



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2019-20**

### **Trabajo Fin de Grado**

# **Conocimientos y hábitos sobre sexualidad y anticoncepción en jóvenes de Valladolid**

Estudio de investigación

Estudiante: Blanca Sacristán Romero

Tutor: José Antonio Iglesias Guerra

Mayo, 2020

## ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
Introducción y objetivos	5
Material y métodos	12
Resultados	15
Discusión	23
Conclusiones	28
Bibliografía	29
Anexos	32

## RESUMEN

Introducción: Muchas de las enfermedades de transmisión sexual están aumentando en los últimos veinte años, sobre todo en la población joven, lo que se relaciona con el uso y tipo de métodos anticonceptivos.

Objetivo: Profundizar y conocer cuáles son los conocimientos y hábitos sobre sexualidad y anticoncepción en jóvenes de Valladolid.

Materiales y métodos: Estudio de tipo descriptivo transversal; realizado mediante encuestas en el año 2020 en un instituto de Valladolid a alumnos con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años, estudiando variables descriptivas de la población, y otras más específicas acerca de sexualidad, anticoncepción y conocimiento de las mismas.

Resultados y discusión: Respondieron 401 alumnos de 450 (89,11%), y de éstas fueron válidas 383 encuestas. La edad media de la primera relación sexual se sitúa en 15,28 años. De las personas sexualmente activas, un 52,69% refiere haber tenido relaciones sin protección alguna vez, siendo este porcentaje mayor en el sexo femenino (60,76%). En cuanto a cuestiones como a quién acudirían en caso de dudas en sexualidad, la mayor parte indica que su primer recurso serían sus amigos (32%), seguido de internet (18%), y en las últimas opciones, los profesionales sanitarios (2%). También se observan fallos en conocimientos sobre anticonceptivos orales y protección frente a las enfermedades de transmisión sexual. Es relevante que el hecho de tener pareja aumenta el tener relaciones sin protección en casi 2,5 veces.

Conclusiones: Se debe realizar una concienciación y formación mayor en los jóvenes por parte de las autoridades sanitarias para evitar conductas de riesgo; además, se debe instaurar un acceso más cercano a los sanitarios para que los adolescentes acudan en caso de dudas, utilizando las redes sociales como un arma fundamental, teniendo un papel muy importante en este tema la enfermería.

Palabras clave: Sexualidad, Anticoncepción, Adolescentes, Jóvenes, Enfermedades de Transmisión Sexual, Enfermería.

## **ABSTRACT**

Introduction: A lot of sexually transmitted diseases are increasing in the last 20 years, especially in the young people, what is related with the use and type of contraceptive methods.

Objective: To know what are the knowledge and habits about sexuality and contraceptives of teenagers in Valladolid.

Method: Cross-sectional, descriptive study conducted in 2020 in a high school of Valladolid. It was made by surveys to teenagers of 14 to 19 years old, and it studied socio-demographic variables and another more specific about sexuality and contraceptives.

Results: It was response by 401 students of 450; and it was valid 383 surveys (89,11%). The middle age of the first sexual relation is 15,28 years. About sexually active people, a 52,69% referred maintain sexual relationships without protection, and more in the female sex (60,76%). In the question about who would they go to in case of problems in sexuality, most of them replied their friends (32%) and the internet (18%) and in the lasts options, health workers (2%). Also there were mistakes in the questions about oral contraceptives and protection from sexually transmitted diseases. Another relevant fact was that having a partner increases relationships without protection in 2.5.

Conclusions: It's important to realize more formation and awareness about sexuality and contraceptive to avoid risk behaviors, and also, the health workers have a important role in the education and they have to use the social networks to communicate with the young people, especially the nurses.

Key words: Sexuality, contraceptive, teenagers, young people, sexually transmitted diseases, nurse.

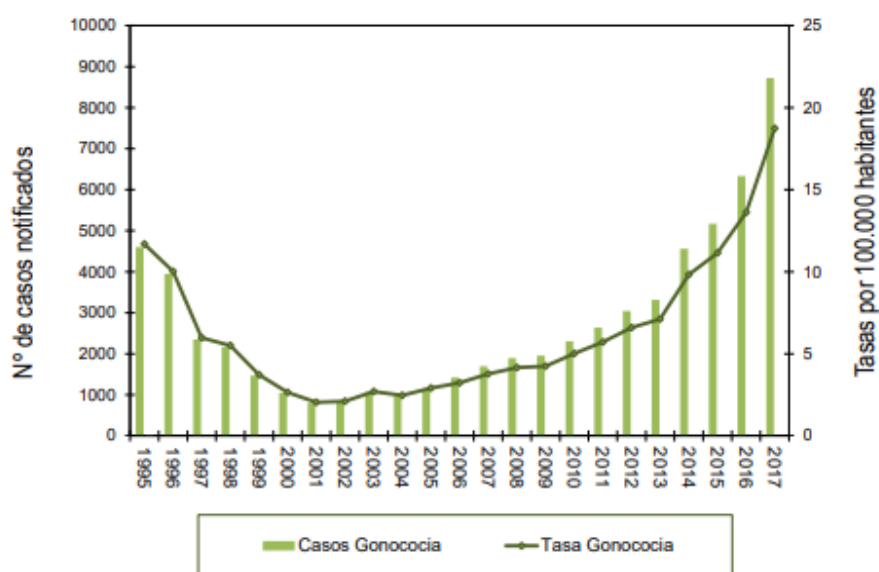
## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS/ETS) son aquellas causadas por microorganismos que se transmiten, principalmente, por contacto entre piel y mucosas o por intercambio de fluidos en las relaciones sexuales; y pueden afectar localmente a los órganos urogenitales o de manera diseminada afectando a otros órganos y sistemas. Cabe destacar que la mayoría de estas infecciones pueden pasar inadvertidas al inicio y pueden cronificarse, o dejar secuelas permanentes.<sup>1</sup>

En España, a pesar de las campañas de concienciación realizadas por el Ministerio de Sanidad y las distintas asociaciones científicas, las cifras han ido en aumento, sobre todo, en la población más joven.

Este incremento es verdaderamente preocupante en los menores de 25 años, ya que, según los datos del último estudio de vigilancia epidemiológica de ITS en España del año 2017, se indica que, en infecciones como la gonorrea o blenorragia, la tasa de afectados ha aumentado escandalosamente en los últimos años, ya que en el año 2001 se encontraba en 2,04 afectados por cada 100.000 habitantes, siendo 805 casos en total, y en el año 2017 se sitúa en 18,74 por cada 100.000 habitantes, habiendo aumentado el número de casos a 8.722.

