



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

## **GRADO DE ENFERMERÍA**

**Curso académico 2018 – 2019**

**Trabajo Fin de Grado**

**“Actitudes y conocimientos sobre  
sexualidad y anticoncepción en la  
población universitaria”**

Estudio Descriptivo Transversal

Alumno/a: María Espina De La Rosa

Tutor/a: Rosa M<sup>a</sup> Zorita Ballesteros

Junio, 2019

## ÍNDICE

---

|  |    |
|--|----|
| GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....                    | 1  |
| 1 RESUMEN.....                                   | 2  |
| 2 INTRODUCCIÓN.....                              | 3  |
| 2.1 Historia de los métodos anticonceptivos..... | 3  |
| 2.2 Anticoncepción en España.....                | 4  |
| 2.3 Métodos anticonceptivos y clasificación..... | 5  |
| 2.4 Justificación.....                           | 11 |
| 3. OBJETIVOS.....                                | 12 |
| 4. MATERIAL Y MÉTODOS.....                       | 13 |
| 4.1 Diseño del estudio.....                      | 13 |
| 4.2 Población y Muestra .....                    | 13 |
| 4.3 Criterios de Inclusión.....                  | 13 |
| 4.4 Recogida de datos.....                       | 13 |
| 4.5 Variables.....                               | 14 |
| 4.6 Análisis de los datos.....                   | 14 |
| 4.7 Búsqueda bibliográfica.....                  | 14 |
| 4.8 Sesgos.....                                  | 15 |
| 5. RESULTADOS.....                               | 16 |
| 6. DISCUSIÓN.....                                | 22 |
| 7. CONCLUSIONES.....                             | 27 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA.....                             | 28 |
| 9. ANEXO.....                                    | 34 |

ANEXO I: Encuesta realizada a los alumnos a estudio, sobre la anticoncepción de urgencia.

ANEXO II: Recomendaciones según el Ministerio de Sanidad

## ABREVIATURAS

| ABREVIATURA  | DESCRIPCIÓN   |
|--------------|---|
| <b>ACO</b>   | Anticonceptivos orales combinados                       |
| <b>AE</b>    | Anticoncepción de urgencia                              |
| <b>AUP</b>   | Acetato de Ulipristal                                   |
| <b>AEMPS</b> | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios |
| <b>ASG</b>   | Anticonceptivos hormonales solo gestágeno               |
| <b>DeCS</b>  | Descriptores de Salud                                   |
| <b>DIU</b>   | Dispositivo Intrauterino                                |
| <b>FSH</b>   | Hormona Foliculo estimulante                            |
| <b>GnRH</b>  | Hormona liberadora de gonadotropinas                    |
| <b>ITS</b>   | Infecciones de Transmisión Sexual                       |
| <b>IPPF</b>  | International Planned Parenthood Federation”            |
| <b>IVE</b>   | Interrupción voluntaria del embarazo                    |
| <b>LH</b>    | Hormona luteinizante                                    |
| <b>LNG</b>   | Levonorgestrel  |
| <b>MAC</b>   | Métodos anticonceptivos                                 |
| <b>MELA</b>  | Método de Amenorrea por Lactancia                       |
| <b>OMS</b>   | Organización Mundial de Salud                           |
| <b>SEC</b>   | Sociedad Española de Contracepción                      |

## 1. RESUMEN

En las últimas décadas, el uso de los métodos anticonceptivos ha ido aumentando progresivamente entre la población mundial, siendo clave tanto para la salud reproductiva de la mujer como para la planificación familiar. Gracias a los avances tecnológicos, podemos encontrar un sinfín de métodos anticonceptivos y técnicas, con distintas características, eficacia, o incluso efectos secundarios.

Sin embargo, a pesar del acceso a métodos anticonceptivos, los datos oficiales sobre ITS siguen siendo preocupantes, así como los de embarazos no deseados. Con este estudio descriptivo transversal, se ha pretendido conocer la actitud y conocimientos de los alumnos de la escuela de enfermería de Palencia sobre sexualidad y anticoncepción, pues como futuros profesionales de la salud, la labor educacional y de asesoramiento en la elección del método contraceptivo más adecuado tiene gran trascendencia.

A través de una encuesta anónima a los estudiantes de los distintos cursos de Enfermería, se obtuvieron unos resultados de los que se extrajeron conclusiones no extrapolables a la población general, debido al sesgo de género que existe en esta carrera.

**PALABRAS CLAVE:** Anticonceptivos, Sexualidad, anticoncepción de urgencia, Universitarios, Enfermería.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 Historia de los métodos anticonceptivos

Desde la época clásica las distintas civilizaciones han buscado controlar la fertilidad de la mujer para controlar la natalidad, para ello han utilizado todo tipo de sustancias, artefactos y mecanismos para prevenir los embarazos. Algunos de estos métodos eran útiles y beneficiosos pero otros no sólo fallaban sino que eran peligrosos para la salud de las personas.<sup>1</sup>

La mención más antigua que tenemos sobre los métodos anticonceptivos se remonta al papiro de Petri, un papiro egipcio del año 1850 a.C., se trataba de una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, las mujeres lo usaban como espermicida antes del coito, impidiendo así el embarazo.<sup>1</sup>

En Historia de los animales (384-322a.C) Aristóteles habla sobre como endurecer las paredes del útero, con aceite de cedro, unguento de Saturno, o pomada de aceite de oliva o incienso. El médico griego Hipócrates en su libro “las enfermedades de las mujeres” ya sabía que el momento más fértil de la mujer se producía después de la menstruación.

En la antigua Roma tenemos como fuente principal a Plinio el Viejo con su Historia Natural, pero también a Sorano de Éfeso en su obra Ginecología donde menciona métodos como la introducción en el útero de aceite de oliva rancio mezclado con miel y bálsamo o resina de cedro, o la colocación de una bola de lana empapada en vino o corteza de pino diluida en una sustancia gomosa en la entrada del cérvix. En esta época también se utilizaban incluso amuletos como anticonceptivos, algunos tan extraños como aquellos hechos por arañas envueltas en piel de ciervo que se colgaban las mujeres al cuello antes del amanecer.<sup>2</sup>

Con respecto al origen de los anticonceptivos orales, desde los inicios de la historia, las mujeres ingerían bebidas inocuas que contenían aceites, semillas, raíces, frutos y otras especies vegetales para controlar su fertilidad.<sup>1</sup> Pero no fue hasta el descubrimiento de la píldora en 1955 en Estados Unidos, cuando se consiguió favorecer la libertad de la mujer al separar procreación y sexualidad.<sup>3,4</sup>

En esta época cabe destacar el papel de Margaret Sanger, una enfermera que luchó por el uso libre de anticonceptivos y a favor de la legalización del control de natalidad, cambiando el curso de la historia gracias a sus ideas progresistas. Fue la fundadora de la planificación familiar en el Mundo, la “International Planned Parenthood Federation” (IPPF) y además jugó un papel importantísimo en el desarrollo de la contracepción hormonal, ya que fue ella la que consiguió financiamiento para las investigaciones de un grupo de científicos liderados por el doctor Gregory Pincus.<sup>5</sup>

A partir de este descubrimiento, se crean nuevas formas de anticoncepción hormonal como el parche, el anillo y la inyección.

Como podemos ver el uso de la anticoncepción desde la antigüedad, hasta llegar a nuestra época, nos demuestra que la sociedad actual, ha entendido la necesidad de utilizar estas técnicas, que a día de hoy son mucho más eficaces, económicas e inocuas.

## 2.2 [Anticoncepción en España](#)

La utilización de la píldora como método anticonceptivo hormonal se autorizó por primera vez en EE.UU en 1960, sin embargo en España tuvo una evolución diferente, ya que coincidió con las políticas natalistas de la dictadura franquista y la fuerte oposición de la iglesia, contraria a cualquier método anticonceptivo. Era una época poco alentadora para el ejercicio de la libertad reproductiva por parte de las mujeres, en una sociedad que era moral y sexualmente opresiva.<sup>6,7</sup> No obstante, la píldora empezó a comercializarse en España en 1964 bajo el nombre de Anovial 21, solo con receta médica y únicamente autorizada en tratamientos ginecológicos para regular el ciclo menstrual aunque en muchos casos se usaba para evitar un embarazo no deseado. Los médicos especialistas estaban al tanto de los adelantos de la píldora pero no se lo explicaban a las mujeres, sino que divulgaban opiniones científicas claramente marcadas por intereses religiosos y políticos.<sup>6</sup>

En España se despenalizó la utilización de métodos anticonceptivos reversibles el 11 de octubre de 1978, y los métodos irreversibles dejaron de ser considerados como una mutilación y se legalizaron en el año 1983.<sup>1</sup>

Desde que finalizara la dictadura Franquista y con la legalización de los anticonceptivos orales, hemos podido evidenciar como la percepción de la sociedad ha ido cambiando hacia una libertad reproductiva, donde la anticoncepción está bastante extendida y forma parte de la práctica habitual de las parejas, siendo la mujer libre para utilizar el método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades a través de la demanda del mismo al profesional sanitario.<sup>1, 6</sup>

### 2.3 Métodos anticonceptivos y clasificación

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, ya sea impidiendo la fecundación o inhibiendo la ovulación. Cada método tiene sus ventajas y desventajas, así como posibles efectos secundarios, por lo que la selección de un método debe basarse en las necesidades y preferencias de cada individuo.<sup>8</sup>

## CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

### 2.3.1 MÉTODOS NATURALES:

También denominados métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, son aquellos que se basan en la observación de las variaciones que fisiológicamente se producen durante el ciclo menstrual de la mujer.

