



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023 - 2024

Trabajo de Fin de Grado

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA
SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL
GRADO DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID EN
RELACIÓN CON SU AUTOESTIMA Y EL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
SEXUALIDAD

María Arranz García

Tutor/a: Rosa María Cárdena García

RESUMEN:

Introducción: La sexualidad es una dimensión más del ser humano. La vivencia que se tiene de ella puede influir en el futuro personal y en el caso de enfermería también en el futuro profesional como educadores en materia afectiva y sexual.

Objetivo: analizar la conducta sexual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valladolid y su relación con la autoestima y el nivel de conocimientos sobre una sexualidad responsable.

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con metodología de encuesta, utilizando la Escala de Experiencia Sexual (ASEX), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y el Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en 116 estudiantes del Grado de Enfermería de la UVA por muestreo de voluntariado.

Resultados: La media de edad la primera relación sexual fue $17,14 \pm 1,71$ años y de inicio del consumo de pornografía $15,35 \pm 2,78$ años. El 55,20% ha tenido prácticas sexuales de riesgo. El 5,20% padeció alguna ITS y un 1% no cambió sus actitudes. La puntuación media de ASEX fue $11,21 \pm 2,49$ en varones y $13,03 \pm 3,13$ en mujeres. En la RSE se obtuvo una media de $26,85 \pm 2,77$.

Conclusiones: Los estudiantes expresaron buena satisfacción sexual y su autoestima no presentó problemas, aunque podría mejorarse. El consumo de pornografía a edades tempranas se relacionó con percepciones bajas de satisfacción sexual, así como con baja autoestima. Aun recibiendo formación, la mayoría tuvo en alguna ocasión relaciones sexuales de riesgo, existiendo alumnos que habían padecido una o varias ITS.

Palabras clave: sexualidad; autoimagen; conducta y mecanismos de conducta; educación sexual; estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is another dimension of the human being. The experience one has of it can influence its personal future and, in the case of nursing, also in the professional future as emotional and sexual educators.

Objective: to analyze sexual behavior of nursing students at University of Valladolid and its connection with self-esteem and their level of knowledge of responsible sexuality.

Methodology: quantitative, descriptive, and transverse study, with survey methodology, formed by Arizona Sexual Experience Scale (ASEX), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) and the Questionnaire about responsible sexuality knowledge in 116 nurse's undergraduates from Uva by volunteer sampling.

Results: the average of the first sexual relationship was $17,14 \pm 1,71$ years and $15,35 \pm 2,78$ years the beginning of pornography consumption. 55,20% had had sexual risk practices. 5,20% had suffered from STI and 1% didn't change their attitudes to prevent them. The average ASEX score in males was $11,21 \pm 2,49$ while in females it was $13,03 \pm 3,13$. The average score for RSE was $26,85 \pm 2,77$.

Conclusions: The students showed good sexual satisfaction and there weren't any problems with their self-esteem, although it could be improved. Pornographic consumption at early ages was related to low sexual satisfaction perceptions and low self-esteems. Most of the students had engaged in risky sexual practices, even after receiving education on the subject. There were students that had suffered from one or several STI.

Key words: sexuality; self-image; behavior and behavioral mechanisms; sexual education; nursing students.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	5
3.1. Hipótesis	5
3.2. Objetivos	5
3.2.1. Objetivo principal	5
3.2.2. Objetivos específicos	5
4. MATERIAL Y MÉTODOS	6
4.1. Diseño del estudio	6
4.2. Población, muestra y técnica de selección	6
4.3. Estrategia	6
4.4. Variables	7
4.5. Instrumento	7
4.5.1. Escala de Experiencia Sexual (ASEX)	7
4.5.2. Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)	8
4.5.3. Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes	8
4.6. Recursos empleados	8
4.7. Análisis estadístico	9
4.8. Conflictos de interés	9
4.9. Cronograma	9
4.10. Consideraciones ético-legales	9
5. RESULTADOS	11
5.1. Análisis descriptivos	11
5.1.1. Datos sociodemográficos y conocimientos en relaciones sexuales	11
5.1.2. Resultados de la muestra en las escalas validadas	13
5.2. Análisis bivariado	16
5.3. Análisis de regresión lineal	17
6. DISCUSIÓN	19
7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS	22
8. APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA	22

9. FUTURA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	23
10. CONCLUSIONES	23
11. BIBLIOGRAFÍA	25
12. ANEXOS	29
Anexo I. Dictamen favorable CEIm de las Áreas de Salud de Valladolid	29
Anexo II. Cuestionario diseñado	31
Anexo III. Cronograma del estudio	37
Anexo IV. Hoja informativa	38
Anexo V. Consentimiento informado	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentajes en los ítems de la escala ASEX .	13
Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de la muestra en los ítems de la escala ASEX	14
Tabla 3. Frecuencias absolutas y porcentajes de la muestra en los ítems de la escala de autoestima de Rosenberg	14
Tabla 4. Medias y desviaciones típicas de la muestra en los ítems de la escala de autoestima de Rosenberg	15
Tabla 5. Relación entre dos variables que alcanzan significación estadística en la muestra	16
Tabla 6. Modelo de regresión lineal para la puntuación en interés sexual	17
Tabla 7. Modelo de regresión lineal para la puntuación en excitación	17
Tabla 8. Modelo de regresión lineal de lubricación	18
Tabla 9. Modelo de regresión lineal para la puntuación en la capacidad orgásmica	18

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto presente en todas las etapas de la vida, refiriéndose así al conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual (1). En este contexto, la salud sexual es un aspecto básico y fundamental para la salud de los individuos y cuyo logro se realiza teniendo una perspectiva respetuosa y positiva hacia ella y las prácticas sexuales, así como la vivencia de experiencias afectivas y sexuales placenteras y seguras (2).

La experiencia sexual se refiere a aquellos hechos y conocimientos que un individuo adquiere y percibe sobre su sexualidad, así como a su satisfacción sexual. No solo se refiere a la satisfacción respecto a las prácticas sexuales, sino también al deseo sexual, la atracción que se siente hacia otra persona o hacia sí mismo y la frecuencia que experimenta en cuanto a prácticas sexuales. Se trata por tanto de una evaluación subjetiva que cada persona tiene siendo factores como la biología, la edad, la cultura y la condición social y económica los que median la experiencia de cada individuo, así como los conocimientos sobre sexualidad, la orientación sexual y la vinculación con otras personas (3,4). Todos estos aspectos, explican también la percepción que cada individuo tiene en lo referente a su calidad de vida (5). Aun así, diversos estudios han concluido que las variables sociodemográficas no son el factor principal que influye en la satisfacción sexual, sino que son las variables inter e intra-personales las que más influencia tienen (6).

La percepción de la calidad de vida se puede comprender a través de la teoría de las necesidades humanas de Maslow, una jerarquía que proporciona un marco útil de comprensión de las necesidades humanas, donde a medida que las más básicas son satisfechas, se busca satisfacer necesidades de niveles más elevados, alcanzando de este modo una mayor calidad de vida. En este contexto, la sexualidad se vincula a dos niveles: a las necesidades fisiológicas, la más básica y donde la reproducción, el instinto y la conducta sexual se incluyen; y a social o de pertenencia, donde la necesidad de una conexión emocional, amor y pertenencia se satisfacen a través de las relaciones íntimas, contribuyendo al bienestar emocional y social (7).

La expresión de la sexualidad se realiza a través de la conducta sexual, incluyendo así el flirteo, técnicas y prácticas sexuales y frecuencia, entre otras (5). Pero ésta no solo se refiere a la interacción con otras personas, sino también consigo mismos, por ejemplo, a través de la autosatisfacción. Al estudiar la sexualidad es necesario considerar el significado que esta adquiere para cada individuo, teniendo en cuenta todos los factores ya comentados.

Los problemas relacionados con la salud sexual abarcan desde problemas relativos a la expresión sexual, de identidad de género y de orientación sexual, hasta enfermedades infecciosas y sus consecuencias, embarazos no deseados, disfunciones sexuales o prácticas nocivas (2). Las disfunciones sexuales son las diferentes formas que hacen incapaz al individuo para participar satisfactoriamente en una relación sexual, pudiendo verse afectadas una o varias fases de la respuesta sexual: deseo, excitación, orgasmo y resolución (8). Estas son consecuencia de enfermedades médicas, tratamientos farmacológicos o hábitos tóxicos como el abuso de alcohol y tabaco. También se asocian al cansancio físico, al estrés psíquico, a experiencias insatisfactorias previas y a la autoestima del individuo (9). Se estima que las disfunciones sexuales tienen una prevalencia del 40-45% en las mujeres adultas y en el 20-30% de los hombres adultos, aumentando a medida que lo hace la edad y siendo infradiagnosticadas debido al temor a pasar vergüenza o a dificultades para expresarse sobre estos problemas (10,11). Otro obstáculo que se encuentra es la falta de formación y de tiempo de los profesionales para realizar este tipo de diagnósticos, siendo mayoritariamente realizados cuando se asocian a otro tipo de trastorno (12).