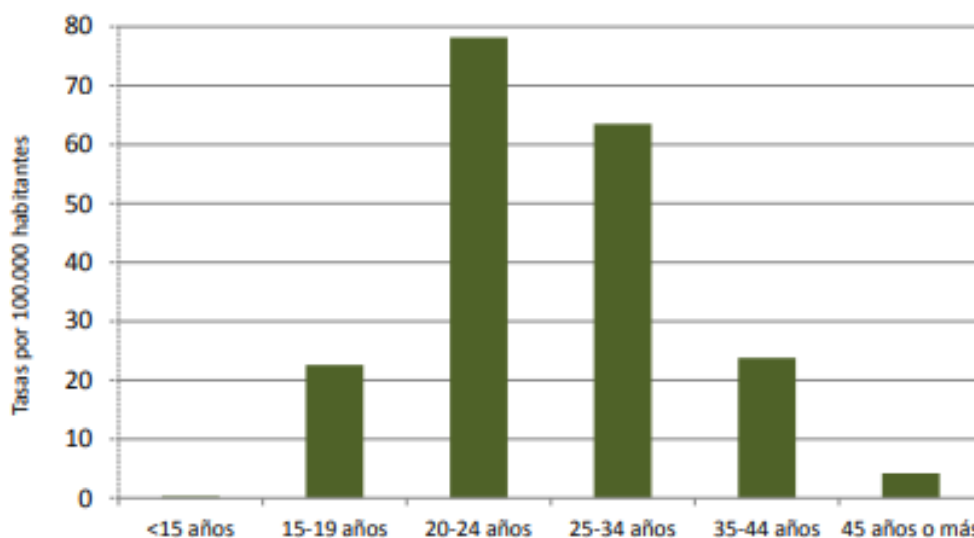
Gráfica 1. Evolución de la tasa de gonorrea en España 1995-2017



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

También es preocupante la distribución de infectados por edad, ya que un 27,2% de los infectados son menores de 25 años, siendo la franja de edad de entre 20 y 24 la más afectada con 78,1 afectados por cada 100.000 habitantes; a su vez, los más afectados fueron los hombres en este grupo de edad, siendo 122,58 afectados por cada 100.000 habitantes, mientras que en las mujeres fueron 31,96 por cada 100.000 habitantes.

Gráfica 2. Tasas de gonorrea por grupos de edad 2017

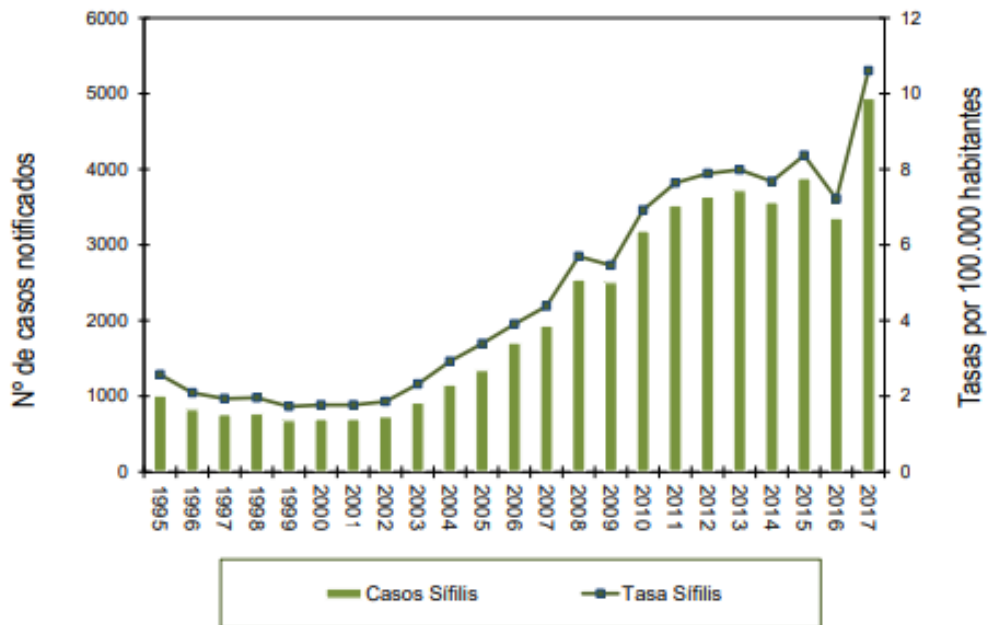


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En cuanto al sífilis, en el año 2017 se notificaron 4.941 casos (tasa de incidencia de 10,61 por 100000 habitantes), siendo esta cifra muy distante de los casos notificados en el año 1999, suponiendo 682 casos con una incidencia de 1,73.

Como se puede apreciar en la gráfica, en los años 90 fue disminuyendo su incidencia, para luego aumentar a partir del año 2001, siendo un aumento más moderado que en la infección por gonorrea.

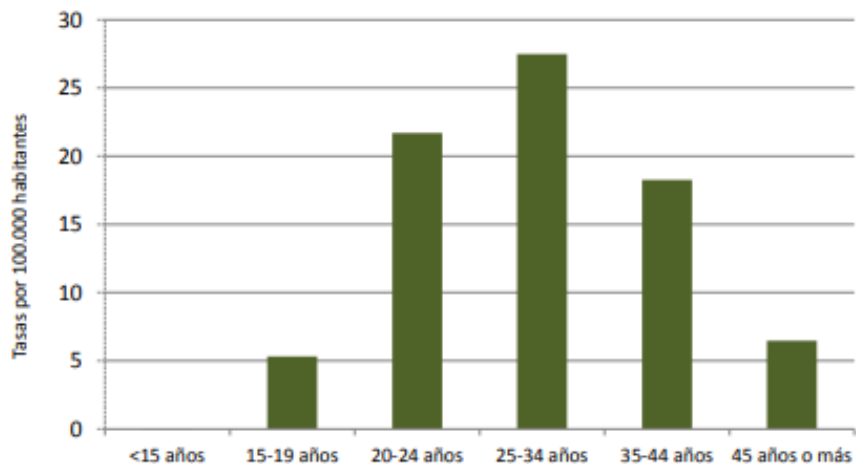
Gráfica 3. Evolución de la tasa de Sífilis en España 1995-2017



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Al igual que en la infección gonocócica, las tasas son más elevadas en el grupo masculino (19,25) que en el femenino (2,31), pero la diferencia principal se encuentra en la división por edades, ya que en este caso el grupo de edad más afectado es el de 25 a 34 años.

Gráfica 4. Tasas de sífilis por grupos de edad 2017

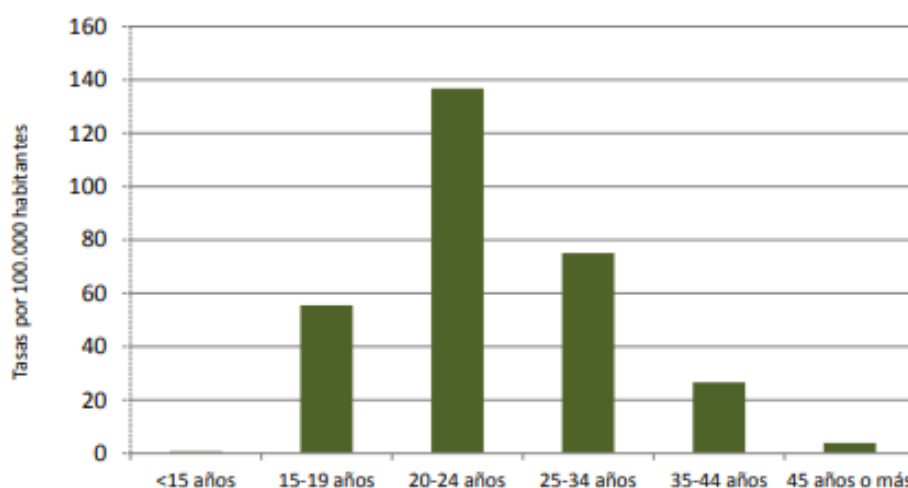


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En el caso de la infección por Clamidia, su distribución es distinta a la de las otras ITS comentadas anteriormente; ya que en el año 2017 se notificaron 9.865 casos, con una tasa de incidencia de 24,55 por cada 100.000 habitantes, pero en este caso, la población más afectada fue la femenina suponiendo un 52,1% de los casos.