Estos requieren de autocontrol y conocimiento del propio cuerpo por parte de la mujer, programándose así las relaciones en los días del ciclo en los que la probabilidad de gestación es muy baja.

Los métodos son:

#### **a) Método del ritmo o del calendario (Ogino-Knaus)**

Implica llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual, para poder identificar el inicio y finalización del período fértil. Para adoptar este método es necesario un registro previo de los ciclos durante al menos un año, a los ciclos más cortos se le resta 19 días y a los más largos se le quitan 11 días.<sup>8, 9</sup>

### **b) Método de la temperatura basal**

Consiste en tomarse la temperatura diariamente, siempre en el mismo sitio y más o menos a la misma hora, durante tres minutos como mínimo. El aumento de la temperatura indica que se ha producido la ovulación, y se mantiene elevada hasta el comienzo de la siguiente menstruación, por lo tanto la pareja debe abstenerse de mantener relaciones desde el primer día del ciclo hasta el tercer día después de la elevación térmica. Es un método engorroso, y existen numerosas circunstancias que pueden modificarlo, ya sea por enfermedades, comidas copiosas, alcohol...<sup>8,9</sup>

### **c) Método del moco cervical ( Billings)**

Está basado en la ovulación y consiste en la observación de las modificaciones que se producen en el moco cervical durante el ciclo menstrual, las cuáles servirán para detectar los días fértiles e infértiles.<sup>8,9</sup>

### **d) Método sintotérmico**

Trata de combinar el método del moco cervical, percibiendo los síntomas de ovulación (cambios del moco, dolor abdominal, tensión mamaria), junto con el registro de la temperatura basal para predecir el período fértil y calcular los días de abstinencia.<sup>8,9</sup>

### **e) Método de la lactancia (MELA)**

Durante la lactancia materna, la prolactina impide la ovulación y, por tanto, un embarazo. La prolactina es una hormona antagonista de la ovulación inhibiendo la producción de dos hormonas de la ovulación, la folículo estimulante (FSH) y la liberadora de gonadotropina (GnRH). Las tres condiciones necesarias para el método MELA son:

- La lactancia materna tiene que ser exclusiva, no alternando con otros alimentos, y las tomas tienen que ser entre tres y cuatro durante el día y de unas seis horas por la noche.
- Durante los primeros seis meses después del parto.
- No haber tenido ninguna menstruación desde el parto.<sup>8,9</sup>

### 2.3.2 MÉTODOS DE BARRERA

Se basan en poner un obstáculo entre el espermatozoide y el óvulo.

#### a) **Preservativo o condón**

Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración, impidiendo así el paso de los espermatozoides al interior del útero. Se debe utilizar durante toda la relación sexual. Sirve también para prevenir el contagio de ITS. Según la OMS si se usa adecuadamente tiene una efectividad del 98%, la cual disminuye a un 85% si se utiliza incorrectamente.<sup>10, 11</sup>

#### b) **Preservativo o Condón femenino**

Es funda flexible de poliuretano auto lubricado que se ajusta a las paredes de la vagina. Posee en ambos extremos dos anillos flexibles, uno interno que se coloca dentro de la vagina semejando un diafragma y que mantiene el preservativo en posición adecuada y otro externo que cubre los labios es eficaz en la prevención de las ITS.<sup>10</sup>

#### c) **Diafragma**

Consiste en una pieza flexible y fina con forma de disco, a la que se le agrega crema o gel espermicida, colocándose en el cuello uterino impidiendo la entrada del espermatozoide e inutilizando los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. Puede ser colocado de 2 hasta 6 horas antes del coito.<sup>10, 11</sup>

#### d) **Espermicidas**

Son sustancias químicas que, colocadas en la vagina tienen una doble función, alteran la movilidad o matan los espermatozoides. Se utilizan para incrementar la efectividad de otro método, como el preservativo y el diafragma.<sup>10, 11</sup>

### 2.3.3 MÉTODOS HORMONALES

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que alteran el modelo hormonal de la mujer, impidiendo la ovulación mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipófisis- gonadal o inhibiendo el ascenso de espermatozoides por modificación de la composición del moco cervical.<sup>11</sup>

#### ❖ ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS:

Están compuestos por derivados de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona. La anovulación se logra a partir de una fuerte inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) y, por otro lado una inhibición del pico de la hormona luteinizante (LH). Esto genera, a su vez una inhibición del desarrollo folicular, de la ovulación y de la formación del cuerpo luteo.

El componente estrógeno permite tener ciclos más regulares y es el responsable de generar el sangrado durante la semana en que no se toma el anticonceptivo.

#### **a) Anticonceptivos orales combinados (ACO)**

El éxito de los ACO, se debe fundamentalmente al efecto del progestágeno, que suprime la liberación de la LH hipofisaria, impidiendo la ovulación. Por otro lado el estrógeno, inhibe la ovulación al suprimir la liberación de FSH y LH, y previene la liberación del folículo dominante.

Actualmente se utilizan los anticonceptivos denominados de baja dosis, con cantidades menores o igual a 35 microgramos.<sup>12</sup>

#### **b) Parche transdérmico**

Es un parche adhesivo compuesto por hormonas que entran al torrente sanguíneo a través de la piel. Estas actúan inhibiendo la ovulación, de esta manera no hay óvulos que puedan ser fertilizados, a su vez también actúan espesando el flujo cervical impidiendo que los espermatozoides entren en el útero.

Su uso es semanal, y en general tiene los mismos beneficios y contraindicaciones que la píldora. Este parche puede colocarse en el abdomen, glúteos, brazos pero nunca debe colocarse en los senos.<sup>13</sup>

c) **Anillo vaginal**

Es un dispositivo flexible de uso mensual, que colocado en la vagina libera de forma diaria hormonas, las cuáles inhiben la ovulación y aumentan la viscosidad del moco cervical. El anillo se retira en la cuarta semana, donde tendrá lugar el sangrado por privación.<sup>13</sup>

❖ **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO GESTÁGENO (ASG)**

Este tipo de anticonceptivos solo tienen gestágeno como componente hormonal, que será el que confiera la eficacia anticonceptiva y evitará los efectos secundarios atribuibles al uso de estrógenos, disminuyendo principalmente el riesgo trombótico que es básicamente estrógeno dependiente, por tanto confieren una mayor seguridad al uso de los anticonceptivos.<sup>12,14</sup>

a) **Minipíldora**

Actúa produciendo un espesamiento del moco cervical, para dificultar el paso de los espermatozoides. Esta especialmente indicado para mujeres en periodo de lactancia exclusiva y para todas aquellas que no puedan usar métodos que contengan estrógenos.

b) **Implante subdérmico**

Son pequeñas varillas flexibles que se colocan debajo de la piel en la cara interna del brazo. Este contiene la hormona progestina en bajas dosis y se libera de manera continua en el cuerpo, puede durar hasta 3 años.

c) **Inyectable**

Consiste en una inyección intramuscular (Depo-Progevera 150 mg/ml), que se administra cada 3 meses en el brazo o la nalga. Si se quiere mantener la eficacia deberá administrarse dentro de los primeros 5 días del ciclo menstrual.

### 2.3.4 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

#### a) **DIU de cobre**

Es un dispositivo pequeño de plástico en forma de T envuelto en cobre, una vez dentro del útero dificulta el ascenso de los espermatozoides y crea un entorno hostil. Sin embargo tiene algunos inconvenientes como aumentar el riesgo de menstruaciones abundantes y dolorosas (dismenorrea).<sup>14</sup>

#### b) **DIU Hormonal (Levonorgestrel)**

Se trata de un dispositivo similar al anterior en cuanto a estructura y duración, pero que libera pequeñas cantidades de progestágeno (LNG) cada día.<sup>17</sup>

### 2.3.5 MÉTODOS DE ESTIRILIZACIÓN

#### a) **Ligadura de trompas**

Es un procedimiento que bloquea permanentemente las trompas de Falopio, evitando que el óvulo pueda desplazarse hacia el útero y por tanto sean fecundados por el espermatozoide.<sup>14</sup>

#### b) **Vasectomía**

Consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de los espermatozoides provenientes del testículo al líquido seminal. Se eyacula semen, pero éste no contiene espermatozoides, con lo cual no se produce el embarazo. La vasectomía demora aproximadamente tres meses en actuar, por lo tanto se deberá utilizar otro método anticonceptivo por 3 meses después del procedimiento.<sup>18</sup>

#### c) **Implante esterilizador (Método Essure)**

Es un sistema anticonceptivo permanente, que consiste en la colocación de un pequeño muelle de titanio, que se inserta en las trompas de Falopio para obstruir las mismas y no dejar pasar al óvulo ni al espermatozoide, impidiendo la fecundación y el embarazo.

