



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2012/2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Estudio de los conocimientos, prácticas y
creencias sobre sexualidad de los
universitarios/as del Campus de Esteiro de la
UDC**

Alba Díaz Fernández

14 de mayo de 2013

Relación de Directores del Trabajo de Fin de Grado:

María Jesús Movilla Fernández

Carmen Coronado Carvajal

Índice:

1. Resumen estructurado	1 – 4
1.1. Abstract	2 - 4
2. Introducción	5 – 11
3. Objetivos	12
4. Metodología	13 - 21
4.1. Tipo de estudio.....	13
4.2. Contextualización de la investigación.....	13 - 14
4.2.1. Posición del investigador	13
4.2.2. Ámbito de estudio	14
4.3. Población.....	14
4.4. Fase cuantitativa: Estudio descriptivo transversal.....	14 - 18
4.4.1. Muestra.....	14 - 16
4.4.2. Instrumentos de recogida de información	16 - 17
4.4.3. Estrategia de recogida de información.....	17
4.4.4. Análisis estadístico	17
4.4.5. Limitaciones del estudio.....	17 - 18
4.5. Fase cualitativa: Estudio fenomenológico interpretativo.....	18 - 21
4.5.1. Muestra.....	18 - 19
4.5.2. Instrumentos de recogida de información	19
4.5.3. Estrategia de recogida de información.....	19
4.5.4. Análisis del discurso	20
4.5.5. Rigor y credibilidad	20 - 21
5. Aspectos ético-legales	22
5.1. Comité de ética de la UDC	22
5.2. Hoja informativa	22
5.3. Consentimiento informado.....	22
5.4. Solicitud de permiso	22
5.5. Protección de datos.....	22
6. Resultados	23 - 44
6.1. Fase Cuantitativa	23 - 31
6.1.1. Descripción de la muestra	23 - 24

6.1.2. Resultados sobre creencias y conocimientos	25 - 28
6.1.3. Resultados sobre prácticas y modelos	29 - 31
6.2. Fase Cualitativa.....	31 - 44
6.2.1. “Comprensión Vivencial – Información”	31 - 33
6.2.2. “Percepción del Riesgo”	34 - 36
6.2.3. “Primera Relación”	36 - 39
6.2.4. “Sexo Fuera del Matrimonio”	39 - 40
6.2.5. “Anticoncepción vía oral”	40 - 42
6.2.6. “Relación de Poder dentro de la Pareja”	42
6.2.7. Mapa de resultados de la fase cualitativa	43 - 44
7. Discusión	45 - 47
8. Conclusiones.....	48
9. Agradecimientos	49
Bibliografía	50 - 52
Anexos	53 - 66

Índice de Tablas:

Tabla I: Alumnos matriculados en cada titulación	14
Tabla II: Tamaño muestral total (n) y estratificado por titulaciones	15
Tabla III: Consideración de la seguridad del preservativo	25
Tabla IV: “El preservativo permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras”	26
Tabla V: El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración	28
Tabla VI: Anticoncepción utilizada en tu primera relación sexual	29
Tabla VII: Anticoncepción habitual en las relaciones sexuales	30
Tabla VIII: Frecuencia del uso del preservativo	31

Índice de Figuras:

Figura 1: Distribución de la población por edades	23
Figura 2: Distribución de la población por titulaciones	24
Figura 3: Distribución de la población por sexo	24
Figura 4: ¿Es seguro el preservativo si se coloca justo antes de la eyaculación?	26
Figura 5: Consideración de fiabilidad de la “ <i>Marcha atrás</i> ”	27
Figura 6: El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración	28
Figura 7: Edad en tu primera relación sexual con penetración	29
Figura 8: Correlación de variables: “sexo” – “Anticoncepción”	30
Figura 9: Mapa de resultados de la fase cualitativa	44

Índice de Anexos:

Anexo I. Cuestionario sobre Conocimientos en Sexualidad	53 - 54
Anexo II. Cuestionario sobre Experiencias Sexuales	55 - 56
Anexo III: Borrador de entrevista	57 - 58
Anexo IV: Permiso al Comité de Ética de la UDC.....	59 -60
Anexo IV - Bis: Respuesta del Comité de Ética	61
Anexo V: Hoja informativa	62 - 64
Anexo VI: Consentimiento informado.....	65
Anexo VII: Carta a los directores y decanos	66

Lista de Abreviaturas:

UDC: Universidad de A Coruña.

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual.

STD: Sexually Transmitted Disease.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

1. Resumen estructurado:

La sexualidad juvenil es un tema de salud de primer orden. En las últimas décadas, se han incrementado las tasas de embarazos no deseados y las de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Del análisis de la bibliografía surge la necesidad de establecer una educación sexual eficiente y efectiva antes de que se despierte el interés por conocer el mundo sexual. Se han realizado numerosos estudios que evidencian que la mayoría de los jóvenes no utilizan de forma adecuada la información disponible en gran cantidad de fuentes de conocimiento y campañas de educación. Además, no saben escoger correctamente dichas fuentes de información, no las conocen todas, o simplemente no las utilizan.

Ante esta situación, se justifica y se plantea una investigación que permita conocer las creencias, las prácticas y los conocimientos sobre la sexualidad en la población joven, con el fin de comprender los motivos del aumento de las tasas anteriormente mencionadas. Esto aportará conocimiento para fundamentar futuras intervenciones educativas.

Se ha realizado una investigación de metodología mixta entre los universitarios de grado del Campus de Esteiro de la Universidad de A Coruña (UDC) de entre 18 y 22 años. En la fase cuantitativa obtuvimos como resultados los siguientes:

El 81'36% de los alumnos estuvo totalmente de acuerdo con la afirmación *“la mejor forma de evitar ETS es usar preservativos en toda la relación sexual con penetración”*. Pero el 16% de la muestra estudiada desconocía el método más seguro para las relaciones sexuales sin riesgo. Además, a la afirmación *“El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de correrse”*, casi un 3% estuvo totalmente de acuerdo. Con respecto a la *“marcha atrás”* un 9% de la población creía que es eficaz para evitar el embarazo.

En lo referente a la edad de la primera relación sexual, el 50'56% la tuvo después de los 16 años, y un 36'88% la tuvo entre los 14 y los 16 años. El método anticonceptivo que usaron en esa relación fue, ninguno en un 5'32% de los casos y la "*marcha atrás*" en un 4'18%. Con respecto a su método anticonceptivo habitual, un 2'28% seguía sin utilizar anticoncepción y un 3'04% continuaba empleando el coito interrumpido. Además, un 20'91% nunca utiliza el preservativo.

En la fase cualitativa, hemos extraído las siguientes categorías: "comprensión vivencial versus información", "percepción del riesgo", "primera relación", "sexo fuera del matrimonio", "anticoncepción vía oral", "relación de poder dentro de la pareja".

La población estudiada se puede considerar sexualmente activa, afirma mayoritariamente, haber recibido educación sexual y, por tratarse de universitarios podemos asumir que poseen un nivel formativo, económico y cultural elevado con respecto a otros jóvenes de su mismo grupo de edad. Hemos encontrado creencias y conocimientos erróneos, además de modelos de comportamiento sexual peligrosos para la salud sexual y reproductiva. Por tanto, se hace necesaria una intervención formativa eficaz y efectiva, en un rango de edad menor al de la población estudiada, dirigida al conjunto de los adolescentes de nuestro entorno.

Palabras clave: Sexualidad, comportamientos sexuales, universitarios, Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS, embarazo no deseado, prácticas sexuales de riesgo.

1.1. Abstract:

Youth sexuality is a health issue of the highest order. In recent decades, rates of unexpected pregnancies and sexually transmitted diseases (STD) have increased. The analysis of the literature emerge the need for an efficient and effective sex education before they awaken interest about knowing the sexual world. There have been numerous studies which show that most young people do not use adequately the

information available to a large number of sources of knowledge and education campaigns. Also, do not know how to choose properly such sources of information, do not know them all, or just not use them.

In this situation, it is justified and proposed a research to determine the beliefs, practices and knowledge about sexuality in young people, in order to understand the reasons for the increased rates mentioned above. This knowledge will provide a basis for future educational interventions.

It has conducted a research with mixed methodology among university students in the Esteiro's Campus grade of the University of A Coruña (UDC), from 18 to 22 years. In the quantitative phase, the results obtained as follows:

The 81'36% of students strongly agreed with the statement "the best way to prevent STDs is to use condoms in all sexual relationship." But 16% of the sample did not know the safest method for safe sex. Furthermore, the statement "The condom is safe if placed immediately before unloading", almost 3% strongly agreed. With regard to the "reverse" 9% of the population believed to be effective in preventing pregnancy.

With regard to the age at first intercourse, 50'56% had it after age 16, and the 36'88% had between 14 and 16 years. The contraceptive method used in that relationship was, none on a 5.32% of the cases and the "reverse" on a 4'18%. Regarding your regular contraceptive method a 2'28% continued without using contraception and 3.04% were still using withdrawal. In addition, a 20'91% never used a condom.

In the qualitative phase, we extracted the following categories: "experiential understanding versus information", "risk perception", "first relationship", "sex without marriage", "oral contraceptive", and "power relationship within the couple".

The population studied could be considered sexually active, the majority claim, they have received sex education and, how they are university

students, we can assume they have a high level in education, economy, and culture, comparing them with other groups of same age. We had found erroneous beliefs and knowledge, as well as dangerous sexual behaviors for sexual and reproductive health. Therefore, it is necessary an efficient and effective education intervention, in an age range lower than the population studied, addressed to all teens in our area

Keywords: Sexuality, sexual behavior, university students, sexually transmitted diseases, STD, unexpected pregnancy, unsafe sex.

2. Introducción:

La adolescencia es una etapa de transición a la vida adulta en la que se comienzan a experimentar las relaciones sexuales íntimas, y suele coincidir con una exploración cada vez más intensa de la identidad sexual. En este período de la vida, los adolescentes reciben una gran diversidad de mensajes sobre sexo y sobre lo que se espera de ellos en su conducta sexual (medios de comunicación, religión, padres, amigos, sociedad...). Sin embargo, la sexualidad no se integra en la formación como una parte más del proceso de empezar a ser adulto.⁽¹⁾

Los adolescentes son un grupo de población que necesitan información y apoyo, en temas referentes a conductas sexuales adecuadas, en mayor medida en esta etapa de su vida que en cualquier otra. La adolescencia es un período de descubrimiento en el que, por lo general, la conducta sexual, tanto la estimulación personal como la compartida con la pareja aumenta. Aunque buena parte de la sexualidad de un adolescente representa un progreso de comportamientos infantiles, se da un nuevo significado a la experiencia sexual.

En nuestro país, la población joven tiene acceso a una gran diversidad de fuentes de información. Sin embargo, muchas variables (sociales, económicas, políticas, ideológicas, religiosas...) pueden provocar que la información llegue por vías que dejan mucho que desear, y esto puede llevar a cometer errores o a formar ideas preconcebidas, debido a que la información que reciben es incompleta, insuficiente, o incluso, falsa.

Además, la población joven se ve constantemente sometida a la negación de información, por la polémica que persiste desde los inicios de la educación sexual. Esta polémica se basa en si la educación sexual puede inducir o no a los jóvenes, a la promiscuidad o a demasiadas experiencias. Por ello, la educación sexual actual en las escuelas se basa en un modelo preventivo y basado en biología, y, aunque estos puntos no

deben olvidarse, dicha información no satisface la necesidad que tiene el adolescente de hablar de cuestiones sexuales. Se constata que éstos deberían tener la posibilidad de expresarse en otro sentido, deberían tener ocasión de hablar sinceramente de sus opiniones, sentimientos y problemas.

En nuestra sociedad, el aprendizaje de las actividades sexuales se realiza fundamentalmente por medio de la familia, la escuela y los medios de comunicación, pudiéndose afirmar que la información o adquisición de conocimientos se encuentran mediatizadas por la capacidad de las relaciones que el niño tiene con su entorno, en primer lugar con los padres. De este modo nos encontramos ante un hecho sobradamente constatado y reconocido por todos los sectores implicados, la importancia de los padres como responsables primarios de la educación sexual.

Se debe de tener presente que nuestros primeros modelos en cuánto a hablar con franqueza acerca del sexo son los padres, y, dado que se asume que las observaciones sobre la conducta de los adultos contribuyen a que los niños puedan hacerse algunas suposiciones acerca de la sexualidad, si el sexo está ausente de toda conversación, "se aprende" que es un tema del que no hay que hablar⁽²⁾. Otro instrumento fundamental para informar sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a jóvenes menores de 29 años, es internet⁽³⁾.

A pesar de todas las fuentes de información disponibles en los países occidentales, podemos decir que más de la mitad de los adolescentes consideran inadecuada la información recibida en los centros docentes sobre distintos aspectos de la sexualidad. Así mismo, las fuentes de información utilizadas sobre sexualidad no se corresponden con las deseadas por los adolescentes, siendo los padres y el personal sanitario las figuras más valoradas a la hora de transmitirles dicha información⁽⁴⁾. Es recomendable reforzar la información sobre prevención de ETS e insistir a los menores sobre su importancia. Deben constituirse comisiones de calidad que evalúen las diferentes webs sobre

información sexual. De este modo, padres, educadores y sanitarios podrán recomendar a los jóvenes de forma validada y específica sobre las más seguras.

