



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULDADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA

**ESPECIALIDADE EN REEDUCACIÓN FUNCIONAL, AUTONOMÍA
PERSONAL E CALIDADE DE VIDA**

Curso académico 2017-18

**Estudio sobre las prácticas sexuales de
riesgo y sus condicionantes de una población
joven universitaria**

Sara Romalde Ricart

Junio 2018

TUTORAS DEL PROYECTO

**Dra. Dña. María Jesús Movilla
Fernández**

Dra. Dña. Sonia Pértega Díaz

CONTENIDO

ÍNDICE DE ANEXOS.....	3
ÍNDICE DE TABLAS	3
LISTADO DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS	4
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	5
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE	13
4. HIPÓTESIS.....	15
5. OBJETIVOS	15
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
6. METODOLOGÍA.....	16
6.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	16
6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	18
6.3. PERIODO DE ESTUDIO.....	18
6.4. POBLACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	18
6.6. JUSTIFICACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL	21
6.7. SELECCIÓN Y CAPTACIÓN DE LA MUESTRA	22
6.8. MEDICIONES E INTERVENCIONES	24
6.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	28
6.10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	31
6.11. CRITERIOS DE CALIDAD	32
6.12. CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
6.13. POSICIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	33
7. PLAN DE TRABAJO	34
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
9. APLICABILIDAD.....	35
10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
10.1. REVISTAS.....	36
10.2. CONGRESOS.....	36
11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
11.1. RECURSOS NECESARIOS.....	37
11.2. FUENTES DE FINANCIACIÓN	38
12. BIBLIOGRAFÍA.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	43
ANEXO II. SOLICITUD DE EVALUACIÓN AL CEIC	44
ANEXO III. REQUISITOS PARA LA EXENCIÓN DE TASAS	45
ANEXO IV. COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	46
ANEXO V. COMPROMISO DEL INVESTIGADOR COLABORADOR	47
ANEXO VI. SOLICITUD A LA LOS DECANOS DE LA UDC.....	48
ANEXO VII. HOJA INFORMATIVA SOBRE EL ESTUDIO (EN CASTELLANO).....	49
ANEXO VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO (EN CASTELLANO)	51
ANEXO IX. HOJA INFORMATIVA SOBRE EL ESTUDIO (EN GALLEGO)	52
ANEXO X. CONSENTIMIENTO INFORMADO (EN GALLEGO)	54
ANEXO XI. CUESTIONARIO.....	55
ANEXO XII. CONFORMACIÓN DE LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO	64
ANEXO XIII. MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I. DISTRIBUCIÓN DEL ALUMNADO DE LA UNIVERSIDADE DA CORUÑA POR TITULACIÓN, SEXO Y EDAD EN EL CURSO 2016/2017.	19
TABLA II. PERFILES DE INFORMANTES	22
TABLA III. LEYENDA DE CÓDIGOS	25
TABLA IV. CRONOGRAMA.....	34
TABLA V. REVISTAS Y FACTOR DE IMPACTO	36
TABLA VI. PRESUPUESTO	37
TABLA VII. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	43

LISTADO DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

CDC	Centro para Control de Enfermedades
CAEIG	Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
IDESPO	Instituto de Estudios Sociales en Población
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
PSR	Prácticas Sexuales de Riesgo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UDC	Universidade da Coruña
UE	Unión Europea
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VHS	Virus del Herpes Simple
VPH	Virus del Papiloma Humano

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La juventud es una etapa de grandes cambios, la mayoría de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social. Esto, junto con el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales, se asocia con prácticas sexuales de riesgo; incidiendo en altas tasas de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Resulta necesario conseguir un cambio de conducta, por ello, es necesario estudiar en profundidad los factores que disminuyen la motivación para realizar conductas sexuales preventivas.

Objetivo principal: Estudiar los condicionantes de las prácticas sexuales de riesgo de una población joven universitaria en la Universidade da Coruña.

Metodología: Se empleará una metodología mixta, de tipo CUAN+CUAL (cualitativo y cuantitativo), siguiendo un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS). Como instrumentos de recolección de datos se emplearán un cuestionario y entrevistas semiestructuradas.

Palabras clave: salud sexual, prácticas sexuales, riesgo, universitarios.

Introdución: A xuventude é unha etapa de grandes cambios, a maioría dos mozos alcanzan a madurez sexual moito antes de alcanzar a madurez emocional, cognitiva ou social. Isto, xunto co inicio cada vez máis precoz das relacións sexuais, está asociado a prácticas sexuais de risco; orixinando altas taxas de infeccións de transmisión sexual e embarazos non desexados. É necesario lograr un cambio de comportamento, polo tanto, é necesario estudar en profundidade os factores que reducen a motivación para levar a cabo comportamentos sexuais preventivos.

Obxectivo principal: Estudar os condicionantes das prácticas sexuais de risco dunha poboación nova universitaria na Universidade da Coruña.

Metodoloxía: Utilizarase unha metodoloxía mixta, de tipo CUAN+CUAL (cualitativo e cuantitativo), seguindo un deseño explicativo secuencial (DEXPLIS). Como instrumentos de recolección de datos empelaranse un cuestionario e entrevistas semiestructuradas.

Palabras clave: saúde sexual, prácticas sexuais, risco, universitarios.

Introduction: Youth is a stage of great changes, most young people reach sexual maturity long before reaching emotional, cognitive or social maturity. This, together with the increasingly precocious start of sexual relations, is associated with risky sexual practices; affecting high rates of sexually transmitted infections and unwanted pregnancies. It is necessary to achieve a change in behaviour; therefore, it is necessary to study in depth the factors that reduce the motivation to perform preventive sexual behaviours.

General objective: Studying the conditioning factors of risky sexual practices of a young university population at the University of A Coruña (*Universidade da Coruña*).

Methodology: We will use a mixed methodology of the CUAN + CUAL type (qualitative and quantitative), following a sequential explanatory design (DEXPLIS). The data collection instruments will be a questionnaire and semi-structured interviews.

Keywords: Sexual health, sex, risk, university students.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Sexualidad y calidad de vida

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, concebida como un conjunto de expresiones o comportamientos que influyen en el ciclo vital, al relacionarse con factores biológicos, psicológicos y sociales; incluyendo la procreación y la autoafirmación social e individual. Por ello, se considera parte integral de la vida y un elemento fundamental de la personalidad. Es una de las funciones que más repercute en la calidad de vida del individuo y está altamente influenciada por el contexto social en el que se desarrolla^{1,2}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), *“la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive; en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”*. Dicho concepto está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. Se trata, por tanto, de una construcción cultural, que puede variar en función del contexto en el que nos situemos^{3,4}.

Dentro de las esferas y facetas adoptadas en un instrumento para evaluar la calidad de vida desarrollado por la OMS⁵, encontramos descritos una serie de indicadores, entre los que podemos destacar las actividades de la vida diaria, dependencia respecto de medicaciones o tratamientos, relaciones personales, actividad sexual, atención sanitaria y social y creencias personales. Todos estos indicadores, a su vez, están determinados por la salud sexual y reproductiva de los individuos, cuyas consecuencias repercuten a todos los niveles en la persona y la sociedad. Por tanto, podemos afirmar que ambos conceptos (sexualidad y calidad de vida) están intrínsecamente relacionados^{3,4}.

Las infecciones por agentes patógenos de transmisión sexual merman considerablemente la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva; asimismo tienen efectos indirectos, ya que facilitan la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y repercuten en las economías de los países y los hogares⁶.

Infecciones de transmisión sexual: cifras y repercusiones

Pese a que conocemos la importancia de la sexualidad sobre la calidad de vida y la salud del individuo, y actualmente disponemos de amplios dispositivos para prevenir las Infecciones de transmisión sexual (ITS), la literatura revela cifras alarmantes durante la última década, señalando un incremento exponencial de las cifras de ITS.

Los datos epidemiológicos existentes en los países de la Unión Europea (UE) muestran en la mayoría de ellos un descenso progresivo de las ITS hasta principios de la década de 1990, atribuido sobre todo a los cambios de los comportamientos sexuales producidos tras la aparición del VIH. A partir de 1996, sin embargo, la situación comenzó a cambiar, revirtiendo completamente la situación^{7,8}.

Las estimaciones de la OMS en 2016 evidencian que más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual diariamente. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones). La prevalencia de algunas ITS víricas es igualmente alta; el número de personas con infección genital por el Virus del Herpes Simple (VHS) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes⁹.

En cuanto al VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, en ese año se

produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones y un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus¹⁰.

En España, al igual que en el resto de Europa, se advierte desde 2002 un incremento continuado en la incidencia de VIH, infección gonocócica y sífilis; una tendencia que, hasta la actualidad, se mantiene vigente. Desde el inicio de la epidemia en España hasta el 30 de junio de 2017 se han notificado un total de 86.663 casos de sida^{11,12}.

En 2016 se notificaron 3.353 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 8,60 por 100.000 habitantes; siendo la vía sexual el principal modo de transmisión. Asimismo, en 2015 se notificaron 5.170 casos de infección gonocócica (tasa 11,14 por 100.000 habitantes), 3.886 casos de sífilis (tasa 8,37 por 100.000 habitantes) y 3.563 diagnósticos de *Chlamydia trachomatis* (de los cuales, el 57,1% se produjeron en mujeres)^{12,13}.

Dentro de la población general, son especialmente preocupantes las cifras que atañen a la juventud. En datos de la OMS, los jóvenes de 10 a 24 años representan una enorme proporción de la actual población mundial, a saber, más de 175 millones. Se calcula que en 2012, a nivel mundial, alrededor de 2,1 millones de adolescentes entre 10 y 19 años vivían con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y cada día fueron contagiados cerca de 2.500 jóvenes entre 15 y 24 años^{3,14}. En España, la mayoría de los casos notificados de ITS en 2015 se produjeron en adultos jóvenes, destacando especialmente los casos de gonococia, cuyo porcentaje de notificación en menores de 25 años fue máximo (26,2%), según los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad¹².

Los jóvenes y las ITS

La juventud es una etapa de grandes cambios, la mayoría de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social; cuando en muchas ocasiones todavía no están preparados para dicha iniciación sexual, lo que los convierte en un

colectivo especialmente vulnerable dentro de la sociedad. Estas características, junto con el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales, se asocian con un mayor número de parejas, la práctica de sexo esporádico sin preservativo y la infravaloración de los riesgos que ello conlleva, lo cual incide en altas tasas de ITS y de embarazos no deseados. De hecho, al analizar los estilos de vida de la gente joven, muestran comportamientos de mayor riesgo en comparación con la población de mayor edad^{2,14,15}.

Por otra parte, cabe considerar el contexto en el que nos encontramos. España en general y la comunidad autónoma de Galicia en particular poseen una pirámide demográfica regresiva, con un saldo vegetativo negativo. Esto significa que, actualmente, se están produciendo más muertes que nacimientos, por lo que la población se contrae y está sufriendo un proceso de envejecimiento. Ambas poblaciones tienen un alto porcentaje de personas mayores de 65 años, de modo que vivimos dentro de una población envejecida. Cabe destacar que, los españoles viven de media 83,5 años, una esperanza de vida muy alta comparada con la del resto de los ciudadanos del mundo^{16,17}.

Esta demografía, frecuente en países desarrollados, tiene como consecuencia que, a nivel de investigación, los jóvenes se encuentren en un segundo plano frente a la población adulta y anciana, quienes acaparan el grueso de los recursos e inversión sanitaria. Dicha asunción es avalada por la bibliografía, destacando la llamada de atención que ha realizado un estudio de la revista Lancet (2016), al revelar que los años de negligencia y falta de inversión han tenido graves efectos perjudiciales para la salud y el bienestar de los adolescentes de 10 a 24 años de edad¹⁸.

Este mismo estudio sitúa el sexo inseguro como el factor de riesgo de crecimiento más rápido para la mala salud en los jóvenes, concordando con lo expuesto en apartados anteriores¹⁸.

2. JUSTIFICACIÓN

Como hemos expuesto con anterioridad, la salud de los jóvenes ha sido desatendida, propiciando que este colectivo vulnerable incurra en malos hábitos que merman considerablemente su calidad de vida. De hecho, la mayoría de los problemas de salud y los factores de riesgo del estilo de vida para la enfermedad en la vida posterior emergen durante estos años. Llegados a este punto, este colectivo se encuentra en el punto de mira de los principales retos a los que se enfrenta la salud global (el VIH /SIDA, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades crónicas). Puesto que poseen el potencial de alterar el curso futuro de la salud mundial¹⁸.

Resulta necesario conseguir un cambio de conducta, sin embargo, existen numerosos factores que lo dificultan. Por ello, será importante estudiarlos en profundidad, e incidir especialmente en uno de los más influyentes, que disminuye la motivación para realizar conductas sexuales preventivas: la baja percepción de riesgo. Así pues, se justifica la necesidad de realizar un estudio con el fin de investigar el conocimiento de los jóvenes en relación con la sexualidad y sus riesgos para la salud.

Según recomendación del Centro para Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, el nivel educativo medio y superior, es un espacio importante para desarrollar programas de promoción y prevención en salud. Por ello, este estudio abordará los conocimientos, las actitudes y las prácticas de un grupo de estudiantes universitarios, para utilizarlos como base de diseño de una estrategia pedagógica que intervenga la situación encontrada¹⁵.

