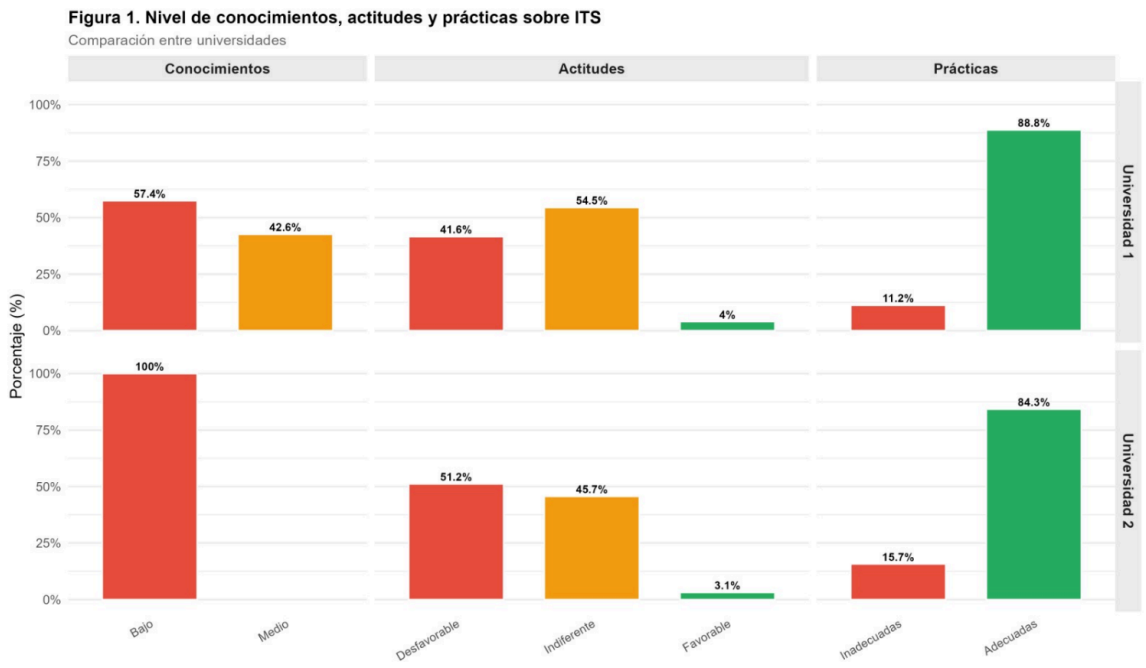

FIGURA 1
Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS. Comparación entre universidades

La distribución de respuestas en los cinco ítems del dominio de actitudes se presenta en la Figura 2. En cuatro de los cinco ítems predominaron las respuestas de desacuerdo, con proporciones que oscilaron entre el 56 % y el 69 %, frente a proporciones de acuerdo que variaron entre el 14 % y el 26 %. El ítem restante mostró una distribución equilibrada, con un 39 % de respuestas de acuerdo y un 38 % de desacuerdo. Las respuestas indiferentes estuvieron presentes en todos los ítems, con valores comprendidos entre el 17 % y el 29 %, lo que refleja la elevada proporción de estudiantes clasificados en la categoría de actitudes indiferentes.