Según múltiples estudios, las actuaciones que ponen en riesgo la salud sexual pueden asociarse al uso de la pornografía en red. Este consumo ha aumentado en los últimos años, siendo la edad de inicio cada vez más temprana y usando este contenido como educador principal de comportamientos sexuales estereotipados. De esta manera, el consumo de pornografía se relaciona con una menor satisfacción sexual y una concepción de la mujer como objeto, que la cosifica (13, 14).

La correcta identificación de estos problemas ayuda a proporcionar una atención sanitaria de calidad centrada en el paciente. Tanta es su importancia que en la taxonomía NANDA, usado en la práctica clínica por enfermería, la sexualidad

compone el octavo dominio, con diagnósticos enfermeros como “Disfunción sexual” y “Patrón de sexualidad ineficaz” (15).

La sexualidad no solo es biológica, sino que también es una construcción social y por ende se puede influir en ella y modificar (4). En este aspecto entra en juego el papel de la enfermería. La educación para salud es crucial para la promoción de la salud siendo una herramienta para el fomento de una salud sexual positiva. Enfermería, gracias a sus conocimientos pueden proporcionar información precisa y actualizada, evitando la propagación de mitos, informando sobre prevención de actuaciones de riesgo, promoción de actitudes saludables, detección de problemas sexuales, favoreciendo apoyo emocional y asesoramiento y promoviendo la aceptación de la diversidad sexual.

La salud sexual es un aspecto más de la salud, por lo que las enfermeras/os deben de tener los conocimientos necesarios y saber identificar las conductas sexuales de riesgo, las saludables y las disfunciones sexuales entre muchos otros aspectos que la componen, para poder así informar con evidencia científica y proporcionar unos cuidados adecuados y de calidad a los pacientes. Para ello, en primer lugar, deben de saber implementarlo en su día a día. Por ello se hace fundamental conocer cómo es la experiencia sexual en futuros profesionales de la salud, ya que su vivencia puede influir en la información que den a sus usuarios de salud en relación con esta necesidad básica del ser humano. Es ampliamente conocido por la literatura científica que, aunque se quiera transmitir información objetiva a los usuarios, siempre existe una carga subjetiva difícil de corregir, pero si es mitigable (16).

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se centra en el estudio de la relación existente entre el deseo sexual y los diferentes comportamientos sexuales, con el funcionamiento psicológico de cada individuo. Concretamente con el nivel de autoestima, que ya ha sido estudiado con anterioridad, pero no lo suficiente y, cuando se ha analizado, ha sido en adultos (17,18).

Se hace imperativo comprender cómo la autoestima, clave en la salud mental, está conectada con la sexualidad afectando así a la experiencia y satisfacción sexual de los jóvenes. Durante la juventud la salud mental y la sexualidad son fundamentales, estando relacionados de forma positiva con la salud física y bienestar general (17). Así mismo, la mayor parte de los trastornos mentales tienen su origen en este periodo, siendo detectados en etapas posteriores produciéndose cronicidades de los mismos que podrían haberse evitado. Los factores sociales tienen un gran peso en la autoestima. A lo largo del tiempo las costumbres evolucionan y los cambios sociales hacen que las vivencias de los jóvenes sean diferentes respecto a generaciones previas. Ejemplos de ello son el abuso de las tecnologías e Internet, el fácil acceso a contenido explícito sexual y su recreación, la disminución de la edad de la primera relación sexual y el aumento de las cifras de diagnóstico de depresión y ansiedad, especialmente tras las medidas aplicadas durante la enfermedad por COVID-19 (13,19, 20, 21). Es relevante señalar que la mayor parte de investigaciones son anteriores a la pandemia, por lo que estudiar a esta población joven en momentos posteriores, como se realiza en este estudio, se muestra necesario.

El aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre los jóvenes españoles es otra realidad (22). Esto puede deberse a la falta de conocimientos en medidas preventivas, pero en muchos casos no es así (23). En este estudio se indagará en los conocimientos que poseen los estudiantes sobre la prevención de ITS y las acciones que estos implementan en la práctica. Es importante determinar la experiencia de los jóvenes universitarios y más concretamente de los futuros profesionales de enfermería. Éstos serán quienes tengan un papel importante en educación para la salud, prevención y detección de conductas sexuales de riesgo en jóvenes en su futuro profesional.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1. Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre el grado de autoestima de los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid y su conducta sexual, así como como tampoco con factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre sexualidad responsable.

Hipótesis alternativa o de trabajo (H_1): Existe relación entre el grado de autoestima de los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid y su conducta sexual, así como con factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre sexualidad responsable.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo principal

Analizar la conducta sexual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valladolid y su relación con la autoestima y el nivel de conocimiento de una sexualidad responsable.

3.2.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de satisfacción sexual que tiene el alumnado de Enfermería de la Universidad de Valladolid.

Especificar el grado de autoestima del alumnado de Enfermería de la Universidad de Valladolid.

Determinar los conocimientos sobre sexualidad responsable que tienen las personas que estudian el Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid.

Establecer relaciones entre la conducta sexual en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valladolid y su grado de conocimientos sobre sexualidad responsable.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño del estudio

Este trabajo de investigación es cuantitativo, descriptivo y de diseño transversal, con metodología de encuesta.

4.2. Población, muestra y técnica de selección

La población diana de estudio fueron los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid, de cualquiera de los cursos y de todas las sedes donde este Grado se imparte.

El muestreo es no aleatorio, siendo la participación en el estudio voluntaria. Esta participación estuvo sujeta tanto a criterios de inclusión como de exclusión. Entre los criterios de inclusión se encontraron estar matriculado en el curso académico 2023/2024 en el Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid y disponer de acceso a Internet y de algún dispositivo electrónico para cumplimentar la encuesta online. El único criterio de exclusión fue que se tratase de personas con dificultades visuales como para no poder cumplimentar la encuesta online.

4.3. Estrategia

Se realizó una pregunta de investigación y el esquema PICO correspondiente al estudio a realizar, siendo esta primera: ¿Tiene relación la satisfacción sexual en los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid con su nivel de autoestima y conocimientos sobre sexualidad?

El esquema PICO se estableció como P, a los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valladolid; I, un cuestionario exploratorio sobre experiencia sexual, autoestima y nivel de conocimientos sobre sexualidad; C, no procede; y O, determinar la experiencia sexual del alumnado del Grado de Enfermería en la UVa, en base a su autoestima y nivel de conocimientos sobre prácticas sexuales.

Tras la valoración positiva por parte del Comité Ético de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid y del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) de Valladolid (*Anexo I*), a lo largo del mes de marzo de 2024 se recogieron datos por medio de un formulario creado a

través de Google Forms®. Este cuestionario se distribuyó a través de redes sociales (WhatsApp e Instagram) a la población diana del estudio, en concreto a los delegados de curso de cada sede y estos fueron quienes lo distribuyeran con sus compañeros.

4.4. Variables

Se establecieron diferentes variables para responder a la hipótesis planteada, incluyéndose a su vez en el cuestionario elaborado. Estas eran: edad, género, identidad sexual, sede de estudio y curso en el que se encuentran matriculados, experiencia sexual, autoestima y conocimientos sobre sexualidad responsable.

4.5. Instrumento

Se elaboró un cuestionario realizado a través de Google Forms®, distribuido a la población diana del estudio (*Anexo II*). Este cuestionario está formado por escalas validadas: la Escala de Experiencia Sexual (ASEX) (24), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) (25), el Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes (26), y preguntas sociodemográficas ad hoc.

4.5.1. Escala de Experiencia Sexual (ASEX)

La Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) fue creada por Mc Gahuey et al. en 2000 (24). Se encuentra traducida y validada al español por Sánchez-Fuentes et al., alcanzándose un coeficiente de fiabilidad de consistencia interna de 0,81 en hombres y 0,79 en mujeres. Además, en este estudio, la ASEX fue validada en un entorno de laboratorio con registros psicofisiológicos y autoinformes (27).

Está compuesta 5 ítems que evalúan el funcionamiento sexual de cinco áreas: interés sexual, excitación sexual, la habilidad para llegar al orgasmo, la satisfacción con él y la erección en hombres o lubricación vaginal en mujeres. Las opciones de respuesta son en escala de Linkert de 6 puntos, siendo 1 una excelente funcionalidad y 6 disfunción. A mayor puntuación obtenida, peor funcionalidad sexual.