Este método tarda tres meses en tener efectividad, por lo que se recomienda utilizar otro tipo de anticoncepción (que no sea el DIU) durante este tiempo.<sup>19</sup>

### 2.3.6 ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

Son los métodos que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo no deseado, en caso de emergencia, dentro de los días posteriores a una relación sexual sin protección. En España hay actualmente comercializados dos fármacos con indicación de Anticoncepción de Urgencia.

- 1) El levonorgestrel (Norlevo, Postinor)
- 2) El acetato de ulipristal (Ellaone)

El principal mecanismo de acción de ambos es la inhibición de la ovulación, siendo el segundo capaz de producirlo hasta una fase más avanzada del ciclo menstrual que el levonorgestrel cuando la ovulación es más próxima.<sup>17, 20, 21</sup>

## 2.4 Justificación

La información sexual que reciben los jóvenes a lo largo de su vida proviene de diversos ámbitos: la familia, los amigos, el centro educativo, campañas sanitarias, redes sociales y los medios de comunicación.

Estas últimas influyen de manera significativa en los conocimientos que los jóvenes poseen actualmente, mostrando unas formas de comportamiento y estereotipos que no siempre son los más saludables.

En muchas ocasiones, a pesar de toda la información existente sobre sexualidad y anticonceptivos, a los cuáles podemos acceder de forma rápida con tan solo un click, vemos que es común escuchar mitos y falsas creencias acerca de la anticoncepción, dando lugar a un uso indebido de los métodos anticonceptivos que se traduce en un aumento de ITS, IVE, o embarazos no deseados. Por lo tanto, es de gran interés averiguar el nivel de conocimiento existente sobre métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes, con la finalidad de promover la adopción de unas conductas sexuales saludables y poder orientar al personal sanitario, sobre la manera más eficaz de proporcionar la información.

### 3. OBJETIVOS

#### A) General:

- Evaluar cuales son los conocimientos generales de la anticoncepción en la población universitaria.

#### B) Específicos:

- Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados por la población universitaria.
- Establecer el porcentaje de universitarios que utilizan o no algún método anticonceptivo.
- Elaborar recomendaciones en base a los resultados obtenidos.
- Determinar las posibles diferencias de conocimientos sobre métodos anticonceptivos existentes entre hombres y mujeres.

## 4. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1 Diseño del estudio.

Se trata de un estudio con un enfoque de tipo descriptivo observacional y transversal realizado en la escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia, abordado metodológicamente a partir de una encuesta confeccionada específicamente para este trabajo.

### 4.2 Población y Muestra

La población incluye a todos los alumnos que están matriculados durante el curso 2018/2019 en la escuela de enfermería Dr. Dacio Crespo y que han aceptado participar en el estudio. Se calculó muestra con el apoyo del programa Epidat, estableciendo un intervalo de confianza de 95%, estimando un 5% de precisión, que se halló con otro estudio de características similares.

Resultó así una muestra representativa de 271 alumnos, pero a pesar de ello no se pudo conseguir el número deseado por la escasa participación de los alumnos, consiguiendo así un total de 161 encuestados.

### 4.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de los participantes en el estudio fueron los siguientes:

- Ser mayor de 18 años.
- Pertenecer a la universidad Dr. Dacio Crespo.
- Haber utilizado métodos anticonceptivos alguna vez.

### 4.4 Recogida de datos

Se diseñó un cuestionario autorrellenable Ad hoc, que tras ser validado y luego de la aplicación de una prueba piloto nos permitió un análisis preliminar del instrumento de medida (orden de los ítems, comprensión, redacción, terminología, errores existentes...).

Una vez hechas las modificaciones oportunas, corregidos los errores y posibles deficiencias, se configuró el cuestionario definitivo (ver Anexo I).

Incluye 17 ítems de carácter cerrado divididos en distintas secciones, con las que se pretendía aportar datos sociodemográficos, los conocimientos relacionados

en torno a los anticonceptivos y la sexualidad así como los hábitos sexuales generales.

La mayoría de preguntas fueron con respuesta única, exceptuando algunas de respuesta múltiple. La última sección del cuestionario va dirigida específicamente hacia las mujeres.

Todas las preguntas fueron realizadas por Internet a través de la aplicación Google Drive, durante el mes marzo de 2019, siendo enviadas a los alumnos de primero, segundo, tercero y cuarto curso de la escuela a través de distintas plataformas sociales, principalmente WhatsApp y correo electrónico, donde se les informa que es una encuesta anónima, cuyo fin es utilizarla únicamente para realizar el trabajo de fin de grado. Una vez contestadas las respuestas, el encuestador puede consultar los resultados a través de la aplicación google drive.

#### 4.5 Variables

- *Datos sociodemográficos*: edad, sexo y curso al que pertenecen los alumnos que han participado en el estudio.
- *Grado de conocimiento*: Seis preguntas cerradas, donde se evalúa el conocimiento sobre los distintos métodos anticonceptivos así como la adquisición de los mismos.

#### 4.6 Análisis de los datos

Una vez finalizado el trabajo de campo los datos han sido introducidos en una base de datos para su posterior análisis estadístico. Se establecieron intervalos de confianza del 95%, con una probabilidad del 5% de error

#### 4.7 Búsqueda bibliográfica

La búsqueda de información para abordar el tema, se ha llevado a cabo mediante bases de datos como Scielo, Redalyc, Lilacs, Cochrane, Dialnet utilizando los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DeCS): anticoncepción de urgencia, anticonceptivos hormonales, anticoncepción femenina, planificación familiar, sexualidad, haciendo una lectura crítica de cada artículo.

También se ha examinado en el motor de búsqueda Google Académico y en las páginas Web de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), encuentra

enfermería21, la Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS), y Vademecum.

#### 4.8 Sesgos

- A la hora de valorar el grado de conocimiento, al ser realizado el cuestionario por Internet, existe la posibilidad de que hayan consultado dicha información en internet.
- Error en la selección de la muestra, ya que el porcentaje de la población en cuanto al sexo no coincide con el de la población.

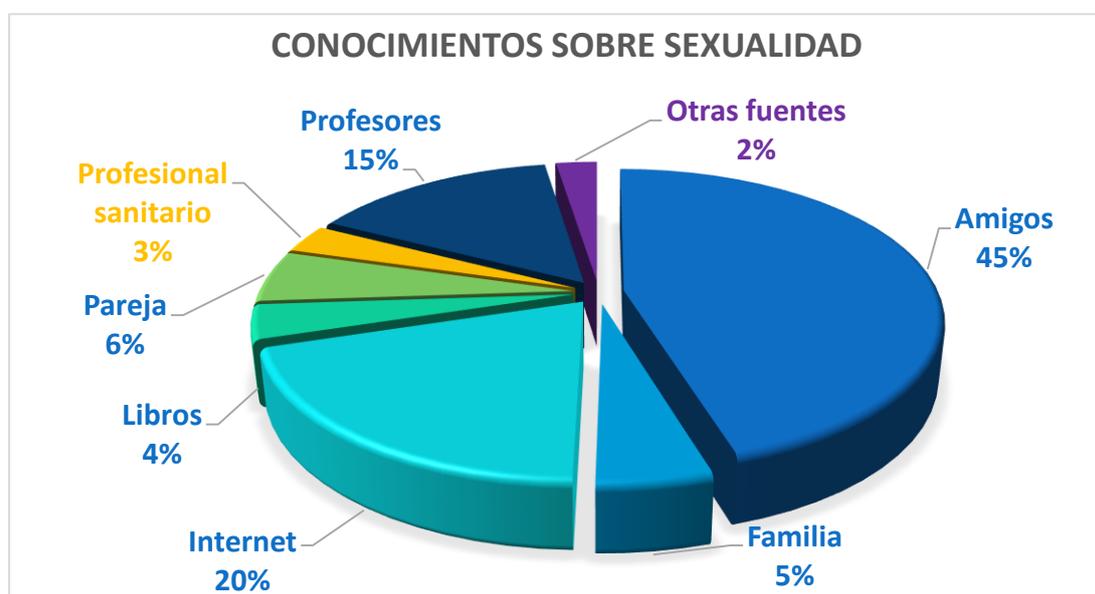
## 5. RESULTADOS

En el presente estudio hemos realizado una encuesta sobre los conocimientos sobre la anticoncepción por parte de los alumnos de la escuela universitaria de enfermería de Palencia.