Por otra parte, es necesario señalar la escasez y baja calidad de la literatura encontrada. Especialmente, han aparecido grandes limitaciones a la hora de encontrar un instrumento disponible para medir percepción del riesgo. Mayoritariamente, la bibliología encontrada utiliza encuestas de elaboración propia para estudiar superficialmente los conocimientos y hábitos sexuales de los jóvenes en base a otros cuestionarios, que no profundizan en las razones y experiencias detrás de los actos de este

colectivo y, a su vez, se omiten aspectos muy relacionados con las prácticas sexuales inseguras (ente ellos la percepción de riesgo).

Dicha situación avala la necesidad de emplear un enfoque metodológico mixto (CUAN+CUAL), que facilite profundizar en la materia, para elaborar una herramienta de valoración adecuada y eficaz que permita valorar las carencias y necesidades de los jóvenes en materia de salud sexual y, en un futuro, responder a ellas eficazmente.

En base a lo expuesto, incidimos en la triple pertinencia de este proyecto:

- I. Teórica, frente al gran vacío de conocimientos en torno a los factores que legitiman la situación.
- II. Socio-sanitaria, en relación al incremento de las tasas de ITS y sus consecuencias que afectan significativamente a la población, convirtiéndose en un problema de salud pública.
- III. Profesional, siendo una de las principales labores de la enfermería favorecer el autocuidado y la promoción de la salud de la población, incluyendo la prevención o atención de las prácticas sexuales de riesgo y sus consecuencias.

3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

Con el objetivo de comprobar la evidencia científica actual existente sobre el tema abordado y contextualizar la cuestión de estudio, tanto a nivel nacional e internacional, se ha realizado una búsqueda bibliográfica focalizada entre Enero y Abril de 2018.

Inicialmente, se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica (ANEXO I) en bases de datos especializadas en revisiones sistemáticas (Biblioteca Cochrane Plus y JBI Connect + Spain), con el fin de localizar las últimas revisiones disponibles, sin embargo, ambas búsquedas no aportaron resultados significativos.

En segundo lugar, se han buscado referencias en las bases de datos más relevantes de la comunidad científica, incluyendo materias de ciencias de la salud. Con dicho fin, se estableció una estrategia de búsqueda que enlazara palabras clave (incluidas en el tesoro MeSH), operadores booleanos y se incluyeron los límites pertinentes. Además, se ha recurrido directamente a páginas web de diversas organizaciones de interés (la UDC, la OMS, el Centro Nacional de Epidemiología o el Ministerio de Sanidad, entre otras).

Posteriormente a la realización de la búsqueda bibliográfica y con el fin de eliminar resultados duplicados, así como de organizar la literatura, los resultados fueron exportados al gestor de referencias bibliográficas Endnote.

Tras una lectura en profundidad, pudimos observar que el grueso de las investigaciones tiene lugar en Latinoamérica, mientras que España apenas produce literatura relacionada con el tema de estudio. Dichos estudios tienen mayoritariamente carácter cuantitativo, utilizando como instrumento de medida cuestionarios de propia construcción, no siempre validados. Asimismo, esta primera búsqueda denota la existencia de un vacío bibliográfico importante en relación a nuestra aproximación al tema.

A continuación, se establece una lista con la bibliografía más pertinente, por ser, de entre toda la literatura encontrada, la más representativa del tema de estudio:

(18) Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afi fi R, Allen NB et all. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Rev. Lancet [internet]. 2016 [20.02.18]. 387(10036): 2423-2478:

Este artículo pone de manifiesta la desatención sanitaria que han sufrido los jóvenes en comparación con otras faltas de edad, e incide en la importancia de prevenir y mejorar su salud, considerándolos el futuro de la sociedad. Dicho de otro modo, esta referencia describe adecuadamente el estado de la cuestión y refuerza la necesidad de realizar de este proyecto.

(5) Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS. 2016 [03.02.18.] Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021 [60]:

El proyecto presentado por la OMS pone de manifiesto la magnitud del problema al que se enfrenta la sociedad en relación con las ITS y sus repercusiones y, a su vez, establece unas bases para abordarla.

(14) Rojas-Murcia C, Pastor Y, Esteban-Hernández J. Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. Rev. Iberoamericana de Psicología y Salud [internet]. 2015 [05.10.17], 6:28-38:

Esta referencia describe el perfil de los jóvenes y adolescentes, analizando sus características más comunes y evidenciando la situación de vulnerabilidad de dicho colectivo. Asimismo, introduce la falta de percepción de riesgo (“ilusión de invulnerabilidad”) como factor relevante a considerar.

4. HIPÓTESIS

Fase cuantitativa

A continuación, se plantean las dos hipótesis principales, en relación con los conocimientos de la población y su percepción del riesgo ante las repercusiones de las prácticas sexuales de riesgo.

En cuanto al nivel de conocimientos:

- Hipótesis nula (Ho) = Existe un buen nivel de conocimientos.
- Hipótesis alternativa (H1) = Existen importantes carencias educativas.

En cuanto a la percepción de riesgo:

- Hipótesis nula (Ho) = Existe una baja percepción de riesgo.
- Hipótesis alternativa (H1) = Existe una alta percepción de riesgo.

Fase cualitativa

La naturaleza cíclica y subjetiva de la investigación cualitativa no permite presuponer una hipótesis de partida. Los hallazgos de la investigación cualitativa se validan generalmente por dos vías: el consenso y la interpretación de evidencias.

5. OBJETIVOS

5.1. *Objetivo general*

Estudiar los condicionantes de las prácticas sexuales de riesgo de una población joven universitaria en la Universidade da Coruña (UDC).

5.2. *Objetivos específicos*

1. Determinar los conocimientos y carencias educativas en materia de salud sexual de los jóvenes universitarios de la UDC.
2. Cuantificar las prácticas sexuales de riesgo de la población joven universitaria de la UDC.

3. Estudiar la complejidad de las prácticas sexuales de los jóvenes universitarios de la UDC.

6. METODOLOGÍA

6.1. *Diseño del estudio*

Para aproximarnos a los objetivos, se empleará una *metodología mixta*, de tipo CUAL+CUAN (cualitativo y cuantitativo), siguiendo un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS).

Citando a Hernández Sanpieri (2008), “los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio”¹⁹.

Ambos métodos pueden establecerse de modo que sus aproximaciones (cuantitativa y cualitativa) conserven sus estructuras y procedimientos originales, tal y como se concibe en la “forma pura de los métodos mixtos”, pudiendo adaptarse a la hora de efectuar la investigación¹⁹.

Filosófica y metodológicamente hablando, los métodos mixtos se fundamentan en el pragmatismo. Esta filosofía comprende la búsqueda de soluciones prácticas y trabajables para efectuar investigación, utilizando los criterios y diseños que son más apropiados para un planteamiento, situación y contexto en particular. Se trata, por tanto, de una orientación ecléctica, al reunir diferentes estilos, opiniones y puntos de vista. Ello implica una fuerte dosis de pluralismo, en donde se acepta que tanto el enfoque cuantitativo como cualitativo son muy útiles y fructíferos. Esta lógica incluye el uso de la inducción (o descubrimiento de patrones), deducción (prueba de teorías e hipótesis) y de la abducción (apoyarse y confiar en el mejor conjunto de explicaciones para entender los resultados).

6.1.1. Enfoque cuantitativo

Nos aproximaremos a los objetivos mediante un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, a través de la administración de un cuestionario.

6.1.2. Enfoque cualitativo

El enfoque cualitativo de este estudio de investigación parte desde un *paradigma constructivista*, interpretando y comprendiendo la compleja realidad de los individuos en relación con la sociedad, y cómo esta influye, asimismo, en la construcción de la percepción de riesgo. Dicho de otro modo, consideramos que la construcción de significados culturales y representaciones sociales de un individuo parten de un proceso mental formado desde el contexto en el que vive y se desarrolla, que le dan sentido a la vida y hacen que ésta tenga calidad²⁰.

Al igual que plantean Taylor y Bogdan, entendemos la metodología cualitativa desde una perspectiva holística; al considerar las personas y los escenarios como un todo, sujeto a cada contexto. El objetivo de esta metodología es interpretar la realidad observable, es decir, comprender la naturaleza humana a través de sus acciones²¹.

Con dicha perspectiva teórica, se realizará un *diseño fenomenológico*, descriptivo, transversal y prospectivo, enfocado en las experiencias individuales subjetivas de los participantes para reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia (en nuestro caso, la construcción de la percepción de riesgo). La fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas:

- En el estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente^{20,21}.
- El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados^{20,21}.

6.2. Ámbito de estudio

Este estudio se desenvolverá en el ámbito universitario de la Universidade da Coruña (campus de Oza, Elviña y Zapateira).

Atendiendo a la distribución del alumnado por titulación nos encontramos los siguientes datos, obtenidos en el intranet de la UDC (Tabla ITabla I). En estos campus se imparten 36 titulaciones englobadas en 5 áreas de conocimiento, estando matriculados en el curso 2016-2017 un total de 10610 estudiantes.

6.3. Periodo de estudio

Se estima una duración aproximada de 15 meses, pudiendo extenderse hasta los 18 meses.

6.4. Población del estudio

La población la constituye un total de 2.1766 alumnos y alumnas universitarias, matriculados en cursos de grado en la UDC, pertenecientes a los campus de Oza, Elviña y Zapateira.

6.5. Criterios de inclusión y exclusión

6.5.1. Criterios de inclusión

- Alumnas y alumnos jóvenes¹ (entre 18-24 años) matriculados en un grado de la UDC pertenecientes a los campus de Coruña.
- Estudiantes que hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.

6.5.2. Criterios de exclusión

- Tener menos de 18 años.
- Estudiantes ERASMUS.

¹ Seguiremos el concepto de joven definido por Organización de las Naciones Unidas: aquellas personas con edades comprendidas entre los 10 y los 25 años de edad. Dentro de este rango, se diferencian tres etapas; la pubertad o adolescencia inicial (10 a 14 años), la adolescencia media o tardía (15 a 19 años) y la juventud plena (20 a 24 años).

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

Tabla I. Distribución del alumnado de la Universidade da Coruña por titulación, sexo y edad en el curso 2016/2017.

RAMA	GRADOS	<18		19-20		21-22		23-24		25-26		TOTAL
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Artes y Humanidades	Español	1	4	2	8	3	19	2	16	2	5	62
	Gallego y Portugués	2	1	2	0	4	4	2	2	2	3	22
	Inglés	8	22	24	58	18	63	11	29	6	10	249
	Programa de simultaneidad de los grados en Español y Gallego y Portugués	1	2	1	5	1	0	0	1	0	0	11
	Programa de simultaneidad de los grados en Inglés y Español	3	13	3	13	2	9	3	1	1	0	48
	Programa de simultaneidad de los grados en Inglés y Gallego y Portugués	0	5	0	4	0	7	0	0	0	0	16
Ciencias	Biología	24	33	53	64	36	80	20	26	4	12	352
	Química	25	28	42	43	27	42	18	18	9	15	267
	Programa de simultaneidad de los grados en Biología y Química	6	10	9	15	4	1	0	0	0	0	45
Ciencias de la Salud	Enfermería	6	30	9	70	10	66	6	22	4	11	234
	Fisioterapia	17	28	39	71	27	46	19	21	7	9	284
	Logopedia	2	37	7	69	6	64	1	27	1	13	227
	Terapia Ocupacional	8	29	9	63	9	41	10	26	3	9	207
Ciencias Sociales y Jurídicas	Administración e Dirección de Empresas (ADE)	58	36	122	112	118	98	82	72	47	55	800
	Ciencias da Actividad Física y del Deporte	44	12	136	34	131	40	129	35	88	21	670
	Ciencias Empresariales	23	20	47	41	55	52	43	32	27	19	359
	Comunicación Audiovisual	19	21	28	66	23	54	22	19	11	5	268
	Derecho	27	64	70	126	65	113	23	41	17	25	571
	Economía	33	20	67	55	58	43	56	24	17	13	386
	Educación Infantil	5	43	13	120	11	135	10	101	4	52	494
	Educación Primaria	20	48	47	128	51	100	28	43	30	23	518
	Educación Social	3	32	12	93	15	74	14	54	10	38	345

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

	Relaciones Laborales y Recursos Humanos	14	11	20	33	39	35	26	33	12	20	243
	Sociología	16	35	46	57	37	43	22	24	14	15	309
	Turismo	4	16	10	39	19	48	10	21	7	10	184
	Programa de simultaneidad de los grados en ADE y Derecho	24	37	38	87	42	66	12	46	2	3	357
	Programa de simultaneidad de los grados en Arquitectura Técnica y Ciencias Empresariales	0	3	8	5	2	1	1	1	0	1	22
	Programa de simultaneidad de los grados en Turismo y Ciencias Empresariales	13	19	14	46	18	37	6	2	0	1	156
Ingeniería y Arquitectura	Arquitectura	0	0	20	27	68	114	91	112	46	35	513
	Arquitectura Técnica	0	4	8	4	17	19	35	41	61	43	232
	Ingeniería de Obras Públicas	7	5	19	8	40	18	72	36	29	13	247
	Ingeniería Informática	148	21	263	45	200	35	138	20	98	16	984
	Estudios de Arquitectura	23	50	76	88	28	32	30	33	14	9	383
	Náutica e Transporte Marítimo	12	8	39	16	53	10	26	7	24	2	197
	Tecnología de la Ingeniería Civil	19	7	40	11	34	13	36	18	12	12	202
	Tecnologías Marinas	12	5	23	3	34	4	35	4	25	1	146
TOTAL		627	759	1366	1727	1305	1626	1039	1008	634	519	10610

Fuente: datos facilitados por la Secretaría Xeral de la UDC, vía telemática.