En cuanto a la distribución por edades, las tasas más elevadas las encontramos en el grupo de entre 20 y 24 años (136,77 casos por 100.000) y el grupo de 25 a 34 años (75,15 casos por cada 100.000 habitantes). También es importante destacar, que, dentro del grupo de las mujeres, las tasas más elevadas se dieron entre los 20 y 24 años (169,95) y entre los 15 y 19 (93,44).<sup>2</sup>

Gráfica 5. Tasas de clamidia por grupos de edad en España 2017

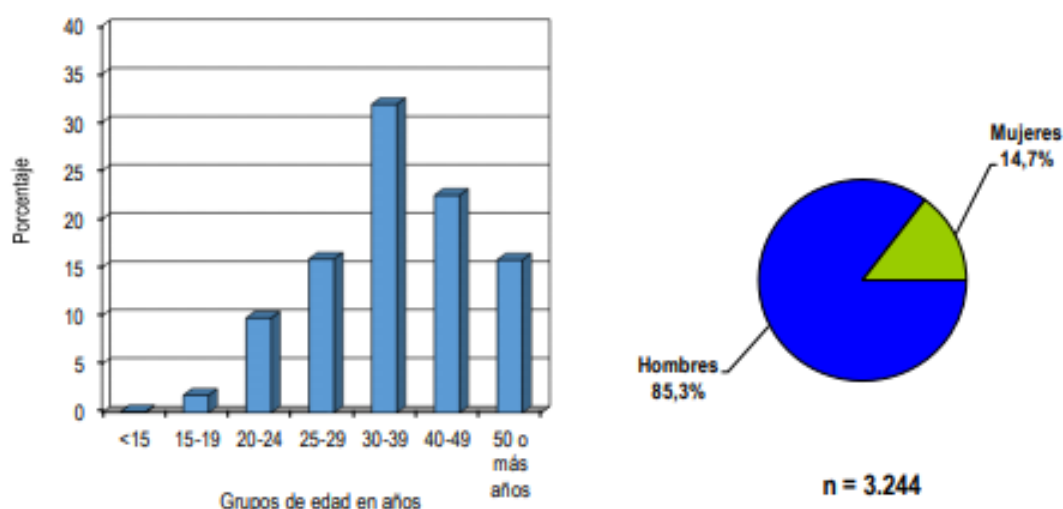


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

También existe un dato importante acerca de otra de las grandes ITS en el mundo, la infección por VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), ya que durante el año 2018 en España se diagnosticaron 3.244 nuevos casos, siendo el 11,7% de los diagnosticados menores de 25 años.<sup>3</sup>



**Gráfica 6. Distribución de nuevos infectados por VIH en España 2018. Distribución por edad y sexo.**



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Otro indicador relevante en la sexualidad y anticoncepción es el número de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). En el año 2017, se produjeron 94.123 interrupciones de embarazo, suponiendo un descenso de 19.296 casos desde el año 2012; en cuanto a la distribución por edad, 29.752 de ellos se realizaron en menores de 25 años (31,60% del total).<sup>4</sup>

**Tabla 1. IVE por grupos de edad 2012-2017**

	2017	2016	2015	2014	2013	2012
<b>TOTAL</b>	<b>94.123</b>	<b>93.131</b>	<b>94.188</b>	<b>94.796</b>	<b>108.690</b>	<b>113.419</b>
Menos de 15 años	345	406	371	440	503	460
De 15 a 19 años	9.410	9.375	9.641	9.890	12.268	13.265
De 20 a 24 años	19.667	18.953	19.063	19.066	22.963	24.561
De 25 a 29 años	20.381	20.087	20.156	20.635	23.680	25.796
De 30 a 34 años	19.551	19.784	20.473	20.579	23.647	24.530
De 35 a 39 años	17.037	17.045	17.117	16.909	18.230	17.559
De 40 a 44 años	7.145	6.843	6.745	6.727	6.794	6.708
Más de 44 años	587	638	622	550	605	540

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social..

En cuanto al tema de los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres, en el último estudio realizado en el año 2018, un 72,1 % declara utilizar algún método anticonceptivo, pero solo un 29,6% refiere usar el preservativo. Sin embargo, un

22,7% afirma no utilizar ningún tipo de protección, una cifra que ha ido en aumento en comparación al año 2014, en el que un 15,9% declaraba no utilizar ningún método anticonceptivo. <sup>5</sup>

También resulta llamativo que los datos ofrecidos de uso de métodos anticonceptivos solo se refieran al sexo femenino, sin apelar en ningún momento a los métodos anticonceptivos utilizados por el sexo masculino.

Tabla 2 España 2014-2018. Uso de métodos anticonceptivos por mujeres en porcentajes.

	2018	2016	2014
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>UTILIZAN ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>72,1</b>	<b>71,1</b>	<b>72,7</b>
Preservativo	29,6	28,4	31,3
Píldora	17,3	21,7	16,2
No utiliza ninguno pero su pareja tiene la vasectomía	4,3	4,5	7,2
Ligadura de trompas/método Essure (obstrucción tubárica)	5,4	3,5	3,6
DIU de Cobre	4,3	3,4	3,2
Anillo vaginal	2,9	3,4	2,5
DIU Mirena Hormonal	4,3	3,3	5,5
Parche (pegado en la piel)	0,7	0,8	0,5
Coitus interruptus (marcha atrás)	1,2	0,8	0,1
Implante subcutáneo	1,0	0,5	1,3
Mini Píldora o píldora solo gestágenos	0,1	0,2	0,3
Inyectable (inyecciones trimestrales)	0,2	0,2	0,1
Métodos naturales de control y abstinencia periódica	0,2	0,1	0,8
Otro	0,7	0,1	0,1
<b>NO UTILIZAN NINGUNO</b>	<b>27,8</b>	<b>24,7</b>	<b>27,3</b>
Tiene relaciones sin método anticonceptivo	22,7	16,4	15,9
No mantiene relaciones sexuales	5,1	8,3	11,4
<b>NO SABE/NO CONTESTA</b>	<b>0,2</b>	<b>4,1</b>	

Fuente: Observatorio de salud sexual y reproductiva; Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Por último, según un estudio realizado en la ciudad de Valladolid en los años 2011-2012 con jóvenes de entre 13 y 18 años, se indicaba que el 75% de los jóvenes encuestados pensaban que tenían una información muy buena acerca de la educación sexual, mientras que solo un 3,9% refería tener una educación sexual prácticamente nula.

Dicho estudio también arroja información importante acerca de la edad de inicio de relaciones sexuales coitales, situándose entre los 15-16 años, y sobre el uso de anticonceptivos, en el cual un 8,7% de los jóvenes encuestados declara no utilizar ninguno en sus relaciones. <sup>6</sup>

Estos datos, convierten el tema de la prevención de las ITS y los embarazos no deseados en jóvenes en un verdadero problema de salud pública y, sobre todo, nos hace preguntarnos: ¿Qué estamos haciendo mal en la educación sexual en los jóvenes? ¿De dónde obtienen la información? ¿Es correcta esa información que reciben?.

## **OBJETIVOS**

### General:

Profundizar en los conocimientos y hábitos acerca de la sexualidad y anticoncepción en los jóvenes de Valladolid.

### Específicos:

- Indagar cuáles son los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción.
- Conocer cuáles son los hábitos sexuales relacionados con la prevención de las ITS y de los embarazos no deseados.
- Saber de dónde obtienen información de sexualidad y anticoncepción.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado es de tipo descriptivo transversal, ya que se van a estudiar cuáles son los conocimientos y hábitos sobre sexualidad y anticoncepción de jóvenes escolarizados en un centro de educación secundaria obligatoria de Valladolid en un momento dado.

La población son 450 alumnos de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), 1º y 2º de Bachillerato, y algunos alumnos de formación profesional de un instituto de Valladolid, con edades comprendidas entre los 14 y los 21 años, en el curso 2019-2020.