4.5.2. Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

Esta escala informa sobre la autoestima personal, entendiéndola como los sentimientos de valía personal y de respeto a uno mismo. Fue creada por Rosenberg en 1965 (25), validada al español por Atienza et al. en el año 2000. La consistencia interna de la escala encuentra entre 0,76 y 0,87, mientras que la fiabilidad es de 0,80 (28).

La RSE está formada por 10 ítems. La mitad de estas oraciones están enunciadas de forma positiva y la otra de forma negativa. Se utiliza una escala de formato tipo Linkert de 4 puntos. Entre los ítems 1 y 5, las respuestas se puntúan de 1 a 4 puntos, siendo 1 “muy en desacuerdo” y 4 “muy de acuerdo”; y entre el ítem 6 al 10, se puntúan de 4 a 1, siendo 4 “muy en desacuerdo” y 1 “muy de acuerdo”. Según la puntuación obtenida, se considera autoestima elevada, media o baja:

- Entre 30 a 40 puntos: autoestima elevada, siendo considerada normal.
- Entre 26 a 29 puntos: autoestima media. Es conveniente la mejora de la autoestima, aunque no se presentan problemas.
- Menos de 25 puntos, es considerado autoestima baja, existiendo problemas de autoestima significativos.

4.5.3. Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.

Es un cuestionario diseñado y validado con el fin de ser usado como herramienta breve para conocer los hábitos y el nivel de conocimiento de los estudiantes universitarios en relación con la sexualidad y métodos anticonceptivos. En un pilotaje, la escala obtuvo una fiabilidad por consistencia interna de 0,57 según el análisis de fiabilidad Kuder Richardson (KR-20) y evidencias de validez factorial y externa, mostrando buenas propiedades psicométricas (26).

4.6. Recursos empleados

- Humanos: autora del Trabajo de Fin de Grado y tutora de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

- Materiales: Ordenador, teléfono móvil, paquete estadístico SPSS®, Google Forms®, Microsoft Excel®, conexión a Internet y redes sociales (WhatsApp e Instagram) para la distribución del cuestionario elaborado.

4.7. Análisis estadístico

Se distribuirá a la población diana un cuestionario realizado a través de Google Forms®. Los datos obtenidos se almacenarán en el programa Microsoft Excel® y se procesarán a través de un análisis estadístico con el programa SPSS® v.29.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables, utilizando para las variables cualitativas frecuencias y porcentajes, y para las cuantitativas medias y desviaciones estándar. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer el tipo de distribución muestral en variables cuantitativas. Para estudiar la relación entre dos variables, se emplearon las pruebas R de Pearson, T de Student y ANOVA. Se consideraron como estadísticamente significativos aquellos p-valores inferiores a 0,05 para un intervalo de confianza de 95%.

4.8. Conflictos de interés

La estudiante y la tutora declaran que no presentan conflictos de interés durante el transcurso de la investigación.

4.9. Cronograma

El presente trabajo de investigación comenzó en noviembre de 2023 con la elección de tema, búsqueda bibliográfica y la realización de la solicitud a los comités de ética correspondientes. A su vez, se finalizó tras su depósito y su defensa en mayo de 2024 (*Anexo III*).

4.10. Consideraciones ético-legales

Previa realización del estudio, se solicitó la conformidad del Comité Ético de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid, así como la solicitud de evaluación por parte del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) de Valladolid, con informe favorable. Para llevar a cabo ambos procesos

se solicitó a su vez la autorización de la Decana de Ciencias de la Salud de Soria y del Director de la Escuela de Enfermería de Palencia.

Se garantiza el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos; siendo así la participación en el estudio anónima y voluntaria, garantizando la confidencialidad de la información recogida.

Destacar que se siguen los principios de bioética de Helsinki y sus posteriores actualizaciones. Se aporta información a los participantes sobre el objeto de estudio y del tratamiento de los datos (*Anexo IV*). Se solicita su consentimiento informado para participar en la investigación (*Anexo V*).

Además, se ofertó la posibilidad de resolver dudas antes de decidir su participación por medio de una dirección de correo electrónico de la autora y de retirarse del estudio cuando así lo desearan.

5. RESULTADOS

Tras la finalización del periodo de recogida de datos se obtuvo una participación de 116 estudiantes, siendo en la sede de Valladolid donde más alumnado respondió a la encuesta. Teniendo en cuenta la estimación del alumnado en el Grado de Enfermería en cuarto curso durante el 2023-2024, la tasa de respuesta en este colectivo fue del 22,90%, ya que 55 personas de cuarto respondieron al cuestionario y la población aproximada en este grupo es de 240 alumnos.

5.1. Análisis descriptivos:

5.1.1. Datos sociodemográficos y conocimientos en relaciones sexuales

De los 116 estudiantes del Grado de Enfermería de la UVa, 98 (84,50%) fueron mujeres y 18 (15,50%) hombres. El rango de edad de la muestra estuvo entre 18 y 52 años, obteniendo una media de $21,66 \pm 4,47$ años. Respecto a la orientación sexual con la que los estudiantes se identificaron, 95 (81,90%) lo hicieron como heterosexuales, 14 (12,10%) como bisexuales y, por último, 7 (6%) estudiantes como homosexuales.

La muestra se distribuyó en función del Campus en el que se ofertaba el grado, encontrándose 58 (50%) estudiantes matriculados en la Facultad de Enfermería de Valladolid, 30 (25%) en la Escuela de Enfermería "Dr. Dacio Crespo" de Palencia, 14 (12,10%) en la Facultad de Enfermería de Segovia y 14 (12,10%) estudiantes en la Facultad de Enfermería de Soria.

La mayor parte del alumnado encuestado pertenecía al cuarto curso, constituyendo así una submuestra de 55 estudiantes (27,40%). Participaron 16 (13,80%) alumnos de segundo curso, seguidos por un volumen muestral de 12 estudiantes (10,30%) de tercero. Por último, del primer curso participaron 33 estudiantes (28,40%).

La gran mayoría de los participantes, 103 (88,80%), refirieron haber recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y/o planificación familiar, siendo recibida por primera vez en el instituto en 67 casos (57,80%), siguiéndoles 22 (19,00%) que recibieron la formación en el colegio, 5 (4,30%) en la universidad y 3 (2,60%) en el ámbito familiar.

Del total de los encuestados, el 91,40% (106) confirmaron haber mantenido algún tipo de relación sexual, mientras que el 8,60% (10) restante lo negaron. Al menos una vez, el 78,40% (91) de los encuestados tuvieron encuentros con besos, 77,60% (90) habían practicado caricias íntimas con otra persona, 74,10% (86) habían realizado o habían recibido sexo oral y 88,40% (103) habían mantenido una relación coital con penetración completa.

La media de edad de la primera relación sexual se estableció en $17,14 \pm 1,71$ años, siendo esta con una persona conocida en la mayoría de los encuestados. Solamente 8 estudiantes (6,90%) tuvieron el primer encuentro sexual con un desconocido/a. 56 estudiantes (48,30%) la tuvieron con su pareja, 33 (28,40%) con un amigo/a y 9 (7,80%) con una persona diferente a las anteriores.

En cuanto a la realización de conductas de riesgo, 64 (55,20%) estudiantes tuvieron en alguna ocasión prácticas sexuales orales, vaginales o anales sin protección, disminuyendo la cifra a 24 (20,79%) estudiantes cuando se preguntó por la realización de alguna de estas prácticas siempre sin protección y a 18 (15,50%) quienes nunca las habían realizado sin protección.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, 8 estudiantes (6,90%) no utilizaron ningún método. Entre los que sí que lo usaron, el preservativo fue el más empleado, utilizado por 87 (75,00%) alumnos, seguido del coito interrumpido por 7 (6,00%) alumnos, anticoncepción hormonal oral por 3 (2,60%) estudiantes y 1 (0,90%) mujer que utilizó el anillo vaginal.

En el momento de la realización de la encuesta, en sus relaciones sexuales 9 alumnos (7,80%) no utilizaba ningún método anticonceptivo. El preservativo fue usado por 68 (58,60%) alumnos, seguido de anticoncepción hormonal oral por 12 (10,30%) alumnos, coito interrumpido por 8 (6,90%), anillo vaginal por 7 (6,00%) estudiantes y DIU por 1 (0,90%).

Con respecto a las ITS, 6 (5,20%) refirieron haber padecido alguna vez una de ellas. Se recogieron 2 (1,70%) respuestas para la infección por clamidia, 2 (1,70%) para el herpes genital, 1 (0,90%) para la sífilis y 1 (0,90%) para "otra" infección diferente a las propuestas. De estos 6 alumnos, 5 (4,30%) cambiaron su actitud y acciones para prevenir ITS en relaciones futuras, mientras que 1 (0,90%) no realizó ningún cambio.