6.6. *Justificación del tamaño muestral*

6.6.1. Primera etapa: Estudio cuantitativo mediante cuestionarios y encuesta sociodemográfica

Se estima que se podrá realizar el estudio en 5 grados (uno dentro de cada rama de conocimiento). Según los datos proporcionados por la Secretaría Xeral de la UDC para el curso 2016-2017, el número medio de alumnos matriculadas en alguno de los grados impartidos en los Campus de A Coruña es de 435,32 alumnos/grado. Asumiendo un porcentaje de participación del 30%, esto conllevaría un tamaño muestral de $n=658$ alumnos. Dicho tamaño muestral permitirá estimar el grado de conocimientos en materia de educación sexual y determinar las carencias más frecuentes en este grupo de jóvenes con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 3,8\%$.

6.6.2. Segunda etapa: Estudio cualitativo mediante entrevistas

Al inicio de la investigación cualitativa se desconoce el número total de participantes, ya que la importancia de la muestra radica en la riqueza de los datos que aporta el contexto a estudiar. El diseño de muestreo orienta la forma en la que empieza a buscarse a los participantes, pero su incorporación se hace en forma iterativa, de acuerdo con la información que va surgiendo en el trabajo de campo²².

Se seguirá la propuesta de Mayan para la selección del tamaño muestral, de modo que se recabará información hasta el momento en el que se considere que podemos decir algo importante y novedoso sobre el fenómeno que lo ocupa²³. Por ello, tras la realización de las encuestas, se seleccionarán nuevamente los participantes mediante un muestreo teórico o intencional, no probabilístico. Se incluirán aquellas mujeres y hombres universitarios que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, y deseen participar en el estudio, siguiendo cuatro perfiles de informantes en función de las siguientes variables: sexo y pertenencia (o no) al ámbito de estudio sanitario (Tabla II).

Tabla II. Perfiles de informantes

	Hombre	Mujer
<i>Ciencias de la salud</i>	PERFIL 1	PERFIL 2
<i>NO Ciencias de la salud</i>	PERFIL 3	PERFIL 4

6.7. Selección y captación de la muestra

6.7.1. Primera etapa: Fase cuantitativa

Solicitud de permisos

Se solicitará permiso al Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG) (ANEXO II, ANEXO III), para poder comenzar la investigación. Simultáneamente, se nombrarán los investigadores principales, con la consiguiente declaración de compromiso (ANEXO IV, ANEXO V).

Mecanismo de entrada al campo

Para la primera fase, la parte cuantitativa de la investigación, se realizará un muestreo por conglomerados en dos etapas. En una primera etapa, se seleccionarán aleatoriamente los grados en los que se realizará el estudio, estratificándolos por rama de conocimiento (Artes y Humanidades, Ciencias, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas, Arquitectura e Ingeniería). En una segunda etapa, se realizará dentro de cada grado seleccionado, un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la inclusión de aquellos alumnos y alumnas que voluntariamente deseen participar en el estudio.

El equipo investigador se pondrá en contacto con los decanos o decanas de cada facultad (ANEXO VI), con el fin de solicitar su permiso para realizar una charla informativa sobre el estudio (con las que se espera captar a los participantes), al final de una clase de cada uno de los cursos del grado seleccionado. Al final de cada sesión, se entregarán los cuestionarios que podrán ser devueltos una vez cubiertos de forma anónima, tras informar a los participantes que su cumplimentación y

entrega implicará su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados en la documentación del estudio. Se tratará de crear un clima de confianza, aclarando que lo importante es contestar en función de lo que uno realmente piensa, que no se trata de un examen y se incidirá en el carácter confidencial de las respuestas.

6.7.2. Segunda etapa: Fase cualitativa

Tras la realización de las encuestas, se proporcionarán los consentimientos informados (ANEXO VII, ANEXO VIII, ANEXO IX, ANEXO X) necesarios para participar en la segunda parte del estudio (investigación cualitativa) y que se entregarán cumplimentados personalmente en la entrevista. Asimismo, podrán contactar telemáticamente^{II} para confirmar su participación y solventar sus dudas. Dada la naturaleza de la investigación cualitativa, no se partirá de un tamaño muestral mínimo para esta fase (cuyo número solo se conocerá al concluir el estudio), si no que se irán realizando entrevistas a todas aquellas estudiantes que así lo deseen a medida que soliciten participar, recabando información de manera continua hasta obtener datos significativos y pertinentes. Se fijarán las fechas para las mismas consensuándolo con los participantes. Además de las charlas informativas, se procederá a difundir la investigación por otras vías:

- **Correo institucional:** Se enviará un difundido a través de la plataforma del correo de la UDC, explicando la parte cualitativa y solicitando participantes para la realización de las entrevistas.
- **Cartelería:** Se fijarán carteles en cada facultad, así como bibliotecas universitarias, las cafeterías del campus y centros de ocio de la UDC.

En caso de que dichas medidas resultaras insuficientes para alcanzar la muestra de población, se acudirá a todas las facultades, así como a centros de ocio de la UDC, entregando trípticos informativos en mano y solicitando la participación a cada contacto que se realice.

^{II} Se aportará un correo de contacto: sara.romalde@udc.es

6.8. *Mediciones e intervenciones*

6.8.1. Cuestionario cuantitativo

Se utilizará como herramienta un cuestionario (ANEXO XI) desarrollado y validado en Latinoamérica por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) con el fin de aprender sobre los conocimientos y hábitos en materia de salud sexual y reproductiva de la población estudiantil, para así generar una respuesta de abordaje integral a la problemática, basada en las necesidades de la población estudiantil, con un enfoque de derechos humanos y de género²⁴.

Dicho cuestionario consta de cuatro escalas que pretenden medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva. Cada una de estas escalas conforman una dimensión analítica y los *Conocimientos, Actitudes y Prácticas* constituyen sus categorías²⁴:

- Dimensión 1: Escala salud sexual
- Dimensión 2: Escala salud reproductiva
- Dimensión 3: Escala VIH/SIDA/ITS
- Dimensión 4: Escala uso del condón

La escala total está compuesta por 268 ítems: 64 para salud sexual, 58 para salud reproductiva, 89 para VIH/SIDA/ITS y 45 para uso del condón, tal y como se desarrolla en el ANEXO XII²⁴.

En este instrumento se utilizan diversas degradaciones de respuesta tipo Likert en función de lo que se mide:

- Conocimientos: 1=Cierto, 2=Falso, 8=No sabe.
- Actitudes: 1=Totalmente de acuerdo, 2=De acuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=En desacuerdo, 5=Totalmente en desacuerdo.
- Prácticas: 1=Siempre, 2=Casi siempre, 3=A veces, 4=Casi nunca, 5=Nunca; o 1=Sí, 2=No.

Se obtendrán, por tanto, resultados numéricos que posteriormente serán categorizados.

Cabe señalar que el cuestionario ha sido utilizado con anterioridad; fue aplicado a 161 estudiantes de la Universidad Nacional como parte de la prueba piloto, mostrando valores adecuados de validez y confiabilidad²⁴.

Asimismo, se incluirán una serie de variables de tipo sociodemográfico, tal y como se muestra a continuación:

- **Sexo:** hombre=0 o mujer=1.
- **Edad:** 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 años.
- **Rama de conocimiento:** Artes y Humanidades=1, Ciencias=2, C. de la Salud=3, C. Sociales y jurídicas=4, Ingeniería y Arquitectura=5.
- **Estado sentimental:** Con pareja estable=0, Con una pareja intermitente=1, soltero/a=2.
- **Orientación sexual:** Heterosexual=0, Homosexual=1, Bisexual=2, Otro (indica cuál)=3.

Se estima que cumplimentación completa del cuestionario abarca una duración aproximada de 30 min.

6.8.2. Entrevistas

En una segunda fase, se procederá a la realización de entrevistas semiestructuradas, para conocer más profundamente los tópicos del estudio y profundizar en las causas y vivencias de los participantes.

Esta parte del proceso será necesario registrarla mediante grabaciones (respetando las bases de confidencialidad y con los consentimientos pertinentes), que posteriormente serán transcritas mediante un código alfanumérico que garantice el anonimato de los participantes; tal y como se ejemplifica en la siguiente tabla (Tabla III):

Tabla III. Leyenda de códigos

Nº Entrevista	Hª de PSR*	Rama de Estudio**	Edad (18-24)	CÓDIGO
1	0	3	22	10322
2	1	1	18	21118

* No = 0 / Si = 1.

**Artes y Humanidades = 1, Ciencias = 2, C. de la Salud = 3, C. Sociales y jurídicas = 4, Ingeniería y Arquitectura = 5.

Se realizará una entrevista por participante, atendiendo a un formato semiestructurado previamente desarrollado (ANEXO XIII). Esta propuesta inicial podrá estar sujeta a modificaciones, tras el análisis de los datos obtenidos en la primera fase. Se solicitará un espacio confortable dentro de las instalaciones de cada campus al rector de la universidad para la realización de las entrevistas, cuya duración aproximada está prevista entre 45-60 minutos.

Las entrevistas incluirán tres tipos de preguntas; generales, de seguimiento y de sondeo, con el fin de recabar la máxima información posible y asegurar una conversación fluida y bidireccional. Se finalizará ofreciendo la posibilidad al entrevistado/a de realizar alguna pregunta o comentario que no se haya tratado durante la sesión y agradeciendo su participación.

- *Preguntas de Sondeo*: Sirven para contrastar y clarificar la información recibida con el participante y, a su vez, devolver feedback, por ejemplo: Si digo... ¿estoy en lo cierto?, Entiendo correctamente cuando digo que.../si digo que...
- *Preguntas de Seguimiento*: Su finalidad es profundizar sobre un tema de interés que ya ha sido introducido en la entrevista: ¿Me podrías explicar un poco más sobre...?, ¿Podrías darme algún ejemplo?, Cuando dices... ¿A qué te refieres?

Asimismo, es necesario definir dos conceptos clave tanto para el cuestionario como para la posterior realización de las entrevistas:

¿Qué son las actitudes?

Seguiremos la definición propuesta por Thurstone (1978), quién considera que las actitudes incluyen *“la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico”*²⁴.

¿Qué es el riesgo?

La Real Academia Española define el riesgo como la contingencia o proximidad de un daño²⁵, sin embargo, dicha concepción no profundiza en los matices que conlleva la palabra. La Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (UNISDR) propone una terminología más completa, que se ajusta a la concepción de riesgo que consideramos adecuada:

“La combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas”. Por tanto, el riesgo es una posibilidad de que algo desagradable acontezca, asociado a una decisión que conlleva exponerse a algún tipo de peligro. Se compone de dos factores: ²⁶.

- *Amenaza* es un “fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales”²⁶.
- *Vulnerabilidad* son las “características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza”²⁶.

De este modo, consideramos que la exposición a un riesgo conlleva un proceso de toma de decisión, influenciado por el grado de percepción de dicho riesgo y la valoración de la probabilidad de sufrir sus consecuencias.

6.9. *Análisis estadístico*

6.9.1. Análisis cuantitativo

Se realizará a tres niveles:

1. Descripción general de la muestra: Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables recogidas determinando el nivel de conocimientos, percepción de riesgo y las conductas sexuales.

V. cuantitativas: se describirán como media, desviación típica, mediana y rango

V. cualitativas: se describirán como frecuencia, porcentaje, el 95% de intervalo de confianza.

2. Análisis bivariante: Se analizarán las variables relacionadas con el nivel de conocimientos, percepción de riesgo y las conductas sexuales.

V. cuantitativas: se utilizará el test t-student, ANOVA, test de MANN-WHITNEY o el test de KRUSKALL-WALLIS.

V. cualitativas: se utilizará el test Chi cuadrado o el test de Fisher (para comparar porcentajes), se calcularán además valores de Odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

3. Análisis multivariante: Finalmente se realizarán modelos de regresión logística múltiple para identificar variables asociadas de forma independiente a las respuestas estudiadas.

Todos los test se realizarán con un planteamiento bilateral, considerándose significativos valores de $p < 0.05$. El análisis estadístico de realizará con el programa Rcommander.

6.9.2. Análisis cualitativo

La recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo. Para el análisis detallado de los datos emplearemos un proceso inductivo de modo que los hallazgos van emergiendo de los datos. Se trata de un proceso no lineal, en el que solo conocemos el punto de partida. Es sumamente iterativo (vamos y regresamos) y en ocasiones es necesario regresar al campo a por más datos enfocados. El análisis de los datos implica una serie de etapas diferenciadas; Taylor y Bogdan proponen un enfoque basado en tres momentos:

Descubrimiento; buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles: Para ello, se realizará una lectura continuada los datos, se seguirán la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas; se buscarán temas emergentes y se elaborarán tipologías. Finalmente, de procederá al desarrollo de conceptos y proposiciones teóricas. Los conceptos son elementos sensibilizantes; proporcionan un “sentido de referencia general” y sugieren “direcciones para la observación”.^{20,27}

Codificación; reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones:²⁰

Mayan (2001) define este paso como “el proceso de identificar palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos de manera tal que los patrones subyacentes puedan ser identificados y analizados.”²³ Para ello, leeremos los datos en su totalidad, subrayando las secciones de interés y comentando al margen nuestras observaciones. En estas notas se incluirán impresiones generales, puntos de interés, planes para trabajar con los datos, etc. Así, agruparemos los datos significativos identificándolos por medio de etiquetas (pueden ser palabras, frases, ideas) que intenten englobar el significado de dichos elementos.