En otros países ajenos a nuestro entorno, el estado del tema es bastante diferente. Por ejemplo, en los países orientales, como Japón, el riesgo de contagio de ETS es alto y el uso de preservativo es muy bajo. En estos países, las mujeres tienen sentimientos negativos con respecto al sexo, pero, los hombres tienen su primera relación sexual a edades similares que en los países occidentales. Además, en Oriente las diferencias entre géneros están muy instauradas, la sexualidad y la anticoncepción siguen siendo temas tabús y la mayor parte de los comportamientos sexuales que se dan en la población joven son de riesgo⁽⁵⁾.

Uno de los principales obstáculos para la educación sexual, en lugares, como Turquía, son las reservas de los educadores y padres sobre este tema. Estas evasiones incluyen *“preferir esperar hasta el momento en que el niño abra la discusión o haga preguntas”*, *“no sentir seguridad para responder a las posibles preguntas”*, *“miedo de dar demasiada información muy pronto”* y *“preocupación sobre la estimulación en la experimentación sexual de los niños”*. Mientras tanto, los jóvenes evitan cualquier conversación sobre la sexualidad para evitar la vergüenza o porque no pueden predecir las reacciones de sus mayores y demandan la inclusión de la educación sexual en la escuela. Como resultado de este déficit educativo, las principales fuentes de información sobre la salud sexual son sus amigos y los medios de comunicación. Estos últimos, también son la principal fuente de información para los padres, los maestros, y la mayor parte de la sociedad ⁽⁶⁾.

Además, a nivel mundial, la bibliografía evidencia como necesaria la comunicación entre padres e hijos sobre la sexualidad de estos últimos, debido a que se ha demostrado que los jóvenes que se comunicaban eficazmente con sus padres se comprometen mucho más con el uso del

preservativo. Con respecto a la comunicación, se han observado diversas diferencias entre géneros, pero la más llamativa es que las adolescentes tienden a hablar este tema con sus padres, sin embargo, los chicos prefieren hablarlo con sus amigos, lo que hace que acepten los puntos de vista de éstos como guía para el comportamiento sexual. Se han demostrado en numerosos estudios que, el uso del preservativo ha aumentado en las últimas décadas, pero los adolescentes todavía son inconscientes y su uso es menor del óptimo (57%)⁽⁷⁾.

En diferentes estudios se muestra una tendencia, cada vez más temprana, al inicio de las relaciones sexuales con penetración, observándose un inicio más precoz de las relaciones sexuales en los hombres que en las mujeres, aunque las diferencias por sexo son menores entre los/las más jóvenes. Al descender la edad de la primera relación sexual y al retrasarse la edad en la que se forma una familia, aumenta un período en el que las y los jóvenes están sexualmente activos, con mayor número de parejas sexuales. El estilo de vida de la población joven se caracteriza por establecer, en el marco de una relación afectiva, muchas relaciones monógamas a corto plazo⁽⁸⁾.

Si analizamos el problema de los embarazos no deseados, nos encontramos con que, en 2004, casi un 10% de las mujeres de entre 14 y 29 años que habían tenido relaciones sexuales completas se quedaron embarazadas sin desearlo. La media de edad en que ocurrió fue de 19'6 años y un 31'1% abortaron⁽⁸⁾.

El método de prevención más extendido entre la población juvenil es el preservativo, aunque, a mayor edad, se constata mayor uso de anticonceptivos orales. En el 72% de los casos, se toma una decisión conjunta sobre el método de anticoncepción a utilizar, lo que muestra un modelo más igualitario para ambos sexos. El principal motivo para tomar este tipo de precauciones es prevenir el embarazo, frente a protegerse del VIH y otras ETS. La juventud percibe el riesgo de infección como algo lejano, que no le puede pasar⁽⁸⁾.

Según el Informe Ganar Salud con la Juventud de 2008, los nuevos casos de ETS entre los más jóvenes han disminuido, pero continúa siendo una de las tasas más altas de Europa. Además, aunque ha disminuido el número de abortos, de forma leve, entre las jóvenes españolas de origen, ha aumentado. Un factor clave aquí es la mayor proporción de embarazos no deseados⁽⁹⁾.

Sin embargo, la anticoncepción de emergencia (píldora del día después) es un método que se utiliza cada vez con mayor frecuencia. Este método parece jugar un doble papel, podría reforzar la justificación de no usar el preservativo y, por otro, parece ser altamente efectivo de la prevención de embarazos no deseados. La rotura del preservativo o el hecho de no haber utilizado ningún método anticonceptivo son los motivos alegados con más frecuencia por las jóvenes a la hora de solicitar estas pastillas⁽⁸⁾.

En multitud de estudios se evidencia la necesidad de estrategias de promoción y prevención cuanto antes, debido a que, a pesar de la información de la que disponen los jóvenes actualmente, el 12% de la población adolescente no utiliza anticoncepción. La revisión de la bibliografía disponible pone de manifiesto la falta de estudios que describan las características sociodemográficas y los estilos de vida asociados al uso de la anticoncepción de emergencia en la población adolescente⁽¹⁰⁾. Además, una investigación reciente indica que la mayor utilización de la anticoncepción de emergencia se produce en las chicas de 16 a 24 años de edad⁽⁸⁾.

Según la bibliografía revisada se han empleado numerosas estrategias de prevención para resolver el problema que suponen los embarazos no deseados para la salud pública. Las intervenciones de prevención primaria pretendían aumentar los conocimientos y mejorar las actitudes frente a las relaciones de riesgo y muchas consiguieron disminuir los embarazos no deseados en adolescentes pero sus resultados no fueron concluyentes⁽¹¹⁾. Esto nos permite observar un

desconocimiento importante sobre métodos anticonceptivos y mecanismos de contagio de ETS, lo que no se corresponde con el nivel aceptable de conocimientos. Este hecho puede explicarse por una falta de atención, tanto en el ámbito sanitario como educativo, respecto a estos temas, en nuestro medio. Por ello, debería ser prioritario dar información sanitaria a los jóvenes y aprovechar cualquier consulta en relación con la salud sexual para difundir entre ellos los mecanismos de contagio y su evitación, así como informarlos y adiestrarlos en el uso de preservativos y otros medios de prevención de ETS y embarazos no deseados. Estas acciones educativas deberían darse desde edades más tempranas, para así, no llegar a la adolescencia sin información. La implicación de educadores y, por supuesto de padres, es absolutamente necesaria. Más educación sexual no significa necesariamente más sexo, pero sí puede conseguir una sexualidad más responsable y saludable⁽¹²⁾.

Por otra parte, los cambios en las tasas de aborto entre los adolescentes indican cambios en su comportamiento hacia su sexualidad e indican un descenso en esta elección. Hasta ahora, poco se sabe sobre los cambios del comportamiento sexual reflejado en el aumento del aborto y de las tasas de embarazos entre adolescentes. Aunque muchos de los jóvenes de 15 a 17 años aún no hayan experimentado relaciones sexuales, una proporción más grande de adolescentes que sí se han iniciado en la actividad sexual, podría explicar el aumento de la tasa de aborto. Añadido a esto, aunque la proporción de adolescentes sexualmente activos no aumente, esto puede ser debido a la utilización, con mayor frecuencia, de anticonceptivos de menor eficacia, o a tener más compañeros sexuales, aumentando, así, el riesgo de embarazo⁽¹³⁾.

La sexualidad es un aspecto muy importante en el proceso de transición de los adolescentes a la vida adulta, que se ha descuidado relativamente por parte de los padres y profesionales sanitarios y de la educación. La sexualidad ha desaparecido de los programas formativos en muchas partes del mundo, probablemente por presentar un contexto

delicado y por despertar no pocos prejuicios. Gracias a la red, la educación sexual y reproductiva tiene un aliado incondicional que puede resultar definitivo en los próximos años.

A la luz de todo lo expuesto, necesitamos conocer si, en nuestro entorno, es preciso emprender acciones educativas por parte de educadores, padres y, sanitarios, que quizás pudieran instaurarse a edades más tempranas para impedir que nuestros adolescentes lleguen a sus primeras relaciones sexuales poco o incorrectamente informados. Como primera aproximación, hemos decidido realizar una investigación que nos permita conocer las creencias, las prácticas y los conocimientos sobre la sexualidad en la población joven, en el ambiente universitario. Nuestros resultados, obtenidos en una población joven con un buen nivel formativo, podrán aportar conocimiento básico para fundamentar futuras intervenciones educativas.

3. **Objetivos:**

El propósito principal de esta investigación es conocer las creencias, los conocimientos y las prácticas sobre la sexualidad, en una población joven (18 – 22 años), en el ámbito universitario.

En concordancia con este planteamiento se establecen los siguientes objetivos de trabajo:

1. Describir las creencias, las prácticas y los conocimientos de la población a estudiar.
2. Identificar modelos de comportamiento.
3. Explorar los significados que construyen los estudiantes universitarios con respecto a sus creencias, conocimientos y experiencias.

4. Metodología:

4.1. Tipo de estudio:

Se trata de un estudio de metodología mixta, es decir, se realizarán dos etapas. Se llevará a cabo una primera fase cuantitativa, que será un estudio descriptivo transversal, con la que pretendemos conseguir los objetivos específicos 1 y 2. En una segunda fase cualitativa, que será un estudio fenomenológico, que da respuesta al objetivo 3.

4.2. Contextualización de la investigación:

4.2.1. Posición del investigador:

La investigadora es alumna de 4º de Grado de Enfermería y tiene 21 años, pertenece al rango de edad objeto de estudio. Además, ciertas personas que han participado en este trabajo son sus compañeros.

Como investigadora, busca la verdad por medio de la sistematización de la investigación, de tal manera que ésta vaya dirigida al objetivo que se plantea, desde una posición neutral.

Cabe destacar que esta neutralidad es relativa, a causa de la posición de la investigadora como parte del entorno estudiado, por lo que su percepción de la realidad puede verse afectada en algún momento del proceso de investigación. Sin embargo, una vez reflexionado este punto, y siendo plenamente conscientes de su importancia creemos que el hecho de visibilizarlo, fortalece esta investigación, en lugar de debilitarla.

Por lo tanto, la subjetividad puede reducirse con esfuerzo, pero su percepción, como alumna de Grado de la UDC, puede influir en este trabajo. Y es aquí, donde su papel, como investigadora, debe abrirse a nuevas experiencias que generan cambios en sus opiniones, realizando su estudio en beneficio de la sociedad.

4.2.2. Ámbito de estudio:

Universidad de A Coruña, Campus de Esteiro, Titulaciones de Grado de los ámbitos de las Ciencias de la Salud, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias Sociales y Jurídicas, y Artes y Humanidades.

4.3. **Población:**

Alumnos, de entre 18 y 22 años, de las titulaciones de Grado del Campus de Esteiro. A continuación, se representan los ámbitos de estudio junto al número de alumnos que estudia esa rama de la ciencia:

Titulación	Total
Ciencias de la Salud	402
Ingeniería y Arquitectura	724
Ciencias Sociales y Jurídicas	165
Artes y Humanidades	71
Total	1.362

Tabla I: Alumnos matriculados en cada titulación.

4.4. **Fase cuantitativa: Estudio descriptivo transversal.**

Se tomó la decisión de observar este fenómeno, desde esta visión cuantitativa, para poder hacer una descripción primaria y numérica de los conocimientos, las creencias y las prácticas en temas de sexualidad de los universitarios de Grado de la UDC. De este modo, se obtiene un diagnóstico del objeto de estudio.

4.4.1. Muestra:

- Cálculo del tamaño muestral:

El tamaño total de la población es de $N= 1.362$ alumnos de Grado (Fuente UDC). En la siguiente tabla se indica el tamaño muestral calculado, necesario para la investigación, junto al estratificado por titulaciones de Grado:

n = 263			
Titulación	% total	n estratificado	Aprox.
Grado en Arquitectura Naval	6'7%	17'62	18
Grado en Enfermería	18%	47'34	47
Grado en ingeniería de Propulsión y Servicios del Buque	3'7%	9'731	10
Grado en ingeniería en Diseño Industrial y Desarrollo del producto	22'5%	59'175	59
Grado en ingeniería en Tecnologías Industriales	9'8%	25'774	26
Grado en ingeniería Mecánica	10'5%	27'615	28
Grado en Humanidades	3'2%	8'146	8
Grado en Información y Documentación	1'9%	4'997	5
Grado en Podología	11'6%	3'508	30
Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	12'1%	31'823	32

Tabla II: Tamaño muestral total (n) y estratificado por titulaciones

Con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0'05$, $z = 1'96$) y una precisión $d = \pm 6$, estimando una pérdida del 15% ($R = 0'15$), obtuvimos una población de referencia $N = 263$ alumnos que a continuación se estratificaría por titulaciones, para este cálculo hemos utilizado el programa estadístico EPIDAT 3.1, que utiliza la fórmula siguiente para obtención del tamaño muestral de una proporción cuando la población es finita:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

→ Ajuste de n a la estimación de pérdidas:

$$n \times \frac{1}{1 - R}$$

Siendo $p = 0'5$ la probabilidad de que un alumno fuese seleccionado, y $q = 0'5$ su complementario. Utilizamos valores de p y q del

50% ya que esos valores son los que van a tener un producto que maximice el tamaño de la muestra de la población cuando dicho tamaño muestral es desconocido.

- Criterios de inclusión y exclusión:

→ Criterios de inclusión: Ser estudiante de Grado de las diferentes titulaciones impartidas en el Campus de Esteiro, de entre 18 y 22 años, y haber aceptado cubrir el cuestionario.

→ Criterios de exclusión: No haber leído la hoja informativa. No haber firmado el consentimiento informado para el uso de la información de los cuestionarios con fines de investigación sanitaria.