Las encuestas se realizan a través de sus respectivos profesores en las tutorías con los mismos. El periodo de realización de las encuestas fue de enero a febrero del año 2020.

El muestreo es no probabilístico, intencional, con un tamaño muestral requerido para muestra finita, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3%, es de 317 encuestas válidas.

Aunque se realizaron algunas encuestas a alumnos de los cursos anteriormente citados mayores de 21 años, fueron descartadas. Además, ningún alumno refirió tener una edad comprendida entre 20-21 años.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser alumno del instituto</li> <li>- Edades comprendidas entre 14 y 19 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas en blanco o con menos del 80% del total del cuestionario sin rellenar.</li> </ul>

Las encuestas se realizaron tras solicitar las autorizaciones pertinentes (anexo 1).

En los anexos (anexo 2) también se adjunta la certificación del centro de que efectivamente se realizaron las encuestas en el mismo.

El cuestionario consta de 16 preguntas (anexo 3), de las cuales, la sección donde se evalúan los conocimientos se ha obtenido de un estudio realizado por la Universidad de Sevilla y la Universidad de Huelva en el que crearon una herramienta validada para poder evaluar los conocimientos de sexualidad y anticoncepción en jóvenes <sup>7</sup>, esta última parte consta de 8 preguntas cuya respuesta es verdadero / falso.

El resto de preguntas fue sometida a un pilotaje con cinco estudiantes de la universidad para evaluar su grado de comprensión.

Las variables a las que hace referencia el cuestionario se reflejan en la tabla siguiente:

Tabla 4. Variables estudiadas.

VARIABLES	TIPO
<b>EDAD</b>	Cuantitativa continua
<b>SEXO</b>	Cualitativa dicotómica
<b>ORIENTACIÓN SEXUAL</b>	Cualitativa nominal
<b>PAREJA</b>	Cualitativa dicotómica
<b>EDAD 1º RELACIÓN</b>	Cuantitativa continua
<b>METODO ANTICONCEPTIVO</b>	Cualitativa policotómica
<b>RELACIONES SIN PROTECCIÓN</b>	Cualitativa policotómica
<b>A QUIEN ACUDEN DUDAS SEXUALIDAD</b>	Cualitativa policotómica
<b>FORMACIÓN EN SEXUALIDAD</b>	Cualitativa policotómica
<b>VERDADERO O FALSO CUESTIONES ANTICONCEPCION / SEXUALIDAD</b>	Cualitativa dicotómica

Las primeras preguntas son las que nos aportan una descripción de la población.

La variable dependiente se considera la tenencia de relaciones sexuales sin protección, y el resto se consideran variables independientes.

En cuanto a las pruebas estadísticas a realizar, se realizan proporciones para el estudio descriptivo de las variables; también se estudia la relación entre una variable dependiente (Relaciones sexuales sin protección) y varias variables independientes como el sexo, conocimientos de anticoncepción y sexualidad y la formación recibida acerca de estos temas mediante la realización de una regresión logística y tablas cruzadas con los datos estadísticamente relevantes. Se acepta un nivel de significación menor del 5%.

El programa estadístico utilizado es el PSPP.

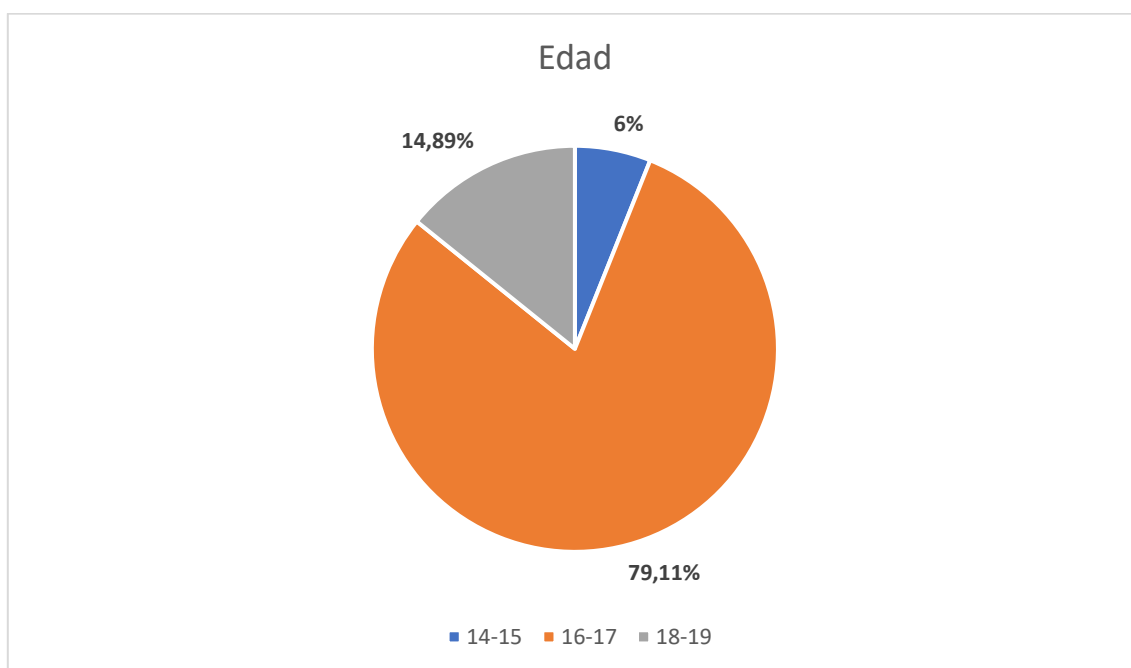
## RESULTADOS

En total, se lanzaron 450 encuestas, de las cuales se realizaron en total 401 encuestas y fueron válidas 383, lo que supone un error muestral del 1,92% y una tasa de respuesta del 89,11%.

### Variables demográficas

En cuanto a la variable de la edad, nos encontramos que la mayor parte de los alumnos encuestados tienen 16-17 años (79,11%;  $p < 0.001$ ) y en cuanto al sexo, el grupo mayoritario fue el de las mujeres suponiendo un 53% ( $p = 0.148$ ), con lo que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el número de mujeres y el de hombres en la muestra. Ningún alumno se encontraba en el rango de edad 20-21 años.

Gráfica 7. Edad de los alumnos encuestados por grupos



Fuente: Elaboración propia

### Orientación sexual

En cuanto a la variable de la orientación sexual, un 84% manifestaron ser heterosexuales, un 11% bisexuales y un 4% homosexuales. ( $p < 0.01$ ).

**Gráfica 8. Orientación sexual de los alumnos encuestados.**



Fuente: Elaboración propia.