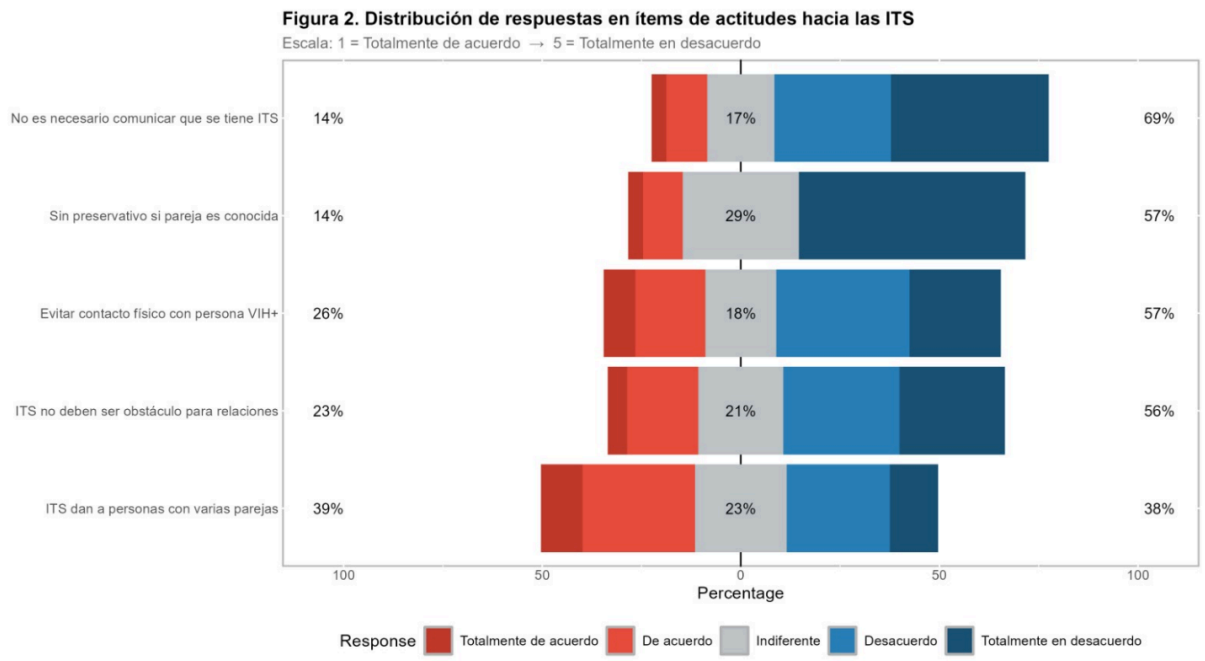

FIGURA 2
Distribución de respuestas en los ítems de actitudes hacia las ITS

El análisis por ítem del dominio de prácticas evidenció un contraste entre las conductas de autocuidado y la prevención primaria. La mayoría de los participantes refirió mantener relaciones sexuales con una sola pareja, con 380 respuestas afirmativas (88,4 %), realizar autoexamen genital luego de relaciones sin protección, con 375 respuestas (87,2 %), consultar al profesional de salud ante secreciones anormales o lesiones genitales, con 369 respuestas (85,8 %), y solicitar información sobre los antecedentes sexuales de la pareja, con 336 respuestas (78,1 %). En cambio, solo 136 estudiantes (31,6 %) declararon portar preservativos cuando prevén una relación sexual, lo que constituyó la práctica menos frecuente del dominio.

La distribución de los tres dominios según sexo se muestra en la Tabla 3. Los puntajes de conocimientos se concentraron en valores de 1 a 3 puntos en ambos grupos, sin diferencias significativas (p = 0,11), y tampoco se observaron diferencias en el nivel de conocimientos categorizado (p = 0,068), aunque el nivel bajo fue algo más frecuente en varones (93; 77 %) que en mujeres (208; 67 %). El puntaje medio de actitudes resultó similar en ambos grupos, con 12,0 ± 3,4 puntos en mujeres y 12,4 ± 4,1 en varones (p = 0,7); sin embargo, la distribución por categorías sí difirió de forma significativa (p = 0,005), a expensas de una mayor proporción de actitudes favorables en varones (10; 8,3 %) respecto de las mujeres (6; 1,9 %), sobre frecuencias absolutas bajas en ambos grupos. En cuanto a las prácticas, no se registraron diferencias significativas por sexo, ni en el puntaje (p = 0,2) ni en la categorización (p = 0,3): predominaron los puntajes de 4 puntos (233; 54 %) y 5 puntos (79; 18 %), y las prácticas fueron adecuadas en 274 mujeres (89 %) y 102 varones (84 %).