4.4.2. Instrumentos de recogida de información:

Se recogieron los datos a través del cuestionario de Salud Sexual de Barella Balboa⁽¹²⁾ y del cuestionario del Servicio Andaluz de Salud (SAS)⁽¹⁴⁾, ambos validados, a una muestra representativa (n = 263) de la población a estudio (Anexos 1 y 2).

En el cuestionario sobre Salud Sexual de Barella Balboa se usan distintos tipos de preguntas, unas exploran datos demográficos y de información general, a las que el sujeto debe responder eligiendo su respuesta entre varias opciones que se le presentan, y otras, tipo Likert, para la exploración de conocimientos y aptitudes, que contienen enunciados ante los que el encuestado debe expresar su grado de acuerdo o desacuerdo, mediante la asignación de una puntuación de 1 a 5 (de menor a mayor acuerdo).

El cuestionario del SAS fue elaborado basándose en otro previamente validado. Se usan unas preguntas que exploran datos demográficos y de información general, a las que el sujeto debe responder eligiendo su respuesta entre varias opciones que se le presentan, y otras, sobre comportamientos sexuales anteriores y actuales,

en las que se proponen varias respuestas para que el entrevistado elija la que más se adecúe a su situación.

4.4.3. Estrategia de recogida de información:

Desde la tercera semana de enero de 2013, hasta la última semana de febrero, se llevó a cabo la recogida de la información en las facultades del Campus de Esteiro, donde se solicitó a los alumnos, por selección aleatoria, que participasen en el estudio. Además, se les entregó una hoja informativa sobre el estudio y un consentimiento informado a cada participante. Esto se realizó en una muestra representativa (n = 263) de la población objeto de estudio.

4.4.4. Análisis estadístico:

Una vez recogida la información, se configuró una base de datos utilizando el programa de análisis de datos estadísticos SPSS v.17, con el que se realizó un análisis descriptivo de los datos. Las variables cuantitativas se expresaron como medias y modas, mientras que las variables cualitativas como porcentajes y frecuencias.

4.4.5. Limitaciones del estudio:

- Sesgos de información:

El rango de edad de nuestra población es de 18 a 22 años, este rango de edad es prácticamente inexplorado. Por lo que, decidimos complementar estos hallazgos con la metodología cualitativa.

- Sesgos de selección:

Al pertenecer toda la población a un mismo núcleo formativo y tratarse de estudiantes de un único campus, la extrapolación de nuestros datos a la población autonómica o general no será tan exacta como la que se hubiera podido hacer si hubiese sido viable un estudio por conglomerados en varios campus o universidades. Sin embargo, este

estudio puede darnos una primera visión de la posible existencia de problemas en la salud sexual de los jóvenes universitarios.

- Sesgos de confusión:

Posiblemente no se recojan todas las variables que deberían de tenerse en cuenta para la calidad de esta investigación, por desconocimiento de éstas en relación con la falta de estudios dentro de este rango de edad en la literatura científica. Por todo esto, se han utilizado dos cuestionarios validados que tratan la temática de la sexualidad desde perspectivas diferentes (conocimiento y prácticas). Debido a esta restricción, también decidimos tratar el tema desde el paradigma cualitativo, acercándonos más al fenómeno a estudio.

4.5. Fase cualitativa: estudio fenomenológico interpretativo.

Se decidió complementar la fase cuantitativa con la fase cualitativa para poder acercarnos más al fenómeno estudiado, y así descubrir los motivos de los descubrimientos que encontremos en la fase cuantitativa.

4.5.1. Muestra:

- Muestreo teórico intencionado, usando como estrategia la conveniencia.

Debido a las características del estudio y a la complejidad que supone el acceso a personas que acepten ser entrevistadas sobre el tema a estudiar se realizó un muestreo teórico intencionado, utilizando los recursos que nos permitía nuestra propia facultad para acceder a alumnos de Enfermería y Podología en mayor proporción, aunque también se accedió a entrevistas con alumnos de titulaciones de otros ámbitos de estudio como son las Ingenierías, aunque no se obtuvo tanto éxito en la participación.

- Criterios de inclusión y exclusión.

→ Criterios de inclusión: Ser estudiante de Grado de las diferentes titulaciones impartidas en el Campus de Esteiro, de entre 18 y 22 años, y haber aceptado realizar la entrevista.

→ Criterios de exclusión: No haber leído la hoja informativa. No haber firmado el consentimiento informado para el uso de la información de los cuestionarios con fines de investigación sanitaria.

4.5.2. Instrumentos de recogida de información:

Se recogieron los datos a través de entrevista semiestructurada en profundidad (Anexo 3), dichas entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis.

4.5.3. Estrategia de recogida de información:

Desde la segunda semana de marzo hasta la segunda semana de abril se recopiló la información en las facultades del Campus de Esteiro, siendo más accesible la Facultad de Enfermería y Podología.

Se nos permitió acceder a las aulas de Enfermería y Podología para solicitar a los alumnos que concediesen hacer una entrevista anónima, siendo grabados en audio.

Una vez acceden, firman un consentimiento informado (Anexo 6) después de haber leído una hoja informativa (Anexo 5) sobre el estudio.

Dada la dificultad para permanecer en el campo más tiempo, no tenemos la seguridad de haber alcanzado la profundidad necesaria que nos permita hablar de saturación o redundancia.

4.5.4. Análisis del discurso:

Se realiza un análisis inductivo, constructivo y émico.

Se identifican cuatro fases conceptuales:

1. Segmentación y codificación de unidades de significado.
2. Identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes.
3. Integración.
4. Interpretación.

La secuencia de análisis fue la siguiente.

1. Análisis individual preliminar: tres analistas hacen una primera lectura individual en profundidad de cada una de las 16 entrevistas, realizando una segmentación y codificación primaria.
2. Sesión conjunta de análisis: diálogo constructivo entre los analistas, para consensuar la codificación individual, en busca de la integración para elaborar categorías de significado.
3. Sesión de cierre: elaborar el informe final sobre la *aproximación interpretativa* al fenómeno objeto de estudio.

4.5.5. Rigor y credibilidad:

Toda investigación debe responder a unos criterios que permitan valorar la veracidad del proyecto. Según Lincoln y Denzin ⁽¹⁵⁾, el rigor científico puede ser considerado desde cuatro criterios:

- Credibilidad o valor de verdad, se trata de conocer si lo que se ha observado, descrito, anotado o interpretado se corresponde con la realidad del fenómeno que se investiga.
- Transferibilidad o aplicabilidad, pretendiendo aplicar a otros contextos con similitudes y diferencias en la muestra, describiendo detalladamente el proceso de investigación y explicando minuciosamente la muestra y el contexto.
- Dependencia o consistencia, intentando conseguir la menor inestabilidad posible, de modo que un segundo investigador pueda auditar y replicar el estudio, y en caso de realizarlo en el mismo contexto, los resultados serán similares y nunca contradictorios.

- Confirmabilidad o neutralidad, identificando, analizando y registrando los posibles posicionamientos que han podido influir en el entorno.

La aplicación de estos criterios no se puede separar del proceso mismo de investigación, es decir, para asegurar el rigor de la credibilidad de los resultados, se utilizan procedimientos y estrategias, tanto durante el proceso de recogida de información como en el análisis de la misma.

- Credibilidad o valor de verdad, llegando a un consenso comunicativo entre los analistas. Las estrategias que se han seguido para asegurar la credibilidad son: material de referencia, juicio crítico de colegas y triangulación de actores y de técnicas.
- Transferibilidad o aplicabilidad, como investigación cualitativa existen limitaciones con respecto al ámbito de generalización, y no tenemos pretensiones de validez universal. Nuestros hallazgos dependen del contexto dado y afectan al ámbito donde se aplica, en este caso, el tema de la sexualidad en los universitarios de Grado de la UDC. Para trabajar con la transferibilidad en esta investigación se ha establecido la estrategia del muestreo teórico.
- Dependencia o consistencia, en la investigación cualitativa interesa la estabilidad de la información, pero siempre teniendo en cuenta las condiciones cambiantes en el fenómeno. La dependencia se ocupa de la consistencia de los resultados, y para ello se ha utilizado el establecimiento de pistas de revisión.
- Confirmabilidad o neutralidad, este punto reside en los datos y las estrategias que confirman la información, la interpretación de los resultados y la generación de conclusiones. Este punto lo hemos trabajado a través de la triangulación de analistas.

5. Aspectos ético-legales:

En esta investigación se respetarán las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki⁽¹⁶⁾ y el Convenio de Oviedo y se seguirán las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.

Las estrategias concretas llevadas a cabo son:

5.1. Comité de ética de la UDC:

- Petición de un permiso al Comité de Ética de la UDC para llevar a cabo esta investigación (Anexo 4).
- Se ha recibido en el centro una respuesta de este Comité relativa a todos los Trabajos de Fin de Grado (Anexo 4-bis).

5.2. **Hoja informativa** (Anexo 5).

5.3. **Consentimiento informado** (Anexo 6).

5.4. Solicitud de permiso:

- A los directores y decanos de las diferentes facultades y escuelas del Campus de Esteiro (Anexo 7).

5.5. Protección de datos:

- Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁽¹⁷⁾.

6. Resultados:

6.1. Fase Cuantitativa:

6.1.1. Descripción de la muestra:

El número total de alumnos estudiados ha sido de 264, de un N total de 1.362, un intervalo de confianza de 95%, una precisión de ± 6 y una estimación de pérdidas de 15%.

El rango de edad de la muestra es de 18 – 22 años, y la media es de 20 años (19'93), (Figura1).

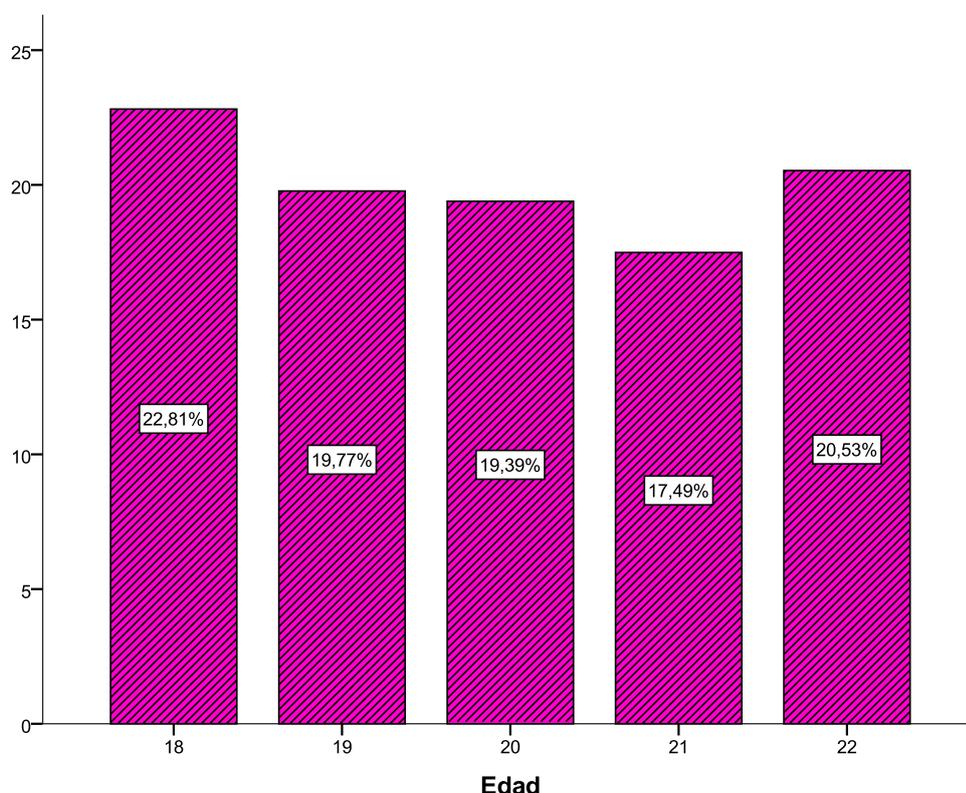


Figura 1: Distribución de la población por edades

Las titulaciones estudiadas son 10, las más representadas en la muestra son Grado en Ingeniería en Diseño Industrial y Desarrollo del producto (22'43%), junto con Enfermería (17'87%) (Figura 2):

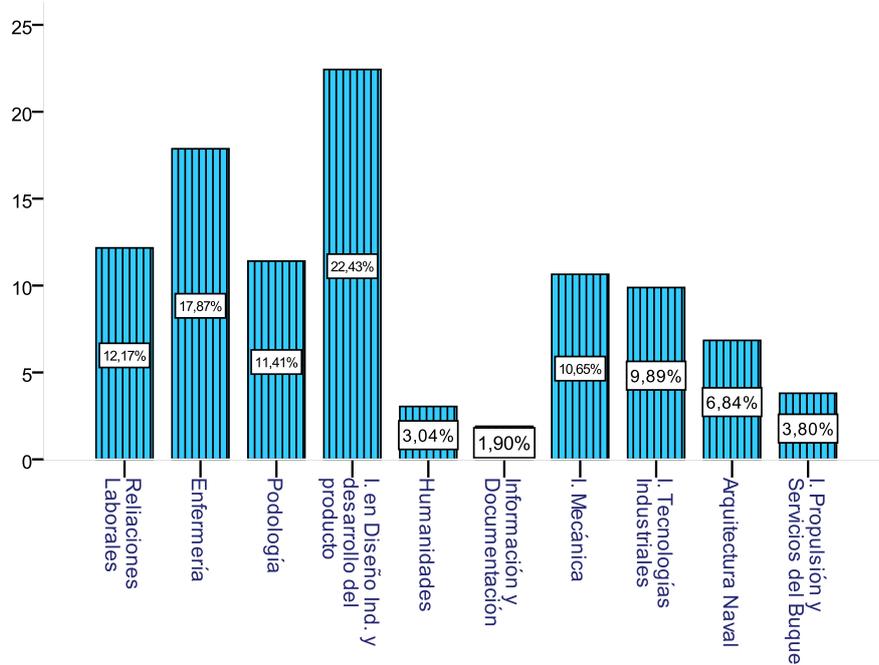


Figura 2: Distribución de la población por titulaciones

En cuanto a la distribución por sexos, ambos grupos son equiparables, habiendo un 57% en el grupo de las mujeres y un 43% en el grupo de los hombres (Figura 3):

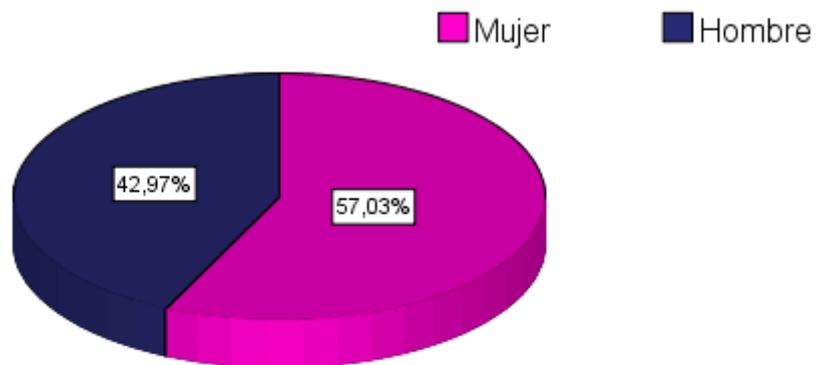


Figura 3: Distribución de la población por sexo.