Se indagó sobre el consumo de contenido pornográfico explícito en alguna ocasión, obteniendo 78 (67,20%) respuestas positivas y 38 (32,80%) negativas, variando la edad de consumo de contenido explícito por primera vez entre los 8 y 21 años, estableciéndose la media de edad en $15,35 \pm 2,78$ años.

La forma de consumo más frecuente de los alumnos era a través de páginas web (56 o 48,30%), seguido de redes sociales por 13 (11,20%) estudiantes. La literatura erótica fue el formato mayormente consumido para 6 (5,20%) estudiantes, mientras que 3 (2,60%) recibían imágenes o vídeos en sus teléfonos móviles sin buscarlas.

En relación con la frecuencia actual de consumo de contenido explícito, 32 (27,60%) alumnos refirieron no consumirlo, 31 (26,70%) lo hacía ocasionalmente, de 1 a 2 veces al mes, 14 (12,10%) afirman hacerlo cada semana y 1 (0,90%) lo consultaba una vez al día.

5.1.2. Resultados de la muestra en las escalas validadas

La escala ASEX, que mide el interés sexual de los estudiantes, es una escala con variables para el género femenino y el masculino, por lo que no suele calcularse el alfa de Cronbach global.

Se comprobó que la muestra sigue la distribución normal con la aplicación de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

La distribución de la muestra en los ítems del cuestionario se puede consultar en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentajes en los ítems de la escala ASEX

Ítem	Resultados descriptivos en la escala ASEX					
	Extremadamente fuerte	Muy fuerte	Algo fuerte	Algo débil	Muy débil	Nula
Interés sexual	9 (7,80%)	35 (30,20%)	52 (44,80%)	17 (14,70%)	2 (1,70%)	1 (0,90%)
	Extremadamente fuerte	Muy fácil	Algo fácil	Algo difícil	Muy difícil	Nunca
Facilidad de excitación	9 (7,80%)	25 (21,60%)	54 (46,60%)	25 (21,60%)	3 (2,60%)	-

Capacidad de alcanzar el orgasmo	4 (3,40%)	15 (12,90%)	37 (31,90%)	44 (37,90%)	14 (12,10%)	2 (1,70%)
Varones: alcanzar y mantener erección	9 (7,80%)	7 (6,00%)	3 (2,60%)	-	-	-
Mujeres: lubricación	16 (13,80%)	40 (34,50%)	29 (25,00%)	11 (9,50%)	2 (1,70%)	1 (0,90%)
	Extremadamente satisfactorios	Muy satisfactorios	Algo satisfactorios	Algo insatisfactorios	Muy insatisfactorios	No pudo
Satisfacción del orgasmo	28 (24,10%)	62 (53,40%)	18 (15,50%)	3 (2,60%)	2 (1,70%)	3 (2,60%)

Leyenda: - ausencia de respuesta

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de la muestra en los ítems de la escala ASEX

	1	2	3	4 v	4 m	5
μ	2,70	2,90	3,37	1,68	2,45	1,97
σ	0,906	0,917	1,076	0,749	1,023	0,874

Leyenda: 1 Interés sexual, 2 Facilidad de excitación, 3 Capacidad de alcanzar el orgasmo, 4v Varones: alcanzar y mantener la erección, 4m Mujeres: lubricación, 5 Satisfacción del orgasmo.

La media de la puntuación que se obtuvo en esta escala fue de $11,21 \pm 2,49$ en varones y $13,03 \pm 3,13$ en mujeres. Estas puntuaciones se corresponden con una buena satisfacción sexual.

En la valoración de la autoestima del alumnado por medio de la escala de Rosenberg, se alcanzó un alfa de Cronbach de 0,890, que indicó una buena fiabilidad de la escala para esta muestra. Las respuestas obtenidas de los participantes en cada uno de los ítems de la escala pueden consultarse en las tablas 3 y 4.

Tabla 3. Frecuencias absolutas y porcentajes de la muestra en los ítems de la escala de autoestima de Rosenberg

Ítem	Resultados			
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1 Me siento una persona tan valiosa como las otras	5 (4,30%)	11 (9,50%)	46 (39,70%)	54 (46,60%)

2 Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	4 (3,40%)	21 (18,10%)	46 (39,70%)	45 (38,80%)
3 Creo que tengo algunas cualidades buenas	3 (2,60%)	3 (2,60%)	56 (48,30%)	54 (46,60%)
4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	5 (4,30%)	11 (9,50%)	58 (50,00%)	42 (36,20%)
5 Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	17 (14,70%)	14 (12,10%)	30 (25,90%)	55 (47,40%)
6 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	9 (7,80%)	23 (19,80%)	51 (44,00%)	33 (28,40%)
7 En general, me siento satisfecho conmigo mismo	5 (4,30%)	23 (19,80%)	52 (44,80%)	36 (31,00%)
8 Me gustaría tener más respeto por mí mismo	34 (29,30%)	42 (36,20%)	26 (22,40%)	14 (12,10%)
9 Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	14 (12,10%)	38 (32,80%)	38 (32,80%)	26 (22,40%)
10 A veces pienso que no sirvo para nada	10 (8,60%)	31 (26,70%)	31 (26,70%)	44 (37,90%)

Tabla 4. Medias y desviaciones típicas de la muestra en los ítems de la escala de autoestima de Rosenberg

	R ₁	R ₂	R ₃	R ₄	R ₅	R ₆	R ₇	R ₈	R ₉	R ₁₀
μ	3,28	3,14	3,39	3,18	3,06	2,93	3,03	2,17	2,66	2,94
σ	0,81	0,83	0,67	0,77	1,09	0,89	0,83	0,99	0,96	0,99

Leyenda: R₁ ítem 1 de Rosenberg, R₂ ítem 2 de Rosenberg, R₃ ítem 3 de Rosenberg, R₄ ítem 4 de Rosenberg, R₅ ítem 5 de Rosenberg, R₆ ítem 6 de Rosenberg, R₇ ítem 7 de Rosenberg, R₈ ítem 8 de Rosenberg, R₉ ítem 9 de Rosenberg, R₁₀ ítem 10 de Rosenberg.

La media de la puntuación obtenida en esta escala fue de $26,85 \pm 2,77$, correspondiendo con una autoestima media, es decir, una autoestima que no presentaba problemas, pero que podía mejorarse.

De los encuestados, un 15,50% (18) poseían una autoestima elevada, 53,50% (62) autoestimas medias y el 31,00% (36) de la muestra tenían autoestimas bajas.

5.2. Análisis bivariado

Previamente se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov en las variables cuantitativas para determinar la normalidad de las mismas, como así se demostró, motivo por el que se emplearon pruebas paramétricas.

En la tabla 5 se recogen las relaciones que alcanzan significación estadística.

Tabla 5. Relación entre dos variables que alcanzan significación estadística en la muestra

Test estadístico: R de Pearson		
Variable 1	Variable 2	p-valor
Interés sexual	Excitación	<0,001
Interés sexual	Edad 1ª vez consumo pornografía	0,021
Interés sexual	Edad	0,013
Excitación	Erección	0,002
Excitación	Lubricación	0,027
Excitación	Capacidad orgásmica	0,007
Excitación	Edad 1ª vez consumo pornografía	0,014
Lubricación	Capacidad orgásmica	0,011
Capacidad orgásmica	Satisfacción orgasmos	<0,001
Capacidad orgásmica	Edad 1ª vez consumo pornografía	0,004
Test estadístico: T de Student		
Variable 1	Variable 2	p-valor
Interés sexual	Besos	0,003
Interés sexual	Caricias	0,006
Interés sexual	Sexo oral	0,009
Excitación	Mantener relaciones	0,014
Erección	ITS	<0,001
Erección	Haber consumido pornografía	0,041
Lubricación	Autoestima alta	0,003
Lubricación	Coito	<0,001
Test estadístico: ANOVA		
Variable 1	Variable 2	p-valor
Interés sexual	Con quién 1ª relación	0,030

Interés sexual	Forma consumo pornografía	0,006
Excitación	Con quién 1ª relación	0,014
Excitación	Ac 1ª relación	0,044
Excitación	Curso académico	0,022
Lubricación	Ac 1ª relación	0,045
Capacidad orgásmica	Orientación sexual	0,003
Capacidad orgásmica	Campus	0,047

5.3. Análisis de regresión lineal

Teniendo en cuenta los resultados anteriores entre dos variables, pudo afirmarse que las variables que repercutían en el nivel de interés sexual de los estudiantes eran la facilidad de excitación sexual, haber realizado o recibido sexo oral, la edad con la que consumieron contenido pornográfico explícito por primera vez y la forma de consumo de estos. Para poder predecir el interés sexual se realizó un análisis de regresión lineal, cuyo modelo puede revisarse en la tabla 6.