| VARIABLE     | NÚMERO % |             |
|--------------|----------|-------------|
| <b>SEXO</b>  | Hombre   | 27 (16,8%)  |
|              | Mujer    | 134 (83,2%) |
| <b>CURSO</b> | Primero  | 48 (29,8 %) |
|              | Segundo  | 50 (31,1%)  |
|              | Tercero  | 29 (18%)    |
|              | Cuarto   | 34 (21,1%)  |

**Tabla 1:** Variables sociodemográficas en porcentajes

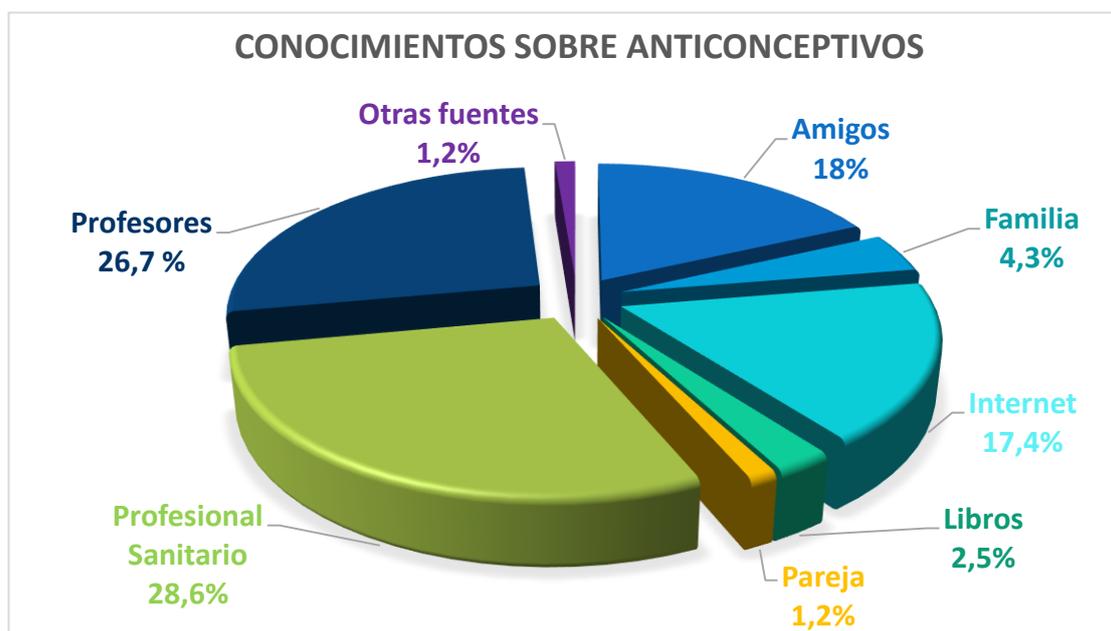
Un aspecto importante del estudio fue determinar el grado de conocimiento sobre la sexualidad así como de los distintos métodos anticonceptivos. Para ello, se pidió a los alumnos que contestasen preguntas referentes a ello.



**Gráfico1:** Conocimientos adquiridos sobre sexualidad

Cuando nos referimos a la fuente de conocimientos sobre sexualidad, vemos como los alumnos indican con un 45% que adquirieron la información principalmente de los amigos, seguido de internet con un 20%, ocupando la tercera posición con un 15% los profesores, siendo el profesional sanitario la opción menos manifestada con un 3%.

Con respecto a la información obtenida sobre anticonceptivos cabe destacar al profesional sanitario con un 28,6%, seguido de los profesores con un 26,7% y en tercera posición internet con un 17,4%. Siendo relegados a los últimos puestos los amigos (18%), familia (4,3%), libros (2,5%) y pareja (1,2%).



**Gráfico 2.** Conocimientos adquiridos sobre los anticonceptivos.

Sobre la información que los alumnos creen que tienen sobre anticonceptivos, un 55,9% considera que tienen la información suficiente sin tener dudas, solo un 18% considera que tiene un alto nivel de conocimientos, incluso como para aconsejar a otras personas, mientras que un 24,2 % todavía presentan dudas con respecto al tema.

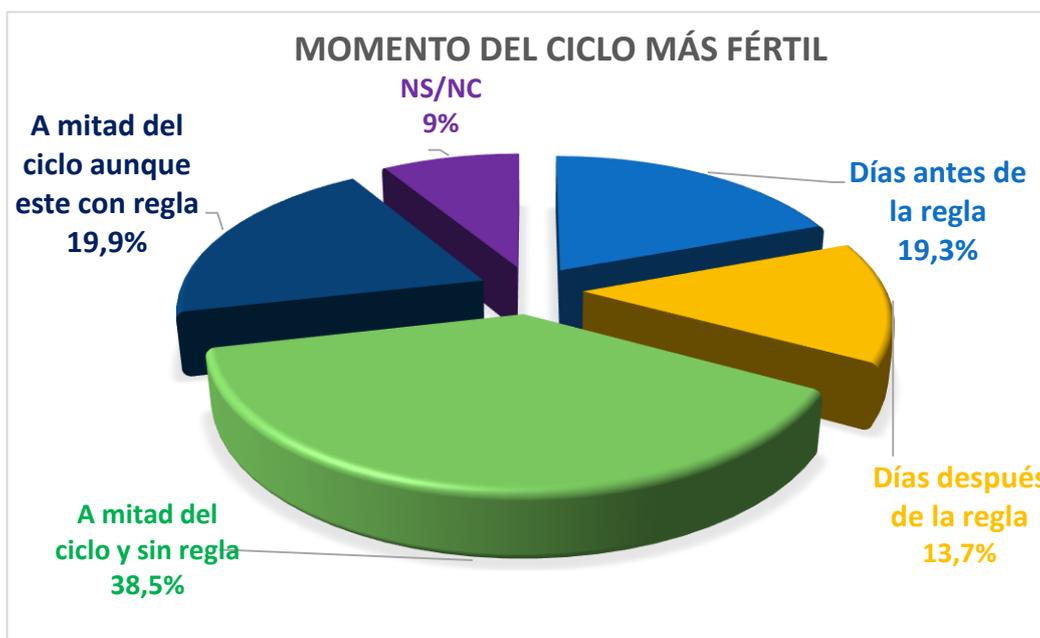
Con respecto al conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos naturales vemos que el más reconocido es el coitus interruptus 82,1%, seguido del método del calendario con un 68,9%, en tercer lugar la Temperatura Basal con un 51,7% y por último el moco cervical con un 49,7%.

De entre los métodos de barrera el más conocido por parte de los estudiantes es con diferencia el preservativo con un 100%, luego el preservativo femenino (75,6%), y el diafragma con un 61,3%. Y con tan solo un 33,8% nos encontramos con los espermicidas.

A la pregunta referente sobre los métodos hormonales, un 99,4% conoce los anticonceptivos orales, en segundo lugar se encuentra el anillo vaginal con un 75,1%, y en tercera posición el parche (65%). Mientras que los implantes (38,1%) e inyectables (28,1%) son menos conocidos por parte de los universitarios.

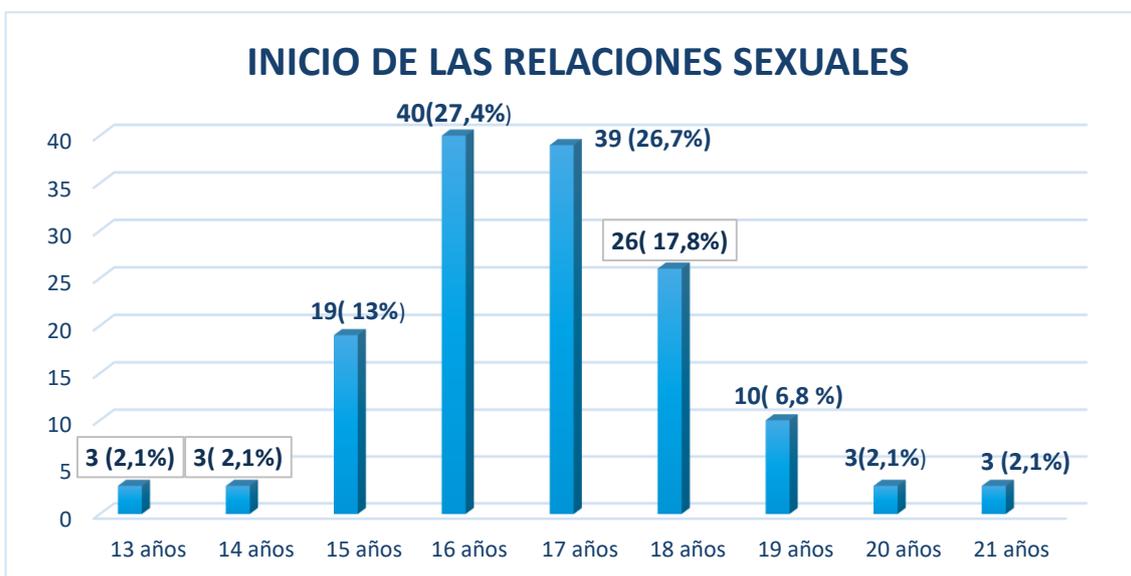
También se les pregunto por los dispositivos intrauterinos donde la mayor parte conoce el DIU de cobre con un 96,6%, seguido del DIU hormonal con un 63,5%. Sobre los métodos de esterilización quirúrgica el 98,1% de los encuestados conoce el método dedicado exclusivamente para las mujeres (ligadura de trompas) mientras que un 96,9% conoce la vasectomía.