6.1.2. Resultados sobre Creencias y Conocimientos:

En la Tabla III quedan recogidas las respuestas a la afirmación “*la mejor forma de evitar ETS es usar preservativos en toda la relación sexual con penetración*”.

	Edad					Total
	18	19	20	21	22	
Totalmente de acuerdo	51	39	41	37	46	214
Bastante de acuerdo	9	12	8	7	6	42
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0	2	1	1	4
Bastante en desacuerdo	0	1	0	0	1	2
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	1	0	1
Total	60	52	51	46	54	263

Tabla III: Consideración de la seguridad del preservativo

Encontramos que el 81'36% de los alumnos afirmó estar en total acuerdo. Sin embargo, el 15'97% responde “*bastante de acuerdo*” y el resto se inclina por responder los otros ítems.

Nuestros resultados indican que el 16% de la muestra estudiada desconoce el método más seguro para las relaciones sexuales sin riesgo.

Continuando con el uso del preservativo, a la afirmación “*El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de correrse*”, todavía 55 alumnos no tienen certeza absoluta, y casi un 3% de la población está totalmente de acuerdo (Figura 4):

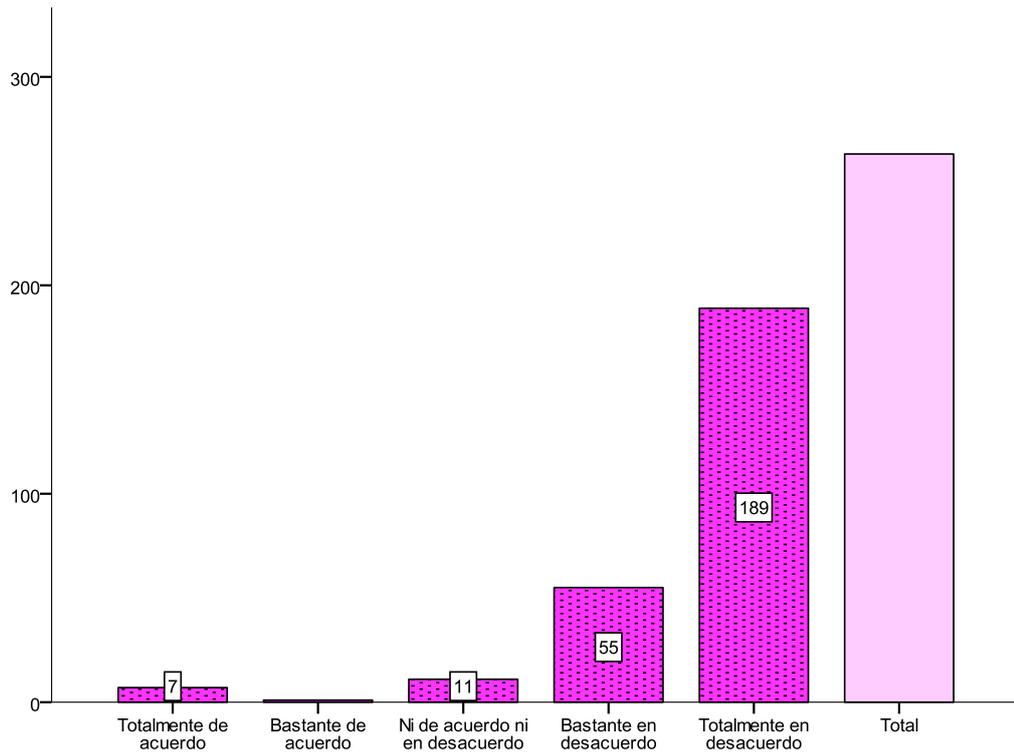


Figura 4: ¿Es seguro el preservativo si se coloca justo antes de la eyaculación?

En lo referente a la afirmación *“utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras”*, el 35’36% contestó *“ni de acuerdo, ni en desacuerdo”*.

	Nº Alumnos	% Total
Totalmente de acuerdo	43	16’35%
Bastante de acuerdo	80	30’42%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	93	35’36%
Bastante en desacuerdo	29	11’03%
Totalmente en desacuerdo	18	6’84%
Total	263	100 %

Tabla IV: "El preservativo permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras"

El 16’35% está totalmente de acuerdo, el 30’42% está bastante de acuerdo, el 35’36% no saben que contestar, el 11’03% están bastante en desacuerdo y un 6’84% está totalmente en desacuerdo (Tabla IV).

Además, el 68´44% (180 casos) están totalmente seguros de que la “*marcha atrás*” no es eficaz para evitar el embarazo, 47 personas (18%) opinan del mismo modo, pero no lo tienen del todo claro, y 24 estudiantes (9%) no lo saben (Figura 5).

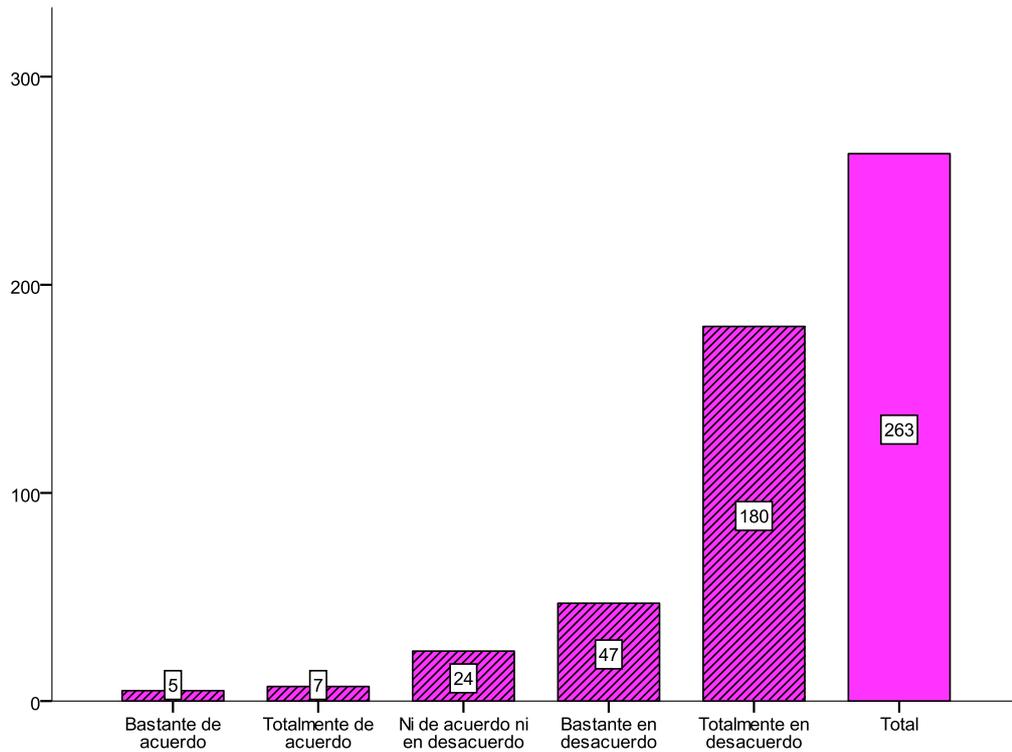


Figura 5: Consideración de fiabilidad de la "Marcha atrás"

En cuanto a la afirmación “*el SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal*”, estratificados por edades (Tabla V) y, estratificado por titulaciones (Figura 6), vemos que un 53´23% (140 casos) están totalmente en desacuerdo. A pesar de que en la estratificación por edades no encontramos diferencias muy marcadas, si miramos en los sectores distribuidos por titulaciones, sobre todo en Arquitectura Naval, Ingeniería en Propulsión y Servicios del Buque, Humanidades, e Información y Documentación, observamos que hay cambios muy drásticos de opinión ya que aunque la mayoría de los alumnos estén totalmente en desacuerdo, todavía hay proporciones bastante elevadas que están totalmente de acuerdo.

	Edad					Total
	18	19	20	21	22	
Totalmente de acuerdo	2	9	5	5	4	25
Bastante de acuerdo	1	6	5	6	0	18
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	5	4	2	7	31
Bastante en desacuerdo	15	7	11	8	8	49
Totalmente en desacuerdo	29	25	26	25	35	140
Total	60	52	51	46	54	263

Tabla V: El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal

- Totalmente de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

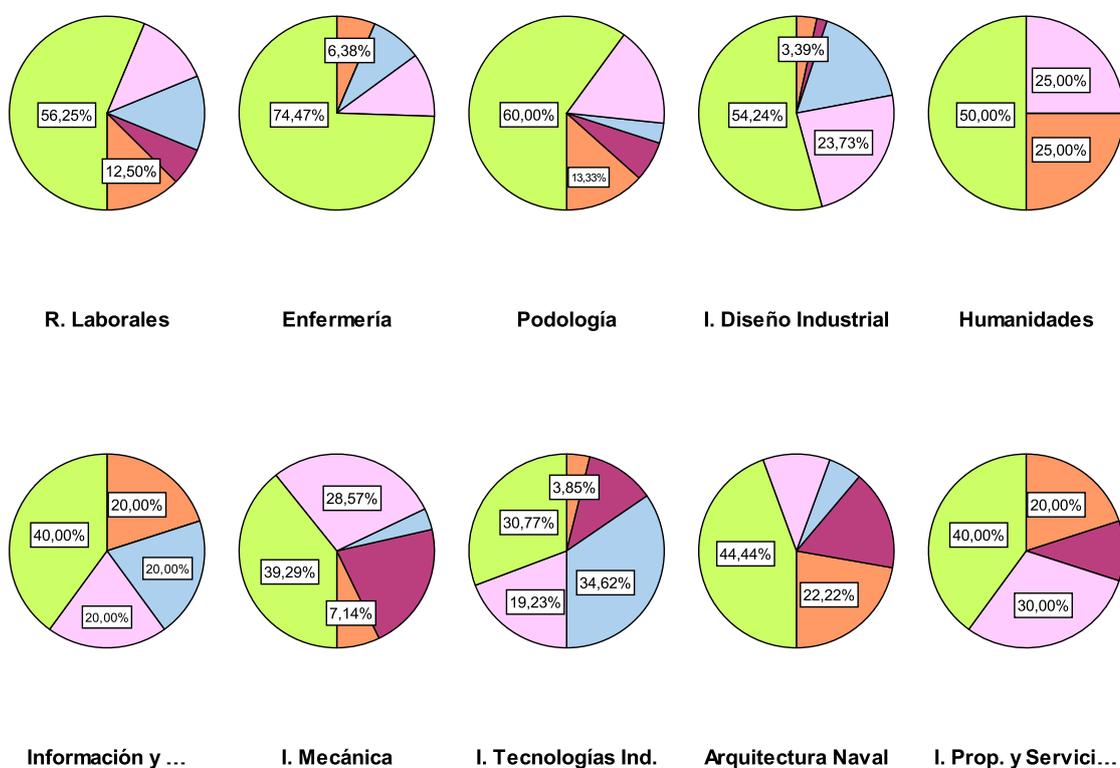


Figura 6: El SIDA no se transmite en las relaciones que se limitan a la penetración bucal

6.1.3. Resultados sobre Prácticas y Modelos:

En lo referente a la edad de la primera relación sexual, el 50´56% la tuvo después de los 16 años, aunque una proporción importante la tuvo entre los 14 y los 16 años (36´88%) y un 11´03% todavía no ha mantenido relaciones sexuales con penetración (Figura 7):

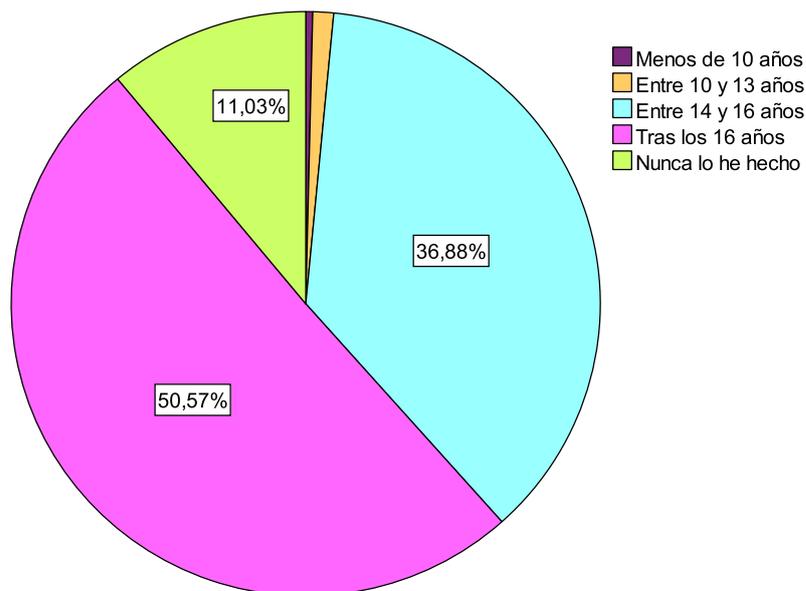


Figura 7: Edad en tu primera relación sexual con penetración

Con respecto al método anticonceptivo, un 76´81% (202 casos) utilizó el preservativo en su primera relación sexual. Además, un 5´32% no utilizaron ningún tipo de anticoncepción y que un 4´18% utilizó la “marcha atrás” (Tabla VI).