### **Edad primera relación sexual**

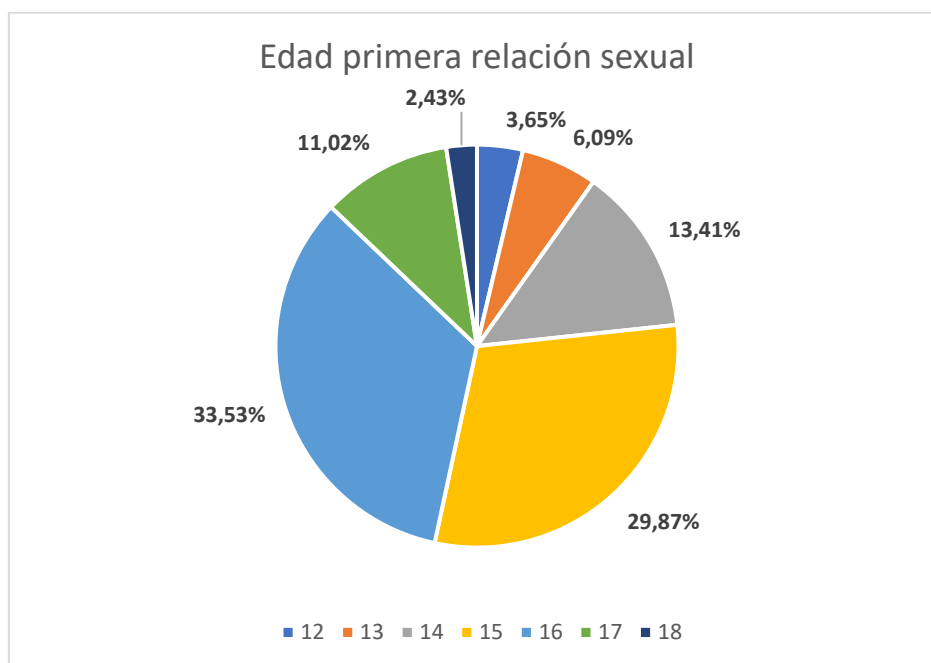
En cuanto a la edad de la primera relación sexual, un 56,61% de los encuestados refieren no haber mantenido nunca relaciones sexuales, mientras que un 43,38% sí lo han hecho, contestando a la siguiente pregunta en la que se requería la edad de inicio, resultando una media de 15,28 años (desviación típica 1,35; rango de edad de 12 a 18 años). El 63% de la muestra total tuvo su primera relación entre los 16 y los 17 años.

Desglosando el dato anterior según el sexo en cuanto a qué porcentaje de los jóvenes encuestados ha mantenido relaciones sexuales a los 15 años o antes, los hombres suponen un 55,95%, mientras que las mujeres un 47,61%.

Según el sexo, la media de inicio en mujeres se sitúa en 15,37 años, mientras que en los hombres se sitúa en 15,13 años, por lo que no existen diferencias notorias en este aspecto.



**Gráfica 9. Edad de la primera relación sexual.**



Fuente: Elaboración propia.

### **Método anticonceptivo y protección ante las ETS**

En la siguiente variable estudiada, acerca de qué método anticonceptivo de los indicados protegía frente a las ETS, la respuesta mayoritaria fue el preservativo masculino, suponiendo un 89,44%, seguido de los anticonceptivos hormonales con un 2,64% ( $p < 0.01$ ).

**Tabla 5. Respuestas a la pregunta: “Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos protege frente a las ETS”**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En blanco	4	-
Preservativo masculino	339	89,44%
Anticonceptivos hormonales	10	2,63%
Anticonceptivos hormonales y preservativo	9	2,37%
Píldora del día después	7	1,84%
Píldora del día después y preservativo	11	2,90%
Marcha atrás	3	0,79%

### **Relaciones sin protección**

El siguiente apartado, es el que aporta los datos más preocupantes. Como se ha comentado antes, un 55,87% de los encuestados nunca había mantenido relaciones sexuales, y centrándonos en los que sí las han mantenido (164 alumnos), en la cuestión de si alguna vez habían mantenido relaciones sin protección, un 52,69% refiere haberlas mantenido alguna vez ( $p=0.381$ ; IC: -0.167 a 0.059), por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al sexo, se reflejan en la siguiente tabla los resultados obtenidos.

**Tabla 6. Relaciones sin protección según el sexo.**

SEXO	RELACIONES SIN PROTECCIÓN	RELACIONES CON PROTECCIÓN	TOTAL
<b>Femenino</b>	48 (60,76%)	31 (39,24%)	79
<b>Masculino</b>	38 (44,70%)	47 (55,29%)	85

Como se puede observar, existe un incremento en cuanto al sexo femenino y las relaciones sin protección, en comparación con el sexo masculino.

### **Dudas acerca de sexualidad y anticoncepción**

En cuanto a la cuestión de a quién acuden cuando tienen dudas sobre sexualidad y anticoncepción, la gran mayoría, un 32% consultan únicamente a sus amigos, en segundo lugar, un 18% de los jóvenes a internet para resolver sus dudas, y un 17% ha escogido amigos e internet en respuesta múltiple ( $p<0.001$ ; 0.174-0.313), con diferencias estadísticamente significativas.

Un pequeño porcentaje como es el 12% acudiría a su familia, y, el dato más preocupante en esta cuestión es que tan solo un 2% acudiría a personal sanitario como primera opción.

En esta variable varias personas encuestadas respondieron simultáneamente a varias opciones de las dadas, pero se reflejan los resultados más relevantes; no se reflejan tampoco las respuestas que fueron en blanco, que supusieron 13 personas.

**Tabla 7. Respuestas a la pregunta “A quién acudirías en caso de tener dudas sobre sexualidad y/o anticoncepción”.**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Amigos</b>	123	32%
<b>Familia</b>	46	12%
<b>Internet</b>	69	18%
<b>Internet y amigos</b>	67	17%
<b>Profesores</b>	3	1%
<b>Sanitarios</b>	8	2%

### **Formación en sexualidad**

En esta variable, la gran mayoría de los encuestados (79,84%) revela haberla recibido en el instituto, mientras que tan solo un 20,15% refiere no haber recibido nunca ninguna formación en sexualidad y anticoncepción en ningún lugar. ( $p < 0.001$ ; IC: 0.526-0.646)

### **Cuestiones sobre conocimientos**

A continuación, se muestran los resultados de las cuestiones dicotómicas (Verdadero/Falso) realizadas para poder constatar cuáles son los conocimientos que tienen los jóvenes, resaltando en color negro cuál es la respuesta correcta y el porcentaje asociado a la misma.

Tabla 8. Respuestas a las cuestiones de verdadero o falso.

VARIABLE	VERDADERO	FALSO	BLANCO	P (IC)
La marcha atrás es un método anticonceptivo bastante seguro	18 (5%)	365 (95%)	0	p<0,001; (0,873-0,939)
Si se lava con cuidado podemos utilizar un preservativo varias veces	6 (2%)	377 (98%)	0	p<0,001; (0,948-0,989)
Para utilizar anticonceptivos hormonales siempre se debe acudir antes a un profesional sanitario	364 (95,03%)	15 (3,91%)	4 (1,04%)	p<0,001; (0,801-0,882)
Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo	27 (7,04%)	354 (92,42%)	2 (0,52%)	p<0,001; (0,819-0,897)
Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación	69 (18,01%)	302 (78,64%)	12 (3,12%)	p<0,001; (0,569-0,687)
Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las ETS	23 (6,01%)	354 (92,42%)	6 (1,57%)	p<0,001; (0,841-0,915)
El único método que protege frente a las ETS es el preservativo	291 (75,98%)	88 (22,98%)	4 (1,04%)	p<0,001; (- 0,598 a - 0,473)
Las ETS son muy frecuentes en nuestra sociedad	322 (84,07%)	55 (14,36%)	6 (1,57%)	p<0,001; (- 0,761 a - 0,655)

Todos los resultados obtenidos tienen diferencias estadísticamente significativas ya que la  $p < 0,05$ .

Las cuestiones con mayor número de error han sido las relacionadas con los métodos anticonceptivos, como el uso de las pastillas anticonceptivas (18,01% de errores y un 3,12% en blanco) y sobre el preservativo como único método de protección de las ETS (22,98% de errores y 1,04% en blanco).

Para el análisis estadístico multivariado se ha escogido como variable dependiente las relaciones sexuales sin protección, comparándola con el resto de variables como independientes.

El primer análisis realizado es una tabla de regresión para saber qué variables predicen las relaciones sin protección, siendo las variables independientes:

- Sexo.
- Pareja actualmente.
- Formación en sexualidad.
- Las dos variables del apartado verdadero o falso más falladas, correspondiendo al número 5 (Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación) y al número 7 (El único método que protege frente a las ETS es el preservativo).