Una vez finalizada la codificación, los datos estarán preparados para ser categorizados. En esta fase, realizaremos una segunda lectura para agrupar los datos codificados en categorías que los relacionen entre sí.

El número de categorías que se adopten dependerá de la cantidad de datos recogidos y de la complejidad de nuestro esquema. Tras esta categorización inicial, estableceremos a su vez diferentes subcategorías (si emergen claramente) dentro de las ramas principales, dibujando un diagrama de árbol que ilustre las relaciones entre categorías y subcategorías.

Se tendrán también en consideración los casos negativos que surjan, esto es, aquellos datos que difieran de lo que expresa la mayoría de la muestra. En estos supuestos, buscaremos casos similares que se codificarán y establecerán una categoría propia. En caso de no aparecer similitudes, se considerará el caso inicial como una anomalía. Una vez representados todos los datos, se resumirá brevemente cada categoría y subcategoría, realizando un refinamiento del análisis.

Relativización de los datos; interpretarlos en el contexto en el que fueron recogidos:^{20,27}

Se trata de una lectura global que incluye los niveles anteriores, pero considerando la totalidad de los discursos y su reintegración en el contexto. No se descartan datos, si no que se reinterpretan de acuerdo con su situación. Esto implica tener en cuenta todos los aspectos que pueden influir en la información (tanto en lo que se dice como en lo que se observa). Deberán tenerse en especial consideración: Datos solicitados o no solicitados, la influencia del observador sobre el escenario, datos directos e indirectos y las fuentes (distinguir entre la perspectiva de una sola persona y las de un grupo más amplio). Finalmente se realizará una autorreflexión crítica, considerando nuestros propios supuestos.

Durante todo el proceso de análisis cualitativo, se tendrá en cuenta los datos recabados durante la fase cuantitativa, contrastando la información obtenida y empleándola como base para desarrollar instrumentos estandarizados que contengan conceptos o variables cuantitativas paralelas a las categorías cualitativas.

6.10. Limitaciones del estudio

Una de las grandes limitaciones que podrá encontrarse viene impuesta por la sensibilidad del tema que se quiere estudiar, que puede influir a 3 niveles.

- Sesgos de selección: Como se ha dicho, la sensibilidad de la temática puede resultar en un sesgo por la falta de participación y/o inclusión de informantes clave. Sin embargo, se espera que las charlas favorezcan la participación de las estudiantes para realizar las entrevistas.
- Sesgos de información: la falta de veracidad constituye una limitación importante, pudiendo ocasionar estimaciones sesgadas. Para contrarrestarlo, se incidirá en el anonimato del estudio y se garantizará la protección de los datos. Asimismo, con las sesiones informativas también se pretende sensibilizar a las participantes sobre la importancia del tema de estudio y, por tanto, la necesidad de sinceridad. Por otra parte, cabe señalar la existencia de posibles limitaciones derivadas de la aplicación del cuestionario, puesto que éste no ha sido validado en nuestro país, sin embargo, si ha sido validado en castellano y empleado en el ámbito universitario.
- Sesgos de confusión: Finalmente, se ha considerado la posibilidad de que existan variables que expliquen el fenómeno de estudio y que no se hayan tenido en cuenta en el planteamiento inicial. Sin embargo, se espera que afloren durante las entrevistas semiestructuradas, de modo que podrán ser analizadas posteriormente. Además, se realizarán modelos de regresión multivariante para identificar variables sociodemográficas asociadas de forma independiente al nivel de conocimientos, actitudes y conductas, ajustando las posibles variables de confusión.

6.11. *Criterios de calidad*

Por otra parte, se garantiza que este estudio cumple los criterios de rigor ante los que responde la investigación cualitativa: credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad; reforzando así la veracidad y calidad científica del proyecto:

- Credibilidad (validez interna): se trata de conocer si lo que se ha descrito, observado, anotado o interpretado es lo que se corresponde con la realidad del fenómeno investigado, para ello se lleva a cabo la descripción detallada de la muestra y del estudio, la verificación por los participantes y se explica el rol y sesgos del investigador, así como por la triangulación de los datos.
- Transferibilidad (Aplicabilidad o validez externa): Los resultados derivados de la investigación no son generalizables, si no transferibles, es decir, que existe la posibilidad de expandir los resultados del estudio a otras poblaciones. Se describirá detalladamente el proceso de investigación, la muestra (muestreo teórico) y el contexto.
- Consistencia: La complejidad de la investigación cualitativa dificulta la estabilidad de los datos, asimismo, tampoco es posible la replicabilidad exacta del estudio. Por ello, se intentará conseguir la mayor estabilidad posible para que en caso de realizar el estudio en el mismo contexto los resultados sean similares y nunca contradictorios (descripción detallada del estudio, muestra y análisis, explicar rol y sesgos del investigador, triangulación y empleo de un evaluador externo). En este estudio, la triangulación viene dada a lo largo del proceso mediante la colaboración de expertos metodológicos y temáticos.
- Confirmabilidad (Neutralidad): los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. (Transcripciones textuales de las entrevistas, contrastación de los resultados con la literatura existente, revisión de hallazgos por otros investigadores, identificación y descripción de limitaciones y alcances del investigador).

6.12. Constitución del equipo de investigación

Investigador principal

Sara Romalde Ricart, graduada en Enfermería por la Universidad de la Coruña, participará en todas las fases del proyecto.

Investigadores colaboradores

Dos investigadores con experiencia en investigación cualitativa y cuantitativa, que colaborarán en la en el análisis de los datos resultantes del cuestionario, de las entrevistas y la evaluación del proyecto.

La colaboración de los profesionales externos a la UDC se verá compensada por la participación en la autoría de los productos resultantes de la investigación.

6.13. Posición del investigador principal

La investigadora principal, Sara Romalde Ricart, se encuentra dentro del mismo grupo de edad (23 años) y sociedad que los participantes, al haber cursado sus estudios de Enfermería en la Universidad de la Coruña.

Pese la cercanía con la realidad del estudio, la investigadora declara que no existe ningún conflicto de intereses. Dicha cercanía con el contexto únicamente ha permitido observar la existencia habitual de prácticas sexuales de riesgo, habitualmente por una ilusión de invulnerabilidad, lo que ha generado interés por investigar los motivos subyacentes que generan esta conducta y tratar de buscar soluciones desde una óptica profesional, al considerar que la enfermería debería implicarse en la educación de las jóvenes en materia de salud sexual. Asimismo, no existe una interferencia económica ni un conflicto en cuanto a creencias personales/religiosas.

Cabe señalar una falta de experiencia como investigadora, que intentará suplirse mediante cursos formativos, una revisión exhaustiva de literatura y a través del apoyo de los demás miembros del equipo.

7. PLAN DE TRABAJO

A continuación, se detalla una previsión temporal de las fases y actividades en las que se desarrollará el estudio, una vez obtenidos todos los permisos pertinentes (Tabla IV):

Tabla IV. Cronograma

CRONOGRAMA	MESES														
	Año 1											Año 2			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Revisión Bibliográfica															
Etapa I. Abordaje Cuantitativo															
Charlas informativas															
Cuestionarios															
Análisis cuantitativo															
Primer informe															
Etapa II. Abordaje Cualitativo															
Entrevistas															
Transcripción y análisis de datos															
Segundo informe															
Etapa IV. Conclusiones y propuestas															
Informe Final															

8. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se realizará respetando los principios de la declaración de Helsinki.

Se solicitará autorización al Comité Autnómico de Ética de la Investigación de Galicia para la realización del estudio (ANEXO II, ANEXO III).

Se solicitará el consentimiento informado de las estudiantes para su inclusión en el estudio. En la fase cuantitativa, aquellos alumnos que, tras recibir la información oportuna, devuelvan de forma anónima los cuestionarios cumplimentados, se entenderá que otorgan su consentimiento para que los datos sean tratados de acuerdo a la

información proporcionada (ANEXO VII, ANEXO IX). Los participantes en la fase cualitativa deberán firmar expresamente el consentimiento informado elaborado a tal efecto (ANEXO VIII, ANEXO X).

Se respetará la confidencialidad de los datos recogidos, que se recogerán y almacenarán de forma anonimizada, conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente. El responsable de la custodia de los datos y muestras es Sara Romalde Ricart.

Tratamiento de grabaciones de audio

Las grabaciones serán custodiadas por la investigadora principal, quién se compromete a proceder a su destrucción una vez finalizada la investigación.

9. APLICABILIDAD

Los resultados de este proyecto permitirán generar conocimientos y rellenar parte de las lagunas existentes en relación con la materia de estudio, así como desarrollar nuevas líneas de investigación.

Asimismo, se pretende generar un instrumento adecuado con el que abordar futuras investigaciones en materia de salud sexual y, así, elaborar programas de educación sexual y reproductiva eficientes e individualizados a las poblaciones sobre las que se aplique.

De este modo, se espera obtener repercusiones positivas que contribuyan a cambiar la situación y obtengan una mejoría de la calidad de vida de los jóvenes.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio se pretende difundir los resultados a través de publicaciones en las revistas con mayor visibilidad dentro del ámbito científico, así como acudiendo a diversos congresos en los que presentar nuestros conocimientos.

10.1. Revistas

El criterio de selección de revistas más empleado es el denominado “Factor de impacto”, un instrumento para comparar revistas y evaluar la importancia relativa de una revista dentro de un mismo campo científico. Actualmente, el factor de impacto más relevante es el Journal Citation Reports (JCR). Sin embargo, un aspecto a tener en cuenta para la difusión de los resultados es el público al que nos queremos dirigir. Para difundir los resultados dentro del ámbito nacional enfermero, se recurrirá al RIC (Repercusión Inmediata Cuiden), un indicador de impacto alternativo que presenta CUIDEN, la base de datos de la Fundación Index, y que se rige por criterios similares a los factores de impacto usuales. Basaremos nuestra selección en las listas de impacto citadas previamente, tal y como se muestra en la Tabla V:

Tabla V. Revistas y Factor de impacto

Factor impacto	<i>International Journal of Nursing studies</i>	<i>Nurse Education Today</i>	<i>American Journal of Nursing (EEUU)</i>	<i>Índex de Enfermería (España)</i>	<i>Matronas Profesión (España)</i>	<i>Enfermería Global (España)</i>	<i>Enfermería Comunitaria (España)</i>
<i>RIC (2016)</i>	0,452	0,394	-	1,914 (q1)	0,864 (q2)	0,833 (q2)	0,353 (q3)
<i>JCR (2016)</i>	3,755 (q1)	2,533 (q1)	1,436 (q1)	-	-	-	-

10.2. Congresos

THE INTERNATIONAL IGM (INTERNATIONAL SOCIETY FOR GENDER MEDICINE) CONGRESS. Este congreso se realiza anualmente y abarca los temas de género y sexualidad desde una gran variedad de perspectivas.

CONGRESO INTERNACIONAL IBERO AMERICANO DE ENFERMERÍA, convocado por FUNCIDEN (Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería). La Fundación organiza todos los años un Congreso presencial y otro Virtual (a través de Internet) en el Aula Virtual de FUNCIDEN.

11. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

11.1. Recursos necesarios

A continuación (Tabla VI) se detalla el presupuesto calculado para la investigación:

Tabla VI. Presupuesto

CONCEPTO	MEDICIÓN	UNIDADES	COSTE UNITARIO (€)	COSTE TOTAL (€)
Infraestructura				
Sala para la realización de entrevistas individuales	Se solicitará este espacio a la Universidad con antelación.		0	0
Recursos Humanos				
Investigadora principal	MES	15	0	0
Investigador expertos en investigación cuantitativa	MES	2	1000	2000
Investigador expertos en investigación cualitativa	MES	5	1000	5000
Recursos Materiales				
<i>Material Fungible</i>				
Bolígrafos	PA	1	12	12
Subrayadores	PA	1	20	20
Lápices	PA	2	5	10
Folios Din A4	PA	4	3,75	15
Libreta de anotaciones	Ud	6	2,95	17,70
Carpetas archivadoras	Ud	4	7	28
Reprografía	-	-	-	400
<i>Material Inventariable</i>				
Grabadora de voz digital	Ud	1	45,50	45,50
Memoria USB	Ud	1	15	15
Otros gastos				
Fondo para congresos (incluyendo inscripción, estancia, dietas y transporte)	-	-	-	1500
				9063,2
Gastos administrativos (tasas, seguros, etc) 21%	PA	0,21	-	1903,27
PRESUPUESTO TOTAL DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO				10.966,47

11.2. Fuentes de financiación

Una vez elaborado el presupuesto, se pretende recurrir a organismos públicos o privados con el fin de financiar los costes de la organización (además de contar con la aportación del propio investigador):

Nivel provincial:

- Bolsas convocadas anualmente por la Deputación Provincial da Coruña para trabajos de investigación en el área de ciencias de la salud. Se pueden consultar las bases de la convocatoria en la siguiente dirección:
http://bop.dicoruna.es/bopportal/publicado/2016/03/07/2016_000001511.html

Nivel nacional:

- El Colegio Oficial de Enfermería ofrece prestaciones económicas a sus colegiados para asistir a jornadas y congresos, con el requisito de que se presenten ponencias, posters o comunicaciones y hayan sido aceptadas por la organización. Dicho importe oscila entre 60 y 150 € en función de la localización del congreso. Existe el tope de una beca por colegiado y año.
- Bolsas para proyectos de investigación ofrecidas por la Fundación Mapfre. En concreto, solicitaremos las “Ayudas a la Investigación D. Ignacio Hernando de Larramendi” que tienen como objeto facilitar apoyo económico para la realización de proyectos de investigación relacionados con la promoción de la salud. Más detalles en:
https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/salud-prevencion/becas-y-ayudas/convocatorias-actuales/ayudas-investigacion-ignacio-larramendi/
- Se solicitará una Ayuda de apoyo a la etapa predoctoral de la Xunta, previa matriculación en el Doctorado de Ciencias de la Salud de la UDC:
<http://gain.xunta.gal/artigos/279/axudas+apoio+etapa+predoutoral>

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Vélez Laguado, P. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la sexualidad en estudiantes admitidos a los programas presenciales diurnos en la universidad Francisco de Paula Santander. Rev. Ciencia y cuidado [internet]. 2010 [05.10.17], 7(1):13-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717133>
2. Falcão Júnior JSP, Vieira Freitas L, Moura Lopes E, De Oliveira Rabelo ST, Bezerra Pinheiro AK, Barbosa Ximenes L. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Rev. EG [internet]. 2009 [03.01.18], 15:12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2858635>
3. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2005 [23.03.18]; 23(1):79-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en.
4. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. WHO Quality of Life Assessment Group. Que calidad de vida?. Foro mundial de la salud [internet] 1996 [23.03.18]; 17(4):385-387. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>
5. Organización Mundial de la Salud [internet]. Chile: Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. 2012[2015/23.03.18]. QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/150398>
6. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS. 2016 [03.02.18.] Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021 [60]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09->

[spa.pdf?sessionid=7AA3BFC261637C50C3103F918FC602A9?sequence=1](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3932546/spa.pdf?sessionid=7AA3BFC261637C50C3103F918FC602A9?sequence=1)

7. Pérez D, Orengo-Aguayo RE. Estereotipos sexuales y su relación con conductas sexuales riesgosas. Rev. puertorriqueña de psicología [internet]. 2012 [29/01/18]. 23(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3932546/>
8. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev. Esp. Sanid. Penit. [internet]. 2011 [29/01/18]; 13(2):58-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1575-06202011000200005&lng=es.
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS. 2016 [03.08.2016/29.05.2018]. Infecciones de transmisión sexual [12]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS. 2018 [29.05.2018]. VIH/SIDA [14]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
11. Infección genital por virus Herpes Simple. Sistema de Información Microbiológica. España. Años 2000-2008. Bol Epidemiol Semanal. 2011; 19(1): 1-5.
12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. 2017 [12.02.18]. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2015 [17]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2015.pdf>
13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. 2016 [30.06.17/12.02.18]. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2016: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre

- el Sida [38]. Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisible/s/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2017_NOV2017.pdf
14. Rojas-Murcia C, Pastor Y, Esteban-Hernández J. Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. Rev. Iberoamericana de Psicología y Salud [internet]. 2015 [05.10.17], 6:28-38. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2171206915700049?via%3Dihub>
15. Vázquez Munive M, Romero Cárdenas A, Rivas Castro A. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual entre estudiantes de los primeros semestres de enfermería. Rev. de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2010 [05.10.17], 7(2):211-218. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4788197>
16. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid [03/04/18]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
17. Instituto Gallego de Estadística [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia [03/04/18]. Disponible en:
<https://www.ige.eu/web/index.jsp?paxina=001&idioma=gl>
18. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afi fi R, Allen NB et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Rev. Lancet [internet]. 2016 [20.02.18]. 387(10036): 2423-2478. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/302593577_Our_future_A_Lancet_commission_on_adolescent_health_and_wellbeing
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª Ed. México: Mc Graw Hill; 2008.
20. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 1987.
21. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. 3ª ed. SAGE Publications, Inc; 2012.

22. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Rev. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [22.10.17]; 17(3): 613-619. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en
23. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales [libro en internet]. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [22.10.17]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
24. Vargas Ruiz R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. Proyecto Salud Sexual y Salud Reproductiva IDESPO. Rev ABRA. 2007(25/05/18). 27(36):135-167. Disponible en: <http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/7360/2-Propuesta%20de%20una%20escala%20psicom%C3%A9trica.pdf?sequence=1>
25. Real Academia Española [Internet]. Madrid. 2017 [Dic 2017/30.05.18]. Diccionario de la lengua española: riesgo [5]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WT8tAMl>
26. Naciones Unidas. UNISDR, Terminología sobre reducción de riesgo de desastres [internet]. Ginebra, Suiza: Naciones Unidas. 2009 [30.05.18]. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
27. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 423-436.

ANEXOS

ANEXO I. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Tabla VII. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Base de datos	Criterios de búsqueda	Resultados	Referencias bibliográficas
Biblioteca Cochrane plus	Sexual Health AND Knowledge AND Young Adult	23	-
JBI Connect + Spain	Sexual Health AND Knowledge AND Young Adult	0	-
PubMed	("Sexual Behavior"[Mesh]) AND "Knowledge"[Mesh] ➤ Límites: Published in the last 10 years, Humans	35	-
	("Young Adult"[Mesh]) AND "Contraception"[Mesh] AND "Sexual Behavior"[Mesh] ➤ Límites: Published in the last 5 years, Humans, language (Spanish, English, Portuguese)	188	-
Web Of Science	(Sexual Health AND (Knowledge) AND (Young Adult) ➤ Límites: 2015-2018	163	
Dialnet Plus	Conocimiento* AND salud sexual AND universitari* ➤ Límites: 2010-2019	63	3,14, 15
	Conocimiento* AND anticoncep* AND universitari* ➤ Límites: 2010-2019	13	4
SciElo	Infecciones transmisión sexual ➤ Límites: 2010-2018	21	7
Cuiden	Salud sexual AND Conocimiento* AND jóvenes ➤ Límites: 2010-2018	67	-
CINHAL	Sexual Health AND Knowledge AND Young Adult ➤ Límites: 2010-2018	140	-
ENFISPO	Salud sexual AND Conocimiento ➤ Límites: 2010-2018	0	-

ANEXO II. Solicitud de evaluación al CEIC



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia
Secretaría técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ETICA DA INVESTIGACION DE GALICIA

D/Dna. [REDACTED]

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

e-correo-e: [REDACTED]@ [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo **novo** de investigación
- Resposta ás aclaracións** solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros** dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: [REDACTED]

Promotor: [REDACTED]

MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo: [REDACTED]

Versión do protocolo: [REDACTED]

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
CEIC de Referencia: [REDACTED]
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es: [REDACTED]

Centro/s: [REDACTED]

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

ANEXO III. Requisitos para la exención de tasas

EXENCIÓN DE TASAS POR EVALUACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN NO COMERCIAL POR EL CAEI DE GALICIA

(Según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Para la solicitud de exención de tasas por evaluación el promotor deberá cumplir los siguientes supuestos:

- a) Deberá ser un centro del sistema sanitario público, universidad pública, organización científica o institución sin ánimo de lucro, o un/una investigador/a con vinculación laboral a alguna de estas instituciones.
- b) El promotor del estudio será responsable del inicio, gestión y financiamiento del estudio. La propiedad de los datos derivados del estudio pertenecerá al promotor.
- c) El estudio propuesto no formará parte de ningún programa de desarrollo clínico que tenga por finalidad la comercialización del medicamento o producto sanitario o tecnología objeto de la investigación.

El promotor deberá garantizar mediante declaración escrita al CAEI de Galicia que se cumplen los criterios previos para ser considerado un estudio de investigación clínica non comercial.

ANEXO IV. Compromiso del investigador principal

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dna. Sara Romalde Ricart, con DNI _____, graduada en Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol (Universidade da Coruña)

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio
Título: Estudio sobre las prácticas sexuales de riesgo y sus condicionantes de una población joven universitaria.
Código do promotor:
Versión:
Promotor:
- ✓ Que el susodicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- ✓ Que participará como investigador principal en el mismo.
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las de otras tareas profesionales asignadas.
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos os sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos durante su realización.
- ✓ Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a ____ de _____ de _____

Asdo.

ANEXO V. Compromiso del investigador colaborador

D. _____ , con DNI _____

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio

Título: Las nuevas construcciones de género y su relación con las prácticas sexuales de riesgo en jóvenes universitarias.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que el susodicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- ✓ Que participará como investigador colaborador en el mismo.
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con las de otras tareas profesionales asignadas.
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos os sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos durante sa realización.

En _____, a ___ de _____ de _____

Asdo.

ANEXO VI. Solicitud a la los decanos de la UDC

Estimado/a Decano/a:

Soy Sara Romalde Ricart, graduada en Enfermería por la facultad de Enfermería y Podología de la UDC, del Campus de Esteiro de Ferrol.

Me dirijo a usted debido a mi interés en realizar un estudio sobre las prácticas sexuales de riesgo y sus condicionantes en los jóvenes universitarios. Algunos de los objetivos de la investigación incluyen:

- Estudiar los condicionantes de las prácticas sexuales de riesgo de una población joven universitaria en la UDC.
- Determinar los conocimientos y carencias educativas materia de salud sexual de los jóvenes universitarios de la UDC.
- Cuantificar las prácticas sexuales de riesgo de la población joven universitaria de la UDC.
- Estudiar la complejidad de las prácticas sexuales de los jóvenes universitarios de la UDC

Las propias facultades son el marco ideal para poder acceder a la muestra: hombres y mujeres universitarias entre 18 y 24 años. Por estos motivos, solicito su permiso para realizar charlas informativas, así como para poder utilizar sus instalaciones para la realización de entrevistas. Los resultados de este estudio pueden repercutir positivamente en su población y ayudar a desarrollar intervenciones específicas en el futuro destinadas a los estudiantes.

Adjunto con esta solicitud, mi compromiso como investigador principal, los consentimientos informados, las hojas informativas sobre la investigación y un borrador con el diseño del estudio.

Muchas gracias por su colaboración, quedo a su disposición para cualquier duda.

Atentamente, Sara Romalde.

ANEXO VII. Hoja informativa sobre el estudio (en castellano)

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE

“Estudio sobre las prácticas sexuales de riesgo y sus condicionantes de una población joven universitaria”

Investigadora: Sara Romalde Ricart, graduada en enfermería por la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol (A Coruña).

Centro: Universidade da Coruña, campus de Ferrol.

Este documento tiene como objetivo ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio se realizará en la Universidade da Coruña y ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación de Galicia.

Si decide participar en él, debe recibir información personalizada del investigador, leer previamente este documento y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles del mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otros, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Vd. puede decidir no participar o, si acepta, cambiar de opinión y retirar el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no le afectará negativamente, ni repercutirá en su persona de ninguna manera.

¿Cuál es el propósito del estudio? ¿Por qué me ofrecen participar? ¿En qué consiste mi colaboración?

El propósito de este estudio es estudiar los condicionantes de las prácticas sexuales de riesgo de una población joven universitaria.

Usted, como universitario, es invitado a participar en nuestro estudio con el fin de aportar sus experiencias y opiniones sobre el tema. Queremos conocer su perspectiva, considerándola información de gran valor para nuestra investigación.

En caso de participar, tendrá lugar una entrevista personal con un miembro del equipo de investigación. Su participación tendrá una duración total estimada de *1 hora* en una sesión.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Este estudio no presenta riesgos asociados. El único inconveniente posible será destinar una parte de su tiempo a nuestra investigación.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación tiene como objetivo descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre las prácticas sexuales. De modo que, en el futuro, es posible que estos resultados sean útiles para mejorar la atención en esta materia

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Vd. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Serán publicados los resultados del estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ninguna información que pueda conducir a la identificación de sus participantes.

¿Cómo se protege la confidencialidad de los datos?

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y transferencia de datos se realizarán de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente. La institución en la que se desenvuelve esta investigación será responsable del tratamiento de sus datos y el Delegado de Protección de Datos es, pudiendo contactar con tal persona a través de los siguientes medios: Mail:/Tfno.:.....

En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándoselo ante el investigador.

Solo el equipo de investigación tendrá acceso a todos los datos recogidos para el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que cualquier información sea transmitida a otros países, habrá un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, requerido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y almacenados hasta el final del estudio de manera **CODIFICADA**, esto significa que poseerán un código con el que el equipo de investigación será capaz de saber a quién pertenecen.