	Nº Alumnos	%
No han tenido relaciones sexuales con penetración	29	11´03%
Preservativo	201	76´43%
Marcha atrás	11	4´18%
Pastillas anticonceptivas	8	3´04%
Ninguno	14	5´32%
Total	263	100%

Tabla VI: Anticoncepción utilizada en tu primera relación sexual

En cambio, cuando los estudiantes responden sobre su método anticonceptivo habitual, el 56'65% de la población estudiada utiliza el preservativo y un 26'24% utiliza la píldora anticonceptiva pero queremos destacar que un 2'28% continúa sin utilizar ningún tipo de anticoncepción y un 3'04% continúa empleando el coito interrumpido (Tabla VII).

	Nº Alumnos	%
No han tenido relaciones sexuales con penetración	29	11'03%
Preservativo	149	56'65%
Marcha atrás	8	3'04%
Pastillas anticonceptivas	69	26'24%
Espermicidas	2	0'76%
Ninguno	6	2'28%
Total	263	100%

Tabla VII: Anticoncepción habitual en las relaciones sexuales

Además, al comparar la variable “edad” con la variable “en tus relaciones sexuales con penetración utilizas como método anticonceptivo...”, obtenemos que según incrementa la edad del estudiante, este es más propenso a utilizar la interrupción del coito; como se refleja en el siguiente diagrama de cajas (Figura 8):

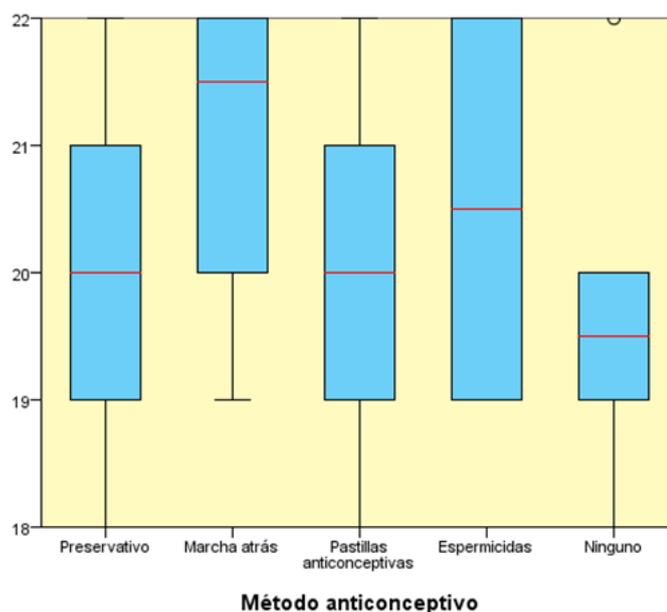


Figura 8: Correlación de variables: “Sexo” – “Anticoncepción”

En lo referente a la frecuencia de uso del preservativo (Tabla VIII), un 39'54% mantienen relaciones sexuales utilizando siempre el preservativo. Sin embargo, un 15'59% de los alumnos en ocasiones no utiliza el preservativo y un 20'91% nunca lo utiliza.

	Total	%
No han mantenido relaciones sexuales con penetración	29	11'03%
Siempre	104	39'54%
Casi siempre	41	15'59%
En la mitad de las veces	9	3'42%
Algunas veces	25	9'51%
Nunca	55	20'91%
Total	263	100%

Tabla VIII: Frecuencia del uso del preservativo

6.2. Fase Cualitativa:

Los resultados se presentan en forma de categorías. Se han obtenido un total de 6 categorías.

1. "Comprensión Vivencial versus Información"
2. "Percepción del Riesgo"
3. "Primera Relación"
4. "Sexo Fuera del Matrimonio"
5. "Anticoncepción Vía Oral"
6. "Relación de Poder dentro de la Pareja"

6.2.1. "Comprensión Vivencial versus Información":

En esta categoría observamos los relatos en los que los participantes hablan de la "concienciación" que obtuvieron con la educación sexual que recibieron, el tipo de educación sexual y la información que recibieron.

Entendemos por “concienciación” la comprensión del mensaje recibido y su incorporación a la práctica, que en adelante, nombraremos como comprensión vivencial.

Encontramos dos tipos de actores. Por una parte, aquellos en los que no hay comprensión vivencial, pero sí información. En estos textos la educación sexual recibida se limita a la información, en lugar de hacer ver a los más jóvenes la responsabilidad y seguridad necesarias para mantener relaciones.

“Creo que los jóvenes, hoy en día, tienen más información, pero no creo que estén tan concienciados como estábamos nosotros, porque tienen menos edad, no tienen tanta experiencia...” [E3].

“Recibí la típica charla de mis padres...pero cuando ya sabes todo por tus amigos, o por los amigos mayores, después te lo dicen, entonces, tampoco vale de mucho” [E13].

En este grupo de participantes, se suele creer que las fuentes de información más relevantes son sus amigos, Internet, y los profesionales sanitarios en último lugar. Sin embargo, no suelen prestar mucha atención a lo que estos últimos les transmiten.

“Creo que la información que más se tiene en cuenta es la recibes de los compañeros, por experiencias” [E2].

“Mis padres me hablaron algo, y con mis amigos un poco también, pero realmente fue cuando me hice más mayor y me interesé por el tema, y busqué en Internet” [E14].

Por otra parte, hemos encontrado otro grupo de actores que valoran la comprensión vivencial por encima de la información sin trascendencia.

“Yo creo que he tenido una buena educación sexual, tanto en mi casa, mis padres siempre pretendieron que fuera un tema normalizado, porque

ellos han pasado ese tabú, de no saber lo que se iban a encontrar, como en el colegio, se organizaron jornadas dentro del colegio, vinieron sexólogas, y se hicieron actividades que movieron a bastante gente” [E5].

“Pero a mí me explicó más en casa mi madre que estudió Enfermería y me fue contando por donde iban los tiros” [E15]

“Mis padres me informaron muchísimo y me explicaron muchas cosas, y después, en el instituto nos daba una o dos charlas anuales sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y todo eso” [E20]

Además, cuando valoran más llevar a la práctica lo aprendido, prefieren recibir la información de sus profesores, profesionales sanitarios, y de sus padres. Considerando que estos últimos están obligados a hablar con ellos sobre este tema, y que los principios que les transmiten en casa también influyen a la hora de enfrentarse a ciertas situaciones.

“Yo creo que los padres deberían de hablar sobre ese tema y ser abiertos a la hora de tratar este tema, que si el hijo o la hija tiene un problema puedan hablarlo con él, porque muchos problemas vienen de eso” [E17].

“Pienso que los padres se consideran más abiertos pero en realidad no lo son, dicen que sí, que son muy liberales, pero después a la hora de hablar de sexo se cortan mucho” [E20].

Preguntado sobre la posibilidad de padecer una enfermedad de transmisión sexual: *“Sí, porque a mí siempre me han inculcado eso, quiero decir, a mí no me inculcaron lo típico de utilizar preservativo porque te vas a quedar embarazada, no, a mí me han inculcado que hay mucho más que, claro, igual la demás gente no le da importancia porque lo ve más lejano, pero es que está ahí” [E5].*

6.2.2. “Percepción del Riesgo”:

La percepción del riesgo es una teoría que afecta a toda persona a varios niveles. Dependiendo de la magnitud percibida de un riesgo, la gente reacciona ante él de manera muy distinta. Por ejemplo, una persona percibe que un riesgo voluntario es menor que otro no voluntario.

No encontramos grandes diferencias con respecto a la preocupación que supone una relación de riesgo entre los actores que mantienen relaciones con una pareja estable y los que las tienen con una pareja ocasional.

Pareja estable: en este subgrupo vemos que prima la preocupación por el embarazo, porque creen conocer la salud sexual de su pareja.

“Me preocupaba el embarazo porque como era y es mi pareja, sabía que no tenía ninguna enfermedad. Si no fuese mi pareja...creo que ya usaría protección, que no habría esa posibilidad” [E10].

“Me preocupaba por el embarazo, no contemplaba la enfermedad como una posibilidad” [E17].

Sin pareja estable: en este caso, la percepción del riesgo es similar para el embarazo, y para las ETS.

“Cuando mantuve una relación de riesgo, me preocupaba más la enfermedad de transmisión sexual, pero también pensé en el embarazo” [E1].

“Pues difícil porque las dos me preocuparían un montón, y es que yo no sabría elegir porque tener ahora mismo una enfermedad, no por el miedo, que sí que hay una estigmatización, o yo creo eso, sino por el hecho de que es evitable y pasar por un proceso de medicación, y que puede que te queden secuelas para el resto de tu vida y eso, pues no. Y un hijo, sí, te va a dar mucha felicidad, estoy segura, pero también te da felicidad cuando decidas tú tenerlo” [E5].

Dentro de esta categoría, encontramos una subcategoría que denominamos “Disminución o Ausencia de la Percepción del Riesgo”. Los verbatims reflejan un riesgo percibido mínimo o nulo. A continuación, vemos los textos más representativos.

Muchos **falsos mitos** como los métodos naturales de control de natalidad, continúan transmitiéndose como válidos y eficaces.

“Tengo muchas amigas que han tenido prácticas sin preservativo, que tuvieron que ir a tomar la píldora del día después, que se fían de la marcha atrás...” [E6].

“Conozco a gente que toma perejil al día siguiente de haber mantenido relaciones de riesgo porque se le da a las perras para que no se preñen... Y hay gente que se lo cree...” [E15].

Aparece un **amparo sanitario** generalizado frente a ETS. Los actores creen que pueden resolverse la mayoría de las enfermedades adquiridas, con simples antibióticos.

“Creo que la gente no está concienciada, aparte, como la mayoría de las enfermedades, tipo candidiasis, gonorrea...se curan con “bastante facilidad” con unos antibióticos, la gente no se llega a dar cuenta de que es una enfermedad, es más como un grano, si te sale, te lo quitas y ya está, entonces creo que la gente prefiere arriesgarse” [E11].

“Les da igual, bueno, no son conscientes del todo porque saben que se pueden contagiar enfermedades pero no saben la gravedad de dichas enfermedades, que te puedes quedar embarazada o provocar el embarazo, pero como hay píldora del día después, pues no pasa nada” [E15].

Un tema que encontramos muy presente es el **alcohol**. Observamos que la mayoría de los participantes refieren un abusivo consumo de alcohol antes de llevar a cabo prácticas sexuales con penetración.

“Yo estaba un poco borracha además, así que tampoco me dolió, ni sentí, o sea, me apetecía mucho porque había pasado mucho tiempo, bueno, para mí bastante y yo estaba contenta de que surgiera” [E10].

“Con 13 años ya sales de casa hasta la hora que te da la gana, te sirven alcohol en todas partes y puedes llegar al coma etílico...te dejas llevar...supongo que sí...” [E11].

“No lo sé, puede ser que la información que hay en Internet o la que se da es cada vez peor, cada vez bebemos más y pensamos menos...” [E15].

Parece que lo que más les preocupa, con respecto a los problemas que pueden surgir, es el hecho de no poder beber alcohol por si se vomita la píldora, en caso de tomarla.

“Dependiendo del tipo de anticoncepción, el sacrificio lo asume uno u otro... Estar preocupado de tener que tomar la pastilla anticonceptiva todas las noches, por ejemplo, pues es un sacrificio de no poder beber demasiado como para vomitar la pastilla, y que no sea efectivo el método” [E1].

“Sí, estuve con la píldora pero fumo, bebo, sobre todo en verano, y ya te avisan que fumar tomando la píldora...” [E10].

6.2.3. “Primera Relación”:

Esta categoría se describe con cuatro temas, que son recurrentes en el análisis:

1. Búsqueda de la autoestima.
2. Perder una carga.
3. Amor romántico.
4. Afianzar la pareja.

El tema de **búsqueda de la autoestima** surge como una intención de no ser menos, o incluso, superar al resto de sus iguales. Sentirse diferente en un grupo puede influir en cualquier decisión que se debe tomar, incluso, llevando a cabo conductas que no se deseen realizar.