TABLA 3. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ITS SEGÚN SEXO

Variable	Total N = 430 [1]	Femenino N = 309 [1]	Masculino N = 121 [1]	Valor p[2]
Puntaje Conocimientos (0-5)				0,11
0	18 (4,2%)	11 (3,6%)	7 (5,8%)	
1	137 (32%)	89 (29%)	48 (40%)	
2	146 (34%)	108 (35%)	38 (31%)	
3	119 (28%)	94 (30%)	25 (21%)	
4	10 (2,3%)	7 (2,3%)	3 (2,5%)	
Puntaje Actitudes (5-25)	12,1 ± 3,6	12,0 ± 3,4	12,4 ± 4,1	0,7
Puntaje Prácticas (0-5)				0,2
0	9 (2,1%)	4 (1,3%)	5 (4,1%)	
1	13 (3,0%)	8 (2,6%)	5 (4,1%)	
2	32 (7,4%)	23 (7,4%)	9 (7,4%)	

Variable	Total N = 430 [1]	Femenino N = 309 [1]	Masculino N = 121 [1]	Valor p[2]
3	64 (15%)	41 (13%)	23 (19%)	
4	233 (54%)	177 (57%)	56 (46%)	
5	79 (18%)	56 (18%)	23 (19%)	
Nivel de Conocimientos				0,068
Bajo	301 (70%)	208 (67%)	93 (77%)	
Medio	129 (30%)	101 (33%)	28 (23%)	
Alto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Nivel de Actitudes				0,005
Desfavorable	191 (44%)	135 (44%)	56 (46%)	
Indiferente	223 (52%)	168 (54%)	55 (45%)	
Favorable	16 (3,7%)	6 (1,9%)	10 (8,3%)	
Nivel de Prácticas				0,3
Inadecuadas	54 (13%)	35 (11%)	19 (16%)	
Adecuadas	376 (87%)	274 (89%)	102 (84%)	

1 n (%); media ± DE.

2 Prueba de chi cuadrado de Pearson; prueba de suma de rangos de Wilcoxon.

Las correlaciones de Spearman entre los tres dominios se presentan en la Tabla 4. Todos los coeficientes fueron de magnitud débil: la correlación entre conocimientos y actitudes fue negativa (rho = -0,067), la correlación entre conocimientos y prácticas fue positiva (rho = 0,081) y la correlación entre actitudes y prácticas fue negativa (rho = -0,083). Ninguno de los valores alcanzó una magnitud compatible con una asociación relevante entre los dominios evaluados.

TABLA 4. CORRELACIONES DE SPEARMAN ENTRE LOS DOMINIOS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Dominio	Conocimientos	Actitudes	Prácticas
Conocimientos	1,000	-0,067	0,081
Actitudes	-0,067	1,000	-0,083
Prácticas	0,081	-0,083	1,000

Discusión

El principal hallazgo de este estudio fue la coexistencia de un bajo nivel de conocimientos sobre ITS, actitudes predominantemente indiferentes o desfavorables y prácticas declaradas mayoritariamente adecuadas en estudiantes de medicina de dos universidades paraguayas. Aunque las prácticas preventivas globales fueron clasificadas como adecuadas en la mayor parte de la muestra, los resultados muestran que esta conducta reportada no se acompañó de conocimientos sólidos ni de actitudes claramente favorables. Este patrón coincide con investigaciones previas que advierten que el conocimiento, las actitudes y las prácticas no siempre evolucionan de manera lineal ni suficiente en población universitaria (4,5,7,8). En particular, los estudios CAP han documentado que pueden existir niveles aceptables de conducta preventiva declarada junto con vacíos conceptuales, mitos o baja percepción de riesgo (3,5,9,10).

El nivel de conocimientos fue bajo en el 70 % de los participantes y medio en el 30 %, sin casos clasificados como nivel alto. Este resultado contrasta parcialmente con estudios regionales en adultos jóvenes paraguayos, donde se describieron proporciones más altas de conocimiento adecuado sobre ITS, aunque con persistencia de desconocimiento sobre infecciones específicas, consecuencias y conductas de riesgo (3). La diferencia puede explicarse por la forma de operacionalización del puntaje, el perfil de la población o el nivel de exigencia de los ítems. Sin embargo, el análisis por pregunta revela un patrón consistente con la literatura: los estudiantes reconocieron con mayor frecuencia contenidos generales de prevención y transmisión, pero presentaron menor rendimiento en tipos de ITS, síntomas y complicaciones (3,6,8). Esta brecha es relevante porque los futuros médicos requieren no solo nociones generales, sino también capacidad para reconocer manifestaciones clínicas, riesgos diferenciales y consecuencias a largo plazo.