La responsable de la custodia de los datos es *Sara Romalde Ricart*. Al término del estudio los datos serán anonimizados, de modo que se eliminará cualquier vínculo que permita identificar a la persona donante de información, no pudiendo ser identificada ni tan siquiera por el equipo de investigación.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No existen intereses económicos en este estudio. El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio ni Vd. será retribuida por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Vd. puede contactar con la responsable de la investigación, Sara Romalde Ricart, a través de la siguiente dirección electrónica: sara.romalde@udc.es

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO VIII. Consentimiento informado (en castellano)

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN “Estudio sobre las prácticas sexuales de riesgo y sus condicionantes de una población joven universitaria”.

Yo, (*Nombre y apellidos del participante*), con DNI _____ , declaro que:

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionada que me entregaron, pude conversar con Sara Romalde Ricart, que me informó sobre el estudio arriba mencionado y realizar todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto me repercuta de ninguna manera.
- Accedo a que se usen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conservación y uso futuro de mis datos:

Marcar una de dos:

- No accedo* a que mis datos sean conservados tras finalizar el presente estudio.
- Accedo* a que mis datos se conserven una vez finalizado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores identificarlos por ningún medio.

Marcar una de dos:

- No Accedo* a que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.
- Accedo* a que mis datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto al contacto a efectos de contraste de la realización de la entrevista y su contenido:

Marcar una de dos:

- No accedo* a proporcionar mis datos de contacto.
- Accedo* ser contactado al teléfono _____ a efectos de confirmación de la veracidad en la participación y en los datos realizados en esta encuesta.

Asdo.: El/la participante,

Asdo.: La investigadora

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

Fecha

Fecha

ANEXO IX. Hoja informativa sobre el estudio (en gallego)

FOLLA DE INFORMACIÓN PARA A PARTICIPANTE

““Estudo sobre as prácticas sexuais de risco e os seus condicionantes dunha poboación nova universitaria””

Investigadora: Sara Romalde Ricart, graduada en enfermería pola Facultade de Enfermería e Podoloxía de Ferrol (A Coruña).

Centro: Universidade da Coruña, campus de Ferrol.

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar. Este estudo realizarase na Universidade da Coruña e foi aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia (CEIC).

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consúltalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non lle afectará negativamente, nin repercutirá na súa persoa de ningunha maneira.

Cal é o propósito do estudo? Por que me ofrecen participar a min? En que consiste a miña participación?

O propósito deste estudo é estudar os condicionantes das prácticas sexuais de risco dunha poboación nova universitaria. Vostede, como universitario/a é convidado a participar no noso estudo co fin de aportar as súas vivencias e opinións sobre o tema. Interésanos coñecer a súa perspectiva, considerándoa información de gran valor para a nosa investigación.

De participar, terá lugar unha entrevista individual cun membro do equipo de investigación e, posteriormente, formará parte dun grupo de discusión xunto con outras participantes. A súa participación terá unha duración total estimada de *1 hora*, nunha sesión.

Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

Este estudo non presenta riscos asociados. O único posible inconveniente será destinar unha parte do seu tempo á nosa investigación.

Obtereire algún beneficio por participar?

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre xénero e sexualidade. Desta forma, no futuro, é posible que estes resultados sexan de utilidade para mellorar a atención nesta materia.

Recibireire a información que se obteña do estudo?

Se Vd. o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar á identificación dos participantes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

A obtención, tratamento, conservación, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto no Regulamento Xeral de Protección de Datos (Regulamento UE 2016-679 del Parlamento europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016) e a normativa española sobre protección de datos de carácter persoal vixente. A institución na que se desenvolve esta investigación será responsable do tratamento dos seus datos e o Delegado de Protección de Datos é, podendo contactar con tal persoa a través dos seguintes medios: Mail:/Tfno:.....

En todo momento, vostede poderá acceder os seus datos, opoñerse, corríxilos ou cancelalos, solicitándoo ante el investigador.

So o equipo investigador terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Poderase transmitir a terceiros información que non poida ser identificada. No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e conservados até rematar o estudo de modo **CODIFICADO** que quere dicir que posúen un código có que o equipo investigador poderá coñecer a quen pertencen.

A responsable da custodia dos datos é *Sara Romalde Ricart*. Ao rematar o estudo os datos serán anonimizados, de modo que se eliminará calquera vínculo que poida identificar a persoa doante dos datos, non podendo ser identificado nin sequera polo equipo investigador.

Existen intereses económicos neste estudo?

Non existen intereses económicos neste estudo. O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo nin Vd. será retribuído por participar.

Como contactar có equipo investigador deste estudo?

Vd. pode contactar coa responsable da investigación, Sara Romalde Ricart, a través do seguinte enderezo electrónico: sara.romalde@udc.es

Moitas grazas pola súa colaboración.

ANEXO X. Consentimiento informado (en gallego)

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA A PARTICIPACIÓN NO ESTUDO DE INVESTIGACIÓN “As novas construcións de xénero e a súa relación coas prácticas sexuais de risco en mulleres novas universitarias”.

**Eu, (Nome e apelidos do participante), con DNI _____ ,
declaro que:**

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Sara Romalde Ricart e facer todas as preguntas sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto me repercuta de ninguha maneira.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Respecto á conservación e uso futuro dos meus datos:

Marcar unha de dúas:

- Non accedo* a que os meus datos sexan conservados tras finalizar o presente estudo.
- Accedo* a que os meus datos se conserven unha vez finalizado o estudo, sempre e cando sexa imposible, incluso para os investigadores, identificalos por ningún medio.

Marcar unha de dúas:

- Non Accedo* a que os datos se conserven para usos posteriores en liñas de investigación relacionadas coa presente, e nas condicións mencionadas.
- Accedo* a que os datos se conserven para usos posteriores en liñas de investigación relacionadas coa presente, e nas condicións mencionadas.

En canto ao contacto a efectos de contraste da realización da entrevista e o seu contido:

Marcar unha de dúas:

- Non accedo* a proporcionar os meus datos de contacto.
- Accedo* ser contactado ao teléfono _____ a efectos de confirmación da veracidade na participación e nos datos realizados nesta enquisa.

Asdo.: O/A participante

Asdo.: A investigadora

Nome e apelidos

Nome e apelidos

Data:

Data:

ANEXO XI. Cuestionario

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

#INSTRUMENTO / / / /

Estimada y estimado estudiante:

En la Universidade da Coruña nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es la situación de la población estudiantil de nuestra universidad sobre la temática para, con base en sus necesidades específicas, incidir y promocionar un cambio en las políticas de salud que tiene la universidad en función de los y las estudiantes. Para lograr lo anterior, utilizaremos un conjunto de escalas (desarrollado por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO)), que pretenden medir los conocimientos, actitudes y prácticas, que necesitamos probar para analizar posibles cambios en éstas y aplicarlas a una población mayor. Es por esto que estamos solicitando su participación en esta prueba piloto, respondiendo al cuestionario a continuación. Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para realizar los análisis estadísticos de validez y confiabilidad.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Encierre dentro de un círculo el número que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Por favor, antes de comenzar el cuestionario, cumplimente las siguientes cuestiones con una X en la casilla correspondiente, tal y como se indica:

- Sexo: Hombre, Mujer.
- Edad (en años): _____
- Rama de conocimiento:
 - Artes y Humanidades, Ciencias, C. de la Salud,
 - C. Sociales y jurídicas, Ingeniería y Arquitectura.
- Estado sentimental:
 - Con pareja estable, Con una pareja intermitente, Soltero/a.
- Orientación sexual:
 - Heterosexual, Homosexual, Bisexual, Otro (indica cuál):
_____.

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

I Parte. Para cada una de estas afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.			Cierto	Falso	No sabe
001.	VSC60.	La abstinencia sexual es una de las formas para no infectarse con el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	8
002.	SRC23.	La salud reproductiva es reconocer el derecho a acceder a una sexualidad plena y enriquecedora	1	2	8
003.	VSC08.	La madre con el VIH puede transmitirlo a su hijo (a) durante el embarazo	1	2	8
004.	VSC47.	El papiloma es una infección de transmisión sexual	1	2	8
005.	SRC22.	La salud reproductiva incluye que los niños y niñas sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable	1	2	8
006.	VSC36.	La etapa llamada SIDA corresponde a la más avanzada de la infección por el VIH	1	2	8
007.	SRC09.	La T de Cobre o DIU es un método anticonceptivo	1	2	8
008.	VSC06.	El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual	1	2	8
009.	COC01.	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH	1	2	8
010.	VSC50.	El piojo púbico o ladilla se puede adquirir por contacto con camas, ropas, sanitarios y toallas que hayan usado personas infectadas	1	2	8
011.	VSC57.	Cualquier persona puede infectarse con el VIH/SIDA	1	2	8
012.	VSC22.	El VIH se puede transmitir a través del uso de los utensilios para comer de una persona infectada	1	2	8
013.	SRC25.	Una mujer debe tomar la píldora sin saltarse días para que sea efectiva	1	2	8
014.	COC06.	Si el condón se usa mal se puede romper	1	2	8
015.	VSC04.	El VIH se adquiere mediante el intercambio de fluidos o líquidos corporales con altas concentraciones del virus	1	2	8
016.	VSC07.	El VIH se puede adquirir por transfusiones sanguíneas	1	2	8
017.	SRC08.	La ducha vaginal previene el embarazo	1	2	8
018.	COC02.	El condón es un método eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual	1	2	8
019.	VSC27.	Una persona puede estar infectada con el VIH y no presentar señales o evidencias relacionadas con el SIDA	1	2	8
020.	COC07.	El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	8
021.	SSC18.	Masturbarse es pecado	1	2	8
022.	SRC26.	Las píldoras pueden causar infertilidad	1	2	8
023.	VSC38.	El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo	1	2	8
024.	SRC03.	Una muchacha puede quedar embarazada aún si el muchacho no eyacula o "se viene" dentro de ella	1	2	8
025.	VSC10.	La madre con el VIH puede transmitirlo a su hijo (a) por medio de la leche materna	1	2	8
026.	SSC17.	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora.	1	2	8
027.	SRC28.	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	1	2	8
028.	COC26.	Sé usar correctamente el condón	1	2	8
029.	COC12.	El condón es un método que solo sirve para evitar el embarazo	1	2	8
030.	SSC07.	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres	1	2	8
031.	COC04.	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación	1	2	8
032.	SRC12.	La salpingectomía es un método anticonceptivo	1	2	8
033.	VSC49.	El piojo púbico o ladilla se adquiere a través de las relaciones sexuales	1	2	8
034.	VSC33.	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	1	2	8
035.	COC21.	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzocortante	1	2	8
036.	COC23.	El condón puede inflarse antes de usarlo para saber si está bueno	1	2	8
037.	COC25.	El condón solo puede usarse una vez	1	2	8
038.	VSC53.	Se puede tener alguna infección de transmisión sexual sin presentar síntomas	1	2	8
039.	VSC35.	El SIDA no tiene cura	1	2	8
040.	SRC02.	Una muchacha puede quedar embarazada aunque tenga pocas relaciones sexuales	1	2	8
041.	VSC58.	Tomar una ducha o aseo genital, después de una relación sexual sin protección, evita la infección con el VIH/SIDA y otras	1	2	8

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

I Parte. Para cada una de estas afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.			Cierto	Falso	No sabe
		infecciones de transmisión sexual			
042.	SRC21.	La salud reproductiva implica tener un embarazo, parto y post-parto satisfactorio	1	2	8
043.	VSC55.	Las infecciones de transmisión sexual están relacionadas con las enfermedades del aparato reproductor	1	2	8
044.	VSC41.	La gonorrea es una infección de transmisión sexual	1	2	8
045.	VSC26.	Las mujeres son más vulnerables que los hombres a adquirir la infección con el VIH/SIDA	1	2	8
046.	VSC15.	Cuando una persona desarrolla el SIDA padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte	1	2	8
047.	SRC27.	Es normal que una mujer embarazada tenga sangrado vaginal	1	2	8
048.	SRC29.	Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual	1	2	8
049.	VSC05.	El VIH puede estar contenido en la sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna	1	2	8
050.	COC08.	El uso inadecuado del condón podría provocar la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	8
051.	SRC05.	Una muchacha puede embarazarse por usar un baño público	1	2	8
052.	SRC11.	Sacar el pene de la vagina antes de eyacular es un método anticonceptivo	1	2	8
053.	VSC13.	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo	1	2	8
054.	SSC01.	La sexualidad está limitada a la genitalidad	1	2	8
055.	VSC30.	Una persona se puede infectar con el VIH/SIDA por una sola relación sexual sin protección	1	2	8
056.	SRC30.	La píldora anticonceptiva protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	8
057.	VSC43.	El herpes genital es una infección de transmisión sexual	1	2	8
058.	SSC04.	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico	1	2	8
059.	COC16.	El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol	1	2	8
060.	VSC14.	Una persona infectada con el VIH, con el paso del tiempo, desarrollará el SIDA	1	2	8
061.	VSC40.	Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través del semen, los fluidos vaginales y la sangre	1	2	8
062.	VSC34.	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	1	2	8
063.	COC22.	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	1	2	8
064.	SSC09.	La masturbación causa acné	1	2	8
065.	VSC51.	La sífilis es una infección de transmisión sexual	1	2	8
066.	VSC42.	La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual	1	2	8
067.	SSC14.	La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas	1	2	8
068.	SSC05.	En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas	1	2	8
069.	SRC06.	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo	1	2	8
070.	VSC23.	El VIH se puede transmitir al hacer una donación de sangre	1	2	8
071.	SRC20.	La salud reproductiva implica tener hijos en el momento que se considere oportuno	1	2	8
072.	VSC18.	El VIH puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito	1	2	8
073.	SRC19.	El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo	1	2	8
074.	SSC13.	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	1	2	8
075.	VSC11.	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	1	2	8
076.	VSC02.	El VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas	1	2	8
077.	COC09.	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad	1	2	8
078.	VSC45.	La clamidia es una infección de transmisión sexual	1	2	8
079.	VSC32.	El VIH se puede adquirir por utilizar agujas contaminadas	1	2	8
080.	SSC15.	La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas	1	2	8
081.	SRC01.	Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo	1	2	8
082.	VSC31.	El VIH se puede adquirir mediante una transfusión de sangre	1	2	8
083.	SRC10.	Las jaleas espermicidas son un método anticonceptivo	1	2	8
084.	VSC29.	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA	1	2	8