Muchos justifican la urgencia en el sexo con penetración diciendo que sus amigos ya lo han mantenido, porque no quieren ser diferentes al resto, etc. Además, añaden que estos motivos suelen provocar arrepentimiento y frustración.

“Los hábitos sexuales de los más jóvenes se basan en las ganas de hacerlo y poder contarlo... Creo que muchas se arrepentirán de las edades a las que lo han hecho, con quien lo ha hecho y los motivos. Creo que no guardarán un buen recuerdo” [E2].

“Tengo amigas que perdieron la virginidad a los 15 y fue dolorosa, el chico no las trató como debería de tratarlas o como ellas querían que las tratase, no se sintieron cómodas e incluso, no forzadas, pero sí un poco obligadas como para que el chico estuviese contento. Creo que a ellas esto las marcó y después, necesitaron encontrar a una persona con confianza, con seguridad en ella para tener una relación y poder decir, pues esto así, me gusta pero de la otra forma...” [E6].

“Fue con casi 15 años y no tuvo que pasar mucho tiempo, poco tiempo después ya me di cuenta, primero sentí un poco de desilusión porque pensé “¿y esto es el sexo?”, esperaba más cohetes, más explosiones...otra cosa diferente y de ahí esa desilusión, y ya con el paso del tiempo, empecé a sentirme mal por haberlo hecho como lo hice, por no esperar, por tener tanta prisa...” [E11].

Los textos que hacen referencia a **perder una carga** nos muestran la pretensión de que sea algo que pase lo antes posible. Cabe destacar que está relacionado con el tema anterior, puesto que también tiende a provocar arrepentimiento y frustración.

“Creo que, sobre todo, la gente joven cree “¡ah!, tengo que perder la virginidad ya porque mi amigo ya la perdió”. Supongo que habrá de todo, habrá gente que si no tiene pareja no hará nada, o esperará a tener pareja, o estar enamorado o lo que sea, y hay mucha otra que... -mañana porque me da la gana y porque sí o ¿Por qué no?” [E10].

“Tenía la sensación de que la virginidad era una carga de la que tenía que desprenderme cuanto antes, no sé por qué, entonces propicié la búsqueda de un desconocido una noche cualquiera para resolver el asunto, no fue la típica bonita experiencia por amor. Pero no sé por qué tenía esa sensación de carga” [E11].

Con respecto al tema del **amor romántico**, muchos actores encuentran muy difícil que el sexo pueda existir sin amor. Las relaciones durante la adolescencia tienen un fuerte factor emocional y es una etapa en la que, además, se cuestionan la orientación sexual. Este tema prima en las mujeres, el que sea algo especial, algo bonito y que recuerden siempre. Esperan que sea perfecto.

“Creo que, sobre todo, las chicas intentan idealizar ese momento” [E2].

“Yo prefiero el sexo con amor, el hecho de sentirte segura, saber que te va a respetar, que si un día que no hay condón pues no se hace y ya está, no pasa nada, no verse en la obligación porque es sábado de noche y...” [E6].

“Yo todavía soy virgen pero, preferiría tener una pareja estable, en lugar de hacerlo con el primero que se cruce pero sí” [E19].

Por último, principalmente en los participantes que tienen pareja estable, aparece el tema de **afianzar la pareja**. Además, en estos casos, muchos afirman que aunque no sigan con la pareja con la que tuvieron su primera relación, se alegran de que ocurriera con esa persona.

“Mi primera relación fue con una pareja estable y me alegro de que pasara tal y como fue” [E2].

“Creo que mi primera relación fue positiva, que ni nos precipitamos ni que fue demasiado tarde, creo que fue acertado. Yo tengo una experiencia positiva sobre eso. No me entran remordimientos, ni culpa ni...” [E5].

“Se pueden arrepentir, porque mi primera vez fue con mi pareja actual, pero podría no estar con esta persona ahora mismo y mi caso la verdad es que no me voy a arrepentir, pero bueno, pude haberlo hecho antes con otra persona y ahora me alegro de no haberlo hecho porque no era ese el momento, tampoco significaba tanto para mí como para llegar a perder la virginidad con él, así que...” [E10].

6.2.4. “Sexo Fuera del Matrimonio”:

Se ha logrado la saturación de esta categoría con el análisis en los participantes de este estudio, siendo considerado como adecuado el sexo sin estar casado/a. En algunos textos se observa respeto hacia esta permisividad, pero no lo practicarían fuera del seno de una pareja estable.

“Yo creo que en el tema del sexo fuera del matrimonio, influyen temas religiosos, sociales y culturales, no solo la edad influye. Creo que hoy en día, somos un poco más permisivos y no estamos tan concienciados o influenciados” [E1].

“Creo que el sexo está bien, que es saludable, pero desde mi punto de vista, me gusta más el sexo con amor que el sexo sin amor” [E6].

“Yo le doy mucha importancia a la confianza pero si tuviese confianza con una persona que no fuese mi pareja sí, siempre con protección, pero sí me parece bien” [E20].

En otros textos la permisividad aumenta independientemente del tipo de pareja.

“Creo que el sexo fuera del matrimonio está bien y que es lo que hay que hacer tengas o no pareja” [E3].

“Si no tienes una pareja estable, mi opinión es que puede surgir sexo un día y que pase pero no hasta el punto de todos los fines de semana o...Controlar un poco entre ser libre y ser un poco promiscua” [E10].

“A mí me parece bien. Yo creo que el sexo es una forma de divertirse, de mostrar a la persona con la que te acuestas tus sentimientos y que no tiene nada que ver con el matrimonio” [E12].

Los discursos muestran que creen que a edades más tempranas la permisividad aumenta.

“Cada vez, se va viendo que importa menos tener una pareja estable o un poco de sentido con estas cosas. Creo que de alguna forma, cada vez estamos yendo un poco más hacia la permisividad” [E1].

“Los jóvenes lo hacen sin sentido ninguno, con quien les venga por el camino, la mayoría están engañados y no tienen cabeza para eso. La mayoría no usan unos métodos anticonceptivos seguros” [E3].

6.2.5. “Anticoncepción vía oral”:

La píldora anticonceptiva es considerada efectiva, pero no la describen como un anticonceptivo de primera opción para su práctica personal.

“Yo creo que la píldora anticonceptiva está bien, pero si puedes utilizar el preservativo ¿por qué vas a tomar la píldora y vas a tomar hormonas así porque sí?, aunque respeto que la gente la tome” [E3].

“Si la píldora es utilizada como un método anticonceptivo, yo estoy en contra, en el sentido de que están saliendo estudios que la relacionan con posibles trombosis. Yo creo que es algo antinatural porque no dejas de estar metiéndole hormonas a tu cuerpo, existiendo otras posibilidades que no implican ningún riesgo, y que no suponen nada para tu salud. Porque no dejan de ser hormonas y de ser una medicación” [E5].

“La píldora anticonceptiva está bien para un momento determinado de tu vida, a mí lo que me echa un poco para atrás son los efectos secundarios, porque al fin y al cabo no dejas de estar tomando una medicación y no pasa nada, pero sí que pasa. Hay otros métodos, para mí, antes que la píldora” [E10].

Existe un desequilibrio en la balanza de riesgos hacia el perjuicio terapéutico frente al embarazo no deseado.

A pesar de la información que se afirma recibir, no conocen bien los efectos secundarios de esta anticoncepción, y algunos, aunque sí conocen sus pros y sus contras, dudan de la eficacia del método.

“De hecho, los casos cercanos de embarazo no deseado que yo conozco, estaban tomando la píldora. También hay que ser muy responsable cuando lo tomas, si tienes vómitos, hay que tener mucho cuidado. Un preservativo se te rompe y sabes que se te ha roto y que puedes actuar pero con la píldora...” [E5].

“La píldora, por ejemplo, si tienes una pareja y no quieres quedarte embarazada y sabes que tu pareja no te va a contagiar nada, está bien... El método más seguro es el preservativo, porque la píldora no te protege de enfermedades... pero si sé segurísimo que no me va a contagiar nada, creo que es igual de segura” [E14].

Encontramos redundancia en los textos en lo relativo a utilizar la píldora del día después. Manifiestan que en caso de mantener una relación sexual de riesgo o, de que se rompiese el preservativo, utilizarían este método anticonceptivo sin vacilación. Está ausente la percepción del riesgo terapéutico, tan arraigado frente a la anticoncepción oral diaria.

“Pues tendrías que hablar con tu médico y píldora del día después” [E5].

“Tomaría la píldora del día después y no sé, es la única opción que yo conozco” [E18].

“Yo pararía, aunque supongo que cuando pasa se te corta un poco el rollo, pero iría al médico, pediría la píldora del día después. Y después, me haría un test de embarazo, análisis de sangre...porque me podrían transmitir alguna enfermedad” [E19].

6.2.6. “Relación de Poder dentro de la Pareja”:

Algunas chicas viven sus primeras relaciones de pareja con la idea del temor a ser abandonadas, bien por experiencias previas, bien porque les parece imposible tener suerte en el amor. Esta vivencia las condiciona de tal manera que ceden en todas las exigencias que les plantea su pareja. En muchas ocasiones, se sienten obligadas a practicar relaciones sexuales con penetración, o incluso relaciones sexuales de riesgo, por miedo a la soledad o al fracaso.

Es recurrente la influencia de la presión por parte de la pareja, en los jóvenes, normalmente el chico sobre la chica, en el momento de planificar relaciones sexuales, la utilización de método anticonceptivo y la elección del tipo de método que se utiliza:

“Algunas chicas se ven obligadas, chicas y chicos, se sienten obligados a hacer eso por miedo a que su pareja las deje, o por otros motivos” [E1].

“No sé hasta qué punto somos más liberales porque, está muy claro que hay más libertad pero, es una manera de pensar como -Bueno, es que a él no le gusta hacerlo con preservativo, entonces...lo haces-” [E5].

“Creo que los jóvenes ven como que tienen que hacerlo para que su pareja esté contenta, o porque sus amigas ya lo han hecho, para sentirse una más, pero no creo que estén muy contentas con eso” [E12].

Se observa que para la mujer, en la pareja, existe poca libertad en la toma de decisiones por miedo a la reacción del varón que puede conducir a la ruptura de la relación. Esta situación se percibiría como un fracaso para ella.

Debido a las limitaciones de tiempo no se ha podido realizar una estancia prolongada en el campo, ni por lo tanto saturar o redundar plenamente las categorías.

6.2.7. Mapa de resultados de la fase cualitativa:

A modo de resumen, a continuación se presenta un mapa de significados que presenta nuestra interpretación aproximada del fenómeno objeto de estudio:

7. Discusión:

Los resultados de nuestra investigación ponen de manifiesto la existencia actual de una mayor permisividad y liberalidad en las actitudes respecto de las conductas sexuales de los jóvenes y son coincidentes con otras investigaciones sobre este tema^(14, 18). La sociedad presiona en temática sexual con el propósito de regular y controlar las manifestaciones sexuales, sobre todo durante el período juvenil. Esta presión podría haber influido en que las respuestas dadas en las entrevistas no sean del todo sinceras; no obstante, creemos que, en nuestro caso, se creó un ambiente de intimidad y confidencialidad que favoreció la espontaneidad de los participantes y sobre todo su franqueza. El hecho de que, en varias entrevistas, algunas cuestiones concretas no fuesen contestadas, entraña un incremento del error muestral, que no desvirtúa la valoración global de las encuestas. Por ello creemos que los resultados son pertinentes y perfectamente aplicables al resto de los estudiantes universitarios de su misma edad, en nuestro entorno.

En lo referente al uso de preservativo, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que, para la mayor parte de los jóvenes sexualmente activos, el preservativo debe ser el método anticonceptivo de primera elección⁽¹²⁾, con ventajas adicionales sobre otros anticonceptivos al evitar no solo el embarazo no deseado sino también las ETS. Nuestros jóvenes piensan mayoritariamente que la mejor forma de evitar ETS es usar preservativos en toda la relación con penetración. No obstante, también piensan, en casi un 3% de los casos, que el uso del preservativo es seguro si se pone inmediatamente antes de “*correrse*”, lo que desvirtúa el significado de la anterior afirmación en bastantes de los encuestados, llegando a la conclusión de que muchos de ellos no están informados, pues no es seguro, si se deja su uso para el final de la relación. Además, cabe destacar que, a pesar de la creencia general que se tiene de que la información está al alcance de todos y de que los jóvenes están suficientemente informados, casi un 16% de la población estudiada, aún

no sabe cuál es el método más seguro para tener relaciones sexuales. Continuando con el tema del preservativo, solo un 16'35% afirma que el preservativo permite tener relaciones seguras y placenteras, mientras que un 35'36%, afirma no saberlo, algo bastante alarmante si el motivo de esta respuesta es porque no creen que el preservativo es realmente efectivo. Lo más sorprendente, con respecto a la anticoncepción, es que un 31'66% de la muestra, no sabe si la "marcha atrás" es segura o no, volviendo a indicar que la información no es adecuada o no es suficiente, como ya han indicado otros autores en edades más tempranas⁽¹²⁾ y también en jóvenes universitarios⁽¹⁹⁾.