La diferencia significativa en el nivel de conocimientos según universidad constituye otro hallazgo importante. La Universidad 2 concentró la totalidad de estudiantes en el nivel bajo, mientras que en la Universidad 1 se observó una distribución entre nivel bajo y medio. Esta diferencia podría relacionarse con variaciones curriculares, momentos de exposición a contenidos de salud sexual, composición por semestre, estrategias pedagógicas o experiencias previas de educación sanitaria. Estudios en estudiantes de medicina y universitarios han señalado que la formación académica no garantiza necesariamente un conocimiento homogéneo sobre ITS, especialmente cuando los contenidos se abordan de manera fragmentada, tardía o centrada exclusivamente en aspectos biomédicos (6,8,11). La ausencia de nivel alto en ambas instituciones sugiere una necesidad de revisión curricular más amplia que no se limite a una sola universidad.

En cuanto a las actitudes, predominó la categoría indiferente, seguida de actitudes desfavorables, con una proporción muy baja de actitudes favorables. Este hallazgo es relevante porque la indiferencia puede expresar ambivalencia, baja percepción de riesgo o falta de posicionamiento frente a situaciones que requieren juicio clínico y responsabilidad ética. Investigaciones en estudiantes universitarios han mostrado que las actitudes frente a las ITS se ven influidas por conocimientos incompletos, normas sociales, estigma y percepciones sobre confianza en la pareja (5,7,10). En el presente estudio, el análisis de ítems evidenció una actitud mayoritariamente favorable hacia la comunicación del diagnóstico a la pareja y rechazo relativo a mantener relaciones sin preservativo con parejas conocidas; no obstante, persistieron respuestas indiferentes o de acuerdo en proporciones relevantes. Esto sugiere que la actitud preventiva no está plenamente consolidada.

El ítem referido a evitar el contacto físico con personas con VIH mostró que, aunque predominó el desacuerdo, una proporción considerable de estudiantes mantuvo respuestas compatibles con estigma o temor injustificado. Este resultado es consistente con la evidencia que indica que el estigma relacionado con VIH/ITS puede persistir incluso en poblaciones con formación sanitaria, especialmente cuando la educación se concentra en información técnica y no incorpora competencias comunicacionales, enfoque de derechos, reducción de prejuicios y contacto con escenarios clínicos reales (2,6,8). En estudiantes de medicina, estas actitudes requieren atención específica, porque pueden repercutir en la calidad de la relación médico-paciente, la confidencialidad, la consejería y la adherencia a servicios de diagnóstico y tratamiento.

Las prácticas fueron clasificadas como adecuadas en el 87 % de la muestra, sin diferencias significativas entre universidades ni sexo. No obstante, el análisis por ítems muestra un punto crítico: solo el 31,6 % refirió llevar preservativos cuando prevé una relación sexual. Este hallazgo coincide con estudios que describen una brecha persistente entre conocimiento, percepción de prevención y disponibilidad o uso efectivo del preservativo (3,5,9,12). En contraste, se observaron prácticas favorables de autocuidado, como examinarse periódicamente, acudir al médico ante síntomas y solicitar información sobre antecedentes sexuales de la pareja. Esta combinación sugiere que los estudiantes podrían reconocer algunas conductas de autocuidado posteriores o comunicacionales, pero no sostener de forma consistente una conducta preventiva primaria como la disponibilidad anticipada del preservativo.

La distribución de actitudes según sexo mostró diferencias significativas, con mayor proporción de actitudes favorables en varones, aunque la frecuencia absoluta de esta categoría fue baja. En cambio, no se observaron diferencias significativas por sexo en conocimientos ni prácticas. La literatura presenta resultados heterogéneos respecto al sexo: algunos estudios reportan mayor conocimiento o conductas preventivas en mujeres, mientras que otros describen mayor exposición a conductas sexuales de riesgo en varones o diferencias dependientes del contexto sociocultural (3,6,8,13). En este estudio, la diferencia observada debe interpretarse con cautela, ya que las actitudes favorables fueron poco frecuentes en ambos grupos y podrían estar influidas por la distribución de respuestas en ítems específicos más que por una diferencia actitudinal global robusta.