Tabla 6. Modelo de regresión lineal para la puntuación en interés sexual

Variab les	β	t	p-valor
Interés sexual (constante)		-0,085	0,395
Excitación	0,462	4,897	-0,001
Sexo oral	0,286	3,200	0,002
Forma consumo pornografía	0,208	2,281	0,026
Edad consumo 1ª vez pornografía	0,192	2,057	0,044

En relación con las variables que repercutían en la facilidad de excitación sexual, se incluyeron las siguientes variables: la capacidad de alcanzar y mantener la erección en varones, y el empleo de método anticonceptivo en la primera relación. Se realizó un análisis de regresión lineal para predecir la facilidad de excitación. Este modelo se encuentra en la tabla 7.

Tabla 7. Modelo de regresión lineal para la puntuación en excitación

Variab les	β	t	p-valor
Excitación (constante)		1,569	0,138
Erección	0,592	3,583	0,003

Empleó método AC 1ª relación	0,382	2,310	0,035
------------------------------	-------	-------	-------

La autoestima alta repercutía en la facilidad de lubricación durante el acto sexual en las mujeres. El análisis de regresión lineal de esta subescala se puede encontrar en la tabla 8.

Tabla 8. Modelo de regresión lineal de lubricación

Variables	β	t	p-valor
Lubricación (constante)		20,653	<0,001
Autoestima alta	0,281	2,750	0,007

Se demostró que dos variables repercutían en la capacidad orgásmica. Estas fueron el nivel de satisfacción con el orgasmo y la edad con la que los estudiantes consumieron por primera vez contenido pornográfico explícito. El modelo de regresión lineal para la capacidad orgásmica puede revisarse en la tabla 9.

Tabla 9. Modelo de regresión lineal para la puntuación en la capacidad orgásmica

Variables	β	t	p-valor
Capacidad orgásmica (constante)		0,810	0,420
Satisfacción orgásmica	0,409	4,139	<0,001
Edad consumo 1ª vez pornografía	0,302	3,054	0,003

No se realizaron modelos de regresión lineal para alcanzar y mantener una erección, ni para la satisfacción orgásmica, ya que no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre estas y otras variables.

6. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados que se encontraron, se pudo aceptar la hipótesis de la investigación, pues existió relación entre el grado de autoestima con los conocimientos sobre sexualidad, así como con la conducta sexual de los estudiantes.

La participación en el estudio fue mayoritariamente femenina, concordante con la composición del alumnado del Grado de Enfermería, formado por 84,76% de mujeres y 15,24% hombres en la Universidad de Valladolid, de acuerdo con datos aportados por el servicio de Gestión de trámites académicos. La mayor participación fue del alumnado de cuarto curso, así como de la Facultad de Enfermería de Valladolid, debido casi con toda probabilidad, a que se trata del alumnado que se encuentra realizando sus TFG en la actualidad y ser el centro donde se encuentra matriculada la alumna que realiza el trabajo, lo que facilita el acceso a la muestra en esta sede.

Las relaciones heterosexuales fueron las más frecuentes, siendo las relaciones bisexuales las siguientes en frecuencia y por último las homosexuales, coincidiendo así con lo observado en el conjunto de la población española y de países europeos (Alemania, Reino Unido, Suecia, Finlandia, Noruega, Portugal, Francia, Países Bajos, Grecia e Italia) (29,30).

Respecto a la edad de la primera relación sexual de los estudiantes del Grado de Enfermería, esta se situó de media en 17,14 años, encontrándose diferencias con los resultados de otros estudios, que indicaban que esta era cada vez más temprana y por tanto menor a la declarada por la muestra. Desde 2003 la edad media del inicio de las prácticas sexuales ha ido disminuyendo, llegando a alcanzar los 13,80 años en estudiantes que están cursando Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o los 15,50 años en alumnos de estudios universitarios (30-35).

El preservativo masculino fue el método anticonceptivo mayoritariamente empleado por los estudiantes en su primera relación íntima, protegiéndose de esta forma de las ITS y los embarazos no deseados (32). A su vez, existía un gran número de alumnos que en algún momento habían tenido prácticas sexuales sin protección (55,20%), siendo esta cifra ligeramente menor a los

resultados obtenidos en el Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual realizado por el Ministerio de Sanidad, pudiendo ser debido a la formación en educación sexual y reproductiva recibida por la mayor parte del alumnado en las diferentes etapas educativas en los últimos años (34). De este modo, en el momento de realización del estudio, se observó que la cifra de estudiantes del Grado de Enfermería que no empleaba un método anticonceptivo seguro en sus prácticas sexuales se redujo al 7,80%. Cabe destacar que se recibe formación en esta materia, formando parte del contenido curricular del Grado en Enfermería (36). Aunque en la actualidad, el uso del preservativo como método anticonceptivo continuó siendo el mayoritario, ganó terreno el uso de otros métodos como los anticonceptivos hormonales orales, el coito interrumpido, el anillo hormonal y el DIU. Esta evolución en el uso de los diferentes anticonceptivos, se ha visto anteriormente en población adolescente (34). La sustitución del preservativo por otros métodos se puede asociar al adquisición de conocimientos con los años y el establecimiento de parejas estables.

En cuanto a las cifras de ITS en España, tienen una tendencia ascendente desde 2005. Hace años era casi inexistente la casuística de ITS en población muy joven (37). El 5,20% de los estudiantes encuestados había padecido alguna o varias ITS, existiendo alumnos cuya actitud tras haber padecido una de ellas no cambió en posteriores prácticas sexuales. Es en Atención Primaria donde se realiza la prevención y control de ITS de la población y a veces también el tratamiento de las mismas y en Atención Especializada donde se manejan tanto las ITS como sus complicaciones (37). La muestra de este estudio estuvo formada por futuros profesionales de la salud, lo que hace aún más relevante sus respuestas, ya que estos serán los encargados de detectar y educar en salud sexual y reproductiva a la comunidad y quienes han recibido formación en esta materia durante su formación académica en la universidad, conociendo formas de prevención y consecuencias en caso de un contagio.

Respecto al contenido explícito sexual en la pornografía, fue destacable que cada vez se consume desde edades más tempranas (38). De los estudiantes participantes del estudio, el 67,20% había consumido contenido pornográfico en alguna ocasión, lo que suponía casi dos terceras partes de la muestra, situándose el primer consumo entre los 8 y 21 años y siendo más de la mitad de

las veces a través de las nuevas tecnologías e internet. Los jóvenes realizan su aprendizaje sobre el hecho sexual humano a través de internet, accediendo así a contenido sexual, el cual puede influir de forma negativa en su educación sexual y en los riesgos, así como en la promoción de expectativas poco realistas (39). Se pudo observar la relación existente entre el consumo del contenido pornográfico y la satisfacción sexual, el interés sexual, la capacidad orgásmica, la capacidad de erección y de excitación. Existió además asociación entre una pronta visualización de pornografía y una peor autopercepción de la satisfacción sexual. Este hallazgo se demostró en un estudio previo, el cual concluyó que era debido a la necesidad de estimulación más duradera, así como una mayor necesidad de estímulos para el alcance del orgasmo (40). A su vez, el consumo de contenido explícito sexual es uno de los factores que modelan la salud mental, dado que al igual que la sexualidad, esta no es estática (41). Esto pudo ser observado en este estudio, pues se relacionó el consumo de este contenido con la posesión de autoestimas bajas. Esta acción se encuentra relacionada con una mayor probabilidad de sufrir problemas de salud mental en la edad adulta (42).

Sobre el nivel de autoestima medio que se encontró en los estudiantes de la muestra, es aceptable que no suponía un problema a priori, pero también lo es que podía mejorarse. Este resultado es similar al de otros estudios cuya población de análisis son adolescentes cursando ESO (43). Se sabe por la literatura científica que un nivel de autoestima elevado ayuda a una mayor satisfacción sexual debido entre otras cosas a una mayor lubricación durante la actividad sexual. Se encontraron investigaciones que respaldaban estos datos, indicando que niveles de autoestima elevados mejoraban el autocontrol y reducían los impulsos, lo que indicaba que se trataba de un factor de protección para una sexualidad de riesgo (44,45).

La disfunción sexual afectaba a la experiencia y la satisfacción sexual, siendo elevada la prevalencia de disfunción sexual en adultos, y observando estos datos también en la población joven de acuerdo con estudios previos (10,11,46). En la muestra se pudo observar que los estudiantes encuestados tenían en algunos casos dificultades relacionadas con la vida sexual. Estos datos demuestran la necesidad de proporcionar educación afectivo-sexual para lograr una autodetección temprana de problemas y analizar precozmente las causas que la

provocan para evitar de este modo cronicidades. No solo la autodetección debe ser temprana, sino que cuando la detección por la propia persona no sucede, es importante que los profesionales de la salud, como pueden ser las enfermeras, estén capacitados para su reconocimiento.