Con respecto a la primera relación sexual, nuestro estudio coincide con otros estudios en que la edad media es de 16 años^(10, 14, 18, 19, 20, 21). También coincidimos en creer que nuestros jóvenes son muy precoces, en la actualidad, debido al cambio de costumbres y a la permisividad de la sociedad actual⁽¹⁴⁾, tal como se afirma en ciertos verbatim. En su primera relación, el 5'32% no utilizó anticoncepción, y un 4'18% interrumpió el coito, lo que nos evidencia, la falta de conciencia que muestran y la precocidad de la que hablábamos anteriormente. El análisis del discurso también relaciona con claridad la primera relación con el alcohol, al igual que a este último, con la falta de uso de anticoncepción, y comportamientos sexuales de riesgo para la salud, como ocurre en otros trabajos^(10, 18, 21, 22, 23).

En lo referente a la anticoncepción habitual, un 2'28% afirma que no utiliza, y un 3'04% afirma que suele realizar la interrupción del coito. Además, Con respecto al uso del preservativo un 20'91% afirman que nunca lo utilizan. Todo esto nos resulta muy sorprendente, teniendo en cuenta las características formativas de la población objeto de estudio, en la que no solo se ha llevado a cabo una educación sexual, sino que además, muchos ya han sufrido ciertas consecuencias del sexo con riesgo, y otros han sido testigos de ello con sus amigos.

Nuestro estudio coincide con otros en lo relacionado con las fuentes de información^(14, 12, 4). El análisis del discurso nos muestra la

importancia que se da a la información recibida por parte del personal sanitario y de los padres. Sin embargo, la información suele proceder de los amigos, los medios de comunicación y, en cierta medida, de los profesores. Además, muchos afirman tener mayor accesibilidad a sus amigos para hablar sobre sexo, y sienten que hay un clima con más confianza entre iguales.

En nuestro trabajo se satura el análisis para la categoría “sexo fuera del matrimonio”, en donde observamos que está muy bien considerado mantener relaciones sexuales sin estar casado. Este resultado concuerda con los obtenidos por otros autores en universitarios en España⁽²¹⁾, en otros países europeos⁽¹⁸⁾ o en Latinoamérica⁽¹⁹⁾. Por el contrario, en sociedades culturalmente alejadas como es el caso de la turca, el sexo fuera del matrimonio es rechazado⁽⁶⁾.

La práctica totalidad de los estudios referenciados coinciden con el nuestro en la observación de un importante desconocimiento sobre el embarazo, la anticoncepción y el modo de contagio de ETS, incluyendo el VIH, así como un incremento en la presencia de comportamientos sexuales de riesgo elevado.

No parece tarea fácil encontrar una clara explicación de por qué esta población de jóvenes bien preparados e inteligentes asume riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva. Proponemos la conveniencia de fomentar y potenciar actividades de educación para la salud en la etapa preuniversitaria para los jóvenes en nuestro entorno.

8. Conclusiones:

La población estudiada es sexualmente activa, y por tanto, susceptible de contagio ETS y embarazos no deseados. Hemos identificado modelos de comportamiento peligrosos para la salud sexual y reproductiva, que incluyen prácticas como la ausencia o mal uso del preservativo en toda relación con penetración.

Esta investigación nos ha permitido descubrir el importante desconocimiento sobre el embarazo, anticoncepción y modo de contagio de ETS. La existencia de creencias y conocimientos erróneos junto con los comportamientos de riesgo indican la necesidad de potenciar y fomentar actividades de educación para la salud, para así, conseguir una sexualidad responsable y saludable.

Por tratarse de una población de jóvenes universitarios, que además mayoritariamente afirma haber recibido educación sexual, podemos asumir que poseen un nivel formativo, económico y cultural elevado con respecto a otros jóvenes de su mismo grupo de edad.

Concluimos que es muy necesaria la implementación de una intervención formativa eficaz y efectiva, en un rango de edad menor al de la población estudiada, dirigida al conjunto de los adolescentes de nuestro entorno.

9. Agradecimientos:

Quiero expresar mi agradecimiento, en primer lugar, a mis dos tutoras, las profesoras M^o Jesús Movilla Fernández y Carmen Coronado Carvajal, pilares básicos del presente trabajo, y porque esto no acaba aquí.

Gracias a Miguel Folgar Catalán, porque sin él, no hubiese llegado tan lejos. Si tú no estuviese presente, el formato electrónico no sería factible. Agradecerte el apoyo que me has dado siempre.

A Cesar Castro Pita, porque sin él no solo no hubiese sido capaz, ni siquiera de empezar este proyecto, sino que tampoco hubiera podido llegar a este curso tan pronto. Por tus explicaciones y por tu paciencia, por ser amigo.

Agradecer a todos los alumnos de Grado del Campus de Esteiro por participar en este proyecto. También a los profesores que me permitieron interrumpir sus clases, y a los directores y decanos del Campus, por haber facilitado mi trabajo.

No puedo terminar sin reconocer y agradecer el importante apoyo de mi familia y amigos, especialmente a mis padres, gracias por exigirme siempre el máximo, nada sería así si no fuese por vosotros.

Gracias por estar siempre, sin ti nada tendría sentido.

Bibliografía:

1. Chapman EN, Werner-wilson RJ. Does positive youth development predict adolescent attitudes about sexuality?. *Adolescence*. 2008; 43 (171): 505 - 526.
2. Muñoz Cadavid MA, Revenga Sánchez M. Aprendizaje y educación afectivo - sexual : una revisión de los planteamientos iniciales. *Revista galego - portuguesa de psicoloxía e educación*. 2005; 12(10): 45 - 56.
3. Juncon Anós E, Concepción Martín P, García Mañas A, Pastor Ortiz F. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 51 (8): 445 - 452.
4. Gascón J, Navarro B, Gascón F, Pérula L. Sexualidad y fuentes de información en población escolar adolescente. *Medicina de Familia*. 2003; 4 (2): 124 - 129.
5. Gray E. Silence, desire and sexuality in and out of school. *Gender and Education* [Revista en Internet]. Noviembre 2009 [consultado el: 20 de enero de 2013]; 21(6): 779 - 782. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540250903345063>
6. Aras S, Semin S, Gunay T, Orcin E, Ozan S. Sexual attitudes and risk-taking behaviors of high school students in Turkey. *The Journal of school health* [Revista en línea]. Septiembre 2007 [consultado el: 23 de enero de 2013]; 77 (7): 359 - 366. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17680894>
7. Halpern-Felsher BL, Kropp RY, Boyer CB, Tschann JM, Ellen JM. Adolescents' self-efficacy to communicate about sex: its role in condom attitudes, commitment, and use. *Adolescence*. 2004; 39 (155): 443 - 456.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Ganar salud con la juventud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
9. Observatorio de la Juventud. *Informe de Juventud en España 2008*. Madrid: Observatorio de la Juventud, 2008.
10. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factors associated with self-reported use of emergency contraception among the school population aged 14-18 years. *Gaceta sanitaria* [Revista en

línea]. Septiembre 2010 [consultada el 22 de enero de 2013]; 24 (5): 404 - 409. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20880611>

11. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehin JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents [Monografía en Internet]. Cochrane Publishing; 2010 [consultado el: 20 de enero de 2013]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005215.pub2/full>
12. Barella Balboa J, Mesa Gallardo M, Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Medicina de Familia. 2002; 3 (4): 255 - 60.
13. Falah-Hassani K, Kosunen E, Shiri R, Jokela J, Liinamo A, Rimpelä A. Adolescent sexual behavior during periods of increase and decrease in the abortion rate. Obstetrics and gynecology [Revista en línea]. Julio 2009 [consultado el 23 de enero de 2013]; 114 (1): 79 - 86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19546762>
14. Mesa Gallardo M, Barella Balboa J, Cobeña Manzorro M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Atención Primaria. 2004; 33 (7): 374 - 80.
15. Denzin NK, Lincoln YS. The discipline and practice of qualitative research. In: Denzin NK & Lincoln YS, editores. Handbook of Qualitative Research. Londres: Sage Publications, 2000. p. 1 – 28.
16. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
17. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
18. Tydén T, Palmqvist M, Larsson M. A repeated survey of sexual behavior among female university students in Sweden. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica [Internet]. Febrero 2012 [consultado el 10 de mayo de 2013]; 91(2): 215 - 219. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21995737>

19. Caetano ME, Linhares IM, Pinotti JA, Maggio da Fonseca A, Wojitani MD, Giraldo PC. Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections among university students in Sao Paulo, Brazil. *International journal of gynaecology and obstetrics* [Revista en línea]. Julio 2010 [consultado el 15 de mayo de 2013]; 110 (1): 43 - 46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20394925>
20. Henández-Martínez A, García-Serrano I, Simón-Hernández M, Coy-Auño R, García-Fernández AM, Liante-Peñarrubia E, et al. Effectiveness of a sexual education program in teenagers in knowledge acquisition and changes in attitude to the use of contraceptive methods. *Enfermería Clínica* [Revista en línea]. 2009 [consultado el 23 de enero de 2013]; 19 (3): 121 - 128. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19318285>
21. Luengo-Arjona P, Isabel Orts-Cortés M, Caparrósgonzález RA, Arroyo-rubio IO. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enfermería Clínica* [Revista en línea]. Marzo 2007 [consultado 10 de mayo de 2013]; 17 (2); 85 - 89. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862107717746>
22. Patrick ME, Maggs JL. Profiles of motivations for alcohol use and sexual behavior among first-year university students. *Journal of adolescence* [Revista en línea]. Octubre 2010 [consultado 10 de mayo de 2013]; 33 (5): 755–65. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2891379&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
23. Connor J, Gray A, Kypri K. Drinking history, current drinking and problematic sexual experiences among university students. *Australian and New Zealand journal of public health* [Revista en línea]. Octubre 2010 [consultado 10 de mayo de 2013]; 34 (5): 487 - 494. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21040177>

Anexo I. Cuestionario sobre Conocimientos en Sexualidad.

Salud sexual en adolescentes: estudio descriptivo								
Hoja de recogida de datos:								
Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos y actitudes de los universitarios de grado de entre 18 y 22 años del Campus de Esteiro de la UDC.								
El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tienes que poner una señal en el ítem que creas es tu respuesta. Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con toda sinceridad.								
Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideres. Gracias por tu colaboración.								
Datos generales								
1	Dinos sexo	(1) Mujer			(2) Hombre			
2	Dinos tu edad (años)	16	17	18	19	20	21	22
3	Estudios de la madre	(1) Superiores	(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios			
4	Estudios del padre	(1) Superiores	(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios			
5	Te consideras	(1) Bueno	(2) Normal		(3) Malo			
Datos relativos a la pareja								
6	Tienes pareja o ligue	(1) Sí			(2) No			
Si has contestado (2) "No" pasa a la pregunta número 9								
7	La consideras estable	(1) Sí			(2) No			
8	El grado de confianza	(1) Total	(2) Mucho	(3) Regular	(4) Poco	(5) Nulo		
Datos sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad								
9	La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			
12	Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedarse embarazada							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			
11	La mejor forma de evitar ETS es usar preservativos en toda la relación con penetración							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			
12	La marcha atrás es un método muy eficaz para evitar el embarazo							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			
13	El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de correrse							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			
14	Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			
15	Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de ETS							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			
16	El SIDA y otras ETS pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración							
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo			

17	El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la penetración bucal				
(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo	
18	Si mis padres me pillaran con preservativos se enfadarían mucho conmigo				
(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo	
19	Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración				
(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo	
20	Las caricias, los besos, la masturbación...pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni ETS				
(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo	
21	Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras				
(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo	
22	Usar preservativos es un rollo porque se siente menos				
(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo	

Anexo II. Cuestionario sobre Experiencias Sexuales.

Salud sexual en adolescentes: estudio descriptivo								
Hoja de recogida de datos:								
Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los comportamientos actitudes de los universitarios de grado de entre 18 y 22 años del Campus de Esteiro de la UDC.								
El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tienes que poner una señal en el ítem que creas es tu respuesta.								
Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con toda sinceridad.								
Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideres. Gracias por tu colaboración.								
Datos generales								
1	Dinos sexo	(1) Mujer			(2) Hombre			
2	Dinos tu edad (años)	16	17	18	19	20	21	22
3	Estudios de la madre	(1) Superiores		(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios		
4	Estudios del padre	(1) Superiores		(2) Grado medio		(3) Primarios o sin estudios		
5	Te consideras	(1) Bueno		(2) Normal		(3) Malo		
Datos relativos a la pareja								
6	Tienes pareja o ligue	(1) Sí			(2) No			
Si has contestado (2) "No" pasa a la pregunta número 9								
7	La consideras estable	(1) Sí			(2) No			
8	El grado de confianza	(1) Total	(2) Mucho	(3) Regular	(4) Poco	(5) Nulo		
Datos sobre conocimientos sexuales anteriores								
9	¿Qué edad tenías la primera vez que te masturbaste?							
	(1) Menos de 10 años	(2) Entre 10 - 13 años	(3) Entre 14 - 16 años	(4) Tras los 16 años	(5) Nunca			
10	¿Qué edad tenías la primera vez que besaste a alguien intensamente en los labios?							
	(1) Menos de 10 años	(2) Entre 10 - 13 años	(3) Entre 14 - 16 años	(4) Tras los 16 años	(5) Nunca			
11	¿Qué edad tenías la primera vez que tuviste una relación sexual?							
	(1) Menos de 10 años	(2) Entre 10 - 13 años	(3) Entre 14 - 16 años	(4) Tras los 16 años	(5) Nunca			
Si has contestado (5) "Nunca" pasa a la pregunta número 16								
12	Tu primera relación sexual con penetración a realizaste con							
	(1) Ligue esporádico	(2) Amigo/a	(3) Novio/a	(4) Prostituta				
13	Tu primera relación sexual con penetración ocurrió por							
	(1) Enamoramiento	(2) Deseo	(3) Curiosidad	(4) Temor a perder la pareja	(5) Me presionaron			
14	En tu primera relación sexual sentiste							
	(1) Orgasmo	(2) Satisfacción sin llegar al orgasmo	(3) Indiferencia	(4) Desagrado	(5) Culpa/Vergüenza			
15	El método anticonceptivo utilizado en tu primera relación sexual con penetración fue							
	(1) Preservativo	(2) Marcha atrás	(3) Pastillas anticonceptivas	(4) Ninguno				
16	Tu anterior orientación sexual ha sido							
	(1) Heterosexual		(2) Homosexual		(3) Bisexual			
Datos sobre comportamientos sexuales actuales								
17	¿Con qué frecuencia te masturbas?							
	(1) Diariamente	(2) Varias veces por semana	(3) Varias veces al mes	(4) Varias veces al año	(5) No me masturbo			