A la pregunta de cuando creen que una chica es más probable que se quede embarazada, un 38,5% cree que a mitad del ciclo y si no está con la regla, un 19,9 a mitad del ciclo aunque este con la regla, 19,3% unos días antes de la regla, y por último un 13,7% días después de la regla.



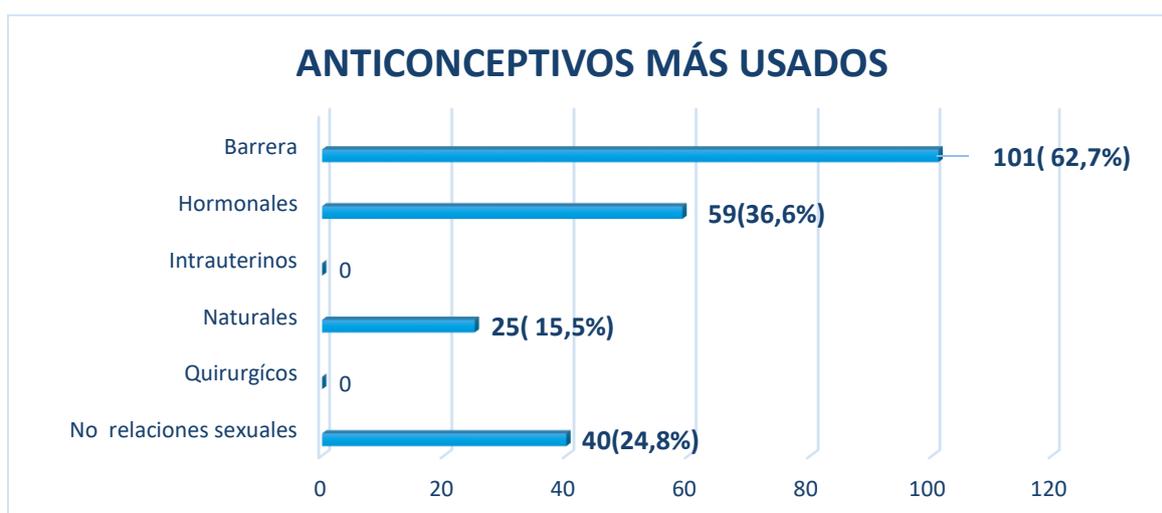
**Gráfico 3:** Momento del ciclo menstrual donde es más probable que quede una mujer embarazada

Con respecto a la segunda parte del cuestionario sobre los hábitos sexuales, destaca que la edad de inicio de las relaciones sexuales, está en torno a los 16 años (27,4%).



**Gráfico 4:** Inicio de las relaciones sexuales

De entre los métodos más usados por los encuestados, destacan los de barrera con un 62,7%, seguido de los hormonales (36,6%) y por último los naturales (15,5%). Tanto los intrauterinos como los quirúrgicos, no son usados, esto último probablemente se deba a la edad de los participantes de nuestro estudio, ya que en el caso de los quirúrgicos se suele usar en edades más adultas, normalmente cuando ya no se quiere tener más hijos.

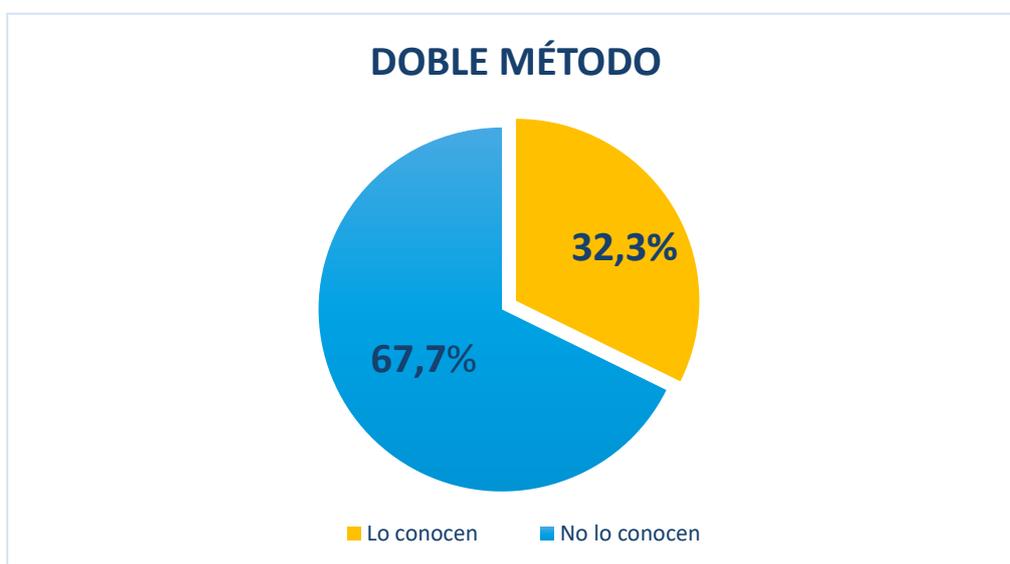


**Gráfico 5:** Indicación sobre los dos anticonceptivos más usados durante las relaciones sexuales

Entre los distintos anticonceptivos de barrera, el preservativo con un 76,2 % es el más usado entre los encuestados.

Con respecto a los tipos de anticonceptivos hormonales el que más predomina entre las mujeres sin lugar a duda, son los anticonceptivos orales con un 51,6%, seguido del anillo vaginal (6,3%) y el implante (2,1%). Sobre los anticonceptivos intrauterinos únicamente un 4,2 % utiliza el DIU de cobre. Y como cabe de esperar nadie usa un método quirúrgico.

Nuestros datos indican un gran desconocimiento de los alumnos acerca del doble método, el 67,7 % de los entrevistados manifiestan un nulo conocimiento sobre en qué consiste este método, frente a un 32,3 % que si lo sabe.



**Gráfico 6.** Porcentaje de alumnos que conocen en que consiste el “doble método”

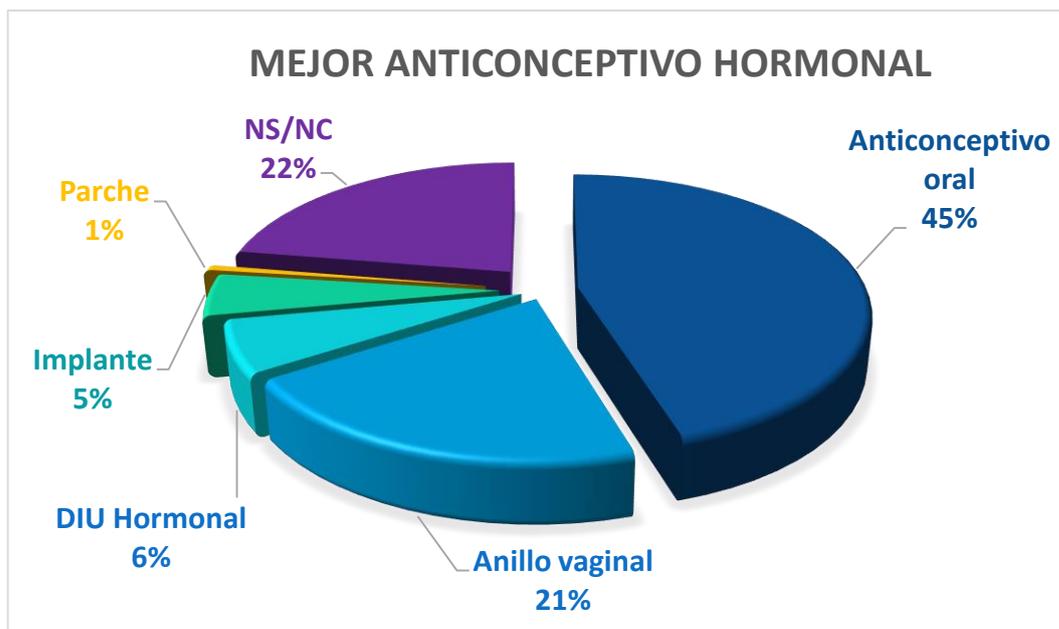
También impresiona que muchos consideran el método “coitus interruptus” como ineficaz (93,2%) pero, de entre los métodos naturales, es el más usado entre nuestros encuestados (45,6%).

A pesar de que un 34,2% afirma que el profesional sanitario es quien le aconseja el método anticonceptivo que usan en la actualidad, es un número bastante bajo considerando la gran influencia que tiene este sector, y vemos como un 28% afirman que nadie les ha aconsejado el método que usan actualmente.

Cabe destacar que con respecto a la pregunta de si usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, una gran parte los ha usado (83,2%).