7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Este estudio, como ocurre en la mayor parte de los casos, cuenta con una serie de limitaciones. La primera es que el tamaño de muestra es limitado, lo que impide realizar grandes generalizaciones. El hecho de tratarse de un muestreo no aleatorio tiene el mismo efecto que el que ejerce el volumen muestral. El hecho de tratarse de un estudio transversal hace que no sea posible el seguimiento de la evolución del alumnado para conocer su maduración ni establecer relaciones causales.

En la revisión de la literatura científica se ha podido observar que son escasos los estudios que relacionan la autoestima con la satisfacción sexual de los jóvenes y menos aún en población universitaria en España, por lo que este estudio produce un aumento de las referencias bibliográficas en esta materia, pudiendo ser un punto de partida para otras investigaciones.

Como se ha comentado anteriormente, se ha producido un aumento significativo de las cifras de diagnóstico de depresión y ansiedad en edades tempranas tras las medidas aplicadas durante la pandemia por COVID-19 (13,19, 20, 21). Es relevante señalar que la mayor parte de investigaciones son anteriores a la pandemia, por lo que estudiar a esta población joven, como se realiza en este estudio, se muestra necesario.

8. APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA

Es de gran importancia determinar la experiencia de los jóvenes universitarios y más concretamente de los futuros profesionales de enfermería debido a que estos serán quienes tengan un papel importante en la educación para la salud, prevención y detección de conductas sexuales de riesgo en jóvenes a lo largo de su vida profesional. Se ha podido determinar con este trabajo en que aspectos es necesario incidir durante la formación académica de este alumnado para conseguir mejores resultados relacionados con su calidad de vida. Sería

recomendable que se transformara el programa formativo para potenciar los puntos débiles detectados y posteriormente evaluar la eficacia del cambio, para en caso de ser efectivo continuar con el mismo.

La salud mental es un aspecto más de la salud integral. La autoestima influye en varios aspectos de la vida, por lo que la detección de bajos niveles de autoestima resulta clave para la mejora de la calidad de vida de los individuos, tal y como justifica esta investigación.

9. FUTURA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

En un futuro se plantea realizar un estudio cualitativo para conocer el fenómeno en profundidad y recoger las vivencias exactas de los alumnos.

También se pretende aumentar la muestra con encuestas a cursos sucesivos para determinar la evolución de esta temática a medida que va cambiando el contexto histórico.

10. CONCLUSIONES

Rompiendo con la tendencia, el alumnado del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid retrasa la edad de su primera relación sexual hasta los 17,14 años, lo que se relaciona con menos conductas sexuales de riesgo.

El consumo de contenido pornográfico explícito a edades tempranas se relaciona con percepciones bajas de satisfacción sexual, así como con bajos niveles de autoestima.

La mayor parte de los estudiantes ha tenido en alguna ocasión relaciones de riesgo.

En el momento en que se respondieron las encuestas, la mayoría utilizaba algún tipo de anticonceptivo, siendo el preservativo el mayoritario.

Los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid expresan una buena satisfacción sexual en términos generales. Presentan ligera dificultad en el alcance del orgasmo, estando esto relacionado con el consumo de pornografía a edades tempranas y con peores niveles de autoestima.

El alumnado de enfermería muestra una autoestima baja o alta. Se recomienda actuar en aquellos que muestran baja autoestima para mejorarla.

El 88,80% de los estudiantes ha recibido formación sobre sexualidad y/o planificación familiar, tanto en el ámbito familiar como en el académico.

Aun habiendo recibido formación específica, existen alumnos que han padecido alguna ITS y, a pesar de tratarse de una minoría, continúan existiendo alumnos que tienen relaciones de riesgo, incluso tras haber padecido alguna de estas infecciones.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Sexualidad [Internet]. Real Academia Española. 2023 [citado 30 nov 2023]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/sexualidad>
2. Salud sexual [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 30 nov 2023]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/mw2ybk6c>
3. Pinney E, Gerard M, Dannay N. The Pinney Sexual Satisfaction Inventory. J Sex Res 1987 [citado 1 dic 2023]; 23(2). DOI: 10.1080/00224498709551359
4. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario [Internet]. Rev Méd Chile. 2007 [citado 1 dic 2023]; 135(10):1261-1269. DOI: 10.4067/S0034-98872007001000005
5. Brenes Vásquez L, Font Guiteras A (dir), Doval Diégurx E (dir). Experiencia afectivo-sexual y percepción de la calidad de vida en personas adultas-jóvenes: revisión sistemática y estudio empírico con costarricenses [tesis doctoral en Internet]. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015 [citado 1 dic 2023]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/mrbemant>
6. Auslander B.A., Rosenthal S.L., Fortenberry J.D., Biro F.M., Bernstein D.I., Zimet G.D. Predictors of sexual satisfaction in an adolescent college population [Internet]. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2007 [citado 1 dic 2023]; 20:25-28. DOI: 10.1016/j.jpag.2006.10.006
7. Pilatuña Amán E, Cusme Torres NA (dir). Intervenciones de enfermería basadas en la Teoría de las Necesidades de Maslow [Tesis de licenciatura en Internet]. Universidad Técnica de Ambato; Oct 2022 [citado el 25 ene 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/ykm2u57p>
8. Guirao Sánchez L, García-Giralda L, Casas I, Alfaro J.V, García-Giralda F, Guirao Egea L. Disfunciones sexuales femeninas en Atención Primaria: una realidad oculta [Internet]. Clin investing ginecol obstet. Mayo 2007 [citado 1 dic 2023]; 34(3):90-94. DOI: ibc-053825
9. Perman C.M, Martin L, Hirdes J.P, Curtin-Telegdi N, Pérez E, Rabinowitz T. Prevalence and predictors of sexual dysfunction in psychiatric inpatients [Internet]. Psychosomatics. 2007 [citado 2 dic 2023]; 48(4):309-318. DOI: 10.1176/appi.psy.48.4.309
10. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, Martin-Morales A. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction [Internet]. J Sex Med. Julio 2004 [citado 2 dic 2023]; 1(1):35-39. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2004.10106.x
11. Menárguez Puche JF, Martínez Bienvenido EM. Sildenafil y disfunción eréctil [Internet]. Aten Primaria. 1998 [citado 25 ene 2024]; 22(6):379-386. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/pdwf4te2>
12. El diagnóstico y tratamiento de disfunción eréctil en España [Internet]. Rev Int Androl. 2015 [citado 26 ene 2024]; 13(3):92-98. DOI: 10.1016/j.androl.2014.12.006
13. Falcão R, Zuardi I, Fiegenbaum F, Bones K. Factores asociados con el uso de materiales sexualmente explícitos de la Internet por parte de los adolescentes [Internet]. Paideia (Ribeirão Preto). 2023 [citado 18 dic 2023]; 33. DOI: 10.1590/1982-4327e3325

14. Morgan E.M. Associations between Young Adults' Use of Sexually Explicit Materials and Their Sexual Preferences, Behaviors, and Satisfaction [Internet]. *J Sex Res.* 2011 [citado 3 enero 2024]; 48(6):520-530. DOI: 10.1080/00224499.2010.543960
15. NNNConsult 2021-2023 [Internet]. 12º Edición. Elsevier; 2023 [Consultado 26 ene 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/4rusjvwu>
16. Seguí González P, Pericàs Beltran J (dir), de Pedro Gómez J (dir), Bennasar Veny M (dir). Factores que influyen en la transferencia de evidencia científica a la práctica clínica de enfermeras de atención hospitalaria [tesis doctoral en Internet]. Universitat de les Illes Balears. 2014 [citado 3 ene 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/5n7f2htv>
17. Dosh A, Rochat L, Ghisletta P, Favez N, Van der Linden M. Psychological factors involved in sexual desire, sexual activity, and sexual satisfaction: A Multi-factorial perspective [Internet]. *Arch Sex Behav.* Mar 2015 [citado 26 ene 2024]; 45: 2029-2045. DOI: 10.1007/s10508-014-0467-z
18. Gila A, Castro J, Gómez MJ, Toro J. Social and Body Self-esteem in Adolescents with Eating disorders. *Int J Psychol Psychol Ther.* 2005 [citado 3 ene 2024]; 1(1):63-71
19. Ochoa-Fuentes DA, Gutiérrez-Chablé LE, Méndez-Martínez S, García Flores MA, Ayón-Aguilar J. Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes [Internet]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022 [citado 27 ene 2024]; 60(3):338-344. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/bdb9dh93>
20. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. *Cir Cir.* Oct 2020 [citado 27 ene 2014]; 88(5):542-547. DOI: 10.24875/ciru.m20000067
21. INEbase [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2020 [citado 12 abr 2024]. Encuesta Europea de Salud 2020. Indicadores de salud en periodos previo y durante pandemia - Cifras relativas. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/wevfbdpa>
22. Suben en España las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Abr 2023 [citado 5 feb 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/2vy3aztm>
23. Nascimento BS, Spindola T, Reicherte Pimentel MRA, de Almeida Ramos RC, Costa RS, Teixeira RS. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva [Internet]. *Enferm Glob.* Ene 2018 [citado 26 ene 2024]; 17(1). DOI: 10.6018/global.17.1.261411
24. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *J Sex Marital Ther.* 2000 [Citado 29 nov 2023]; 26(1):25-40. DOI: 10.1080/009262300278623
25. Rosenberg M. Escala ed autoestima de Rosenberg (RSE) [Internet]. 1965 [citado 13 dic 2023]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/mrkh5pw8>
26. Leon-Larios F., Gómez-Baya D. Diseño y Validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes [Internet]. *Rev Esp Salud Publica.* 1 jun 2018 [citado 13 dic 2023]; 92:e20180628. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/yey7s2dx>