18	Has tenido o tienes relaciones sexuales (con o sin penetración) con otra persona?				
(1) Diariamente	(2) Varias veces por semana	(3) Varias veces al mes	(4) Varias veces al año	(5) No he tenido	
Si has contestado (5) "No he tenido" pasa a la pregunta número 24					
19	El número de parejas que has tenido ha sido de				
(1) Una	(2) Dos	(3) Tres	(4) Cuatro	(5) Cinco o más	
20	En tus relaciones sexuales (con o sin penetración) sientes				
(1) Orgasmo	(2) Satisfacción sin llegar al orgasmo	(3) Indiferencia	(4) Desagrado	(5) Culpa/Vergüenza	
21	Tu frecuencia de relaciones sexuales con penetración es				
(1) Diariamente	(2) Varias veces por semana	(3) Varias veces al mes	(4) Varias veces al año	(5) No tengo	
Si has contestado (5) "No tengo" pasa a la pregunta número 24					
22	En tus relaciones sexuales con penetración utilizas como método anticonceptivo				
(1) Preservativo	(2) Marcha atrás	(3) Pastillas anticonceptivas	(4) Espermicidas	(5) Ninguno	
23	En tus relaciones sexuales con penetración, ¿con qué frecuencia utilizas preservativo?				
(1) Siempre	(2) Casi siempre	(3) En la mitad de las veces	(4) Algunas veces	(5) Nunca	
24	Tu orientación sexual actual es				
(1) Heterosexual		(2) Homosexual		(3) Bisexual	

Anexo III: Borrador de entrevista.

1. ¿Qué opinas sobre la educación sexual que actualmente se da en España?
 - a. ¿Qué tipo de educación sexual has recibido tú?
 - b. ¿Cuáles han sido tus principales fuentes de información?
2. ¿Consideras que hay diferencias entre los países occidentales y los orientales?
 - a. ¿Has pensado alguna vez en este tipo de temas en serio?
3. ¿Conoces la evolución de las tasas de embarazos no deseados y las de ETS en los últimos años?
 - a. ¿Conoces las posibles consecuencias?
4. ¿Crees que hoy en día los jóvenes están suficientemente informados sobre el tema de la sexualidad?
 - a. ¿Y sobre el sexo seguro?
5. ¿Qué opinas sobre el sexo fuera del matrimonio? ¿Y sin una pareja estable?
6. ¿Cuál es tu opinión con respecto a la anticoncepción?
 - a. ¿Cuál crees que es el método más seguro?
 - b. ¿Qué opinas sobre los métodos naturales de control de la natalidad?
 - c. ¿Qué opinas más en concreto de la píldora anticonceptiva? ¿crees que puede reducir el deseo sexual o la fertilidad?
 - d. ¿Sabrías qué hacer si cuando mantienes una relación sexual se rompiese el preservativo? ¿Lo harías?
7. Con respecto a los más jóvenes:
 - a. ¿Cuál crees que es la media de edad en la pérdida de la virginidad?
 - b. ¿Qué opinas sobre sus hábitos sexuales?
 - c. ¿Crees que están más o menos concienciados que nosotros?
 - d. ¿Consideras que tienen más o menos información o facilidades que nosotros?

- e. Poniéndote en su lugar, ¿cuáles crees que son sus expectativas en su primera experiencia sexual?
8. Con respecto a tu primera vez:
- a. ¿Cuál fue tu motivación?
 - b. ¿Qué sentiste?
 - c. ¿Qué expectativas tenías?
 - d. ¿Se cumplieron?
 - e. ¿Crees que todos tenemos expectativas demasiado altas?
9. ¿Has mantenido alguna relación de riesgo?
- a. ¿Cómo te sentiste en ese momento?
 - b. ¿Y cuándo pasaron unos días y lo pensaste más fríamente?

ANEXO IV: Petición de Permiso al Comité de Ética de la UDC

Para: Comité de Bioética de la Universidad de A Coruña

De: Alba Díaz Fernández.

Fecha: 26 de diciembre de 2012

Tema: Petición de permiso para llevar a cabo un estudio de investigación.

Petición de permiso para estudio

Como alumna de 4º curso del Grado de Enfermería de la Facultad de enfermería y Podología del campus de Esteiro de la Universidad de A Coruña, solicito permiso por parte de este comité para llevar a cabo un estudio que he planificado para el proyecto de investigación que estoy desarrollando como trabajo de fin de grado.

1. Explicación estudio de investigación

En dicho trabajo se estudiarán los conocimientos que tienen los estudiantes universitarios de grado de las titulaciones del Campus de Esteiro, sobre la sexualidad y sus actitudes y opiniones frente a este tema.

A continuación se representan las diferentes titulaciones junto con el tamaño muestral calculado y necesario para el estudio:

n = 263			
Titulación	% total	n estratificado	Aprox.
Grado en Arquitectura Naval	6'7%	17'62	18
Grado en Enfermería	18%	47'34	47
Grado en ingeniería de Propulsión y Servicios del Buque	3'7%	9'731	10
Grado en ingeniería en Diseño Industrial y Desarrollo del producto	22'5%	59'175	59
Grado en ingeniería en Tecnologías Industriales	9'8%	25'774	26
Grado en ingeniería Mecánica	10'5%	27'615	28

Grado en Humanidades	3'2%	8'146	8
Grado en Información y Documentación	1'9%	4'997	5
Grado en Podología	11'6%	3'508	30
Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	12'1%	31'823	32

Además, se identificarán sus posturas frente a las prácticas sexuales de riesgo y sus opiniones en temas de anticoncepción.

La aplicabilidad de los resultados se dirige a diagnosticar puntos de mejora de la educación sexual en población joven.

2. Desarrollo del estudio

Durante el segundo cuatrimestre del curso 2012/2013, el estudio consistirá en:

- a) Cuestionario (se adjunta Anexo I y Anexo II).
- b) Entrevista (Se adjunta Anexo III).

El cuestionario se pasará al tamaño muestral requerido, anteriormente mostrado, mientras que la entrevista solo se hará a una pequeña selección de alumnos del campus, según la aceptación o negación de cada uno. Además, se utilizará una hoja de consentimiento informado (anexo IV).

Quedo a su disposición para cualquier aclaración.

Atentamente.

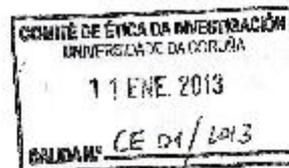
Aba Díaz Fernández.

ANEXO IV - Bis: Respuesta del Comité de Ética.



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

COMITÉ DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN



ACUERDO DEL COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

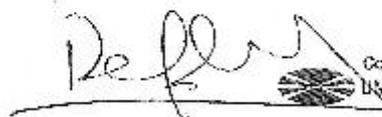
El Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (CE-UDC), reunido en sesión ordinaria de 11 de enero 2013, y a la vista de la solicitud de informes relativos a los Trabajos Fin de Grado presentados por los estudiantes de la UDC:

Acordó por unanimidad, **DECLARARSE INCOMPETENTE** para evaluar los aspectos éticos de las solicitudes presentadas. Y ello con base en los siguientes argumentos:

a). Es cierto que, con arreglo a lo prescrito en el art. 4a) del Reglamento del CE-UDC, este órgano colegiado tiene como función no sólo emitir informes respecto a Proyectos de Investigación, sino también en relación con trabajos de investigación. Pero también es cierto que, según lo ordenado por el art. 2 del propio Reglamento, el CE-UDC únicamente tiene competencias para evaluar los trabajos de investigación cuya autoría provenga de investigadores vinculados a la UDC. Y en este sentido, aun cuando pudiera llegar a estimarse que los Trabajos Fin de Grado tienen la condición de trabajos de investigación, resulta claro que su autoría no proviene de investigadores vinculados a la UDC, sino de meros estudiantes. En este mismo entendimiento, se considera que, a pesar de que los profesores que actúan como tutores son investigadores vinculados a la UDC, su misión únicamente consiste en tutelar la labor de los estudiantes y no pueden ser considerados ni siquiera como coautores de los Trabajos Fin de Grado que aquéllos elaboran.

b). Los Trabajos de Fin de Grado constituyen una asignatura más dentro de los planes de estudio de los Grados Universitarios y por ello, a efectos de implicaciones éticas, deben tener el mismo tratamiento que se otorga a cualquier otra de las asignaturas que componen el Grado. Por lo tanto, si el CE-UDC no evalúa las implicaciones éticas de los múltiples ejercicios prácticos que, en el seno de las diversas asignaturas, los estudiantes desarrollan a lo largo del Grado, tampoco debe entrar a juzgar los Trabajos Fin de Grado. De lo contrario, y si el CE-UDC tuviese que intervenir sobre los Trabajos Fin de Grado, es muy posible que también tuviera que hacerlo sobre cualquier ejercicio de cualquier otra asignatura del Grado que pudiese revestir implicaciones de carácter ético.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en A Coruña, a 11 de enero de dos mil trece.

 Comité de Ética
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Fdo.: Rafael Colins Gares
Presidente del CE-UDC

ANEXO V: Hoja informativa

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL QUE NO EVALUA MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS.

TÍTULO:

Estudio de los conocimientos, prácticas y creencias sobre sexualidad de los/as universitarios/as del campus de Esteiro de la UDC.

INVESTIGADOR: Alba Díaz Fernández.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se va a realizar en el Campus de Esteiro de la UDC y se ha solicitado aprobación al Comité de Ética de la UDC.

Si decide participar en el mismo, recibirá información personalizada del investigador, leer este documento antes y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidirse a participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Se pretende conocer las creencias, las prácticas y los conocimientos sobre la sexualidad en la población joven.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en cumplimentar dos cuestionarios sobre salud sexual, y tendrá una duración total estimada de 15min.

El investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

La participación en esta investigación no supone ningún tipo de riesgo, molestia o inconveniente.

¿Es importante participar?

La selección de las personas invitadas a participar depende de los criterios descritos en el protocolo de la investigación. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre los riesgos de las prácticas sexuales.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor la transmisión de las enfermedades y quizá beneficiar a personas como usted, pero no se prevén aplicaciones inmediatas de ellos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solo el equipo de investigadores, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por Alba Díaz Fernández, con fondos aportados por la investigadora.

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio. Usted no será retribuido por participar.

¿Quién puede dar más información?

Puede contactar con Alba Díaz Fernández en el teléfono [REDACTED] o en el correo electrónico [REDACTED], para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO VI: Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD DE LOS/AS UNIVERSITARIOS/AS DEL CAMPUS DE ESTEIRO DE LA UDC.

INVESTIGADOR: Alba Díaz Fernández

Yo, Alba Díaz Fernández con DNI [REDACTED], estudiante de 4º Grado de Enfermería, me encuentro actualmente desarrollando mi Proyecto de Fin de Grado (Estudio de los conocimientos, prácticas y creencias sobre sexualidad de los/as Universitarios del Campus de Esteiro de la UDC), cuyo objetivo es diagnosticar puntos de mejora de la educación sexual en población joven.

SOLICITO:

Su consentimiento para participar en dicho estudio. La participación consiste en cumplimentar dos cuestionarios anónimos, cuyos resultados serán utilizadas de modo general, respetando en todo momento la ley de Protección de datos.

El/la participante **entiende** lo que se le solicita **y acepta** participar en el estudio.

El/la participante:

La investigadora:

Fdo:

Fdo: Alba Díaz Fernández

Fecha:

ANEXO VII: Carta a los directores y decanos

Para: Directores y Decanos de las Facultades y Escuelas del Campus de Esteiro de Ferrol.

De: Alba Díaz Fernández

Asunto: Solicitud de permiso para realizar un cuestionario a los alumnos de su escuela para mi trabajo de fin de grado.

Fecha: 10 de enero de 2013.

Estimado Señor/señora:

Soy Alba Díaz Fernández, alumna de Grado de Enfermería de la UDC, del Campus de Esteiro de Ferrol.

En primer lugar, le escribo porque estoy realizando mi trabajo de fin de grado, un estudio de los conocimientos, prácticas y creencias sobre la sexualidad de los/as universitarios/as del campus de Esteiro de la UDC. Para mi proyecto necesito realizar un cuestionario a los alumnos de su facultad. Con este correo, le informo de mi propósito, y solicito su permiso para utilizar su centro en la captación de participantes para mi estudio.

Por otra parte, me resultaría muy útil que me indicase si existe la posibilidad de acceder a las aulas y el momento más oportuno de hacerlo. En caso contrario, ¿sería tan amable de informarme de los lugares más transitados de su escuela para poder contactar con el máximo número de alumnos?

Le adjunto a este correo los modelos de cuestionario y de consentimiento informado que necesito que cubran.

Muchas gracias por su atención.

Un saludo.

Alba Díaz Fernández.