Pero una gran mayoría, 65,2% coincide en que en algún punto han mantenido relaciones sexuales sin protección, a pesar de las posibles consecuencias que podrían llegar a ocurrir.

Cuando preguntamos por cual creen que es el método anticonceptivo hormonal más eficaz el 45,3 % coinciden en los anticonceptivos orales, seguidos de un 22,4 % que no lo sabe, y de un 20,5 % que considera que es el DIU hormonal.



**Gráfico 7.** Método hormonal que los alumnos creen más efectivo

Una vez obtenidos los datos sociodemográficos y conocimiento general, sobre anticonceptivos y hábitos sexuales se continúa la evaluación de los resultados con respecto a las dos preguntas dedicadas exclusivamente a las mujeres. Para esto se les pregunta si han tomado la píldora del día después y si alguna vez han tenido un retraso que les haya hecho pensar que podían estar embarazadas.

En cuanto al uso de la píldora, un 47,9% de las alumnas manifiestan haberla usado al menos una vez, frente al 52,1% que nunca la ha tomado.

Y con respecto a la última pregunta vemos como un gran porcentaje de mujeres 67,5%, han llegado a pensar que alguna vez han podido estar embarazadas.

## 6. DISCUSIÓN

Este estudio surge de la necesidad de evaluar a través de un cuestionario rápido y sencillo, los conocimientos generales sobre prácticas sexuales y preferencia de anticoncepción en jóvenes universitarios. Con los resultados obtenidos de este trabajo, se pretende identificar las carencias existentes y así poder realizar posibles mejorías en este campo.

En este estudio hemos seleccionado como muestra de población a los universitarios, pero en la gran mayoría de los estudios encontrados la población es de mujeres en edad fértil o población adolescente.<sup>22, 23,24</sup>

Los datos obtenidos en el estudio en cuanto a la fuente de conocimiento sobre anticonceptivos, revelan que el 28,6% de los estudiantes manifiesta haber recibido la información por parte del personal sanitario (primera posición entre las ocho ofrecidas), ocupando los últimos puestos la pareja, libros, o familia, en el caso de la familia es algo bastante reiterado en otros estudios, aunque con porcentajes mayores. En contraposición, con respecto a la información sobre sexualidad un 45,3 % coincide que lo ha obtenido de los amigos, datos respaldados en distintos estudios, aunque en estos casos coinciden en que tanto la información sobre sexualidad como de anticonceptivos la habían obtenido de los amigos.<sup>25, 26,27</sup>

Esto puede deberse a la estrecha relación existente entre sus iguales, así como un posible deterioro de la relación parental, lo que puede desembocar en una información insuficiente o errónea sobre las medidas anticonceptivas y su utilización. También se puede observar que una de las tres fuentes más usadas para obtener conocimientos, son los medios digitales, este porcentaje de jóvenes que consulta Internet, es un reflejo de la sociedad en la que vivimos, donde los jóvenes prefieren la facilidad, rapidez y anonimato que les ofrece la red digital. Independientemente de la calidad de la información, vemos como solo un 18% de los estudiantes considera que tiene la información necesaria como para desenvolverse fácilmente e incluso poder aconsejar a otras personas, un número bastante bajo considerando que se trata de estudiantes de enfermería y se supone que deberían tener más conocimientos que el resto de la población, aun así el 55,9% considera que tiene la información suficiente.

Con respecto a la pregunta de cuando piensan que es más probable quedarse embarazada llama la atención la disparidad de resultados, solo un 38,5% de los estudiantes coinciden en que es a mitad del ciclo y si no está con la regla y el 61,6 % dan otras respuestas, incluyendo los que ni siquiera lo saben. Es bastante llamativo que siendo alumnos de una carrera de ciencias de la salud, todavía exista un alto porcentaje de alumnos que lo desconozca.

En nuestro estudio también se puede observar como la edad de inicio estuvo en torno a los 16-17 años, dato equivalente al aportado según el Informe de Juventud de España<sup>25</sup>, publicado en el año 2012, donde establece la media de inicio de las relaciones sexuales en nuestro país a los 17 años, aunque ha corroborado en sus estudios que el porcentaje de adolescentes que ha iniciado las relaciones sexuales antes de los 15 años se ha elevado de un 5,2% en el 2004 a un 12,3% en el 2012.

Comparando los resultados obtenidos, con los de distintos estudios de los últimos años, se observa en todos ellos una tendencia más precoz al inicio de las relaciones sexuales, dando lugar a una población adolescente con mayor riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual o sufrir embarazos no deseados.<sup>28, 29, 30,31</sup>

De entre los métodos anticonceptivos utilizados, el preservativo sigue siendo el más frecuente y habitual (lo es para casi el 63% del colectivo), seguido de los anticonceptivos hormonales (36,6%), al menos el uso de otros métodos como los métodos naturales son más minoritarios, pero siguen existiendo (15,5%). Son resultados similares a los obtenidos por Royuela Ortiz<sup>26</sup> y en diferentes estudios y encuestas.<sup>25</sup>

El uso y conocimiento del doble método entre nuestra población universitaria es bastante bajo, tan solo un 32,3 % lo conocían, estos datos son parecidos a los presentados en la 3ª Encuesta Bayer Schering Pharma donde únicamente un 29,4 % de los jóvenes encuestados conocían el doble método.<sup>32</sup>

Sobre la pregunta en la cual consideran cual es el método anticonceptivo hormonal más efectivo casi la mitad (44,6%) piensan que son los anticonceptivos orales, es verdad que hay anticonceptivos que dan mejor resultados que otros.

Pero principalmente depende de las necesidades de las personas en cada momento, y su adherencia al tratamiento, por lo que los implantes y los DIUs, son mejores ya que tienen menos posibilidades de fallar por el simple hecho de que la mujer se puede olvidar de ellos y no tiene que estar pendiente de si ha tomado la pastilla, o se ha olvidado tomarla.

Sorprende también que a pesar de ser conscientes de los riesgos que conlleva no usar algún método anticonceptivo, un gran número de estudiantes (65,2%), afirman que no han usado protección en algún momento. Aunque es verdad que un 83,2% reconoce haber usado algún anticonceptivo en su primera relación sexual, datos similares a los encontrados en otros estudio.<sup>33</sup>

En cuanto al uso de la píldora, un 47,9% de las alumnas manifiestan haberla consumido en al menos una ocasión, datos similares a los proporcionados por otras poblaciones universitarias<sup>28, 32</sup>. Sin embargo estudios realizados por la Sociedad española de contracepción han arrojado cifras de un 14,4 y 14,7%, diferencias probablemente debidas al tipo de población estudiada, ya que en nuestro estudio nos centramos en mujeres universitarias únicamente de Palencia.<sup>35</sup>

Podemos ver que a pesar del acceso a la información a través de los medios, sigue existiendo un alto porcentaje de errores entre los jóvenes, incluso en el ámbito universitario, sobre materia de sexualidad, anticoncepción, ITS..., lo que indica un problema de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, dando lugar a una mayor exposición a situaciones de riesgo a estas edades.

Es aquí donde el personal de enfermería, juega un papel fundamental a la hora de guiar a los pacientes en la elección del método anticonceptivo necesario, así como otras cuestiones relacionadas sobre sexualidad gracias a su contacto con ellos, a través de las consultas.

A pesar de esto, es verdad que la mayoría de los jóvenes no se siente cómodos hablando de estos con los profesionales, debido a que les da vergüenza. Sin embargo, en nuestro estudio vemos que una gran parte de la información la obtenían o bien del profesional sanitario o a través de los profesores en la

escuela, pero muchos otros estudios<sup>36, 37</sup> demuestran que los jóvenes en estos temas, hacen más caso a sus amigos que a sus padres.

Por lo tanto creo que la formación de los jóvenes debería empezar desde edades muy tempranas, ya en la escuela, con “charlas” sobre sexualidad y planificación familiar en los centros educativos, donde se les informe sobre la gran variedad de métodos anticonceptivos existentes, no solo los más habituales, como es el preservativo en el caso de los hombres, o las pastillas para las mujeres. Sino que se le enseñe a que hay un método adecuado para cada persona según sus necesidades, que no todos protegen frente a ITS o son 100% efectivos, como actuar en caso de que el preservativo se haya roto.... en definitiva que se les ofrezca una información mucho más completa, donde se les pueda despejar todas sus posibles dudas.

Es verdad que este tipo de charlas ya son una realidad en las escuelas, pero normalmente se abordan los aspectos negativos de la sexualidad en lugar de incidir en la misma desde una perspectiva integral y positiva. Se habla más de prevenir posibles riesgos y evitar problemas, que de cómo vivir la sexualidad de un modo más diverso, responsable y placentero.

Suelen ser actividades puntuales, limitadas, y de poca efectividad, donde habitualmente se centran más en los aspectos de anatomía y biología, que aunque son necesarios, resultan insuficientes e ineficaces para ayudar a los jóvenes a entender todos los aspectos y conceptos necesarios sobre sexualidad.