Las correlaciones entre conocimientos, actitudes y prácticas fueron débiles, lo que refuerza la idea de que los dominios CAP no se comportan necesariamente como una secuencia causal simple. Aunque el conocimiento es una condición importante para la prevención, no es suficiente para modificar actitudes o prácticas cuando intervienen factores como confianza en la pareja, disponibilidad de preservativos, normas de género, temor al estigma, percepción de invulnerabilidad o habilidades limitadas de negociación sexual (4,5,9,12). Este hallazgo tiene implicaciones educativas: las intervenciones no deberían limitarse a transmitir información, sino incorporar metodologías activas, análisis de casos, simulación de consejería, comunicación clínica y reflexión sobre estigma y toma de decisiones.

Entre las limitaciones del estudio debe señalarse, en primer lugar, su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre conocimientos, actitudes y prácticas. En segundo lugar, los datos provienen de autoinforme, por lo que podrían existir sesgos de deseabilidad social, subregistro o sobrestimación de conductas preventivas. En tercer lugar, la muestra se circunscribió a dos universidades, lo que limita la generalización a todos los estudiantes de medicina del país. Además, la categorización de los dominios CAP depende de los puntos de corte definidos y puede afectar la comparación

con otros estudios. Finalmente, algunas prácticas sexuales fueron evaluadas de manera general, sin profundizar en consistencia del uso del preservativo, edad de inicio sexual, número de parejas, acceso a pruebas diagnósticas o antecedentes personales de ITS.

Pese a estas limitaciones, el estudio aporta evidencia local útil para orientar mejoras en la formación médica. Los resultados sugieren la necesidad de fortalecer contenidos de ITS desde los primeros años y de manera transversal, integrando dimensiones clínicas, preventivas, comunicacionales y éticas. La educación médica debería incluir no solo taxonomía de infecciones, síntomas y complicaciones, sino también consejería sobre preservativo, indicación de pruebas, manejo de pareja, reducción del estigma, comunicación de diagnósticos y abordaje centrado en la persona. Las estrategias globales de respuesta a ITS enfatizan la prevención primaria, el acceso a servicios y la reducción de barreras sociales; estos componentes pueden traducirse al currículo mediante talleres, simulaciones, aprendizaje basado en casos y actividades comunitarias (1,2,14,15).

En conclusión, los estudiantes de medicina evaluados presentaron conocimientos insuficientes sobre ITS, actitudes mayoritariamente indiferentes o desfavorables y prácticas declaradas predominantemente adecuadas, con una brecha específica en la disponibilidad preventiva de preservativos. La diferencia significativa entre universidades en el nivel de conocimientos y la ausencia de niveles altos en ambas instituciones evidencian oportunidades de mejora curricular. Estos hallazgos respaldan la implementación de intervenciones educativas integrales, continuas y contextualizadas, orientadas a consolidar competencias clínicas, preventivas y actitudinales frente a las ITS en futuros profesionales de la salud.

Nota editorial

Las opiniones expresadas en este artículo, así como el enfoque metodológico y los resultados presentados, son responsabilidad exclusiva de los autores. Este trabajo fue revisado y aprobado por revisores externos en el marco del proceso editorial, pero no refleja necesariamente la postura oficial de la revista, de su comité editorial ni de su editor jefe.

Contribución de los autores

Estigarribia, Gladys: supervisión del estudio, revisión crítica del contenido intelectual y aprobación final. Segovia, Catalina: conceptualización, diseño metodológico, análisis de datos, redacción del manuscrito, revisión crítica y aprobación final. Torales, Julio: análisis e interpretación de resultados, revisión crítica del manuscrito y aprobación final. Escobar, Erika: recolección de datos, validación de instrumentos, revisión del manuscrito y aprobación final. González, Nancy: apoyo técnico y metodológico, organización de datos y revisión final. Martínez, Lourdes Elizabeth: trabajo de campo, recolección de datos y revisión del manuscrito. Sales, Sandra: trabajo de campo, recolección de datos y revisión del manuscrito. Sosa, Alcides: trabajo de campo, recolección de datos y revisión del manuscrito. Mendieta, Carlos Iván: trabajo de campo, recolección de datos y revisión del manuscrito. Barrios, Jazmín: revisión crítica del manuscrito y aprobación final.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las instituciones y participantes que colaboraron voluntariamente en el desarrollo del estudio.