27. Sánchez-Fuentes M.M, Moyano N, Gradados R, Sierra J.C. Validación de la Versión Española de la Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) usando medidas autoinformadas y psicofisiológicas [Internet]. Rev Iberoam de Psicol y Salud. Ene 2019 [citado 29 nov 2023]; 10(1):1-14. DOI: 10.23923/j.rips.2018.02.021
28. Atienza F.L, Moreno Y, Balaguer I. Análisis de la Dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una Muestra de Adolescentes Valencianos [Internet]. Rev Psicol Univ Tarracon. 2000 [citado 5 feb 2024]; 22(1-2):29-42. DOI: 10.17979/sportis.2022.8.3.9152
29. Humbert M., Bajos N., Sandfort T. Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe - Comparisons of National Surveys Routledge. Routledge. 1998 [citado 8 abr 2024].
30. Suárez M, Belza MJ, De la Fuente L. Encuesta de salud y hábitos sexuales 2003 – Informe general [Internet]. INE. 2004 [citado 8 abr 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/c6av3sre>
31. García-Vega E, Menéndez Robledo E, García Fernández P, Rico Fernández R. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente [Internet]. Psicotherma. 2010 [citado 8 abr 2024]; 22(4):606-612. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/4v4usya8>
32. García-Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández García P, Cuesta Izquierdo M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. Int J Psychol. 2012 [citado 8 abr 2024]; 5(1):79-87. DOI: 10.21500/20112084.764
33. Informe Juventud en España 2012 [Internet]. Instituto de la Juventud, Ministerio de Sanidad. 2012 [citado 8 abr 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/yck2uxef>
34. Moreno C, Ramos P, Rivera F et al. Resultados del estudio HBSC 2028 en España sobre Conduita Sexual – Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018 [Internet]. Ministerio de Sanidad. 2020 [citado 9 abr 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/mawxmzx4>
35. Martínez Tejada CM, Pérez Pérez L (dir). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en la adolescencia [Trabajo final de grado en Internet]. [Valladolid]. Universidad de Valladolid, 2022 [citado 8 abr 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/ytcts5av>
36. Proyecto/Guía docente de la asignatura para el curso 2023-2024. Enfermería en salud sexual y reproductiva. Universidad de Valladolid [Internet]. 2023 [citado 23 abr 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/38fkj5en>
37. Gómez Castellá J. La atención a las ITS en España: Caracterización de centros de ITS en el SNS [Internet]. Ministerio de Sanidad. Jun 2023 [citado 9 abr 2024]. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/57pwsbtj>
38. Román-García O, Bacigalupe A, Vaamonde-García C. Relación de la pornografía mainstream con la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes. Una revisión de alcance [Internet]. Rev Esp Salud Publica. 2022 [citado 8 abr 2024]; 95. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/469ydhm5>
39. López González UA, Legaz Sánchez EM, Cárcamo Ibarra PM, Lluch Rodrigo JA. Estudio descriptivo de los recursos sobre Educación Sexual en el ámbito no-formal disponibles en

- España [Internet]. Rev Esp Salud Publica. Feb 2023 [citado 8 abr 2024]; 97:e1-e58. PMID: 36815205
40. Dwulit AB, Rzymiski P. Prevalence, Patterns and Self-Perceived Effects of Pornography Consumption in Polish University Students: A Cross-Sectional Study [Internet]. Int J Environ Res Public Health. May 2019 [citado 10 abr 2024]; 16(10):1861. DOI: 10.3390/ijerph16101861
 41. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge [Internet]. Lancet. Mar 2007 [citado 9 abr 2023]; 369:p1302-1313. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60368-7
 42. Van Oosten JMF. Sexually Explicit Internet Material and Adolescents' Sexual Uncertainty: The Role of Disposition-Content Congruency [Internet]. Arch Sex Behav. 2016 [citado 8 abr 2024]; 45:1011-1022. DOI: 10.1007/s10508-015-0594-1
 43. Llamazares García A, Urbano Contreras A. Autoestima y habilidades sociales en adolescentes: el papel de variables familiares y escolares [Internet]. Pulso. 2020 [citado 10 abr 2024]; 43:99-117. DOI: 10.58265/pulso.4801
 44. Marcum CD, Higgins GE, Ricketts M. Sexting Behaviors among Adolescents in Rural North Carolina: A Theoretical Examination of Low Self-Control and Deviant Peer Association [Internet]. IJCC. Dic 2014 [citado 10 abr 2024]; 8(2):68-78. Recuperado a partir de: <https://tinyurl.com/5dxnt7av>
 45. Cataño Toro D, Restrepo SA, Portilla ND, Ramírez HD. Autoestima y Sexualidad en Adolescentes: Validación de una escala [Internet]. Investigaciones Andina. 2008 [citado 12 abr 2024]; 10(16):57-66. DOI: 10.33132/01248146.208
 46. García-Montoliu C, Bernal-Mohedano R, Castell Domínguez AJ. Prevalencia de disfunción eréctil y características de la función sexual en hombres jóvenes adultos [Internet]. En V Jornadas de Investigación para el alumnado de Ciencias de la Salud: 10 y 11 de abril 2019, Universidad Jaime I. 2019 [citado 12 abr 2024]. DOI: 10.13140/RG.2.2.21590.98886

Anexo II. Cuestionario diseñado

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL GRADO EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID EN RELACIÓN CON SU AUTOESTIMA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

Mi nombre es María Arranz García, estudiante de 4º de Enfermería. Actualmente estoy realizando una investigación sobre la experiencia sexual de los alumnos de Enfermería del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid para mi Trabajo de Fin de Grado tutorizado por Rosa María Cárdena García.

Este cuestionario consta de diferentes preguntas para valorar la experiencia sexual de los estudiantes de Enfermería.

La participación en el estudio es **anónima** y **voluntaria**, garantizando la confidencialidad de la información recogida y siendo solo utilizada para fines docentes y de investigación.

Se garantizará el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos.

La cumplimentación del cuestionario supone aceptar participar en el estudio. Siendo posible en cualquier momento retirarse de este si así lo desease al no enviar la encuesta.

Se agradece su colaboración, quedando a su disposición para la resolución de dudas o aclaraciones e informar de los resultados y conclusiones del estudio a través de la dirección de correo: maria.arranz.garcia@estudiantes.uva.es

En caso de dispositivo móvil se recomienda la realización del cuestionario de forma horizontal para la correcta visualización de las preguntas.

* Obligatorio

1. He sido informado de sobre el objetivo de la encuesta y doy mi consentimiento expreso para que mis respuestas puedan ser utilizadas en el Trabajo de Fin de Grado.*

- Acepto participar
- No acepto participar *(Salta hasta Agradecimiento)*

Vida sexual

A continuación encontrarás una serie de preguntas relacionadas con tu vida sexual. Recuerda que las preguntas son totalmente anónimas, por lo que se ruega respuestas sinceras.

En caso de emplear un dispositivo móvil se recomienda la visualización de forma horizontal.

2. Le rogamos que responda a las siguientes preguntas sobre el placer.

	1 Extremadamente fuerte	2 Muy fuerte	3 Algo fuerte	4 Algo débil	5 Muy débil	6 No tengo
¿Cómo de fuerte es tu deseo / impulso sexual? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Le rogamos que conteste a estas preguntas sobre el placer sexual.

	1 Extremadamente fácil	2 Muy fácil	3 Algo fácil	4 Algo difícil	5 Muy difícil	6 Nunca
¿Con qué facilidad te excitas sexualmente? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué facilidad alcanzas el orgasmo? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Le rogamos que responda a la siguiente pregunta sobre los orgasmos.