Al comparar los resultados obtenidos, con los de investigaciones similares, se esperaría que al tratarse de estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud, su conocimiento al respecto fuera de mayor nivel con respecto al resto de la población que no cuenta con esta formación específica. Ya que nuestra preparación universitaria y nuestra cercanía con los pacientes nos convierte en los agentes de salud, perfectos para ser una fuente de información confiable sobre el uso y conocimiento de MAC para la población.

Por último decir que el tipo de procedimiento para la recogida de datos a través de página webs puede haber limitado el estudio en el sentido de que algunos encuestados hayan podido rellenar el cuestionario al azar, así como que hayan podido surgir dudas a la hora de realizarlo de manera online, las cuales no se han podido responder. Además no se ha podido llegar al tamaño de muestra deseada, lo que ha podido influir en los resultados y el hecho de que no existe una gran homogeneidad en la muestra, por la escasa representación de hombres, dificulta el análisis comparativo según género, que en un principio nos habíamos planteado cumplir como objetivo.

## 7. CONCLUSIONES

- El personal de enfermería tiene una gran influencia en la elección del método anticonceptivo, por lo que debe de conocer las características y eficacia de los distintos métodos contraceptivos, desempeñando a su vez un papel muy importante en la docencia con temas relacionados sobre sexualidad y reproductividad.
- La gran diversidad de métodos anticonceptivos disponibles, modernos y más seguros, ofrecen mayores oportunidades a la hora de una correcta elección individual, así como la adopción responsable de decisiones en materia de reproducción.
- El “doble método”, todavía sigue siendo un método desconocido por la mayor parte de los jóvenes a pesar de ser el método más apropiado y seguro para controlar los riesgos (ITS y embarazos no deseados).
- Los estudiantes universitarios han tenido relaciones sexuales sin preservativo, en algún momento a pesar de los posibles riesgos existentes.
- Los resultados hallados subrayan la necesidad de incidir un poco más a la hora de dar una información más completa y eficaz. Tanto las campañas de Salud Pública como los centros educativos pueden ser más concisos y claros a la hora de transmitir mensajes sobre salud sexual y reproductividad.
- Por otra parte, aunque el preservativo, y los anticonceptivos orales son bien conocidos por parte de los estudiantes, es limitado el conocimiento acerca de otros métodos hormonales por parte de las mujeres.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Institut de Sexología de Barcelona [Internet]. Barcelona: Institut de Sexología de Barcelona; [acceso 15 de febrero de 2019 ]. Anticonceptivos historia; [about 2 screens]. Disponible en: <http://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html>.
2. Knowles J. Historia de los métodos anticonceptivos [Internet]. New York: Planned Parenthood Federation of America; 2012[cited 2019 May 20]. Disponible en: [https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory\\_Spanish\\_2012.pdf](https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory_Spanish_2012.pdf).
3. Lugones Botell M, Quintana Riverón TY. Orígenes de la anticoncepción. Revista Cubana de Medicina General Integral 1996;12(4):399-402.
4. Ch GG. 50 años de la píldora anticonceptiva. Rev Chil Obstet Ginecol 2010;75(4):217-220.
5. Wardell D. Margaret Sanger: birthcontrol's successful revolutionary. Am J Public Health 1980 Jul;70(7):736-742.
6. Martínez Salmeán, J. (2005). Historia de la anticoncepción en España: Del franquismo al siglo XXI. Evolución De La Anticoncepción En España: Sociedad, Salud y Medios De Comunicación. Madrid: Equipo Daphne, p. 2-19. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Evoluci%C3%B3n%20de%20la%20anticoncepci%C3%B3n%20en%20Espa%C3%B1a%20sociedad,%20salud%20y%20medios%20de%20comunicaci%C3%B3n.pdf>
7. J. M.<sup>a</sup> Blázquez, El Mediterráneo y España en la antigüedad. Historia, religión y arte, Madrid 2003, 447-462
8. Guix Llistuella D. Asesoramiento contraceptivo. En: Martínez Bueno C, Torrens Sigalés RM. Enfermería de la mujer. Vol. II. 3<sup>a</sup> ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2017. p. 435-79.
9. Soler. F. Asesoramiento/educación sanitaria a la mujer. Métodos anticonceptivos naturales (II). Matronas Profesión [Internet]. 2005;6 (3): 5-13. Disponible en: <http://www.federacionmatronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7065/173/asesoramientoeducacion-sanitaria-a-la-mujer-metodos-anticonceptivos-naturales-ii>

10. GuixLlistuella D. Métodos anticonceptivos. En: Torrens Sigalés RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la Mujer. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 328-357.
11. Métodos anticonceptivos de barrera: diafragma, esponja, capuchón cervical y condón [Internet]. The American College of Obstetricians and Gynecologists; 2014. Disponible en: <http://www.acog.org/~media/patient%20education%20pamphlets%20-%20spanish/sp022.pdf>.
12. Guía de métodos anticonceptivos. Salud Sexual. Salud Pública. Castilla y la Mancha. [acceso 3 de febrero de 2019]. Disponible en: [http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf)
13. Sam-Soto, S, Osorio-Caballero, M, Rodríguez- Guerrero, RE, Pérez-Ramírez, NP. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2014;35(6):490-498. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640350008>
14. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores. [Internet].; 2011 [citado 2 Mar 2019]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [Internet].; 2009 [citado 15 Mar 2019 ]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf)
16. Haghenbeck-Altamirano, F. J., Ayala Yañez, R., & Herrera-Meillon, H. (2012). Metodos de planificacion familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. Ginecologia y Obstetricia de Mexico, 80(4), 276–284.
17. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha técnica. [Internet]. [citado 24 Mar 2019]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/77169/77169\\_p.pdf](https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/77169/77169_p.pdf).
18. Dohle GR, Diemer T, Kopa Z, Krausz C, Giwercman A, Jungwirth A. Guía clínica de la asociación Europea de Urología sobre la Vasectomía. ActasUrolEsp. 2012;36(5):276-281.

19. Sastre, M. M., Grimalt, N. F., Ferrá, A. R., Mestre, A. T., & García, L. G. (2004). Anticoncepción irreversible femenina con dispositivo essure realizada en consulta. *Medicina Balear*, 19(1), 23-25.
20. Tomás Rodelgo. La píldora anticonceptiva Historia. [Internet] (2016) [Consultado 24 Mar. 2019]. Disponible en: <https://www.onmeda.es/anticoncepcion/pildora-historia-2184-2.html>
21. Organización Mundial de la Salud. Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia. (Consultado el 07/04/2019). Disponible en [www.who.int/mediacentre](http://www.who.int/mediacentre).
22. Severino-Vergara A, Velásquez-Muñoz A, Rivera-Marin J, González-Araya E. Anticoncepción en la adolescencia: motivaciones, elecciones y educación sanitaria en un centro de medicina reproductiva de Chile. *Matronas Prof.* 2017; 18(4): 144-151.
23. Jerónimo Maturana, CA, AlvarezLeon, JG, Carbonel Luyo, WF, Neira Goyeneche, J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2009;26(3):175-179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96618972006>.
24. Allen-Leigh, B, Villalobos-Hernández, A, Hernández-Serrato, M, Suárez, L, de la Vara, E, Castro, Fd, Schiavon-Ermani, R. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México* [Internet]. 2013;55(2):S235-S240. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331021>.
25. Moreno Mínguez A, Rodríguez San Julián E. Informe Juventud en España 2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de la Juventud; 2013. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/IJE2012\\_0.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/IJE2012_0.pdf).
26. Royuela Ortiz P. Comportamientos Sexuales de los Adolescentes de Castilla y León. Datos para valorar la edad de vacunación del Virus del Papiloma Humano. [Tesis doctoral] Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina; 2013.

27. Serrano I, Lete I, Coll C, Arbat A, Bermejo R, Martínez – Salmeán J. et al. Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana*. 2012; 29 (1).
28. Covarrubias López E., Ramírez Villegas R., de Jesús Verde Flota E.E., Gabriel Rivas Espinosa J., Rivero Rodríguez L.F. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2016; 18(1): 31-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145243501003.pdf>.
29. García-Vega, E., Menendez, E., Fernandez, P., y Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
30. García-Vega E, Menéndez Robledo E, García Fernández P, Rico Fernández R. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual. *Psicothema* [Internet] 2010 [cited 2016 May 25];22(4):[about 7 p.] Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3774.pdf>
31. Conejos Jericó L. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en sexualidad en adolescentes estudiantes de institutos de educación secundaria públicos del municipio de Teruel. [Internet]. Teruel; 2009 [cited 2016 May 20]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/104/trabajo-2008-1.pdf>.
32. Equipo Daphne. 3ª Encuesta Bayer Schering Pharma. Sexualidad y anticoncepción en la juventud española [Internet]; 2009 [cited 2019 May 10]. Disponible en: <https://www.equipodaphne.es/archivos/encuestas/presentacionj.pdf>.
33. Gómez Escalonilla B., Nombela Beltrán P., de las mozas Lillo R., Marroyo Gordo JM., Gómez Escalonilla Lorenzo MS. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados en nuestros adolescentes. *EnfermComun*. 2011;7 (2).