En la tabla final de la regresión logística se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 9. Tabla de regresión de las variables escogidas.

Variables en la Ecuación		<i>B</i>	<i>Err.Est.</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>Sign.</i>	<i>Exp(B)</i>
<i>Paso 1</i>	<i>SEXO</i>	.60	.35	2.97	1	.085	1.83
	<i>PAREJA</i>	.89	.34	6.90	1	.009	2.44
	<i>FORMACION</i>	.38	.38	1.03	1	.310	1.47
	<i>ANTICONCEPTIVOS_EFICACES_RELACION</i>	.21	.46	.20	1	.651	1.23
	<i>PRESERVATIVO_ETS</i>	-.52	.47	1.22	1	.270	.59
	<i>Constante</i>	-2.69	1.37	3.86	1	.050	.07

Como se puede observar, la única variable que podría predecir el mantener relaciones sexuales sin protección es la de tener pareja, que obtiene una significación de  $p=0.009$ , así como un valor Exp B de 2.44. Lo que implica que tener pareja aumenta el número de relaciones sexuales sin protección casi 2,5 veces.

Tras observar que esta variable puede predecir la variable a estudiar, complementariamente se realiza un análisis de tablas cruzadas.

Tabla 10. Tabla cruzada Pareja/Relaciones sin protección

PAREJA \* RELACIONES\_SIN\_PROTECCION [recuento, fila %, columna %, total %].

PAREJA	RELACIONES_SIN_PROTECCION		Total
	Si	Siempre uso protección	
Si	46.00	24.00	70.00
	65.71%	34.29%	100.00%
	52.27%	30.38%	41.92%
	27.54%	14.37%	41.92%
No	42.00	55.00	97.00
	43.30%	56.70%	100.00%
	47.73%	69.62%	58.08%
	25.15%	32.93%	58.08%
Total	88.00	79.00	167.00
	52.69%	47.31%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%
	52.69%	47.31%	100.00%

Como se puede observar en la tabla, un 65,71% de las personas que tienen pareja mantienen relaciones sin protección, mientras que un 43,30% de las que no la tienen realizan conductas de riesgo, constatándose el hecho comentado anteriormente de que tener pareja aumenta el riesgo de mantener relaciones sexuales sin protección.

## DISCUSIÓN

La sexualización de la juventud es un tema que desde hace años preocupa tanto a los padres, como a los profesionales sanitarios; ya que vivimos en una sociedad en la que se hacen numerosas referencias a los cánones de belleza, la sexualidad, al acto sexual o a la cosificación de las personas (mayoritariamente mujeres) por todos los medios; tanto por la TV, como por las redes sociales, los anuncios, las películas... Por lo que no es de extrañar que los jóvenes mantengan relaciones sexuales a una edad cada vez más precoz, ya que como hemos observado, casi la mitad de los jóvenes mantiene relaciones a los 15 años o antes, y la media de edad de inicio es de 15,28 años. En cuanto al sexo femenino, según los datos obtenidos, un 60,76% de las jóvenes sexualmente activas (entendiéndose este concepto como aquella persona que ha tenido una relación sexual completa al menos una vez en la vida) han mantenido alguna vez relaciones sin protección, siendo este porcentaje menor en el sexo masculino.

Esta ligera diferencia puede ser debida a que el sexo femenino es más sensible a esa “cosificación” e “hipersexualización” que se realiza a niñas y jóvenes desde bien temprano, lo que ciertamente puede acabar en numerosas conductas de riesgo en su imagen corporal, y en el ámbito de la sexualidad, que es lo que nos atañe en este momento; ya que según un estudio realizado por la Universidad de Catalunya, esta sexualización puede derivar en una impresión negativa de la propia virginidad de las niñas, y una pérdida del respeto hacia sí mismas, aumentando las relaciones sexuales tempranas y las posibilidades de embarazos precoces o abortos.<sup>8</sup>

Al contrario que en otros estudios consultados acerca del sexo que mantiene más conductas sexuales de riesgo; como uno realizado en Castilla y León, en el que los hombres son los que mantienen más relaciones sexuales sin protección<sup>9</sup>; en nuestro caso, a pesar de no tener diferencias estadísticamente significativas, se puede observar que las mujeres son las que conllevan más conductas de riesgo.

Otro punto importante en el tema de las relaciones sin protección es que, a pesar de haber recibido la gran parte de los encuestados formación en sexualidad, los estudiantes sexualmente activos que mantienen relaciones sin ningún tipo de protección suponen más de la mitad del total, una cifra superior a las de otros estudios,

ya que, en un estudio realizado en varios institutos de Toledo, solo un 24,1% referían no haber usado protección en alguna ocasión. <sup>10</sup>

Pero en esta cuestión lo verdaderamente preocupante es el por qué a pesar de recibir información, realizar campañas de sensibilización y estar relativamente concienciados de que la única protección frente a las ETS es el preservativo, no lo utilizan.

Según diversos estudios, la mayoría de los jóvenes refieren no usarlo por no tener acceso al preservativo, dejarse llevar por estar enamorado o por el propio deseo, así como fiarse de la otra persona por tener “buen aspecto” <sup>10,11</sup>

En nuestro estudio se ha podido apreciar que el hecho de tener pareja predice el tener relaciones sin protección, por lo que constataría el hecho de otros estudios en los que se afirma que se adoptan más conductas de riesgo entre los jóvenes por el hecho de estar “enamorado” o sentir deseo por una persona; pero no debemos olvidar que la adolescencia es una etapa de mayor promiscuidad y que, a pesar de tener una pareja “estable” en la juventud, este hecho no debe contrariar el uso de preservativo, siendo esta una cuestión importante de cambio de conducta que deben adoptar los jóvenes.

Otra cuestión importante es que el personal sanitario es de las últimas opciones a las que acudirían los jóvenes en caso de dudas en temas de sexualidad y anticoncepción; lo cual nos debería hacer preguntarnos: ¿por qué? ¿Por qué no somos su primera opción? ¿Qué clase de imagen aportamos a los jóvenes?

Los sanitarios tenemos una labor social indiscutible, y, por ende, las enfermeras, con toda la población, y aún más sabiendo que las ETS suponen un verdadero problema de salud pública en nuestra sociedad; por lo que debemos usar mejor un arma muy importante llamada educación para la salud; Y decimos mejor porque los datos constatan que los jóvenes buscan información en otras fuentes no profesionales, por lo que cabe preguntarse si es que no llegamos adecuadamente a estos grupos de edad, si no confían en los profesionales de la salud... En este sentido quizá sea necesario replantearse las estrategias y no ser reactivos, sino que los profesionales seamos más proactivos en nuestros contactos con la población juvenil y usemos herramientas como redes sociales, blogs, etc. que los jóvenes usan cada día.

Las enfermeras debemos acercarnos más a la población, sobre todo a la que se encuentra en edad escolar, tanto en colegios e institutos, y realizar con ellos talleres,



seminarios, consultas... todo lo necesario para que nos vean como una herramienta de ayuda, alguien a quien acudir en caso de que les preocupe alguna cuestión o les suceda algo relacionado con su salud.

También cobra especial sentido en esta reflexión la figura de la “enfermera escolar”, desarrollada en algunas CCAA pero no en otras comunidades como Castilla y León; la enfermera escolar tiene un puesto preferente en la detección de ciertas patologías, pero también en problemas de desarrollo de los niños, problemas de la conducta alimentaria, bullying, ciberacoso... en definitiva, si los niños y jóvenes crecen con una enfermera a su lado, y llegan a ver las ventajas que esta figura les aporta a su vida y a su día a día, quizá podríamos invertir el resultado de esta encuesta, y conseguir que seamos los sanitarios, la primera fuente de información, tanto para los jóvenes, como para todo el mundo.