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

I Parte. Para cada una de estas afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.			Cierto	Falso	No sabe
085.	SSC16.	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres.	1	2	8
086.	COC20.	Antes de usar un condón hay que verificar su fecha de vencimiento	1	2	8
087.	VSC16.	El VIH es un virus que puede estar en el aire	1	2	8
088.	SRC14.	El ritmo es un método anticonceptivo	1	2	8
089.	COC28.	Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	1	2	8
090.	VSC46.	El VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual	1	2	8
091.	VSC56.	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado	1	2	8
092.	COC13.	El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene	1	2	8
093.	VSC01.	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	1	2	8
094.	COC17.	Los condones deben ser guardados en lugares frescos	1	2	8
095.	VSC19.	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada	1	2	8
096.	VSC28.	Una persona infectada con el VIH puede volverse a infectar con el virus	1	2	8
097.	SRC07.	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer	1	2	8
098.	VSC52.	La sífilis se puede adquirir por una transfusión sanguínea	1	2	8
099.	VSC39.	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	1	2	8
100.	VSC17.	El VIH es un virus que puede estar en el agua	1	2	8
101.	COC15.	El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas	1	2	8
102.	VSC09.	La madre con el VIH puede transmitirlo a su hijo (a) durante el parto	1	2	8
103.	COC24.	El condón debe retirarse antes de que el hombre pierda la erección	1	2	8
104.	VSC20.	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	1	2	8
105.	SSC08.	La masturbación hace daño	1	2	8
106.	VSC54.	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado	1	2	8
107.	VSC24.	La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/SIDA es con un examen de laboratorio	1	2	8
108.	COC19.	Los condones se pueden llevar en las billeteras	1	2	8
109.	SRC24.	La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable	1	2	8
110.	SRC18.	Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos	1	2	8
111.	COC14.	El condón es altamente efectivo cuando se usa correctamente	1	2	8
112.	SSC03.	La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano	1	2	8
113.	COC27.	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón	1	2	8
114.	VSC03.	El sistema inmunológico es el encargado de defender al cuerpo humano de cualquier bacteria, virus, parásito, hongo o agente que produzca enfermedades	1	2	8
115.	SSC02.	La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general	1	2	8
116.	SRC15.	El uso del condón ayuda a prevenir embarazos	1	2	8
117.	SSC11.	La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales	1	2	8
118.	VSC21.	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	1	2	8
119.	VSC37.	Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA	1	2	8
120.	COC11.	El condón es un método eficaz para evitar el embarazo	1	2	8
121.	VSC59.	El sexo oral es una práctica sexual de riesgo para adquirir la infección con el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	8
122.	SRC16.	El coito interrumpido es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos	1	2	8
123.	SSC06.	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración	1	2	8
124.	COC05.	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua	1	2	8
125.	SRC13.	La vasectomía es un método anticonceptivo	1	2	8

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

I Parte. Para cada una de estas afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.			Cierto	Falso	No sabe
126.	VSC12.	El SIDA resulta como consecuencia de la infección con el VIH	1	2	8
127.	SRC17.	El ritmo es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos	1	2	8
128.	VSC25.	Una persona puede infectarse con el VIH/SIDA al tener relaciones sexuales sin protección	1	2	8
129.	COC03.	Para una mayor protección, es bueno usar doble condón	1	2	8
130.	SSC12.	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	1	2	8
131.	VSC44.	El herpes labial es una infección de transmisión sexual	1	2	8
132.	SSC10.	Sexo es cuando el hombre le dice a la mujer que tengan relaciones sexuales	1	2	8
133.	VSC48.	La candidiasis es una infección de transmisión sexual	1	2	8
134.	COC10.	El condón debe colocarse cuando el pene está erecto	1	2	8
135.	COC18.	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto	1	2	8
136.	SRC04.	Una muchacha puede embarazarse al meterse a nadar en una piscina	1	2	8

II Parte. Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.			Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni des-acuerdo	En des-acuerdo	Totalmente en des-acuerdo
137.	VSA06.	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH	1	2	3	4	5
138.	SRA01	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual	1	2	3	4	5
139.	SSA36.	Me preocupa lo que mis amigos y amigas piensen acerca de mi vida sexual	1	2	3	4	5
140.	SSA32.	Una mujer puede esperar que su novio o esposo le sea siempre fiel	1	2	3	4	5
141.	VSA07.	El SIDA solo lo contraen los hombres homosexuales	1	2	3	4	5
142.	VSA15.	Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5
143.	SSA09.	Las relaciones sexuales deben darse con el mutuo consentimiento de las personas involucradas	1	2	3	4	5
144.	SSA20.	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.	1	2	3	4	5
145.	SSA03.	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres	1	2	3	4	5
146.	SSA04.	Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales	1	2	3	4	5
147.	SSA21.	Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo	1	2	3	4	5
148.	SSA13.	El hombre vale más cuando es virgen	1	2	3	4	5
149.	SSA15.	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5
150.	SSA11.	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja	1	2	3	4	5
151.	VSA17.	Si mi pareja me infectara con una infección de transmisión sexual le abandonaría	1	2	3	4	5
152.	SRA10.	Puedo acudir a los servicios de salud sin temor	1	2	3	4	5
153.	SRA13.	Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo cuando está en peligro su salud	1	2	3	4	5
154.	SSA37.	Los hombres que tienen un pene más grande gozan más sexualmente	1	2	3	4	5
155.	VSA08.	Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH	1	2	3	4	5
156.	VSA14.	Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba	1	2	3	4	5
157.	SSA16.	La mujer está destinada a ser madre	1	2	3	4	5
158.	SRA12.	Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia	1	2	3	4	5
159.	SSA18.	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	1	2	3	4	5
160.	VSA16.	Si supiera que mi pareja ha contraído el VIH la	1	2	3	4	5

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

II Parte. Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.			Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
		abandonaría					
161.	SSA38.	Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case	1	2	3	4	5
162.	COA05.	Pienso que cuando una persona le pida a la otra que use el condón es porque no hay confianza	1	2	3	4	5
163.	COA08.	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	1	2	3	4	5
164.	SSA25.	Me da vergüenza hablar sobre sexo	1	2	3	4	5
165.	COA04.	Cuando se tiene una vida sexual activa es necesario usar siempre el condón	1	2	3	4	5
166.	SSA02.	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres	1	2	3	4	5
167.	COA11	Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón	1	2	3	4	5
168.	SSA23.	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5
169.	SRA06.	El embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer	1	2	3	4	5
170.	VSA13.	Los resultados de las pruebas del VIH/SIDA deberían de ser públicos para proteger la salud de la población	1	2	3	4	5
171.	COA03.	Cuando se tiene una vida sexual activa es necesario cargar siempre el condón	1	2	3	4	5
172.	SSA17.	La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer	1	2	3	4	5
173.	SSA28.	El acto sexual es mejor cuando se toma licor	1	2	3	4	5
174.	SRA11.	Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.	1	2	3	4	5
175.	SSA10.	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales	1	2	3	4	5
176.	SRA03.	Tengo derecho a decidir cuántos hijos quiero tener	1	2	3	4	5
177.	SRA08.	Los servicios de salud son solo para las mujeres, los niños y las niñas	1	2	3	4	5
178.	SSA08.	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
179.	SRA05.	El embarazo es una gran responsabilidad	1	2	3	4	5
180.	SSA34.	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración	1	2	3	4	5
181.	VSA03.	A las personas infectadas con el VIH/SIDA hay que tenerles miedo	1	2	3	4	5
182.	VSA01.	Los hombres homosexuales son las personas más propensas a infectarse con el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
183.	COA10	Tanto el hombre como la mujer pueden proponer el uso de condones	1	2	3	4	5
184.	VSA18.	Es difícil contraer el VIH	1	2	3	4	5
185.	VSA19.	Es difícil contraer una infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5
186.	SRA02.	Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella	1	2	3	4	5
187.	SSA05.	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales	1	2	3	4	5
188.	VSA02.	Hay que tener cuidado de las personas que están infectadas con el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
189.	SSA33.	Un hombre puede esperar que su novia o esposa le sea siempre fiel	1	2	3	4	5
190.	SSA06.	Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado (a)	1	2	3	4	5
191.	SSA19.	El sexo debe ser para tener hijos	1	2	3	4	5
192.	VSA09.	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece	1	2	3	4	5
193.	SRA04.	Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos	1	2	3	4	5
194.	SSA14.	Una vez que un muchacho está excitado, tiene que llegar hasta el acto sexual o se hará daño	1	2	3	4	5
195.	SSA24.	Siento temor de las relaciones sexuales porque	1	2	3	4	5

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

II Parte. Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.			Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni des-acuerdo	En des-acuerdo	Totalmente en des-acuerdo
		puedo infectarme con el VIH/SIDA					
196.	SSA35.	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo	1	2	3	4	5
197.	VSA05.	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial	1	2	3	4	5
198.	SSA27.	La masturbación la practican exclusivamente los hombres	1	2	3	4	5
199.	VSA04.	La infección por el VIH/SIDA es un castigo de Dios	1	2	3	4	5
200.	SSA01.	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio	1	2	3	4	5
201.	SSA07.	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad	1	2	3	4	5
202.	VSA10.	El SIDA es una enfermedad de prostitutas	1	2	3	4	5
203.	SRA07.	Una pareja debe tener todos los hijos que Dios le mande	1	2	3	4	5
204.	SSA31.	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"	1	2	3	4	5
205.	SSA12.	La mujer vale más cuando es virgen	1	2	3	4	5
206.	SSA29.	El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas	1	2	3	4	5
207.	VSA11.	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
208.	VSA20.	Podemos saber a simple vista si una persona está infectada con el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
209.	COA07	Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón	1	2	3	4	5
210.	COA01	Cuando se está casado/a puede dejarse el uso del condón	1	2	3	4	5
211.	SRA09.	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada	1	2	3	4	5
212.	COA09	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada"	1	2	3	4	5
213.	SSA26.	Me da vergüenza hablar sobre sexo con mis padres	1	2	3	4	5

III. Parte. Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
214.	SSP04.	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5
215.	SRP12.	Si tuviera una infección de transmisión sexual lo hablaría con mi pareja	1	2	3	4	5
216.	VSP07.	Consumo drogas inyectables	1	2	3	4	5
217.	SSP01.	Me he masturbado	1	2	3	4	5
218.	SRP06.	Me informo sobre planificación familiar	1	2	3	4	5
219.	SRP14.	Tengo acceso a información sobre planificación familiar	1	2	3	4	5
220.	SRP15.	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5
221.	COP10.	Cargo más de un condón conmigo	1	2	3	4	5
222.	SRP05.	Me informo sobre métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5
223.	VSP09.	En la actualidad consumo algún tipo de droga ilegal	1	2	3	4	5
224.	SRP08.	He participado en la decisión de interrumpir un embarazo.	1	2	3	4	5
225.	SSP11.	Soy una persona sexualmente activa	1	2	3	4	5
226.	SRP13.	Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5
227.	VSP08.	En el pasado he consumido algún tipo de droga ilegal	1	2	3	4	5
228.	COP05.	Llevo un condón conmigo en este momento	1	2	3	4	5
229.	COP04.	Llevo el condón en la billetera o el monedero	1	2	3	4	5
230.	SRP07.	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo	1	2	3	4	5

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

III. Parte. Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
231.	SRP10.	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías	1	2	3	4	5
232.	COP05.	Llevo un condón conmigo en este momento	1	2	3	4	5
233.	COP04.	Llevo el condón en la billetera o el monedero	1	2	3	4	5
234.	SRP07.	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo	1	2	3	4	5
235.	SRP10.	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías	1	2	3	4	5

236.	SSP10.	Ya he tenido relaciones sexuales	1 SI 2 NO (FINALIZAR)				
------	--------	----------------------------------	--------------------------	--	--	--	--