34. Reis Bastos M., Vilela Borges A.L., AkikoKomuraHoga L., PetriniFernandes M., Vieira Contin M. Prácticas anticonceptivas entre las muchachas de colegios jóvenes: el uso de anticonceptivos de emergencia. Texto & contexto enfermería. [Internet]. Septiembre 2008. [citado 25 Febrero 2019]; 17 (3): 447-456. Disponible en:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000300005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300005&lng=en)
35. sec.es. [Internet]. España: Sociedad española de contracepción; c2016 [actualizado Febrero 2016; citado 18 Mayo 2019]. Disponible en: <http://sec.es/la-mujer-espanola-mantiene-un-uso-responsable-de-la-pildora-postcoital/>.
36. Serrano I. Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana. 2012; 29 (1).
37. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. RevIntAndrol. 2010; 8(2):74-80.
38. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [Internet].; 2015 [citado 29 Mar 2019 ]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?ua=1).
39. García Alcaraz F., Alfaro Espín A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. Revista enfermería. [Internet]. Diciembre 2001. [citado 28 marzo 2019]; 102 (6): 12-20. Disponible en:<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/378/2001-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
40. Ministerio de Sanidad y Consumo. Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo: Guía para las administraciones educativas y sanitarias. 2008. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>.

41. Faílde Garrido, J. M., Lameiras Fernández, M., & Bimbela Pedrola, J. L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 511-519.
42. Rodríguez-Ocaña E, Ignaciuk A, Ortiz-Gómez T. Ovulostáticos y anticonceptivos: El conocimiento médico sobre "la pildora" en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis* 2012;32(2):467-494.
43. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/recomendacionesEspecificas.htm>

## 9. ANEXOS

### ANEXO I: CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

#### BREVE DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO Y OBJETIVOS

Con este breve cuestionario se pretenden **valorar aspectos vinculados con los conocimientos sobre anticonceptivos y los hábitos sexuales en jóvenes universitarios**, comenzando por los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia.

**Este cuestionario es anónimo y voluntario.** Si decides colaborar con el estudio responde a las preguntas sinceramente. Gracias.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

a. EDAD:

- 18- 20
- 21- 23
- 24- 26
- Mayores de 26

b. SEXO

- Varón
- Mujer

c. CURSO:

- Primero
- Segundo
- Tercero
- Cuarto

#### CONOCIMIENTOS Y VALORACION

1. **La mayor parte de los conocimientos que tienes sobre sexualidad la has adquirido de:**

- Familia
- Amigos
- Pareja
- Profesional sanitario
- Libros
- Profesores (colegio, instituto,...)
- Internet
- Otras fuentes.

**2. La mayor parte de los conocimientos que tienes sobre los anticonceptivos la has adquirido de:**

- Familia
- Amigos
- Pareja
- Profesional sanitario
- Libros
- Profesores (colegio, instituto,...)
- Internet
- Otras fuentes.

**3. Con independencia de dónde hayas obtenido la información, ¿cómo valoras la información sexual recibida con respecto a los anticonceptivos? (puedes marcar más de una opción)**

- No he recibido información
- Poca: aún tengo algunas dudas en ese tema.
- Suficiente, de manera que no tengo dudas en ese sentido.
- Mucha, tanta como para aconsejar a otras personas.
- No se / No contesto

**4. Señala qué métodos anticonceptivos conoces:(puedes marcar más de una opción,)**

- 1. Naturales
- 2. Barrera
- 3. Quirúrgicos
- 4. Hormonales
- 5. Intrauterino

**Si marcas la casilla 1 elige:(puedes marcar más de una opción)**

- Temperatura Basal
- Moco cervical
- Método del calendario
- Coitus interruptus

**Si marcas la casilla 2 elige. (puedes marcar más de una opción)**

- Preservativo
- Preservativo femenino
- Diafragma
- Espermicidas

**Si marcas la casilla 3** (puedes marcar más de una opción)

- Ligadura de trompas
- Vasectomía

**Si marcas la casilla 4** (puedes marcar más de una opción)

- Orales o píldora
- Inyectables
- Implante
- Parche
- Anillo vaginal

**Si marcas la casilla 5** (puedes marcar más de una opción)

- DIU de cobre
- DIU de levonorgestrel

**5. ¿En qué momento del ciclo menstrual crees que es más probable que una mujer se quede embarazada?**

- Unos días antes de la regla
- Unos días después de la regla
- A mitad del ciclo y si no está con la regla
- A mitad del ciclo aunque esté con la regla
- No sé / no contesto

## HÁBITOS SEXUALES

**6. Si has tenido relaciones sexuales con penetración, ¿a qué edad tuviste la primera relación sexual?**

**7. ¿Mantienes actualmente relaciones sexuales?**

- Si
- No (si marcas esta opción, pasa directamente a la pregunta nº 10)

**8. ¿Utilizas algún método anticonceptivo en la actualidad?**

- Si
- No
- No sé / no contesto

**9. Si tu respuesta anterior es si, enumera los dos métodos que más uses:**

- NATURALES
  - Temperatura basal
  - Moco cervical

- Método de calendario
- Temperatura y moco
- Coito interrumpido
- BARRERA
  - Preservativo
  - Preservativo femenino
  - Diafragma
  - Espermicidas
- QUIRÚRGICOS
  - Ligadura de trompas
  - Vasectomía
- HORMONALES
  - Orales o píldora
  - Inyectables
  - Implante
  - Parche
  - Anillo vaginal
- INTRAUTERINOS
  - DIU de cobre
  - DIU de levonorgestrel

**10. ¿Conoces en que consiste el doble método?**

- Si
- No

**11. ¿Consideras el coitus interruptus como un método anticonceptivo efectivo?**

- Si
- No

**12. ¿Quién te aconsejó el método anticonceptivo que usas?**

- Familia
- Amigos
- Profesional sanitario
- Pareja
- Nadie
- Otros

**13. ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación?**

- Si
- No
- No sé / no contesto

**14. ¿Alguna vez has mantenido relaciones sexuales sin protección?**

- Sí
- No

**15. De entre los anticonceptivos hormonales, ¿cuál consideras que es más eficaz?**

- Anticonceptivos orales
- Implante
- DIU hormonal
- Anillo vaginal
- Parche
- No sé / no contesto

**\* Estas dos últimas preguntas son para las mujeres:**

**16. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo de urgencia en alguna ocasión?**

- Sí
- No

**17. Si eres mujer, ¿has tenido algún retraso menstrual que te haya hecho pensar que podías estar embarazada?**

- Sí
- No
- No sé / no contesto

## ANEXO II. RECOMENDACIONES SEGÚN EL MINISTERIO DE SANIDAD

### Ámbito familiar

- ✚ Estimular a los padres a dialogar de forma sincera sobre la sexualidad y la anticoncepción desde el inicio de la infancia, adaptándose al nivel del desarrollo del niño.
- ✚ El trabajo conjunto entre Sanidad y Educación con las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAS) puede ser una de las vías que ayuden a lograr este objetivo.

### Ámbito Educativo

Los programas de educación para la salud en la escuela deben abordar las distintas etapas evolutivas:

- Discusiones abiertas (sobre sexualidad y afectividad).
- Contenidos claros sobre los riesgos de la práctica afectivo-sexual y su prevención, adaptados a la edad, para posibilitar una opción saludable y personalizada.
- Trabajos grupales.
- Las influencias sociales y de los medios de comunicación sobre la conducta afectiva sexual.
- El acceso a programas y servicios preventivos.
- La enseñanza de habilidades en el manejo del preservativo.
- ✚ Promoción de actividades relacionadas con la sexualidad, prevención de ITS y los embarazos no deseados. Las Consejerías de Sanidad y Educación, deben programar actividades a lo largo del curso escolar.
- ✚ Diseñar programas y estrategias dirigidas a estudiantes universitarios que combinen educación, sensibilización y consejería, acordes a la edad, la cultura y el nivel de conocimiento donde se promuevan prácticas sexuales y reproductivas saludables.

## Ámbito Sanitario

- ✚ Garantizar la adecuada atención sanitaria a adolescentes y jóvenes a través de dispositivos específicos, cercanos a sus espacios vitales.
- ✚ Preservar la confidencialidad y garantizar la atención a menores de edad.
- ✚ Debe proporcionarse información y formación a los profesionales sanitarios sobre los aspectos más importantes. Se recomienda potenciar la creación de la “Consulta Joven” en centros de atención primaria, centros de planificación familiar u otros espacios, en donde se les proporcione:
  - Asesoría sexual.
  - Anticoncepción regular.
  - Anticoncepción de emergencia.
  - Atención a las agresiones y abuso sexual.
  - Asesoría y derivación en relación con la IVE.