	1 Extremadamente satisfactorios	2 Muy satisfactorios	3 Algo satisfactorios	4 Algo insatisfactorios	5 Muy insatisfactorios	6 No pude alcanzar el orgasmo
Tus orgasmos ¿son satisfactorios? *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Le rogamos que responda a las siguientes preguntas relativas a la respuesta sexual de mujeres y hombres (Contestar solo la correspondiente a tu sexo biológico): *

	1 Extremadamente fuerte	2 Muy fácil	3 Algo fácil	4 Algo difícil	5 Muy difícil	6 Nunca
Varones: ¿Puedes alcanzar y mantener fácilmente una erección?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mujeres: ¿Con qué facilidad su vagina se vuelve húmeda durante la actividad sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autoconcepto

El concepto que cada persona tiene de sí misma influye en el modo en cómo se relaciona con los otros. En el ámbito sexual es importante tener una buena visión de uno mismo.

6. Le rogamos que responda a las siguientes preguntas sobre la percepción del autoconcepto.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me siento una persona tan valiosa como las otras *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que tengo algunas cualidades buenas *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En general, me siento satisfecho conmigo mismo *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me gustaría tener más respeto por mí mismo *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realmente me siento inútil en algunas ocasiones *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A veces pienso que no sirvo para nada *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sexualidad sin riesgos

Seguidamente se indagará sobre cuestiones relacionadas con prácticas sexuales exentas de riesgos. Recuerda que las respuestas son completamente anónimas.

7. ¿Has recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y/o planificación familiar? Si la has recibido, En caso afirmativo ¿Dónde la recibiste por primera vez? *

- No he recibido ningún tipo de formación
- Sí, en el colegio
- Sí, en el instituto
- Sí, en la Universidad
- Sí, en casa
- Sí en otro lugar

8. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? *

- Sí
- No (Salta a la pregunta 18)

Prácticas sexuales

A continuación, se realizarán preguntas relacionadas con tus prácticas sexuales.

9. ¿De qué tipo han sido tus relaciones sexuales? (Se puede marcar más de una respuesta) *
- Besos
 - Caricias íntimas
 - Sexo oral
 - He llegado al coito/penetración completa
 - Otras
10. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? (Ej: 23). Indica la cifra en años. *
- _____
11. ¿Con quién mantuviste tu primer encuentro sexual? *
- Novio/a
 - Amigo/a
 - Desconocido
 - Otro
12. ¿Usaste algún método anticonceptivo en la primera relación? En caso afirmativo, ¿Cuál fue?*
- No utilicé método anticonceptivo.
 - Sí, marcha atrás / coito interrumpido.
 - Sí, preservativo
 - Sí, pastillas
 - Sí, parche
 - Sí, DIU
 - Sí, anillo vaginal
 - Sí, otro
13. ¿Qué método anticonceptivo utilizas actualmente? *
- No uso ningún método anticonceptivo
 - Marcha atrás / coito interrumpido
 - Preservativo
 - Pastillas
 - Parche
 - DIU
 - Anillo vaginal
 - Otro
14. ¿Has tenido prácticas sexuales orales, vaginales o anales sin protección? *
- Nunca
 - Algunas veces
 - Siempre

Intimidad con riesgo

A continuación, se exponen diferentes preguntas acerca de la salud sexual y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

15. ¿Has tenido alguna vez alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)? *

- Sí
- No *(Salta a la pregunta 18)*

Seguidamente encontrarás preguntas sobre ITS.

16. ¿Qué ITS has pasado? (Se puede marcar más de una respuesta) *

- Gonorrea
- Clamidia
- Sífilis
- Herpes genital
- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Hepatitis B
- VIH
- Ladillas
- Otra

17. ¿Cambiaste tu actitud y acciones para prevenir ITS en relaciones futuras? *

- Sí
- No

Consumo de pornografía

Actualmente, el consumo de pornografía es elevado en la población. A continuación se exponen unas preguntas sobre este tema.

Recuerda que las respuestas son completamente anónimas.

18. ¿Has consumido pornografía alguna vez? *

- Si
- No *(Salta a la pregunta 22)*

19. ¿En qué formato consumes mayoritariamente pornografía? *

- Páginas web
- Redes sociales
- Recibo imágenes o fotos en mi móvil
- Literatura erótica
- Otro

20. ¿A qué edad consumiste pornografía por primera vez? (Ej: 23). Indica la cifra en años. *

21. Actualmente, ¿Consumes pornografía habitualmente? *

- Nunca
- Ocasionalmente (1-2 veces al mes)
- Cada semana
- Todos los días
- Más de una vez al día

Información sociodemográfica

A continuación encontrarás preguntas relativas a tu situación sociodemográfica.

22. Facultad en la que te encuentras matriculad@. *

- Facultad de Enfermería de Valladolid.
- Escuela de Enfermería "Dr. Dacio Crespo" (Palencia).
- Facultad de Enfermería de Segovia.
- Facultad de Enfermería de Soria

23. Curso académico que estás cursando. En caso de tener asignaturas de diferentes cursos, indicar el curso en el que en mayor número de asignaturas te hayas matriculado. *

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º

24. Edad (Ej: 23). Indica la cifra en años. *

25. ¿Con qué género te identificas actualmente? *

- Hombre
- Mujer
- No binario
- Otro

26. ¿Cuál es tu orientación sexual actualmente? *

- Heterosexual
- Bisexual
- Homosexual
- Asexual
- Otro

Agradecimiento:

Has finalizado el cuestionario. Muchas gracias por participar. No olvides enviarlo.

Anexo III. Cronograma del estudio

ACTIVIDAD	Nov 2023	Dic 2023	Ene 2024	Feb 2024	Mar 2024	Abr 2024	May 2024
Búsqueda bibliográfica y comités de ética	■	■	■				
Realización de la encuesta			■	■			
Distribución de la encuesta y recogida de datos					■		
Análisis de los datos						■	
Redacción del trabajo de investigación						■	■
Depósito y defensa del TFG							■

Anexo IV. Hoja informativa

Mi nombre es María Arranz García, estudiante de 4º de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Actualmente estoy desarrollando el trabajo de Fin de Grado tutorizado por Rosa María Cárdaba García, realizando un análisis de la experiencia sexual de los estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid en relación con su autoestima y el nivel de conocimientos sobre sexualidad.

La salud sexual es un aspecto básico y fundamental para la salud de los individuos y cuyo logro se realiza teniendo una perspectiva respetuosa y positiva hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la vivencia de experiencias afectivas y sexuales placenteras y seguras.

La sexualidad no solo es biológica, sino que también es una construcción social y por ende se puede influir en ella y modificar. En este aspecto entra en juego el papel de la enfermería. Las enfermeras/os deben tener los conocimientos necesarios y saber identificar las conductas sexuales de riesgo y las saludables y las disfunciones sexuales entre muchos otros aspectos que la componen, para poder así informar con evidencia científica y proporcionar unos cuidados adecuados y de calidad a los pacientes. Para ello, en primer lugar, deben saber implementarlo en su día a día. Por ello se hace fundamental conocer cómo es la experiencia sexual en futuros profesionales de la salud, ya que su vivencia puede influir en la información que den a sus usuarios de salud en relación con esta necesidad básica del ser humano.

Se recogerá información para la realización del trabajo a través del desarrollo de un cuestionario que consta de diferentes preguntas para valorar la experiencia sexual de los estudiantes de enfermería, su autoestima y los conocimientos sobre sexualidad que poseen. Está formado por preguntas sociodemográficas ad hoc y tres escalas: la Escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX), la Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) y el Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.

Con la participación en el cuestionario se garantizará el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos; siendo así la participación en el estudio es anónima y voluntaria, garantizando la confidencialidad de la información recogida. Destacar que se siguen los principios de bioética de Helsinki y sus posteriores actualizaciones.

Anexo V. Consentimiento informado

El cuestionario expuesto a continuación forma parte del trabajo de Fin de Grado que estoy realizando “Análisis de la experiencia sexual de los estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid en relación con su autoestima y el nivel de conocimientos sobre sexualidad”.

Este cuestionario consta 33 preguntas para valorar la experiencia sexual de los estudiantes de enfermería. Está formado por preguntas sociodemográficas ad hoc y tres escalas: la Escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX), la Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) y el Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.

La participación en el estudio es anónima y voluntaria, garantizando la confidencialidad de la información recogida. Se garantizará el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos.

La cumplimentación del cuestionario supone aceptar participar en el estudio. Siendo posible en cualquier momento retirarse de este si así lo desease a través del siguiente correo electrónico: *maria.arranz.garcia@estudiantes.uva.es*

Se agradece su colaboración, quedando a su disposición para la resolución de dudas o aclaraciones e informar de los resultados y conclusiones del estudio a través del correo ya mencionado.

- Acepto participar en el estudio.
- No acepto participar en el estudio