Según un estudio realizado acerca de la importancia que podría tener la enfermería escolar en España, se constata el hecho de que, implantando programas de Educación para la Salud en los centros a través de las enfermeras, se fomenta la adquisición de conocimientos que derivarán en el desarrollo de jóvenes preparados que elegirán estilos de vida saludables, pudiéndose evitar así problemas de drogadicción, trastornos de la conducta alimentaria, accidentes de tráfico o embarazos no deseados.<sup>12</sup>

Como enfermeras, para obtener una labor educadora eficaz, nos debemos acercar al entorno del adolescente, empatizando con su modo de vida e interesándonos por sus preocupaciones.<sup>13</sup>

En cuanto a los conocimientos sobre anticonceptivos, en la pregunta sobre qué método anticonceptivo protege frente a las ETS, tan solo un 2,63% respondió erróneamente los anticonceptivos hormonales, pero en las cuestiones de verdadero o falso, un 18,01% contestó que las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación, y casi un 23% consideraban que el preservativo no era el único método que protege frente a las ETS.

Comparando estos resultados con un estudio ya nombrado anteriormente que se realizó a jóvenes de análoga situación en varios institutos de Teruel, los resultados son similares, ya que una de las cuestiones también se refería a cuál es el único método que protege frente a las ETS y un 29,4% respondieron otros métodos.<sup>10</sup>

Esto parece suponer una falta de conocimientos y diferenciación sobre los métodos anticonceptivos, ya que a pesar de ser un número minoritario de jóvenes que piensan que para protegerse de las ETS existen otros métodos, son esos mismos jóvenes los que pueden sufrir algún percance o infección a lo largo de su vida.

A pesar de que la gran mayoría de jóvenes encuestados en diversos estudios han recibido formación acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos<sup>11</sup>, las ideas clave parece que no terminan de quedar claras, lo que supone que esa formación recibida no haya servido de nada para una parte de los jóvenes; considero que la formación en sexualidad debería prolongarse más que una charla de una hora, debería asegurarse por parte de las autoridades competentes en materia de salud pública una formación de al menos varias jornadas, en las que en cada una se abordara un tema distinto, desde los métodos anticonceptivos hasta las ETS, pasando por conductas y/o relaciones de riesgo y concienciación de las mismas, además de la diversidad sexual, para que así puedan tener unos conocimientos claros que les ayuden a tomar decisiones saludables en cuanto a sexualidad se refiere.

En cuanto a la orientación sexual, no se han encontrado diferencias con otros estudios<sup>11</sup>, ya que la totalidad de los mismos afirman que la opción principal es la heterosexualidad, seguido de la bisexualidad y la homosexualidad, mientras que un porcentaje muy minoritario escogen la opción de Otros.

Estos datos también son confirmados por el sondeo realizado por INJUVE, en colaboración con el Ministerio de Igualdad en el año 2010 sobre diversidad sexual, en el que la única diferencia existente es que, en el caso de los varones, la segunda opción es la homosexualidad y la tercera la bisexualidad, contando en ambos casos con un predominio claro de la heterosexualidad como se ha comentado anteriormente.<sup>14</sup>

Acercas del tema de la orientación sexual, es importante recalcar que a ciertas edades todavía no tienen un conocimiento claro acerca de sus gustos o preferencias en cuanto a sexualidad se refiere; muchas veces por miedo al rechazo por parte de su familia y amigos, otras por incomprensión o simplemente por propio desconocimiento; a pesar de que en los últimos años se ha avanzado en la integración y normalización de las distintas preferencias sexuales, todavía falta camino que recorrer para que puedan

perder el miedo a expresar como se sienten y las dudas que puedan tener, sobre todo en el ámbito familiar.

Se debe destacar que, en el estudio anteriormente citado, entre un 15 y un 25% de los jóvenes muestran su total rechazo a la diversidad sexual y a los derechos de las personas lesbianas, gays, transgéneros y bisexuales (LGTB), por lo que se debe seguir trabajando en la sensibilización y concienciación en el respeto a la diversidad afectivo sexual. <sup>14</sup>

### **Limitaciones del estudio:**

- La principal limitación ha sido el acceso a estudiantes, ya que se intentó realizar la encuesta en más de 4 institutos, pero la respuesta fue negativa en todos ellos, exceptuando el instituto donde finalmente se pudo realizar el estudio, produciéndose un sesgo de selección.
- Otra limitación es la sinceridad con la que los alumnos hayan contestado las preguntas, suponiendo un sesgo de respuesta, ya que el tema preguntado puede ser violento al tener cierta carga de intimidación para algunas personas, y puede haber respuestas falsas, aunque como se ha observado, no existen diferencias importantes respecto a las respuestas de otros estudios similares.

## CONCLUSIONES

- En primer lugar, ha quedado reflejado que los jóvenes deben recibir una formación en sexualidad más completa y precisa para así evitar conductas de riesgo y los problemas que estas puedan acarrear; los sanitarios tenemos un papel fundamental en este tema, y deberíamos plantearnos nuevas formas de acceder a este sector poblacional, ya sea mediante redes sociales o medios digitales, para poder resolver dudas de una manera más cómoda para ellos mismos.
- Se deberían hacer más campañas de concienciación del uso del preservativo, ya que el uso de anuncios “impactantes” puede producir un cambio de forma de pensar y actuar.
- En cuanto a la hipersexualización, se debería por fin eliminar esa imagen de cosificación de las mujeres en los medios gráficos, que ciertamente deriva en conductas de riesgo y una pérdida del respeto hacia el sexo femenino.
- Los padres tienen que tener un papel fundamental a la hora de hablar con sus hijos de sexualidad, ya que, como hemos observado, las relaciones sexuales cada vez se inician a una edad más temprana, y es necesario que cuando comiencen con su vida sexual, hayan hablado al respecto con su familia y/o personal cualificado para ello. Por ello, se deberían crear pautas desde las escuelas e institutos para guiar a los padres en cómo hablar de estos temas según la edad y ciclo escolar en el que se encuentren.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hospital Clinic de Barcelona; “Enfermedades de Transmisión Sexual”; [Internet]; [Actualizado el 20 de febrero de 2018; acceso 10 Dic 2019] Disponible en:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual/definicion>
2. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; “Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual”; [Internet] Madrid 2017; [acceso 12 Dic 2019] Disponible en :  
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2017 def.pdf>
3. Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo, D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación; “Centro Nacional de Epidemiología Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida”; [Internet] Madrid Nov 2019. [Acceso 10 Ene 2020] Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe VIH SIDA 2019 21112019.pdf>
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; “Interrupción Voluntaria del Embarazo según grupo de edad 2005-2019 en España”; [Internet]; 2019 ; [Acceso 12 Ene 2020]. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>
5. Sociedad Española de Contracepción (SEC), Observatorio salud sexual y reproductiva; “Encuesta de anticoncepción es España: hábitos de la población femenina en relación al uso de los métodos anticonceptivos”; [Internet]; 2018; [Acceso 12 Ene 2020], Disponible en: <http://sec.es/>