Disponibilidad de datos

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia. Gladys Estigarribia. Correo: lalyestigarr@gmail.com

Comentarios de revisores

Los comentarios y recomendaciones emitidos durante el proceso de evaluación por pares se encuentran disponibles en el siguiente enlace: Dictamen 778

Referencias

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: WHO; 2025. URL
2. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: WHO; 2022. URL
3. Avalos A, Meza Miranda ER. Knowledge, attitudes, and sexual behaviors about sexually transmitted diseases among young adults in Paraguay. An Fac Cienc Méd (Asunción). 2025;58(2):68-78. https://doi.org/10.18004/anales/2025.058.02.68
4. Sekirime WK, Tamale J, Lule JC, Wabwire-Mangen F. Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted diseases among university students in Kampala. Afr Health Sci. 2001;1(1):16-22. URL

5. Folasayo AT, Oluwasegun AJ, Samsudin S, Saudi SNS, Osman M, Hamat RA. Assessing the knowledge level, attitudes, risky behaviors and preventive practices on sexually transmitted diseases among university students as future healthcare providers in the Central Zone of Malaysia: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(2):159. https://doi.org/10.3390/ijerph14020159

6. Capraş RD, Telecan T, Creţeanu R, Crivii CB, Badea AF, Cordoş AA, et al. Knowledge, attitudes, and behaviors regarding sexually transmitted infections among Romanian medical students: a cross-sectional study. Healthcare (Basel). 2025;13(10):1120. https://doi.org/10.3390/healthcare13101120

7. Elliason EK, Singh K, Singh AP, Kaur G. Knowledge, attitudes, and practices on sexually transmitted infections among tertiary students in Ghana: a cross-sectional study. Yemeni J Med Sci. 2025;19(8):6-13. https://doi.org/10.20428/yjms.v19i8.2958

8. Orisatoki RO, Oguntibeju OO. Knowledge and attitudes of students at a Caribbean offshore medical school towards sexually transmitted infections and use of condoms. West Indian Med J. 2010;59(2):171-176. URL

9. Oluwole EO, Oyekanmi OD, Ogunyemi DO, Osanyin GE. Knowledge, attitude and preventive practices of sexually transmitted infections among unmarried youths in an urban community in Lagos State, Nigeria. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2020;12(1):e1-e7. https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2221

10. Sham F, Yaakub S, Fawati FN, Fatinni SJ, Azamuddin AA. Knowledge, attitudes, risk behaviours and preventive practices on sexually transmitted diseases among students in a public university in Malaysia. Malays J Public Health Med. 2020;20(3):100-108. https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.3/art.610

11. Abuabat A, Alfarhan A, Alahmari R, Alanazi W, Aljaafary A, Agha S, et al. Knowledge and attitudes of sexually transmitted infections among medical students in Riyadh, Saudi Arabia. Int J Med Dev Ctries. 2020;4(6):981-988. https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1588598905

12. Mallqui Ramos EA, Fuster Guillén DE. Conocimientos y conductas de estudiantes universitarios ante las infecciones de transmisión sexual. Rev Vive. 2024;7(21):670-694. https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.331

13. Silva Alonso IP, Pineda CA, Pacheco Cabanzo YD, González Gómez DA, Pérez Sandoval E. Los conocimientos y conductas de riesgo frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual en población universitaria. Rev Investig Inf Salud. 2025;20(49). https://doi.org/10.52428/20756208.v20i49.1440

14. Gottlieb SL, Low N, Newman LM, Bolan G, Kamb M, Broutet N. Toward global prevention of sexually transmitted infections (STIs): the need for STI vaccines. Vaccine. 2014;32(14):1527-1535. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.087

15. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1