III. Parte. Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
237.	SSP07.	He practicado el sexo oral sin protección	1	2	3	4	5
238.	VSP05.	He pagado para tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5
239.	SSP12.	He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo	1	2	3	4	5
240.	SSP09.	He eyaculado sin protección dentro de la boca de alguien o alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección	1	2	3	4	5
241.	COP03.	La última vez que tuve relaciones sexuales con una pareja esporádica usé el condón	1	2	3	4	5
242.	SSP08.	He practicado el sexo anal sin protección	1	2	3	4	5
243.	VSP03.	He tenido alguna infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5
244.	COP06.	Cuando practico el sexo oral uso el condón	1	2	3	4	5
245.	VSP04.	He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades	1	2	3	4	5
246.	SRP09.	En mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo	1	2	3	4	5
247.	SSP05.	He practicado el sexo oral	1	2	3	4	5
248.	SSP06.	He practicado el sexo anal	1	2	3	4	5
249.	COP11.	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	1	2	3	4	5
250.	SRP04.	Tengo relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5
251.	COP01.	Uso el condón en mis relaciones sexuales	1	2	3	4	5
252.	COP02.	Tengo relaciones sexuales sin usar el condón	1	2	3	4	5
253.	COP09.	He usado un mismo condón más de una vez	1	2	3	4	5
254.	SRP03.	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5
255.	COP07.	Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto	1	2	3	4	5
256.	VSP06.	No pierdo la oportunidad de tener sexo con penetración con alguien que me gusta, aunque no tenga un condón a mano	1	2	3	4	5
257.	VSP01.	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5
258.	SRP02.	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales	1	2	3	4	5
259.	COP13.	He usado el condón femenino o he tenido sexo con una mujer que lo ha usado	1	2	3	4	5
260.	SSP03.	He masturbado a una mujer	1	2	3	4	5
261.	SRP01.	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual	1	2	3	4	5
262.	VSP02.	He transmitido a alguna persona una infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5
263.	SSP02.	He masturbado a un hombre	1	2	3	4	5
264.	COP08.	Durante el acto sexual me he quitado (o he pedido que quiten) el condón para sentir más placer	1	2	3	4	5
265.	COA13.	Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón	1	2	3	4	5

Estudio sobre las PSR y sus condicionantes de una población joven universitaria

266.	-	Tengo o he tenido una relación de pareja (novio/a, compañero/a, esposo/a, etc.) y relaciones sexuales con esa persona	1 SI 2 NO (FINALIZAR)
------	---	---	--------------------------

III. Parte. Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.			Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
267.	COP12.	Cuando tengo (tenía) sexo con mi pareja uso (usaba) condón	1	2	3	4	5
268.	SRP11.	Hablo (hablaba) con mi pareja sobre las infecciones de transmisión sexual que ambos hemos tenido o tenemos	1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN

ANEXO XII. Conformación de las escalas del cuestionario

Dimensión 1: Salud Sexual

Conocimientos:

- La sexualidad está limitada a la genitalidad.
- La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general.
- La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano.
- La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico.
- En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas.
- La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración.
- Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres.
- La masturbación hace daño
- La masturbación causa acné.
- Sexo es cuando el hombre le dice a la mujer que tengan relaciones sexuales.
- La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales.
- La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen.
- La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas.
- La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas.
- La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas.
- La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres.
- Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora.
- Masturbarse es pecado.

Actitudes:

- Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio.
- Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres.
- Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres.
- Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales.
- Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales.

- Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado/a.
- Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad.
- El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Las relaciones sexuales deben darse con el mutuo consentimiento de las personas involucradas.
- Es importante sentir placer en las relaciones sexuales.
- Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja.
- La mujer vale más cuando es virgen.
- El hombre vale más cuando es virgen.
- Una vez que un muchacho está excitado, tiene que llegar hasta el acto sexual o se hará daño.
- Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales.
- La mujer está destinada a ser madre.
- La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer.
- El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer.
- El sexo debe ser para tener hijos.
- En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.
- Siento temor de tener sexo porque pueden resultar en un embarazo.
- Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual.
- Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA.
- Me da vergüenza hablar sobre sexo.
- Me da vergüenza hablar sobre sexo con mis padres.
- La masturbación la practican exclusivamente los hombres.
- El acto sexual es mejor cuando se toma licor.
- El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas.
- Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras”.
- Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”.
- Una mujer puede esperar que su novio o esposo le sea siempre fiel.
- Un hombre puede esperar que su novia o esposa le sea siempre fiel.
- El acto sexual siempre debe culminar con la penetración.
- Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo.
- Me preocupa lo que mis amigos y amigas piensen acerca de mi vida sexual.
- Los hombres que tienen un pene más grande gozan más sexualmente.

- Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case.

Prácticas:

- Me he masturbado.
- He masturbado a un hombre.
- He masturbado a una mujer.
- Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales.
- He practicado el sexo oral.
- He practicado el sexo anal.
- He practicado el sexo oral sin protección.
- He practicado el sexo anal sin protección.
- He eyaculado sin protección dentro de la boca de alguien o alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección.
- Ya he tenido relaciones sexuales.
- Soy una persona sexualmente activa.
- He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo.

Dimensión 2: Salud Reproductiva

Conocimientos:

- Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo.
- Una muchacha puede quedar embarazada aunque tenga pocas relaciones sexuales.
- Una muchacha puede quedar embarazada aún si el muchacho no eyacula o “se viene” dentro de ella.
- Una muchacha puede embarazarse al meterse a nadar en una piscina.
- Una muchacha puede embarazarse por usar un baño público.
- La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo.
- Las píldoras anticonceptivas causan cáncer.
- La ducha vaginal previene el embarazo.
- La T de Cobre o DIU es un método anticonceptivo.
- Las jaleas espermicidas son un método anticonceptivo.
- Sacar el pene de la vagina antes de eyacular es un método anticonceptivo.
- La salpingectomía es un método anticonceptivo.
- La vasectomía es un método anticonceptivo.
- El ritmo es un método anticonceptivo.
- El uso del condón ayuda a prevenir embarazos.
- El coito interrumpido es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos.

- El ritmo es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos.
- Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos.
- El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo.
- La salud reproductiva implica tener hijos en el momento que se considere oportuno.
- La salud reproductiva implica tener un embarazo, parto y post-parto satisfactorio.
- La salud reproductiva incluye que los niños y niñas sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable.
- La salud reproductiva es reconocer el derecho a acceder a una sexualidad plena y enriquecedora.
- La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable.
- Una mujer debe tomar la píldora sin saltarse días para que sea efectiva.
- Las píldoras pueden causar infertilidad.
- Es normal que una mujer embarazada tenga sangrado vaginal.
- Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada.
- Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual.
- La píldora anticonceptiva protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Actitudes:

- La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual.
- Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella.
- Tengo derecho a decidir cuántos hijos quiero tener.
- Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos.
- El embarazo es una gran responsabilidad.
- El embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer.
- Una pareja debe tener todos los hijos que Dios le mande.
- Los servicios de salud son solo para las mujeres, los niños y las niñas.
- La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada.
- Puedo acudir a los servicios de salud sin temor.
- Si tuviera una infección de transmisión sexual acudiría a los servicios de salud sin problema.

- Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo bajo cualquier circunstancia.
- Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo cuando está en peligro su salud.

Prácticas:

- Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual.
- Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales.
- Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales.
- Tengo relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.
- Me informo sobre métodos anticonceptivos.
- Me informo sobre planificación familiar.
- Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo.
- He participado en la decisión de interrumpir un embarazo.
- En mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo.
- Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías.
- Hablo con mi pareja sobre las infecciones de transmisión sexual que ambos podamos haber tenido.
- Si tuviera una infección de transmisión sexual lo hablaría con mi pareja.
- Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos.
- Tengo acceso a información sobre planificación familiar.
- Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos.

Dimensión 3: VIH/SIDA/ITS

Conocimientos:

- VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- El VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas.
- El sistema inmunológico es el encargado de defender al cuerpo humano de cualquier bacteria, virus, parásito, hongo o agente que produzca enfermedades.
- El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual.
- SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo.
- Cuando una persona desarrolla el SIDA padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte.
- El VIH es un virus que puede estar en el aire.
- El VIH es un virus que puede estar en el agua.
- El VIH puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito.

- El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada.
- El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada.
- El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada.
- La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/SIDA es con un examen de laboratorio.
- Una persona puede infectarse con el VIH/SIDA al tener relaciones sexuales sin protección.
- Las mujeres son más vulnerables que los hombres a adquirir la infección con el VIH/SIDA.
- El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA.
- Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH.
- El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo.
- El SIDA no tiene cura.
- Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA.
- El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo.
- Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida.
- La gonorrea es una infección de transmisión sexual.
- La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual.
- El piojo púbico o ladilla se adquiere a través de las relaciones sexuales.
- El piojo púbico o ladilla se puede adquirir por contacto con camas, ropas, sanitarios y toallas que hayan usado personas infectadas.
- La sífilis es una infección de transmisión sexual.
- Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer aunque la persona se haya curado.
- Las infecciones de transmisión sexual están relacionadas con las enfermedades del aparato reproductor.
- La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado.
- Cualquier persona puede infectarse con el VIH/SIDA.

Actitudes:

- Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial.
- Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH.
- Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH.
- La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece.
- El SIDA es una enfermedad de prostitutas.
- Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba.
- Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA.
- Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual.

Prácticas:

- En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual.
- He tenido alguna infección de transmisión sexual.
- He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades.
- He pagado para tener relaciones sexuales.
- Consumo drogas inyectables.
- En el pasado he consumido algún tipo de droga ilegal.
- En la actualidad consumo algún tipo de droga ilegal.

Dimensión 4: Uso del Condón

Conocimientos:

- El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH.
- El condón es un método eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Para una mayor protección, es bueno usar doble condón.
- Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación.
- Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua.
- Si el condón se usa mal se puede romper.
- El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- El uso inadecuado del condón podría provocar la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

- El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad.
- El condón debe colocarse cuando el pene está erecto.
- El condón es un método eficaz para evitar el embarazo.
- El condón es un método que solo sirve para evitar el embarazo.
- El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene.
- El condón es altamente efectivo cuando se usa correctamente.
- El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas.
- El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol.
- Los condones deben ser guardados en lugares frescos.
- Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto.
- Los condones se pueden llevar en las billeteras.
- Antes de usar un condón hay que verificar su fecha de vencimiento.
- El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzocortante.
- El condón debe abrirse por una esquina con los dedos.
- El condón puede inflarse antes de usarlo para saber si está bueno.
- El condón debe retirarse antes de que el hombre pierda la erección.
- El condón solo puede usarse una vez.
- Sé usar correctamente el condón.
- El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón.
- Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales.

Actitudes:

- Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón.
- Los condones que entrega nuestro sistema de salud son seguros.
- Cuando se tiene una vida sexual activa es necesario cargar siempre el condón.
- Cuando se tiene una vida sexual activa es necesario usar siempre el condón.
- Pienso que cuando una persona le pida a la otra que use el condón es porque no hay confianza.
- Cuando se usa el condón no se siente nada.
- Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón.
- Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón.
- La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy “jugada”.

- Tanto el hombre como la mujer pueden proponer el uso de condones.
- Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón.
- Si estuviera a punto de iniciar una relación sexual y no tuviera el condón, detendría todo por un momento para ir a conseguir uno.
- Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón.

Prácticas:

- Siempre uso el condón en mis relaciones sexuales.
- Tengo relaciones sexuales sin usar el condón.
- La última vez que tuve relaciones sexuales con una pareja esporádica usé el condón.
- Generalmente llevo el condón en la billetera o el monedero.
- Llevo un condón conmigo en este momento.
- Cuando practico el sexo oral uso el condón.
- Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto.
- Durante el acto sexual me he quitado el condón para sentir más placer.
- He usado un mismo condón más de una vez.
- Cargo más de un condón conmigo.
- Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo.
- Cuando tengo sexo con mi novio (a) no uso condón.
- He usado el condón femenino o he tenido sexo con una mujer que lo ha usado.

ANEXO XIII. Modelo de entrevista semiestructurada

Módulo 1. Conocimientos y opiniones

- ¿Cómo definirías el riesgo, ¿qué significa para ti? ¿Con qué lo relacionas y por qué? ¿Le das importancia, por qué?
- ¿Cómo asocias el riesgo con las prácticas sexuales y por qué? ¿Qué entiendes por práctica sexual de riesgo? ¿En qué situaciones crees que se tienen, qué crees que influye?)
- ¿Te preocupan las enfermedades de transmisión sexual? Justifícalo. ¿Quién crees que puede tener una ITS, por qué? ¿Cómo crees que el resto de la población se enfrenta a ellas?

Módulo 2. Experiencias

- ¿Qué tipo de relaciones has tenido hasta la fecha? ¿Cómo han sido?
- ¿Qué método te parece mejor y cuál sueles utilizar? ¿Tienes motivos para no usarlos? ¿Has cambiado algún hábito desde el inicio de tus relaciones sexuales? ¿Por qué?
- ¿Alguna vez te has hecho un examen sobre ETS? ¿Conoces a alguien que lo haya hecho? ¿Se lo has pedido a alguna pareja o conoces algún caso?
- ¿Conoces algún caso de alguien que haya tenido prácticas sexuales de riesgo? ¿Alguna vez te has visto en una situación parecida? ¿Cuáles han sido los motivos? SI: Cuéntame cómo fue, cómo te sentiste después, qué medidas tomaste. ¿Te ha sucedido en más de una ocasión?

Módulo 3. Educación

- ¿Cómo crees que ha influido tu educación en tu vida sexual? ¿Y tú entorno?
- Teniendo en cuenta la experiencia que has tenido hasta ahora, ¿Qué te gustaría que te hubiesen enseñado? ¿Crees que hubiera cambiado algo en tus experiencias?