6. Alfaro González, M., Vázquez Fernández, M. E., Fierro Urturi, A., Muñoz Moreno, M. F., Rodríguez Molinero, L., González Hernando, C., Grupo de Educación para la Salud de la AEPap; “Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años”; *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2015; XVII(67):217-25. ; [Acceso 14 Ene 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366641641003>
7. León-Larios F, Gómez-Baya D.; “Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes”; *Rev Esp Salud Pública* [Internet], 2018; 92.[Acceso 10 Dic 2019]; disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100408&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100408&lang=es)
8. Méndiz, A.; “La representación del menor en la publicidad infantil. De la inocencia a la sexualización”, *methaodos. revista de ciencias sociales* [Internet]; 2018; 6 (1): 125-37. [Acceso 15 Mar 2020] Disponible en: <https://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/viewFile/231/357>
9. Royuela Ruiz P., Rodríguez Molinero L., Marugán de Miguelsanz J. M., Carbajosa Rodríguez V; “Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes”; *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015 Jun 17(66):127-36.; [Acceso 3 Abr 2020]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300004&lng=es)
10. Conejos Jericó L., Plumed Parrilla M.; “Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en sexualidad en adolescentes estudiantes de institutos de educación secundaria públicos del municipio de Teruel”; 2008; [Internet]; [Acceso 13 Abr 2020]; Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/104/trabajo-2008-1.pdf>

11. Sociedad Española de Contracepción; “Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción en jóvenes españoles (16-25 años)” ; [Internet] 2019 ; [Acceso 25 Mar 2020] ; Disponible en: <http://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>
  
12. Fernández Candela F., Rebolledo Malpica DM., Velandia Mora AL.; “Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas?”; Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2006;11:21-8.; [Acceso 15 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126325004>
  
13. Luces Lago AM., Tizón Bouza E., Porto Esteiro M., Fernández Minguez C.; “La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos”; [Internet] Ene. 2014 [Acceso 14 Abr 2020] ; 8( 2 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200006&lng=es)
  
14. INJUVE, Ministerio de sanidad e igualdad, CIMOP; “Sondeo de opinión jóvenes y diversidad sexual” ; [Internet] Abril 2011; [Acceso 16 Abr 2020] Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/Sondeo2010diversidadsexual\\_resultados.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/Sondeo2010diversidadsexual_resultados.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: Autorización de la escuela para la realización de las encuestas.



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

**Escuela de Enfermería de Palencia**  
"Dr. Dacio Crespo"

#### AUTORIZACIÓN DE OBTENCIÓN DE DATOS

Vista la solicitud de Dña. Blanca Sacristán Romero, estudiante de esta Escuela, en la que SOLICITA: autorización para administrar un cuestionario a los estudiantes de un centro educativo de Valladolid para desarrollar su Trabajo Fin de Grado, con estas características básicas:

**TÍTULO:** Conocimientos y hábitos sobre sexualidad y anticoncepción en jóvenes de Valladolid.

**JUSTIFICACIÓN:** Tras una primera revisión de datos, se constata que las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados en jóvenes son un problema de salud pública y, sobre todo, nos hace preguntarnos ¿Qué estamos haciendo mal en la educación sexual en los jóvenes? ¿De dónde obtienen la información? ¿Es correcta esa información que reciben?.

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar los conocimientos y hábitos acerca de la sexualidad y anticoncepción en los jóvenes de Valladolid.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal con jóvenes de 4º ESO, 1º y 2º de Bachillerato de un instituto de Valladolid.

El instrumento es un cuestionario autocumplimentado y pilotado con 16 preguntas sobre conocimientos de sexualidad y anticoncepción.

Esta dirección AUTORIZO a que Dña. Blanca Sacristán Romero, administrase el cuestionario de forma, preservando lo que sigue:

1. Contar con la autorización del centro educativo o de la autoridad educativas del ámbito del estudio.
2. Realizar únicamente la recolección de la información vertida en el cuestionario, con el exclusivo fin de poder llevar a cabo su TFG.
3. Garantizar el anonimato de los encuestados usando todas las estrategias disponibles.
4. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud.
5. Esta autorización solamente se aplica para la realización del trabajo referenciado arriba. Si se requiere ampliación y/o modificación, deberá solicitarla nuevamente.
6. Si el TFG fuera presentado en otro foro diferente de la Universidad de Valladolid, debería solicitar autorización para que apareciese la denominación concreta del Centro Académico.

En Palencia a 04 de mayo de 2020.



Fdo.: José Ant Iglesias Guerra.  
Director.

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia

Dña. Blanca Sacristán Romero



Anexo 2: Certificado de la realización de las encuestas en el centro IES Zorrilla de Valladolid.



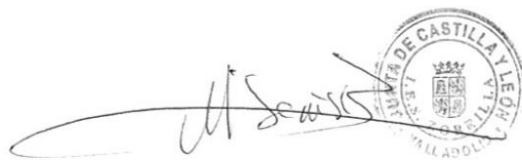
IES ZORRILLA

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Jesús Bahillo Ruiz, Secretaria del IES Zorrilla

CERTIFICA

Que D<sup>a</sup> Blanca Sacristán Romero, alumna de 4<sup>º</sup> curso de Enfermería, ha recogido 401 encuestas realizadas en el IES Zorrilla y destinadas para un estudio de investigación para su TFG.

En Valladolid, a 21 de febrero de 2020

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN" and "VALLADOLID" around the perimeter, with a central emblem.

Fdo. M<sup>a</sup> Jesús Bahillo Ruiz

Secretaria del IES ZORRILLA

### Anexo 3. Encuesta realizada para el estudio “Conocimientos y hábitos sobre sexualidad y anticoncepción en jóvenes de Valladolid”

#### **CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN**

Los datos que se recogen en la siguiente encuesta son de carácter totalmente anónimo y voluntario para la realización de un estudio de investigación para el Grado en Enfermería, EUE Dr. Dacio Crespo (Palencia).

Al realizar la siguiente encuesta autoriza a la utilización de estos datos solo para este estudio.

Contesta con sinceridad, nadie sabrá lo que respondes.

1. ¿Qué edad tienes?
  - 14-15
  - 16-17
  - 18-19
  - 20-21
  - Más de 21 años
  
2. ¿Cuál es tu sexo?
  - Masculino
  - Femenino
  
3. ¿Cuál es tu orientación sexual?
  - Heterosexual
  - Homosexual
  - Bisexual
  - Otros
  
4. ¿Tienes pareja actualmente?
  - Si
  - No
  
5. Edad de la primera relación sexual:      años.
  - Nunca he mantenido relaciones sexuales.
  
6. ¿Cuál de los siguientes consideras un método anticonceptivo seguro frente a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?
  - Anticonceptivos hormonales
  - Marcha atrás
  - Preservativo masculino
  - Píldora del día después

7. ¿Alguna vez has mantenido relaciones sexuales sin protección?
- Si
  - No
  - Nunca he mantenido relaciones sexuales.
8. Cuando tienes dudas acerca de un tema relacionado con la sexualidad, ¿A quién acudes principalmente?
- Internet / Redes sociales.
  - Familia
  - Profesores
  - Amigos
  - Sanitarios
9. ¿Has recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y/o planificación familiar?
- Si. ¿Dónde? \_\_\_\_\_
  - No.

Respecto a las siguientes afirmaciones, contesta verdadero o falso según consideres:

- 1) La marcha atrás es un método anticonceptivo bastante seguro. V ( ) F ( )
- 2) Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces. V ( ) F ( )
- 3) Para utilizar anticonceptivos hormonales siempre se debe acudir antes a profesional sanitario. V ( ) F ( )
- 4) Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo. V ( ) F ( )
- 5) Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación. V ( ) F ( )
- 6) Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las ETS. V ( ) F ( )
- 7) El único método que protege frente a las ETS es el preservativo. V ( ) F ( )
- 8) Las ETS son muy frecuentes en nuestra sociedad. V ( ) F ( )

Muchas gracias por cumplimentar el cuestionario.